

Møte i NUIT

15. Mai 2025

Ytringsrommet, Helsedirektoratet, Storo



Stedfortredere til dagens møte

- Mario Gaarder, Kreftforeningen, stiller for Jon Kirknes.

Saksnr	Agenda NUIT 15. mai 2025	Presenter saken	Tid	Sakstype
12/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	09:00	Godkjenning
13/25	Godkjenning av referat fra NUIT 13, februar 2025	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	09:05	Godkjenning
14/25	Erfaringer fra arbeid med digital hjemmeoppfølging i Bergensområdet og Oslo kommune	Siw Helene Myhrer, Helsedirektoratet (innleder) Kristin Brekke og Preben Ahnen (Teams), Bergen kommune Solveig Tesdal, Oslo kommune	09:15	Drøfting
15/25	Nasjonal e-helseportefølje	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	10:10	Drøfting
Pause			10:40	
16/25	EU-HIP prosjektet	Rossa Proinnsias og Kristine Brodahl, FHI	10:50	Drøfting
17/25	Veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier	Norunn Saure og Per Ludvig Skjerven, Helsedirektoratet	11:30	Drøfting
Lunsj			12:10	
18/25	Tiltak for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse	Øystein Tveite, Helsedirektoratet	12:40	Drøfting
19/25	Overordnet tidsplan for overgang til ICD-11, roller og ansvar	Erik Hovde, Helsedirektoratet	13:20	Drøfting
Pause			14:00	
20/25	Overgang til plikt til betaling av drift og forvaltning for pasientens prøvesvar	Erik Hedlund og Thomas Grimeland, Helsedirektoratet	14:10	Drøfting
21/25	Evaluerings av nasjonal rådsmodell for e-helse	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	14:50	Drøfting
22/25	Orientering fra Helsedirektoratet	Bente Andersen Sundlo, Lucie Aunan, Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	15:30	Orientering
23/25	Eventuelt	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	15:50	

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

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål

Sak 14: Erfaringer fra arbeid med digital hjemmeoppfølging



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enkelt arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Sak 15: Nasjonal e-helseportefølje

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Sak 16: EU-HIP
prosjektet

Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som
styrker gjennomføringskraft

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

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Utdanning til forskning og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Sak 17: Veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier

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

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Sak 18: Tiltak for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Sak 19: Overordnet tidsplan for overgang til ICD-11, roller og ansvar

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

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til innføring og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Sak 20: Overgang til plikt til betaling av drift og forvaltning for pasientens prøvesvar

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

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata tilgjengelighet og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Sak 21: Evaluering av nasjonal rådsmøll for e-helse

Sak 12/25: Godkjenning av innkalling og dagsorden

—

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.

Sak 13/25: Godkjenning av referatet fra NUIT 13. februar 2025



Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referatet fra NUIT 13. februar 2025.

Sak 14/25: Erfaringer fra arbeid med digital hjemmeoppfølging i Bergensområdet og Oslo kommune



Nasjonalt spredningsprosjekt for digital hjemmeoppfølging – erfaringer

Innledning til NUIT 15. mai 2025

Siw H. Myhrer, avd. Helseteknologi, Helsedirektoratet



Spredning av DHO 2022-2024

Effektmål

- Bedre tjenestetilbud med økt kvalitet tilbys til kronisk syke
- Økt mestring og selvstendighet for brukere
- Bedre ressursutnyttelse på tvers av tjenestenivåer og sektorer

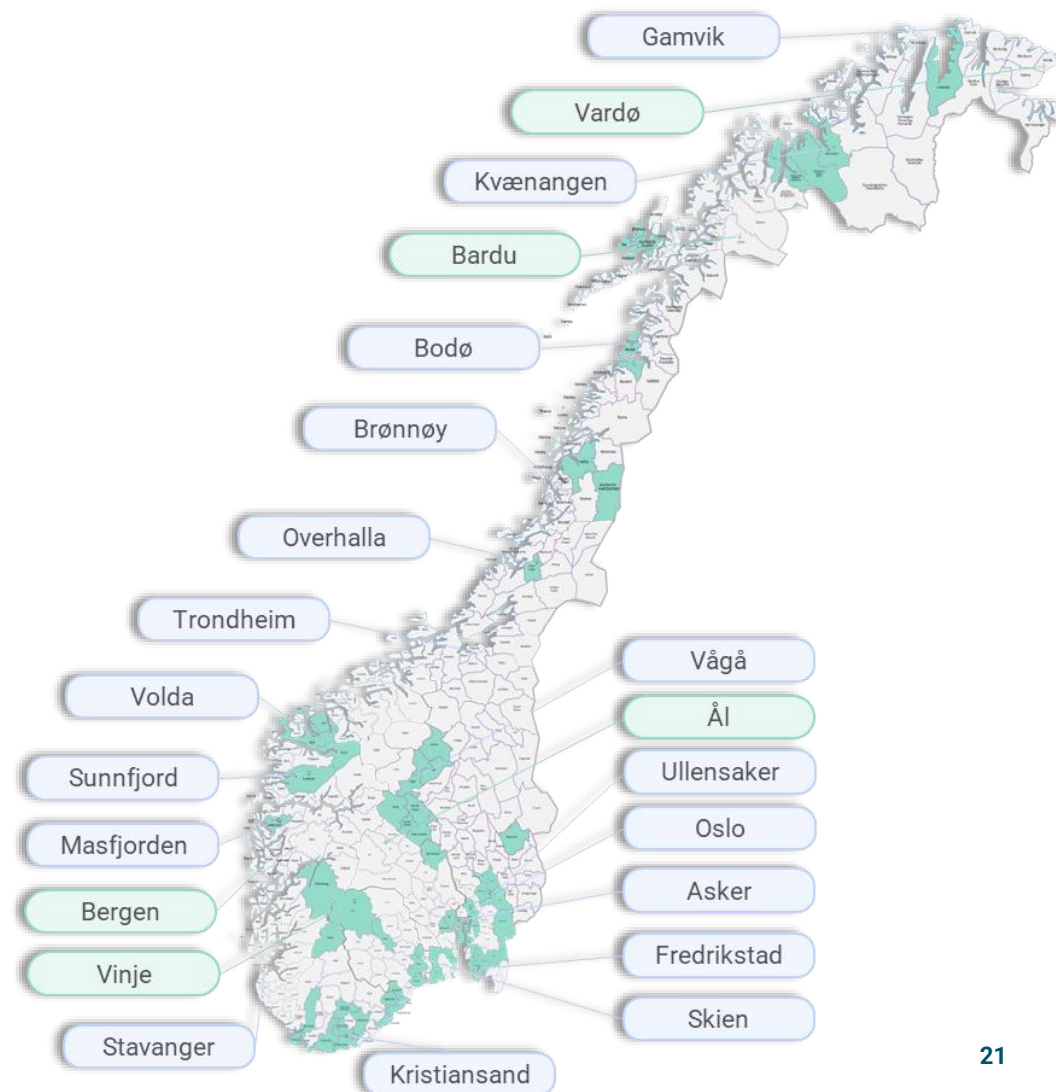
Resultatmål

- Det er etablert tilbud om digital hjemmeoppfølging i et samarbeid mellom kommuner, fastleger og helseforetak i alle 19 helsefelleskap innen utgangen av 2024

Status spredning av digital hjemmeoppfølging

- **22 samarbeidsprosjekt** (med kommuner, fastleger og helseforetak) i 2024
- **1383 aktive pasienter** fordelt på 74 kommuner*
- Omfatter alle **19 helsefellesskap** og ca. **200 kommuner** i ulik grad
- Prosjektene rapporterer om **positive effekter** for både brukere og tjenesten
- Det nasjonale spredningsprosjektet ble avsluttet i 2024, men satsning på digital hjemmeoppfølging videreføres i Helseteknologiordningen

* pr. 15.03.2025



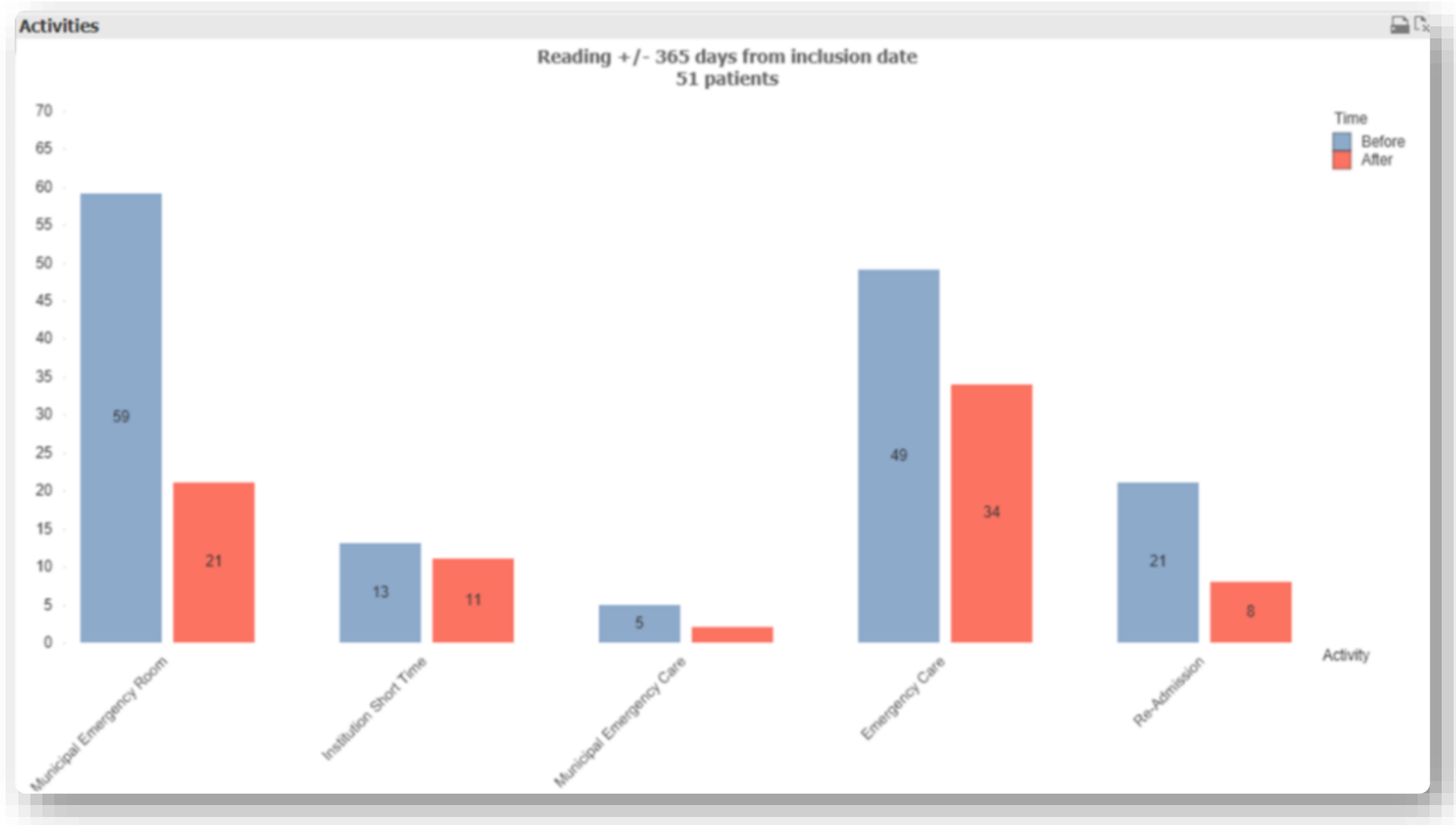
Rapporterte gevinster med digital hjemmeoppfølging

Nasjonal brukerundersøkelse

- 92% er svært fornøyd eller fornøyd med digital hjemmeoppfølging
- 84% opplever at DHO har bidratt til økt trygghet
- 65% opplever en økt evne til å ta vare på egen helse
- 32% opplever at deres fysiske helse er bedre
- 53% opplever at deres livskvalitet er bedre
- 33% rapporterer å ha redusert hyppigheten av fastlegebesøk



Effekt på tjenesteforbruk – Ullensaker/Ahus-prosjektet tall fra NPR/KPR



Utfordringer og læring jfr sluttrapporter - spredning av DHO

Utfordringer

- Finansiering
- Utfordrende å få med fastlegene
- Manglende integrasjon (VKP)
- Manglende deling av pasientens måldata samt egenbehandlingsplan
- Krevende anskaffelser
- Utfordrende å synliggjøre gevinster, mangler gode analyseverktøy
- Kultur for samarbeid

Læring

- Forankring i alle ledd, tidlig involvering og bli enige om felles mål
- Lær av andres prosjekt og bruk deres erfaring og modeller
- Smidig utvikling
- Integrer tett med eksisterende tjenester
- Opplæring
- Bruk KS sitt verktøy for helhetlig tjenestemodell for å sikre roller og ansvar

Digital hjemmeoppfølging i Bergensområdet

Av
Preben Aleksander Tholo von Ahnen



BERGEN
KOMMUNE



REGION
NORDHORDLAND



Hva som skal presenteres

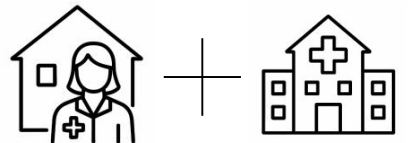
1. Status digital hjemmeoppfølging og samkonsultasjon lokal
2. Identifiserte barrierer lokalt, regionalt og nasjonalt
3. Felles prosjekt for digital hjemmeoppfølging i bergensområdet
4. Hva ønsker vi å oppnå med felles prosjektet



Fire ulike konsepter:

	Digital hjemmesykepleie	Digital hjemmesykehus	Digital samkonsultasjon	Digital hjemmeoppfølging
Målgruppe	Alle pasienter med behov for tjenesten hjemmesykepleie	Alle pasienter med behov for tjenester v/sykehus før/under/etter sykehusopphold	Pasienter med behov for tverrfaglig vurdering, særlig ved sammensatte helseutfordringer	Tradisjonelt knyttet til pasienter med kroniske sykdommer
Aktører	Kun kommune	Kun sykehus	Kommune, fastlege og sykehus	Kommune, fastlege og sykehus
Karakteristikk ved oppfølging	Planlagte tilsyn	Planlagt og behovsstyrt	Planlagt og behovsstyrt	Behovsstyrt tilsyn med bakgrunn i EBP
Annet	Ingen egenbehandlingsplan	Egenbehandlingsplan	Ingen egenbehandlingsplan	Egenbehandlingsplan

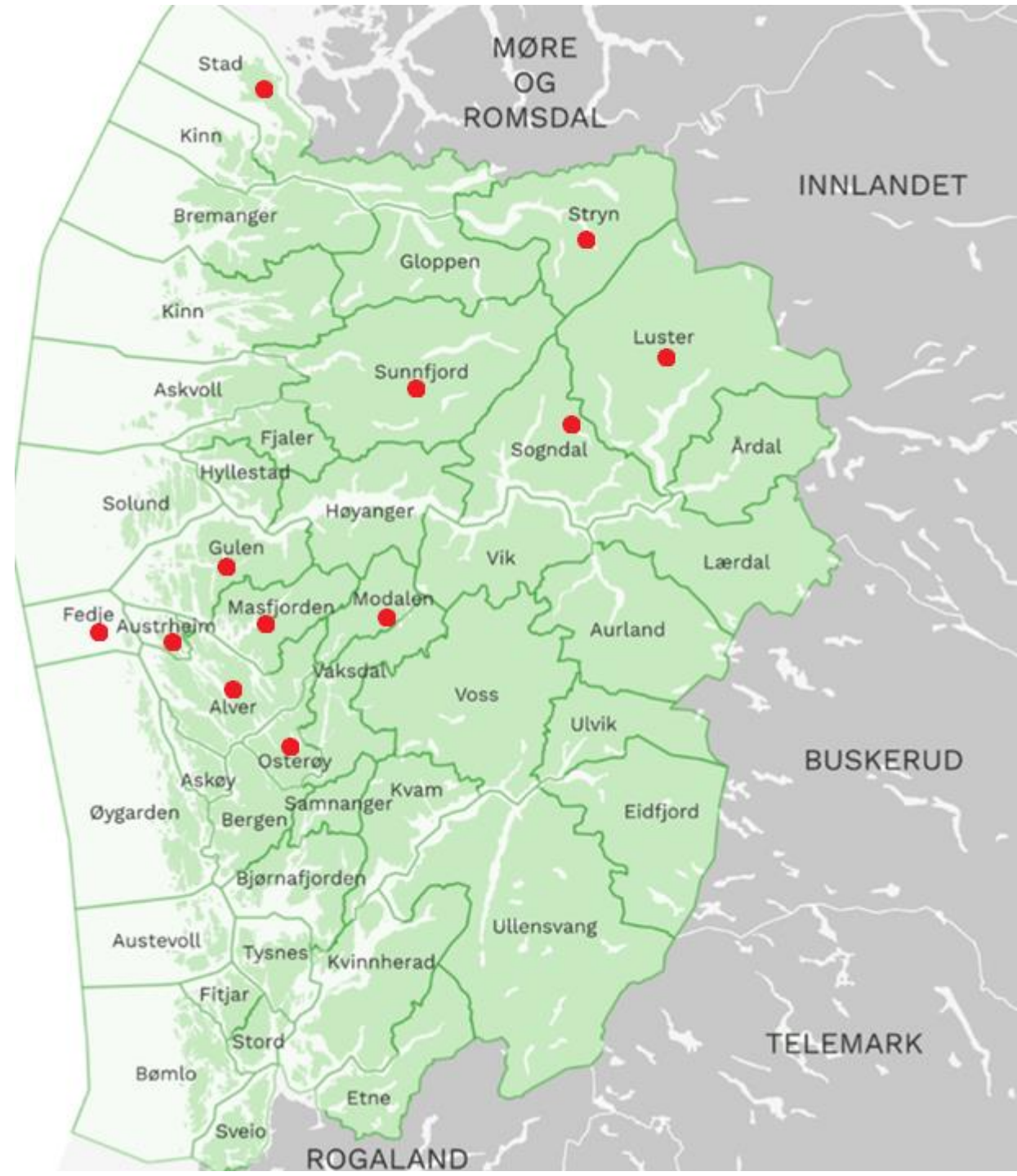




Bakgrunn for samarbeidsprosjekt:

-> Status digital hjemmeoppfølging og samkonsultasjon - regionalt

- Regional utprøving/spredning av digital samkonsultasjon og senere digital hjemmeoppfølging **pågått siden 2018-2024** med gradvis opptrapping
- Har vært etablert prosjekter i Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Førde
- **11 kommuner** fordelt på **2 samarbeidsprosjekt**
- **7 utprøvende kommuner**
- **39 pasienter** inkludert ved måletidspunkt nov.2024
- **5,5 pasienter per deltakende kommune**

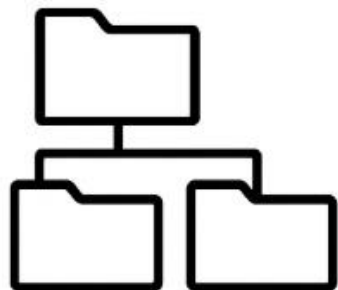


BERGEN
KOMMUNE



Bakgrunn for prosjekt i helsefelleskapet Bergensområdet

-Identifiserte barrierer lokalt, regionalt og nasjonalt



**Organisatoriske
barrierer**



**Finansielle
barrierer**



**Strategiske
barrierer**



**Tekniske samt
stiavhengige
barrierer**



**Kulturelle
barrierer**



**Volum for
skalering av
DHO-initiativer**



Bakgrunn for prosjekt i helsefelleskapet Bergensområdet

-Føringer, insentiver og premissgivere

Nasjonale føringer og strategier og insentiver

- Nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging
- Tilskuddsordninger som Helseteknologiordningen og rekrutterings- og samhandlingstilskudd
- Oppdragsnotat Helse Vest HF 2025
- KS – kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet



Regionale føringer som angår spesialisthelsetjenesten

- Strategi 2024-2027 – Helsefelleskapet i bergensområdet sin overordnede strategi
- Helse 2035 – strategi for Helse Vest



BERGEN
KOMMUNE



Felles prosjekt for digital hjemmeoppfølging i Bergensområdet

Om prosjektet:

Prosjektet er et **strategisk** samarbeid mellom kommunene i Bergensområdet og de største sykehusene med mål om skalering, en felles retning, og en koordinert satsing på digital hjemmeoppfølging.

Hva skal vi gjøre:

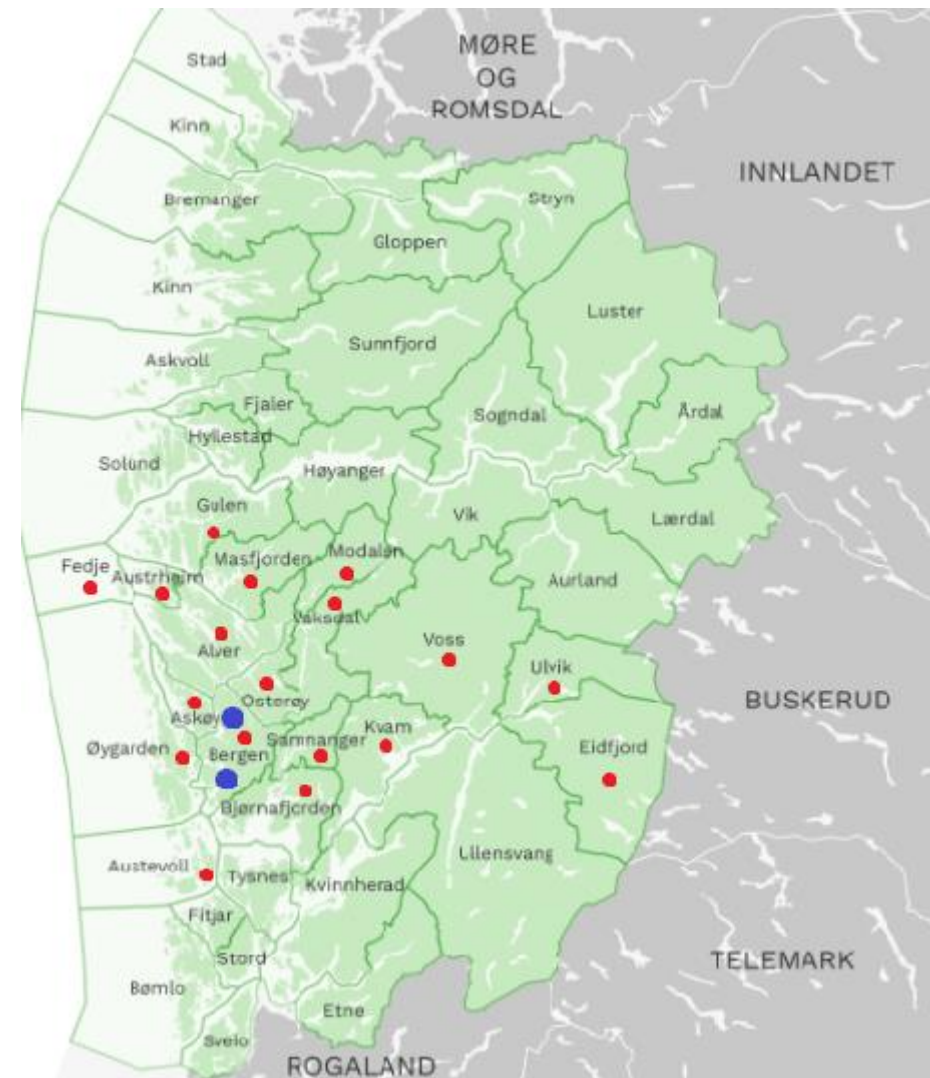
Etablere en **samhandlingsmodell** som fremtidige lokale mottaksprosjekt for digital hjemmeoppfølging i bergensområdet skal kunne benytte

Samarbeidsparter:

18 kommuner

2 Sykehus (Haukeland Universitetssykehus og Haraldsplass Diakonale sykehus)

DigiVestland



BERGEN
KOMMUNE



Milepæler

MP 1

Prosjektrigg og innsikt
nasjonalt og regionalt

April, mai, juni

MP 2

Verifisere regionale
barrierer

august, september

MP 3

Utarbeide løsningsbeskrivelser på barrierer for regionen

oktober – desember 2025, januar 2026

MP 4

Sammenstille til en
samhandlingsmodell
Forankre samhandlingsmodellen

februar, mars

MP 5

Koordinere nasjonale og regionale
tiltak

april, mai

forlengelse ved behov



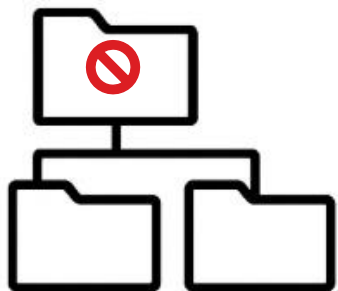
Lokale mottaksprosjekt(er)



BERGEN
KOMMUNE



Identifisere forutsetninger og barrierer



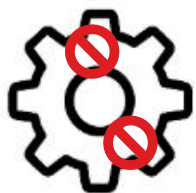
**Organisatoriske
barrierer**



**Finansielle
barrierer**



**Strategiske
barrierer**



**Tekniske samt
stiavhengige
barrierer**



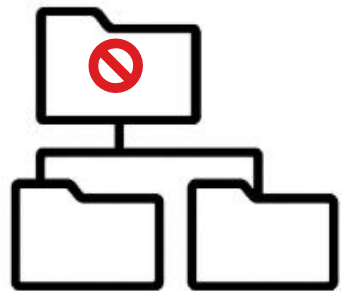
**Kulturelle
barrierer**



**Volum for
skalering av
DHO-initiativer**



Identifisere forutsetninger og barrierer



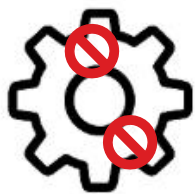
**Organisatoriske
barrierer**



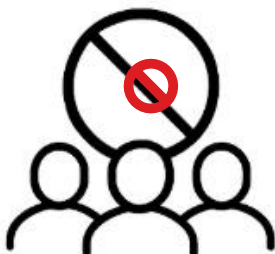
**Finansielle
barrierer**



**Strategiske
barrierer**



**Tekniske samt
stiavhengige
barrierer**



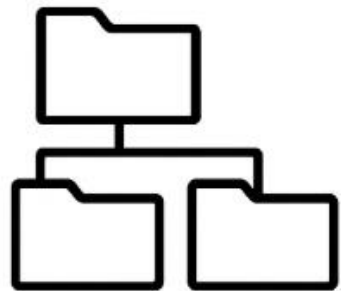
**Kulturelle
barrierer**



**Volum for
skalering av
DHO-initiativer**



Identifisere forutsetninger og barrierer



**Organisatoriske
barrierer**



**Finansielle
barrierer**



**Strategiske
barrierer**



**Tekniske samt
stiavhengige
barrierer**



**Kulturelle
barrierer**



**Volum for
skalering av
DHO-initiativer**



April, mai, juni

Aug, sep

Okt, nov, des, jan

feb-mai

Identifisere

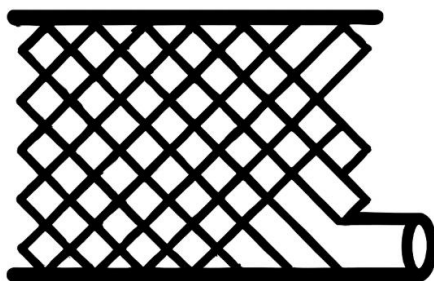
Verifiserte barrierer

Alternative løsningsforslag

Sammenstille, forankre og koordinere samhandlingsmodellen



Verifiseringsprosess



Forutsetninger og fundament for Digital hjemmeoppfølging

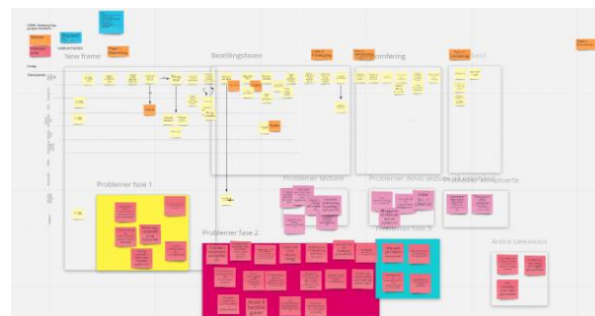
Aldersnormale, primærkranker, kroniske, faller, rapporter men som gir føringer for DHO arbeid. Brukerindeks, systemer og går en vurderingsprosess av om forutsetninger og fundamentet er hensiktsmessig og oppfylt (har man sluttreporter med erfaringer). Hvis ikke forutsetningene er oppfylt, tar tema flyttes over som en barriere (neste skole). Hvis forutsetning og barriere må kategoriseres som nasjonal, regional eller lokal.

Utgangspunkt	Beskrivelse	Forutsetninger eller fundament	Finnes det barrierer her?
Nasjonal digitaliseringsstrategi	Sattingsområde Samhandling	Forutsetningen for DHO som pasientens legemiddelbruk, vilkårene, primærrett informasjon men er ikke i samsvar med forventningene til DHO åpning. Utprøving på basis av ett helseforløp skal gjennomføres i 2026/2027	Sikker og helhetlig pasient informasjon er ikke tilgjengelig før i 2027 og utover
Nasjonal e-helse strategi	Spredning og implementering av digital hjemmeoppfølging med utgangspunkt i kommuner (spredning og innføring)		
https://www.helsebergen.no/digitalisering-og-e-helse/helseforloep-for-nasjonal-e-helsestrategi/25	Eier KS / Kommuner / Brukergrupper: Spesialisthelsetjenesten og kommuner		

Hovedkategori	Underkategori	Beskrivelse	Barrierer	N	R	A	Aktør
Nasjonal e-helse strategi mål 1 og veikart Digital samhandling	Teknologi	Samhandling går ut på at aktørene i helsesektoren deler informasjon om pasienten og behandlingen som er relevant og viktig for andre aktører med en rolle i behandlingen. Samhandlingen kan foregå i, mellom og på tvers av virksomheter i kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjeneste	Sikker og helhetlig pasient informasjon er ikke tilgjengelig før i 2027 og utover	x			NHN
Digital samhandling	Teknologi	Pasientens planer er ikke del av omfanget i "Digital samhandling" i dag				x	
Digital samhandling	Teknologi	Virksomhetsarkitektur					



1. ✓
 2. ✓
 3. ✓
1. ✓
 2. ✓
 3. ✓
1. ✓
 2. ✓
 3. ✓
1. ✓
 2. ✓
 3. ✓
1. ✓
 2. ✓
 3. ✓



BERGEN
KOMMUNE



April, mai, juni

Aug, sep

Okt, nov, des, jan

feb-mai

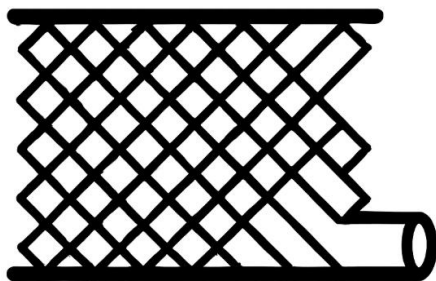
Identifisere

Verifiserte barrierer

Alternative løsningsforslag

Sammenstille, forankre og koordinere
samhandlingsmodellen

Verifiseringsprosess



1.   2.
 3.

1.   2.
 3.

1.   2.
 3.

1.   2.
 3.

1.   2.
 3.



BERGEN
KOMMUNE



April, mai, juni

Aug, sep

Okt, nov, des, jan

feb-mai

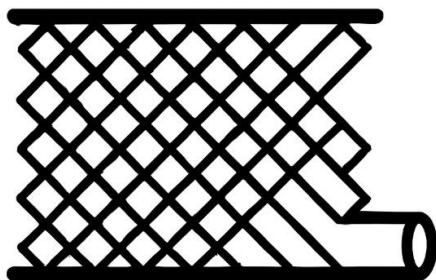
Identifisere

Verifiserte barrierer

Alternative løsningsforslag

Sammenstille, forankre og koordinere
samhandlingsmodellen

Verifiseringsprosess



BERGEN
KOMMUNE



MP 4
Sammenstille til en
samhandlingsmodell
Forankre samhandlingsmodellen

MP 5
Koordinere nasjonale og regionale
tiltak

februar, mars

april, mai

forlengelse ved behov

Forankre modell

Verifisere modell med lokale DHO- prosjekt

Utarbeide endelig samhandlingsmodell for DHO

Finansieringsmodell



Målbildet

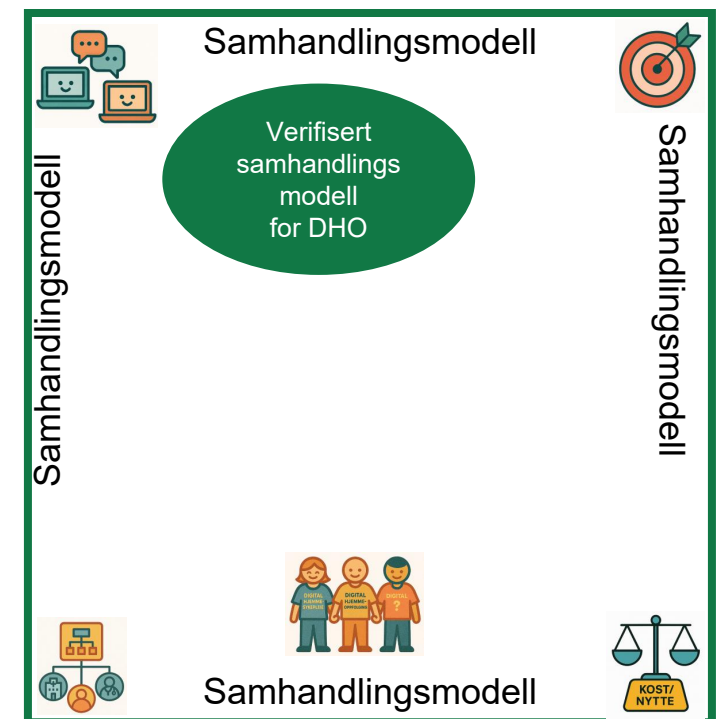


Samhandlings
modell
for DHO

DHO-prosjekt 1

DHO-prosjekt 2

DHO-prosjekt 3



Organisering



Kombinasjon med
nærliggende
konsepter



Tilgang til
dokumentasjon/og
dokumentere

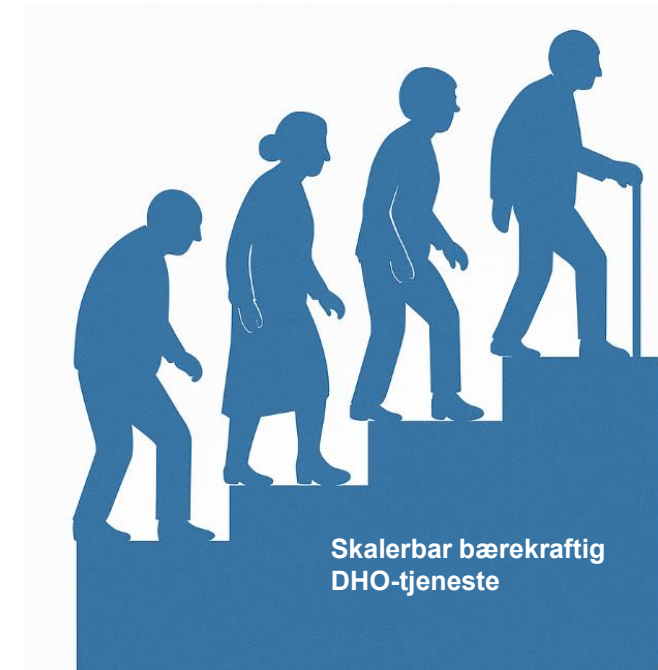
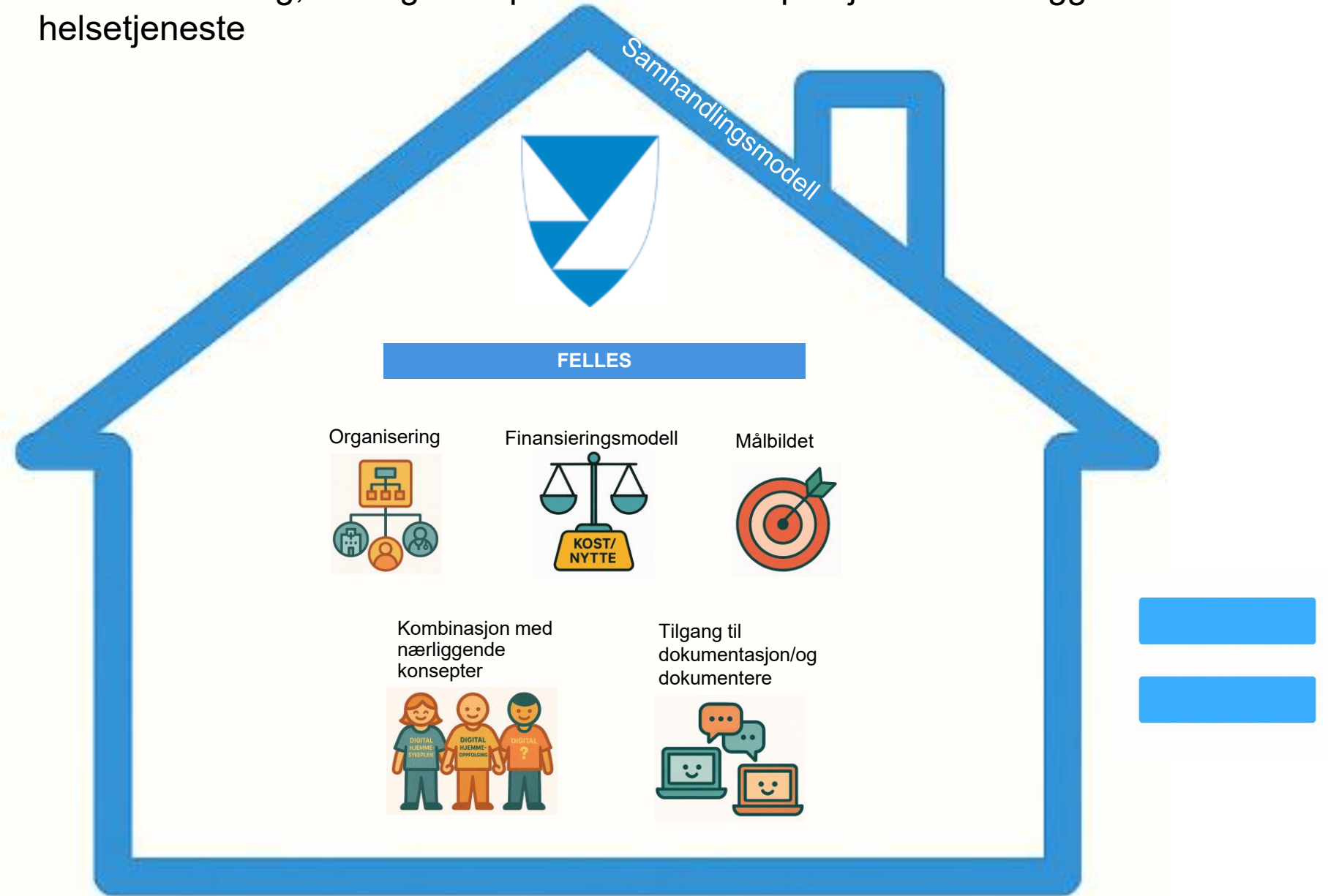


BERGEN
KOMMUNE



Hva ønsker vi å oppnå med fellesprosjektet

— Felles retning, mål og form på tvers av DHO-prosjekter som legger til rette for en skalerbar og bærekraftig helsetjeneste





BERGEN
KOMMUNE



BERGEN
KOMMUNE



REGION
NORDHORDLAND

Digital hjemmeoppfølging og
tilgjengeliggjøring av data

Felles samhandlingsprosjekt i Helsefellesskap
Oslo

NUIT 15.05.25

Solveig Tesdal, seksjonssjef, Byrådsavdeling for helse, Oslo
kommune

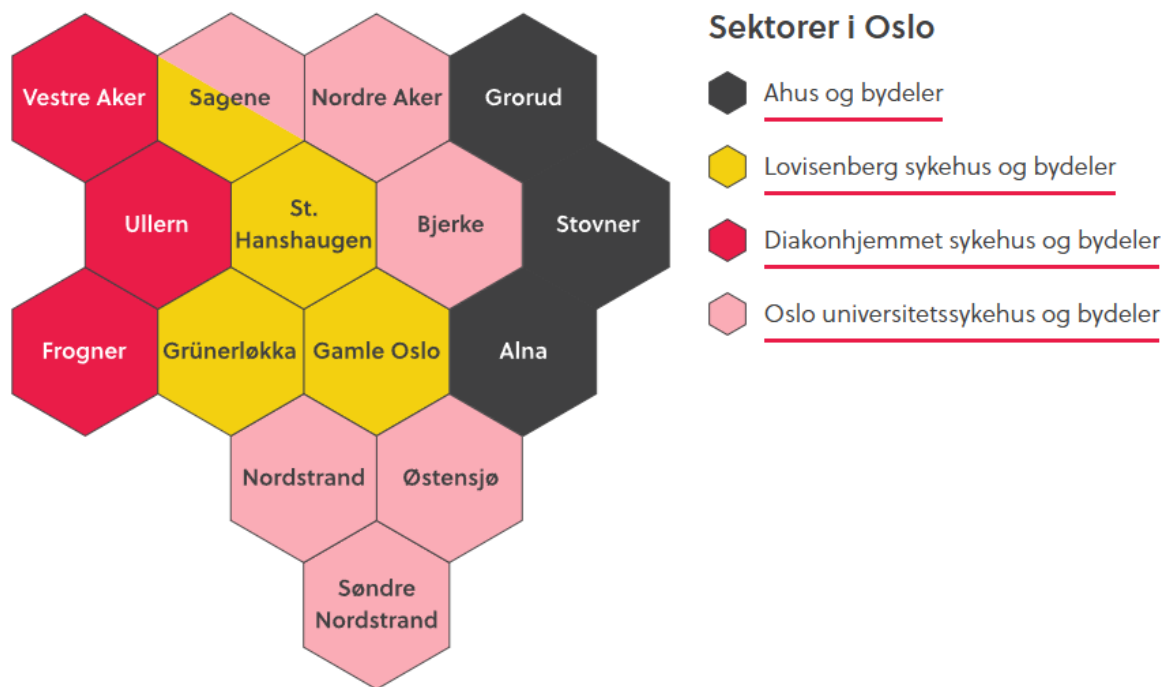


Agenda

- Hva, hvorfor og hvordan et felles prosjekt for Helsefellesskap Oslo
- Status i Oslo
- Behov fremover

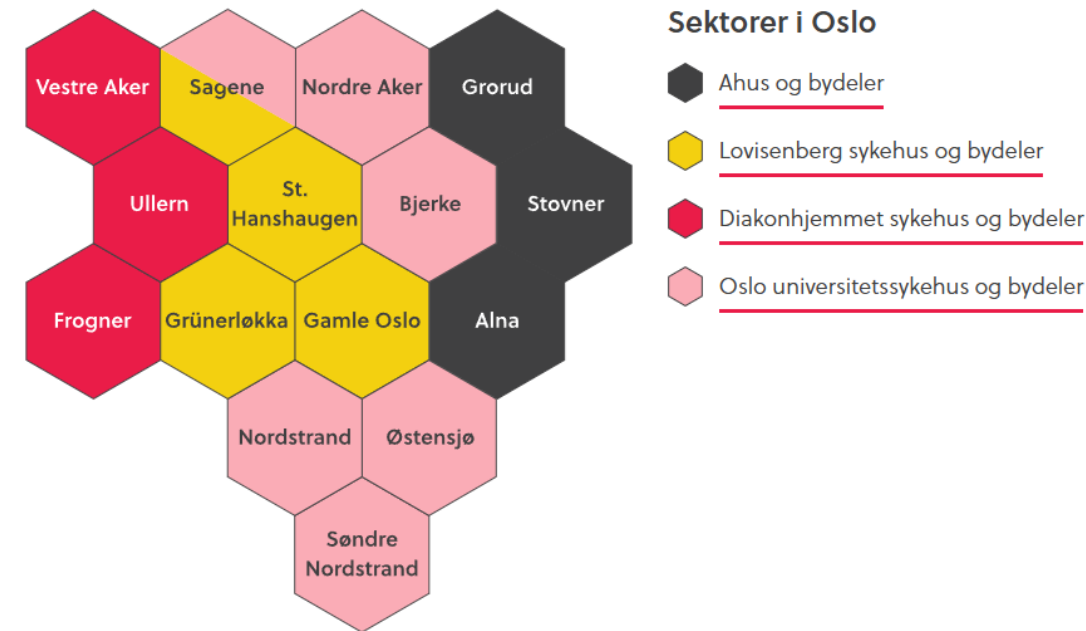
Digital hjemmeoppfølging og deling av data

Samhandlingsprosjekt for Helsefelleskap Oslo



Hvorfor felles prosjekt for hele Helsefellesskap Oslo?

- Bedre, tryggere, effektive og sammenhengende pasientforløp ved hjelp av digitale løsninger og tjenesteutvikling
- Føringer
 - Porteføljeplanen 2024- 2026/27 Helsefellesskap Oslo
 - Oppdrag fra HSØ til Hfene
- Øverste ledernivå har felles ambisjoner
- Rekrutterings- og samhandlingsmidler 2024 og Helseteknologiordningen 2025
- Vedtak i hvert Lokalt samarbeidsutvalg (LSU) i hver sektor



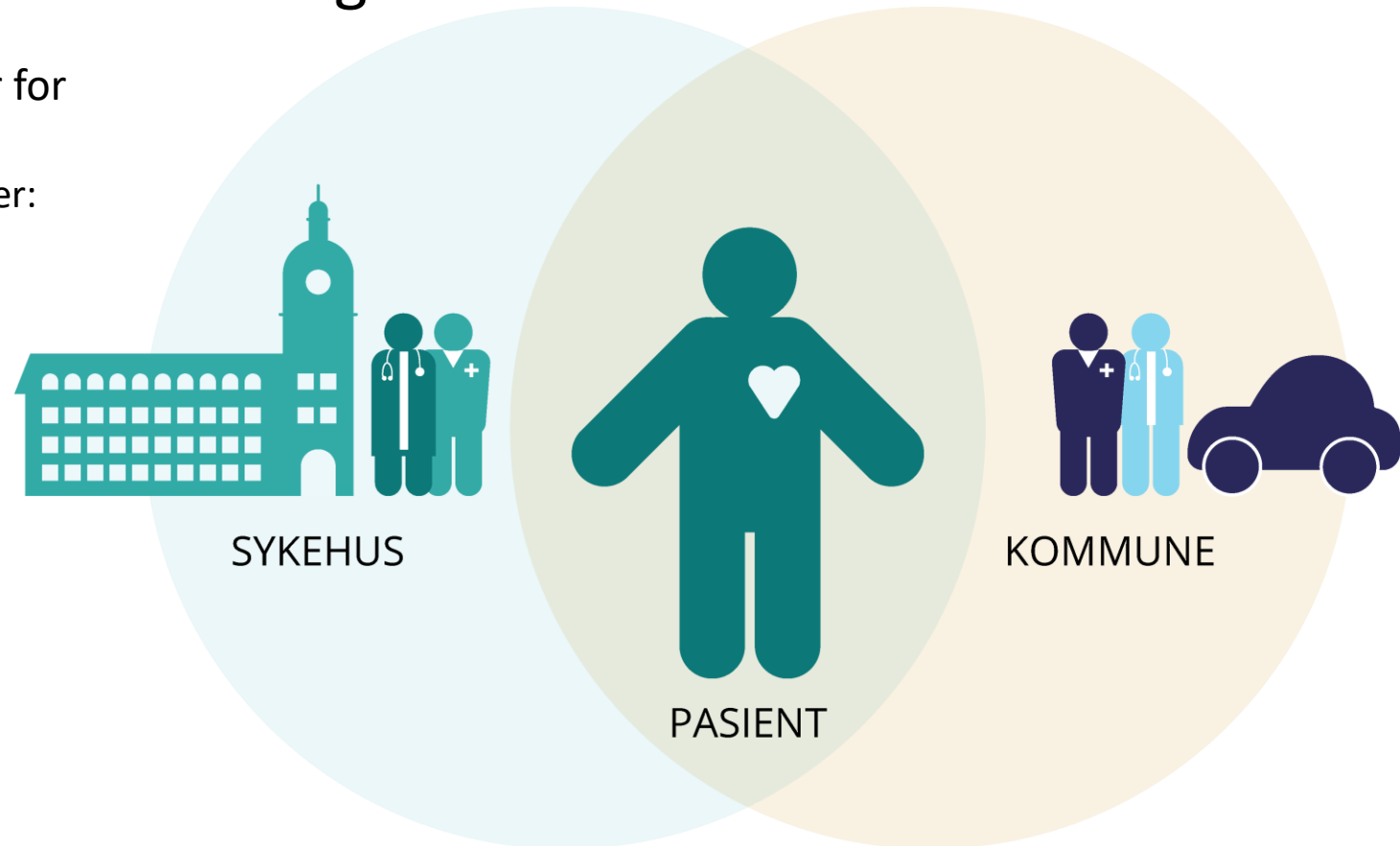
Digital hjemmeoppfølging – et bredt begrep

Forholder oss til denne beskrivelsen:

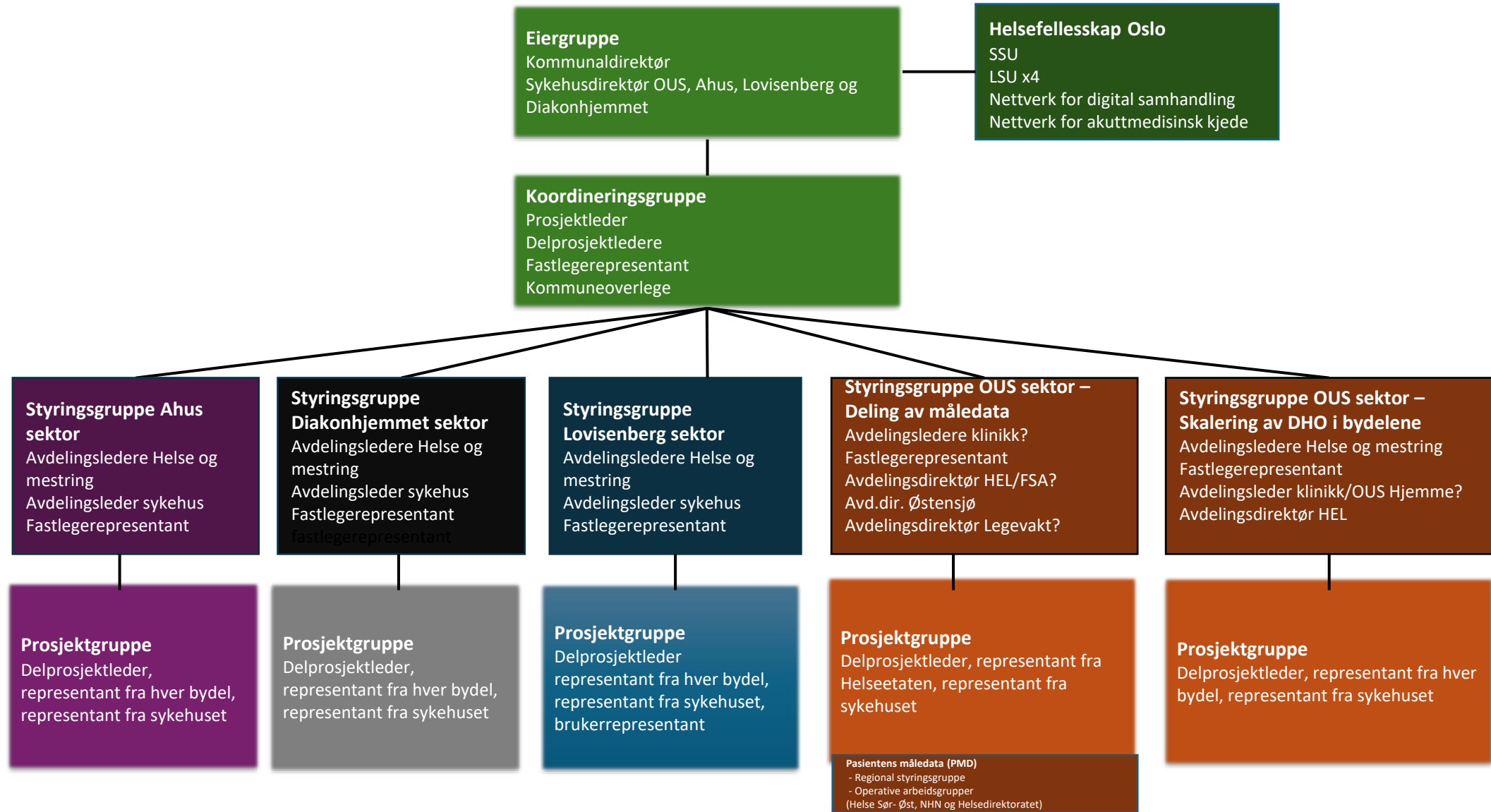
- Fire ulike former for DHO (kan benyttes hver for seg eller i kombinasjon):
 1. Kommunikasjon mellom pasient og behandler:
 - Video- og telefon (sanntid)
 - Meldinger (asynkront)
 2. Oppfølging basert på data fra pasienten
 3. Nettbasert behandlingsprogram
 4. Pasientopplæring

[Digital hjemmeoppfølging - Helsedirektoratet](#)

Felles pasienter, mange muligheter:

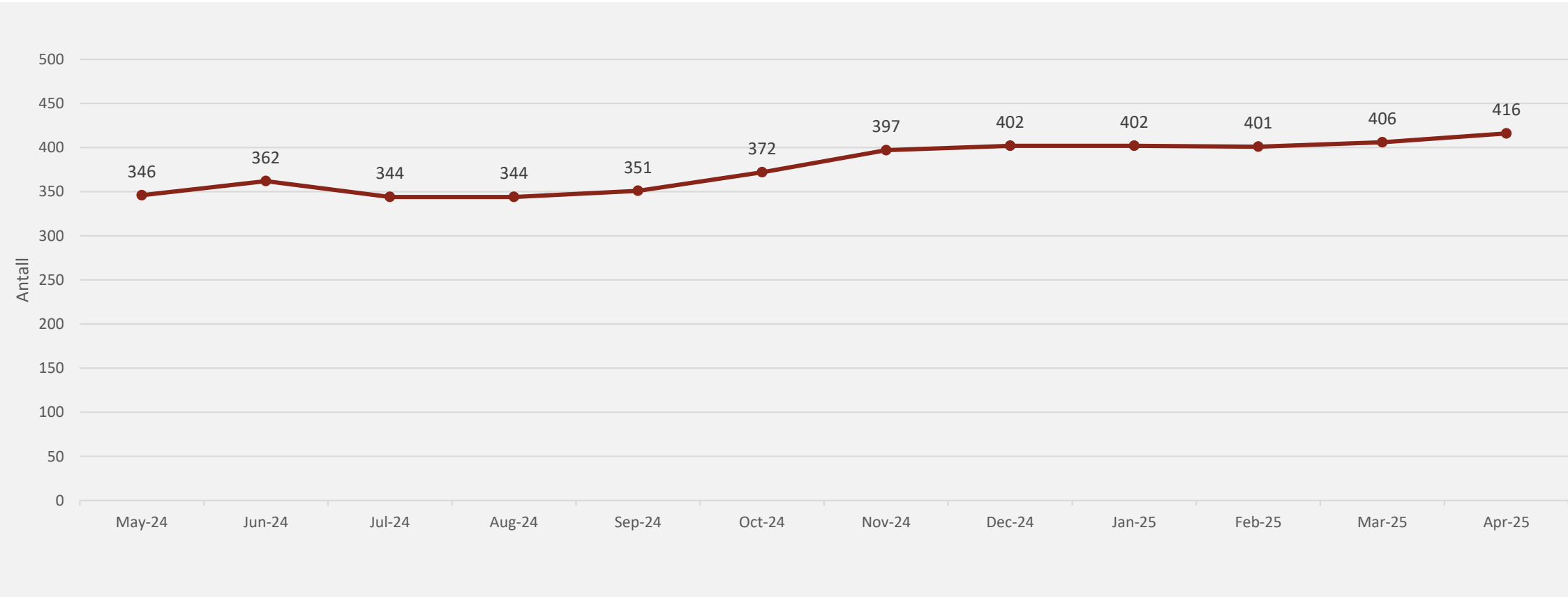


Prosjektorganisering



Status i Oslo

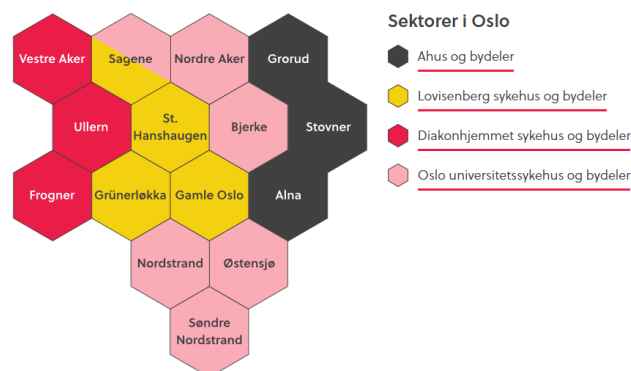
Brukere med DHO. Mai 2024 – april 2025. Oslo. Alle bydeler.



Kilde: VFT Indigo

Bydelene i Oslo – ulikt organisert og modenhet

- 15 bydeler = 15 store kommuner
- Lovisenberg sektor (Grünerløkka, Gamle Oslo, St. Hanshaugen, Sagene – VIS-bydelene)
 - Pilot fra 2013
 - VIS- prosjektet: fra 2015, midler fra Helsedirektor
 - I drift
 - Felles oppfølgingssenter fra april 2025– en fra hver bydel følger opp egne pasienter, men sitter fysisk sammen
- OUS- sektor (Søndre Nordstrand, Østensjø, Nordstrand, Bjerke, Nordre Aker og **Alna**)
 - Prosjektmidler fra Helseteknologiordningen 2025 og Rekrutterings- og samhandlingsmidler 2024
 - Prosjekt om skalering av DHO startet mars 2025
 - Felles oppfølgingssenter – åpning 9.5.25 (3 ansatte følger opp pasienter fra alle bydelene, fra ett lokale)

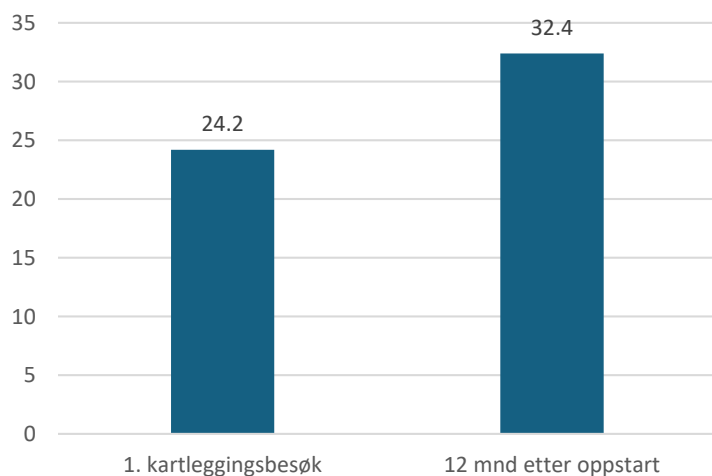


- Diakonhjemmet sektor (Vestre Aker, Ullern, Frogner)
 - HELT DHO- prosjektet: 2021, midler fra Helsedirektoratet
 - I drift fra 2025
- Ahus sektor (Grorud og Stovner)
 - Ikke startet
 - Ahus har startet DHO med andre kommuner (MILA)

Gevinster – Diakonhjemmet sektor

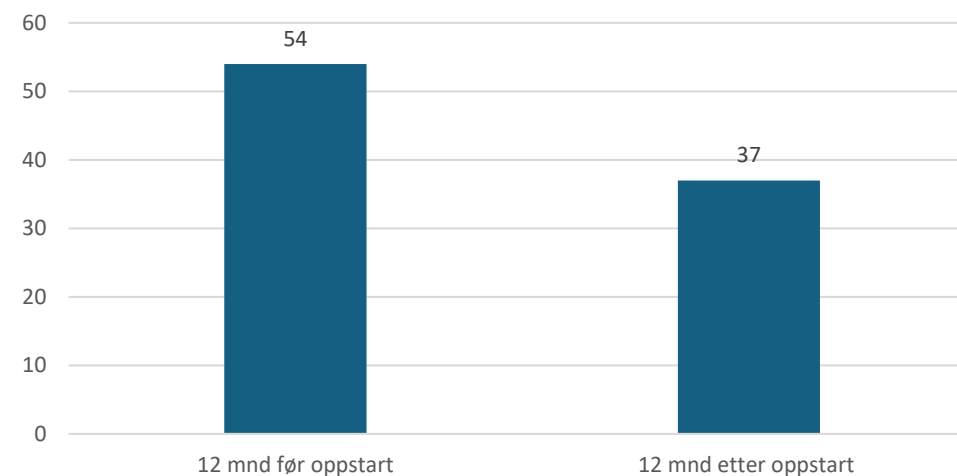
Pasientskjema

- 10 spørsmål
- Opplevd trygghet, helsesituasjon, mestring, kunnskap om egen helse
- Endring i score fra 24,2 til **32,4** (snitt)



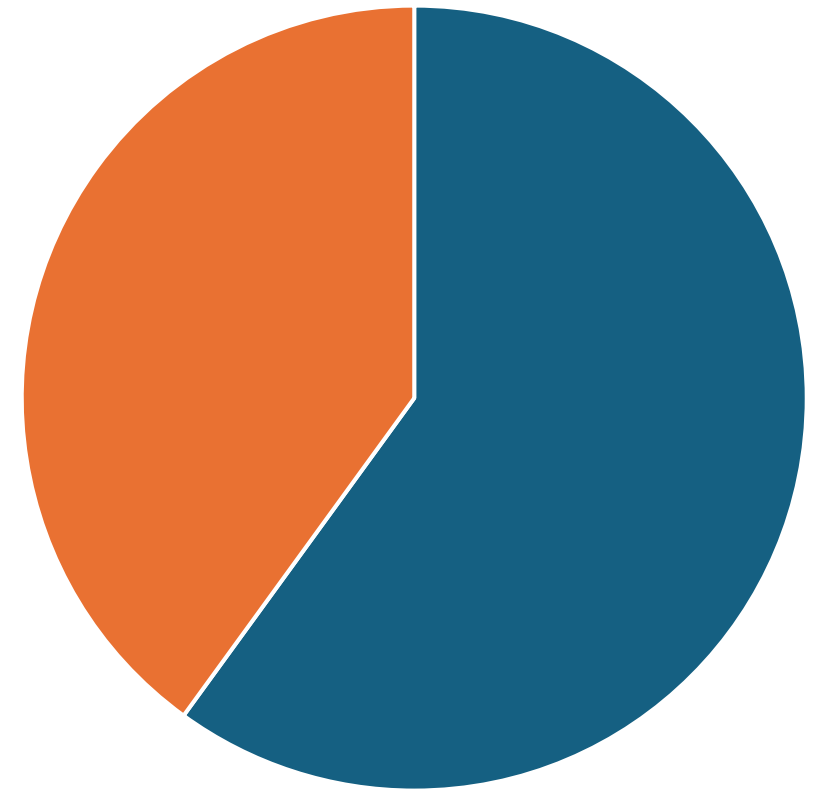
Antall innleggelser

- Antall innleggelser på Diakonhjemmet sykehus har gått ned når vi sammenligner 12 måneder før og 12 måneder etter oppstart med DHO



Brukere med DHO

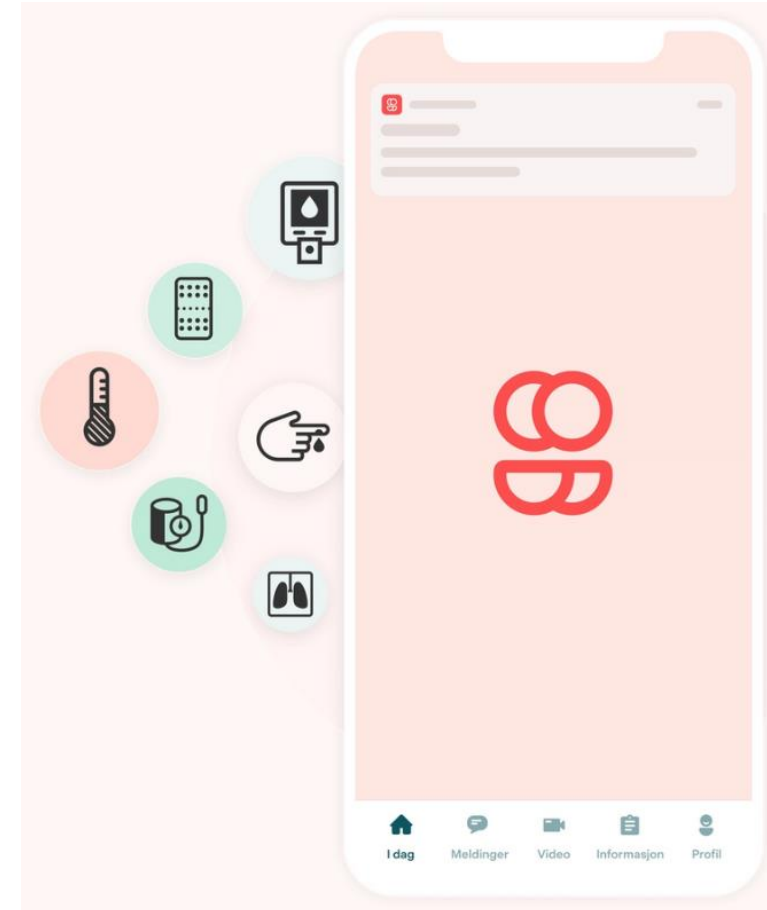
- Ca 60% av brukere med DHO hadde ikke hjemmetjeneste før oppstart DHO. Henvist fra fastlege eller spesialisthelsetjenesten. Mer forebyggende tjeneste. Erfaring viser at de ofte er vurdert å være i risiko for å utvikle et behov for tjenester. Kan erstatte oppfølging fra sykehus og/eller fastlege?
- Ca 40 % hadde vedtak om hjemmetjeneste før oppstart DHO



- Brukere uten hjemmetjeneste fra før
- Brukere med hjemmetjeneste fra før

Leverandør - Dignio

- Avtale (først FOU) siden 2014
- Ny avtale høsten 2025, mer tilpasset avtale:
 - Måleinstrumenter etter *behov*
 - Videreutvikling av spørreskjemaer, meldings- og videofunksjon
 - Forenklet og rimeligere versjon med færre funksjoner



Prosedyrer/rutiner

▼ **Håndbok:** Digital hjemmeoppfølging

Henvise og behandle søknad

Hente utstyr og opprette bruker

Kartlegge behov og opplæring

Oppstartsperiode

Egenbehandlingsplan

Løpende oppfølging

Evaluerer

Pause tjenesten

Avslutte tjenesten

Bestille, faktura og si opp utstyr

Bruerveiledere

Om digitalt hjemmeoppfølging

Håndboken i fullversjon

Startpakke



Involvering av fastleger

- Har fått tilslutning fra SSU om Fastlegedeltakelse i hvert delprosjekt, og i overordnet koordineringsgruppe
- Besøke fastlegekontor – se på listen
- Faste møter med bydelsoverlegene
- ALU- møter i bydelene.
- Emnekurs
- Prosedyre for samarbeid og henvisning mellom fastlegene og oppfølgingscenter



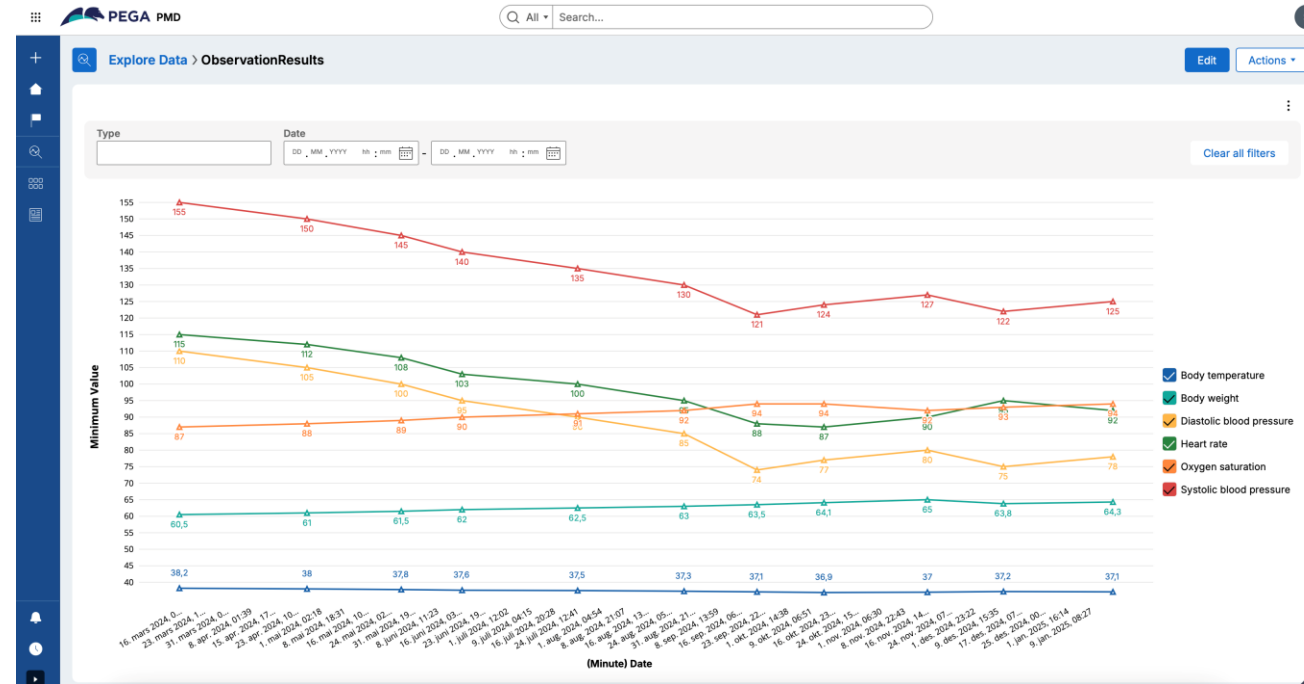
Pasientens måledata

Pågående arbeid

- I første omgang: måledata fra DHO i kommunen (blodtrykk, puls, SaO2, vekt, blodsukker) blir tilgjengelig for klinikere på sykehus i Prosessplattformen
- Enkelt uthopp fra Dips til Prosessplattformen

Status:

- Pågående oppdrag HSØ, sammen med NHN og Hdir
- VVHF og OUS sektor deltar i utvikling og testing
- Deltar i styringsgruppen til HSØ
- Vellykket demo i testmiljø 6.mars 2025



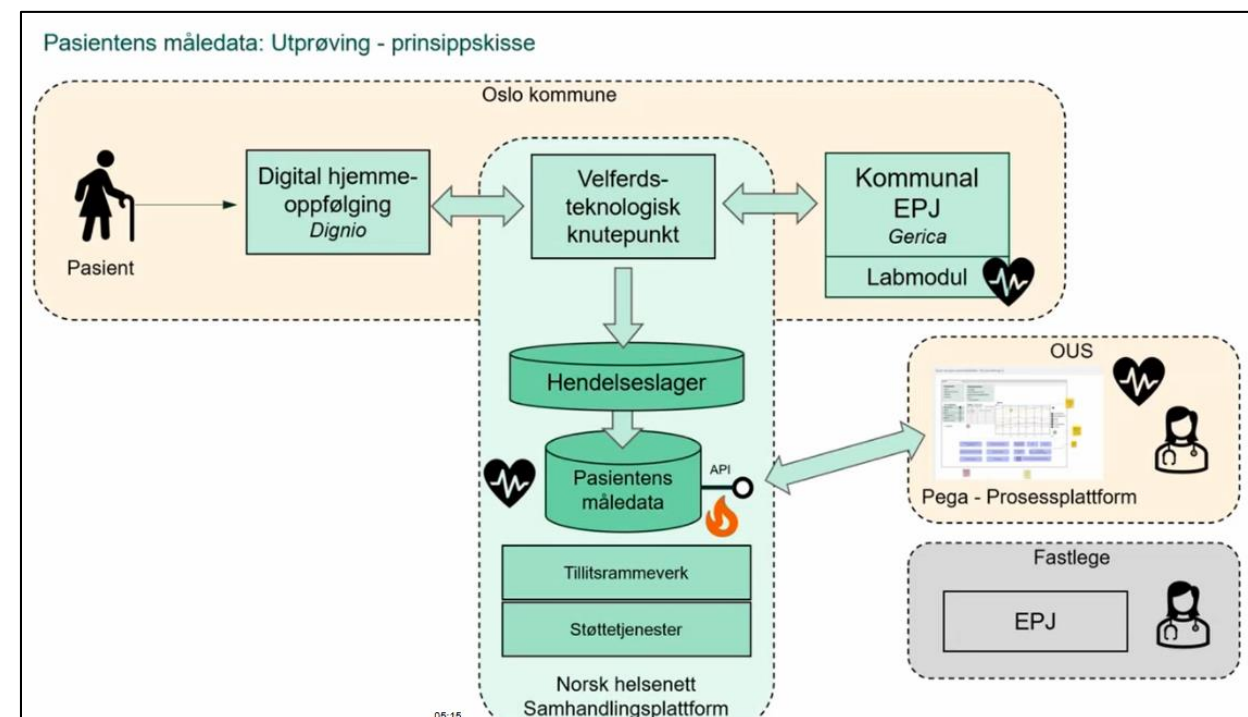
Neste fase:

- Reele data
- Videreutvikling: brukervennlighet og berike med nyttige data (skjema, notat)
- Tilbakemeldinger fra klinikere/ansatte - nytte og behov
- Sikre sømløs brukerflyt for klinikere på sykehus og ansatte i kommunen

Pasientens måledata forts.



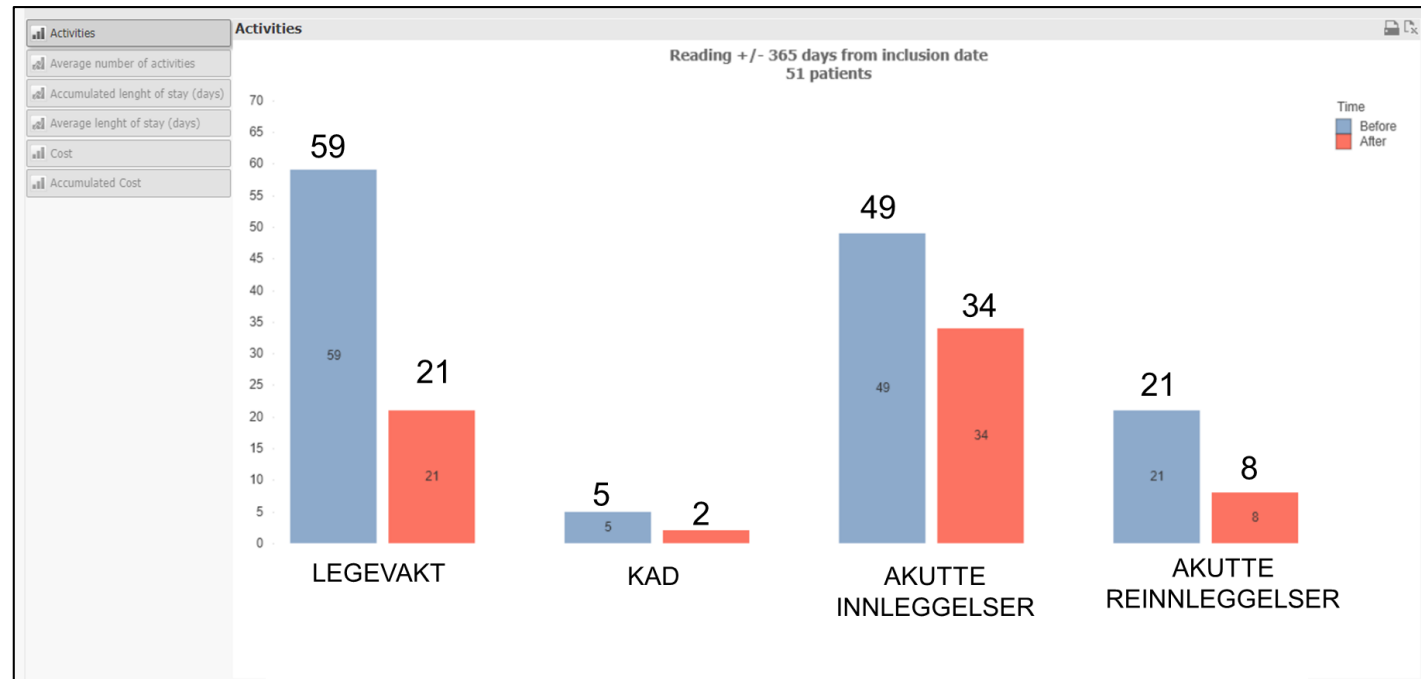
[Demo Pasientens måledata 060325 on Vimeo](#)



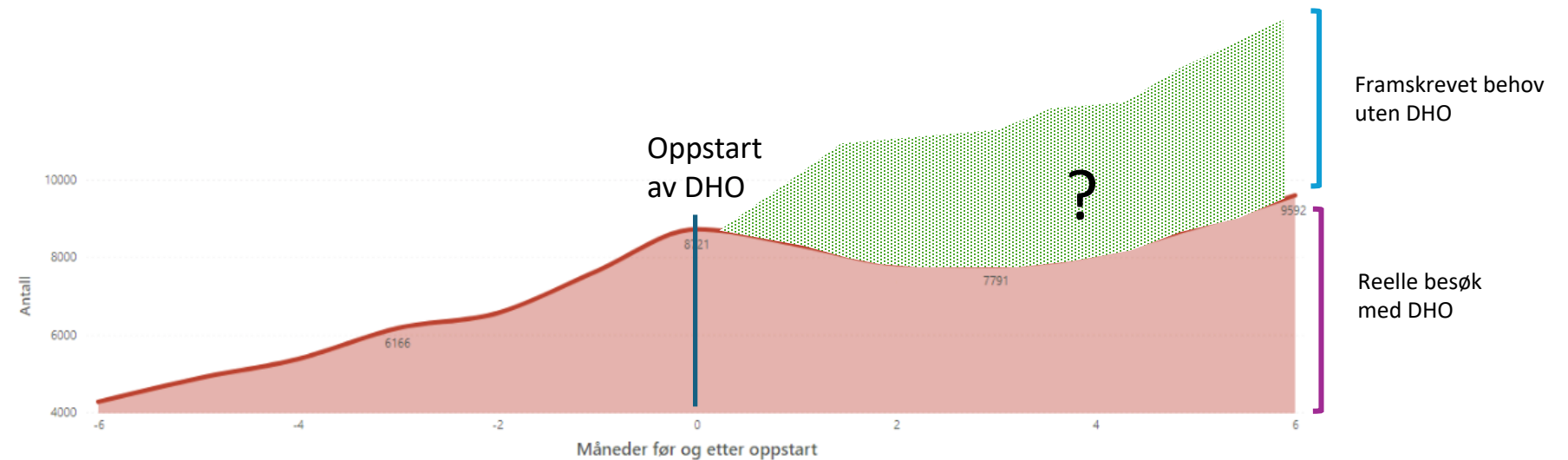
Behov og avklaringer fremover

Forskning

- Behov
 - Langtidsforskning
 - Lettere tilgang på NPR og Iplos/KPR data
 - Nasjonal forskning?



(MILA Prosjektet mellom AHUS og Ullensaker kommune, basert på NPR og Iplos/KPS data)



(Illustrasjon av potensielt gevinstgrunnlag, Helseetaten, Oslo kommune)

Nasjonale e-helseløsninger

Innførte løsninger i Oslo kommune:

- Kjernejournal
- DigiHelsestasjon
- DigiHelse
- Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)
- Helhetlig tjenestemodell
- Velferdsteknologi og løsning for digital hjemmeoppfølging

Løsninger under planlegging/utvikling/innføring i Oslo:

- Sentral forskrivningsmodul (SFM) og Pasientens legemiddelliste (PLL)
- Pasientens journaldokumenter
- Pasientens måledata
- Pasientens prøvesvar
- Digitalt helsekort for gravide
- Persontjenesten

Mulige løsninger innenfor samhandlingsprosjektet «vårt»:

- Pasientens måledata (Pilot: OUS og Oslo kommune)
- Pasientens planer? (egenbehandlingsplan via NHN)
- Dele behandlingsavklaringer i kjernejournal (kritisk info)? (Hdir og NHN)
- Videreutvikle samarbeid mellom Aidn, DIPS, Sykehjemsetaten og Lovisenberg? (merk: lokal løsning)
- Deling av data i den akuttmedisinske kjede?

Finansielle barrierer

- Ref. Bergen
- Hva når DHO lønner seg for en aktør, men ikke for den andre? Hvem tar ut gevinsten og hvem får kostnaden?

Takk for meg

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.

Sak 15/25: Nasjonal e-helseportefølje



Nasjonal e-helseportefølje april 2025

NUIT



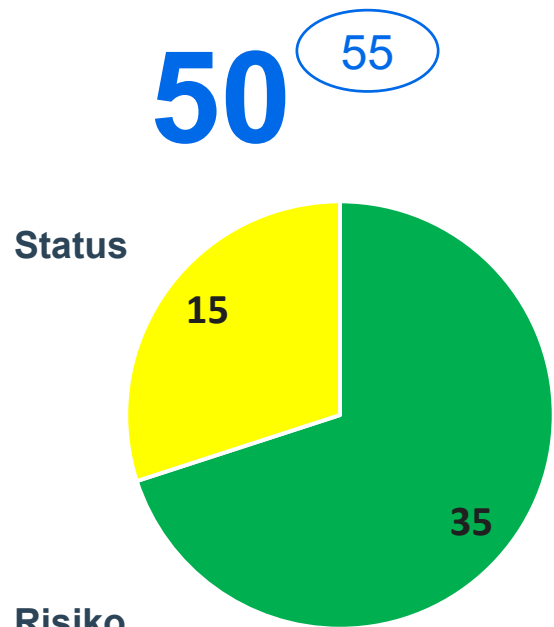
Siv Ingebrigtsen, 15. mai 2025



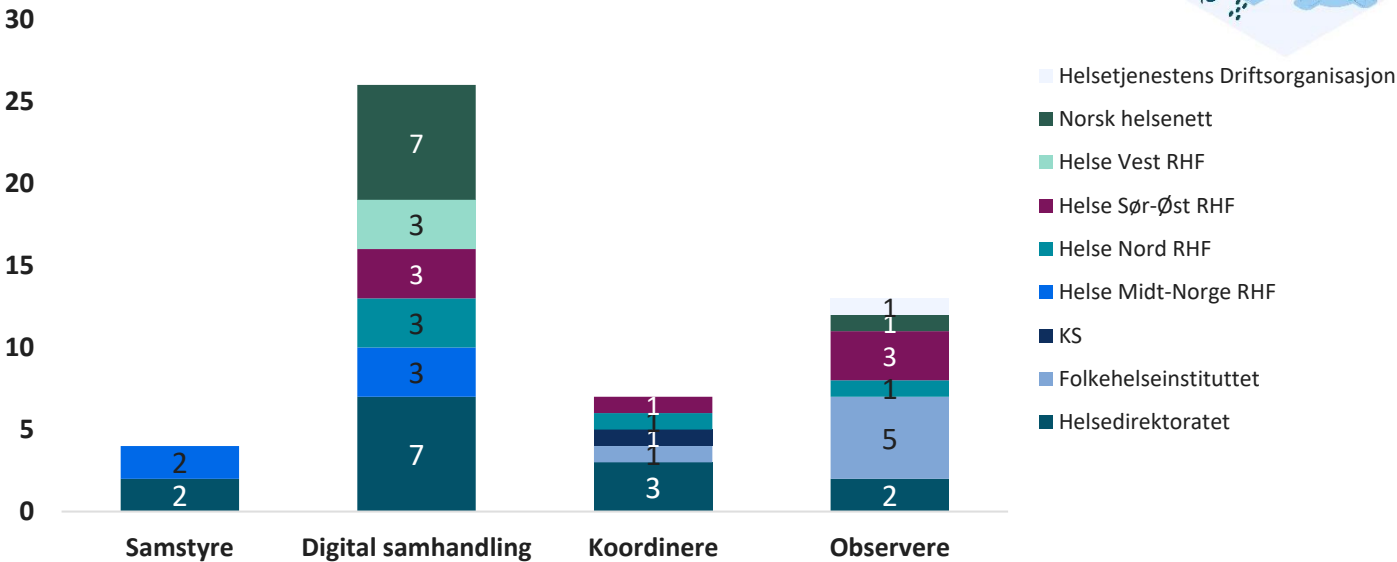
Nasjonal portefølje mars 2025



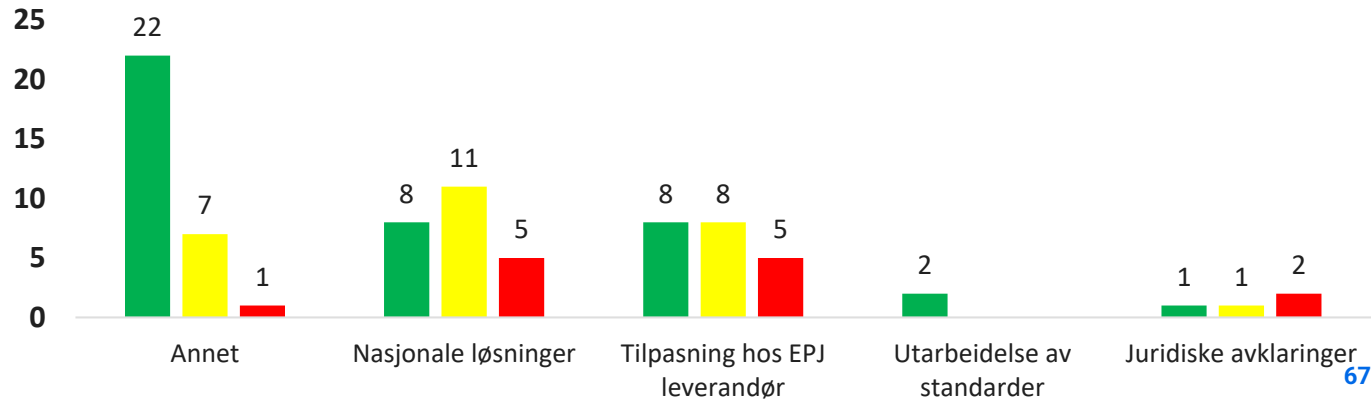
Antall prosjekter/programmer



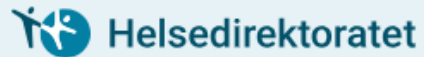
Fordeling segmenter



Avhengigheter



Aktuelle tema fra porteføljerapporten



[Forsiden](#) / [Høringer](#)

Foreldres tilgang til barns digitale innbyggertjenester fra helse og omsorgstjenesten

Veilederen er utarbeidet for å redusere uønsket variasjon i om og hvordan foreldre tilbys digitale tjenester fra helse- og omsorgstjenesten. Veilederen skal støtte virksomheter og helsepersonell i hvordan de skal håndtere digital samhandling med foreldre på en forsvarlig og fremtidsrettet måte.



Ute på høring Høringsfrist: 13. juni 2025

[Nasjonal veileder for foreldres tilgang til barns digitale innbyggertjenester er på høring Helsedirektoratets hjemmeside](#)

Aktuelle tema fra porteføljerapporten

Alvorlig sykt barn, Hdir

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

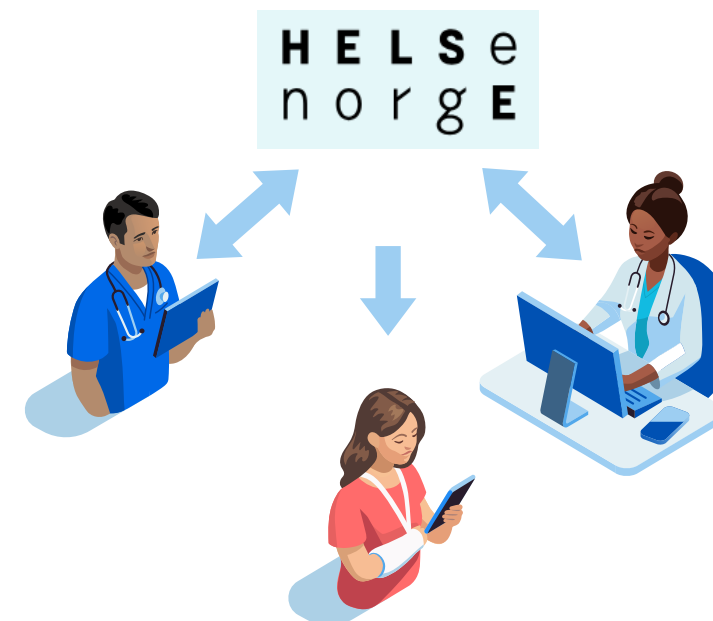


Aktuelle tema fra porteføljerapporten

Syntetisk data for verifikasjon

Flere regionale helseforetak har behov for **syntetiske data for verifikasjon i produksjonsmiljø** for å avdekke feil i produksjonsmiljø på Helsenorge.

Digitaliseringsdirektoratet tar et tverrsektorielt ansvar for videre oppfølging, i dialog med Helsedirektoratet.



Aktuelle tema fra porteføljerapporten

Satsning digital samhandling

Nasjonal portefølje mottar nå **rapportering på tjenester innen digital samhandling**, MyHealth@EU og Digitalt helsekort for gravide.

Rapporteringen til nasjonal e-helseportefølje i mars inkluderer

- status på digital samhandling fra de regionale helseforetakene,
- leveranseplaner fra Norsk helsenett og Helsedirektoratet.

I løpet av mai vil rapportering fra Norsk helsenett, Helsedirektoratet og kommuner som har mottatt midler fra HTO til utprøving av PLL komme

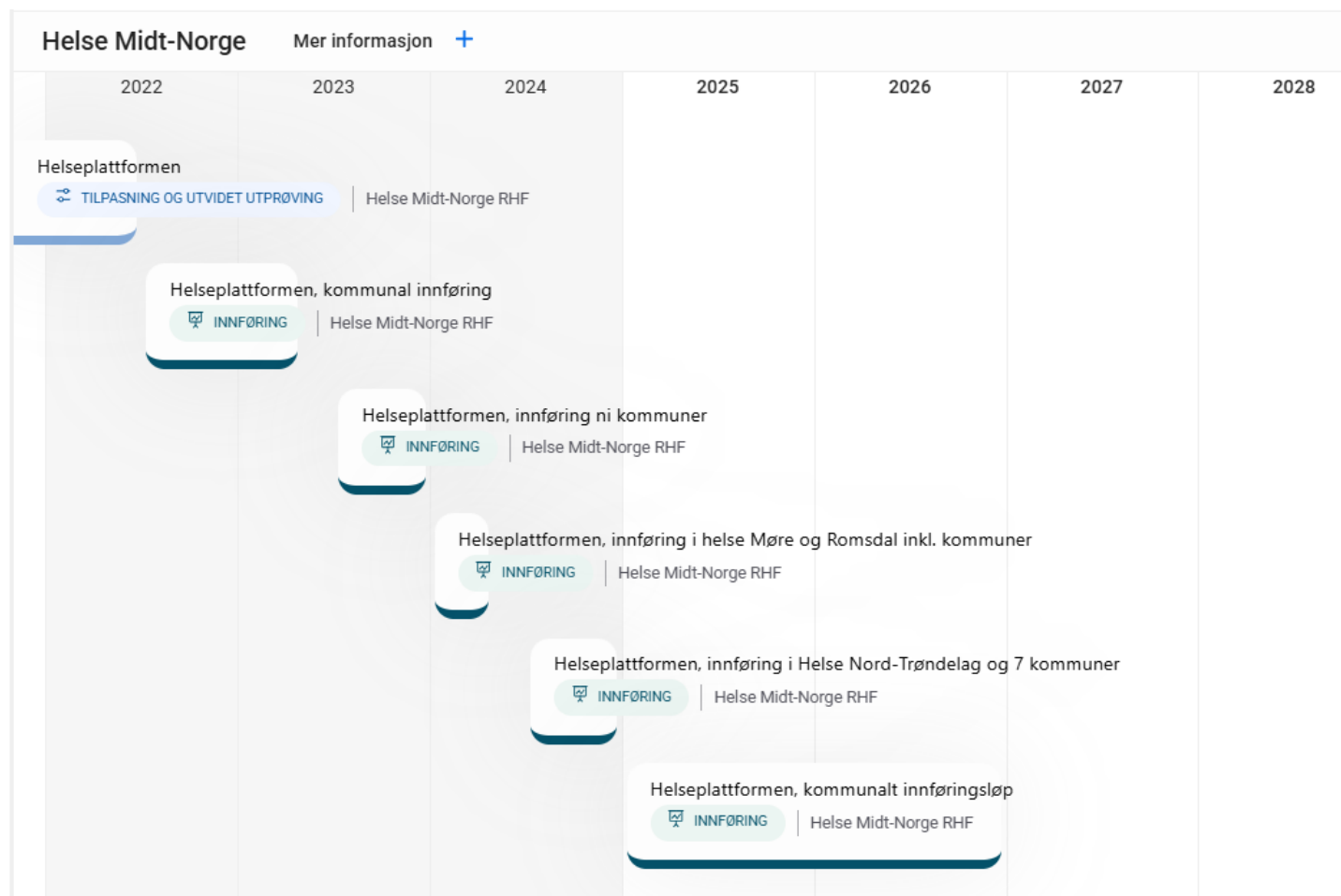
Summen av disse rapporteringene gir bedre oversikt over fremdrift på hver tjeneste i digital samhandling.





HELSEPLATTFORMEN

Er innført på alle helseforetak og er avsluttet som tiltak i Nasjonal portefølje



Hva ønsker vi at NUIT skal bidra med

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



Helseplattformen

NUIT 15. mai 2025

Per Olav Skjesol

Helseplattformen 2025

71% av befolkningen i Midt-Norge dekkes av Helseplattformen



34 kommuner har tatt i bruk Helseplattformen



Alle helseforetak i Midt-Norge:
St. Olavs hospital (3 sykehus)
Helse Møre og Romsdal (4 sykehus)
Helse Nord-Trøndelag (2 sykehus)



2 fastlegekontor og 2 legevakter
Vanylven kommune
Trondheim legevakt



Alle sykehuslaboratorier og sykehusapotek i Helse Midt-Norge



HP Link for ambulansetjenesten

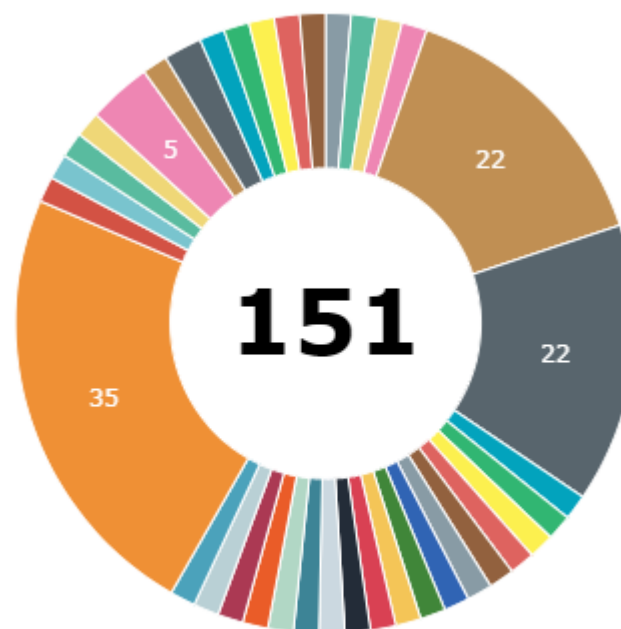
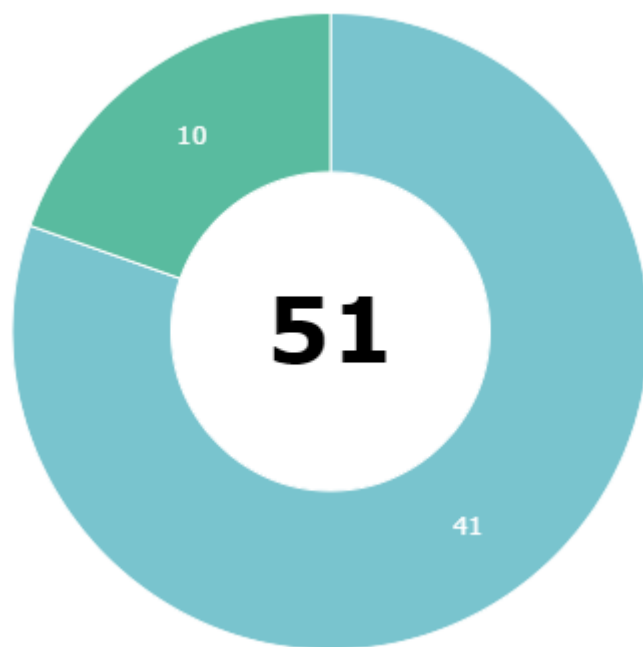


Helseplattformen har erstattet 151 systemer/installasjoner



Unike applikasjoner/systemer som erstattes av Helseplattformen

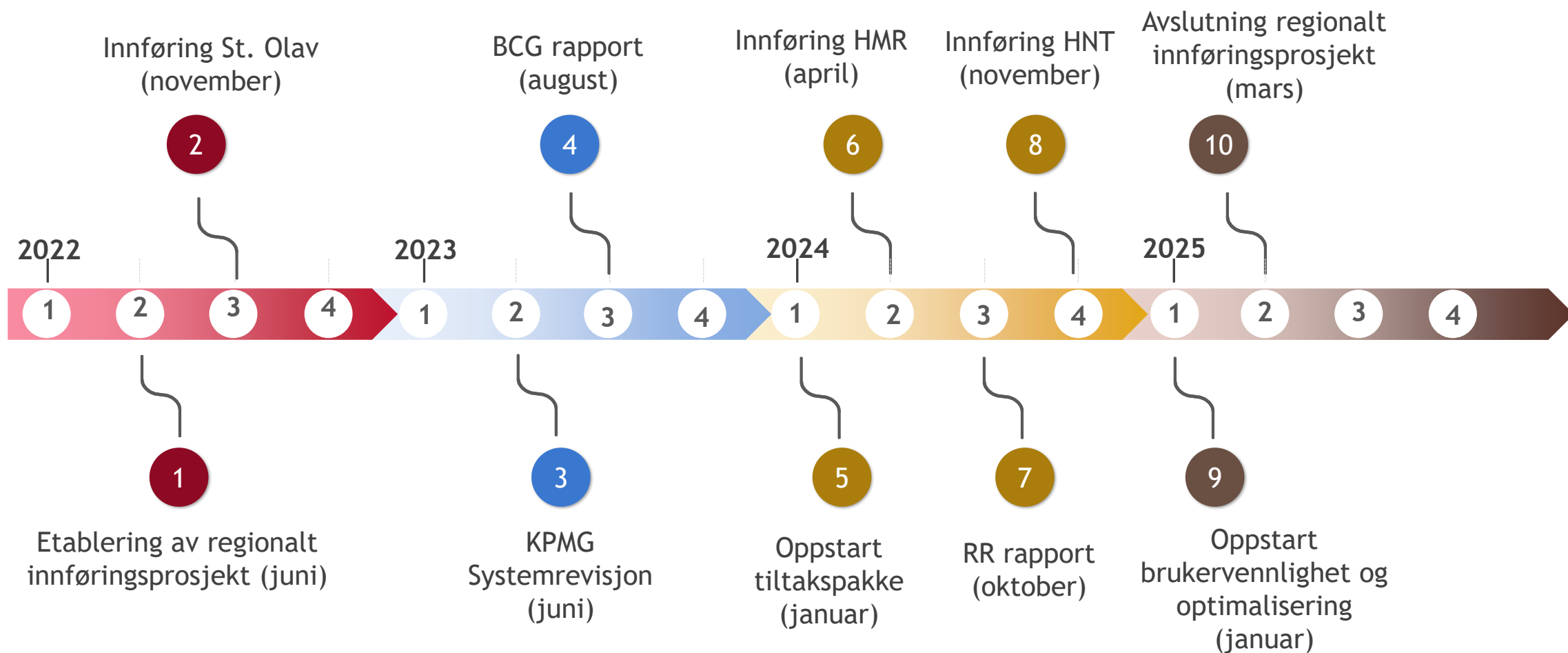
- Helseforetak: 41 (80%)
- Kommunehelsetjeneste...



- Aukra kommune: 2%
- Fjord kommune: 2%
- Holtålen kommune: 2%
- Hustadvika kommune: 2%
- Indre Fosen kommune: ...
- Kristiansund kommune: ...
- Levanger kommune: 2%
- Molde kommune: 2%
- Os kommune: 2%
- Rauma kommune: 2%
- Rindal kommune: 2%
- Røros kommune: 2%
- St. Olavs hospital HF: 4...
- Sula kommune: 2%
- Trondheim kommune: 1...
- Vanylven kommune: 1%
- Verdal kommune: 2%
- Vestnes kommune: 2%
- Åfjord kommune: 2%
- Ålesund kommune: 2%
- Ørland kommune: 2%

Færre systemer som må sertifiseres

Innføringen av Helseplattformen – viktige hendelser



Riksrevisjonens anbefalinger

- Gjøre Helseplattformen enklere å bruke for de ansatte
- Forbedre driften i Helseplattformen AS
- Sikre selskapet forutsigbare rammevilkår, herunder forsvarlig økonomisk drift
- Forbedre organiseringen og styringen av arbeidet
- Arbeide videre med organisasjonsutvikling i helseforetakene for å høste gevinster av arbeidet som er lagt ned i standardisering av arbeidsprosesser.
- Legge til rette for størst mulig oppslutning om Helseplattformen fra kommuner, fastleger og avtalespesialister

Legemiddelhåndtering



Lukket legemiddelsløyfe

Virkestoffbasert allergivarsling

Virkestoffordinering for bedre
legemiddelhåndtering

Kontrollert administrering i sykehus
og kommune



Riktig legemiddel - til riktig pasient - til riktig tid



Over **75 000** legemidler administreres hver dag i HP

Seponert legemiddel
39 ganger hver dag

Feil pasient 11 ganger pr dag
(pga lukket legemiddelsløyfe)

Feil dose
270 ganger hver dag

Til feil tid
18 ganger pr dag

PLL gir oversikt over forskrevne legemidler, ikke det **pasienten faktisk tar**; Nyttig at legemiddelliste vises i HelsaMi og slik at pasienten kan korrigere selv

Virkestoffordinering ved bruk av SNOMED CT muliggjør **lukket legemiddelsløyfe**, gir bedre etterlevelse av anbudsavtaler og reduserer forvaltningen

Utfordringer

- Flere kilder for å slå opp legemidler i bruk (HelsaMi, Kjernejournal, Epikriser, HelseNorge, Helseplattformen, Reseptformidleren). Mange er øyeblikksbilder og representerer et øyeblikksbildet hvor det kan være gjort ulike grader av samstemming og legemiddelgjennomgang
- Mye grums i reseptformidleren
- De som bruker Helseplattformen foretar legemiddelgjennomgang og samstemming, ikke alle som gjør det utenfor Helseplattformen
- Teoretisk regelverk som ikke passer i praktisk bruk og gjør dialogen mellom Helsepersonell og IT krevende i forhold til å lage gode løsninger.
- *Det perfekte blir det godes fiende*

Bruk av styringsdata øker pasientsikkerheten



”

- Medikamentsikkerhet har blitt **klart forbedret** i Ålesund kommune gjennom bruk av styringsdata i Helseplattformen.

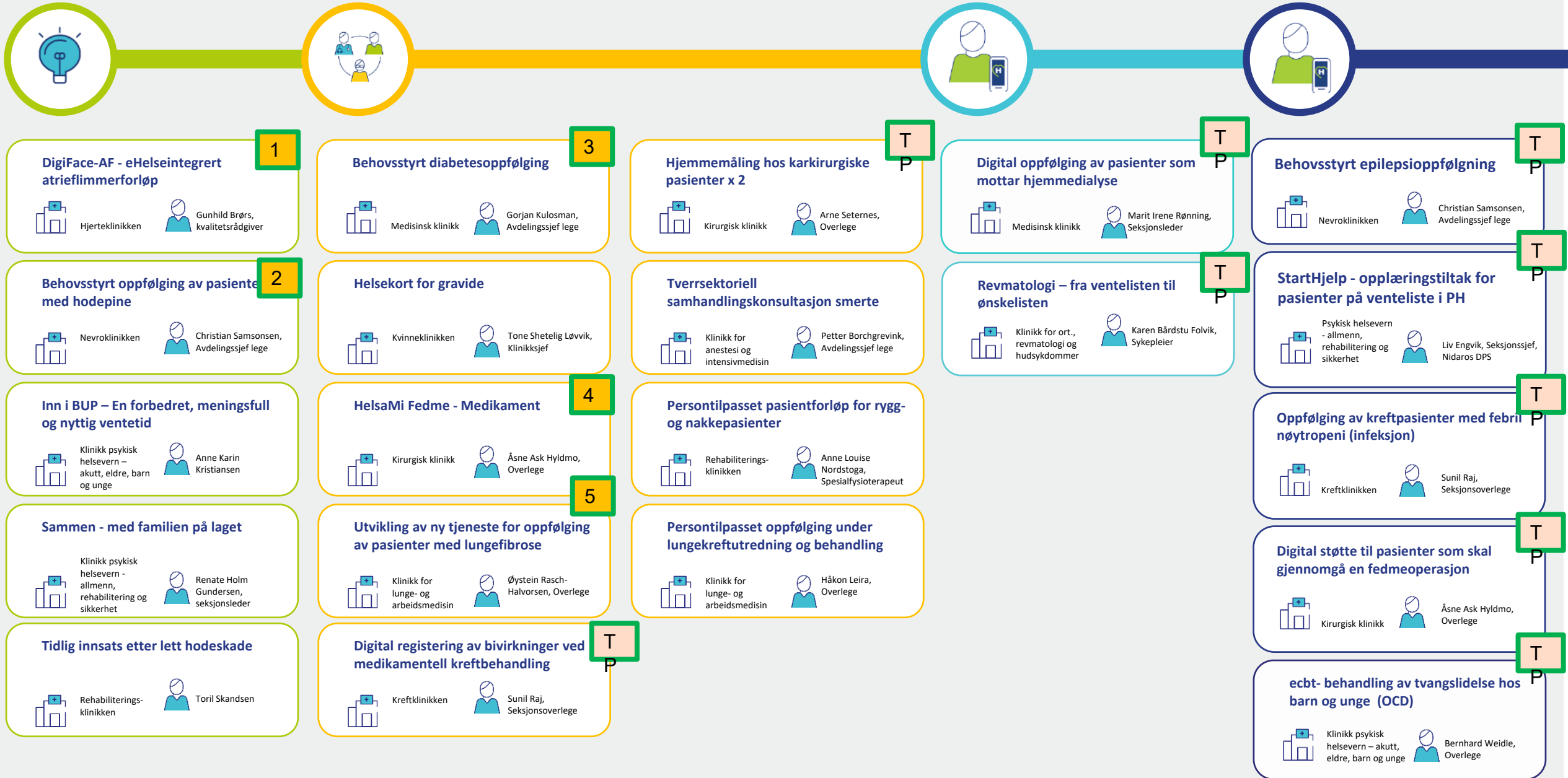
Magne Sellereite
Avdelingsleder team helse
Ålesund kommune

NYE PROSJEKTER

UNDER UTVIKLING

90% KLAR

I DRIFT



Scenario 1

Innbyggerne kan velge om de vil bruke –HelsaMi eller Helsenorge.



Scenario 2

Helseplattformen integreres ytterligere med Helsenorge – Helsenorge håndterer varsler og basistjenester, med uthopp til HelsaMi for spesialfunksjoner.



Scenario 3

Helseaktørene bruker Helsenorge som hovedinngang og kan benytte løsninger fra flere leverandører i forløpene.



Leter fortsatt etter medisiner i pasientens kjøkkenskap



”
Jeg merker stor forskjell på helseoversikten jeg har ved pasientoppdrag i Rindal som bruker Helseplattformen og nabokommunen Orkland som ikke gjør det. I Orkland leter vi fortsatt etter medisiner i kjøkkenskap hos pasienten rett som det er.

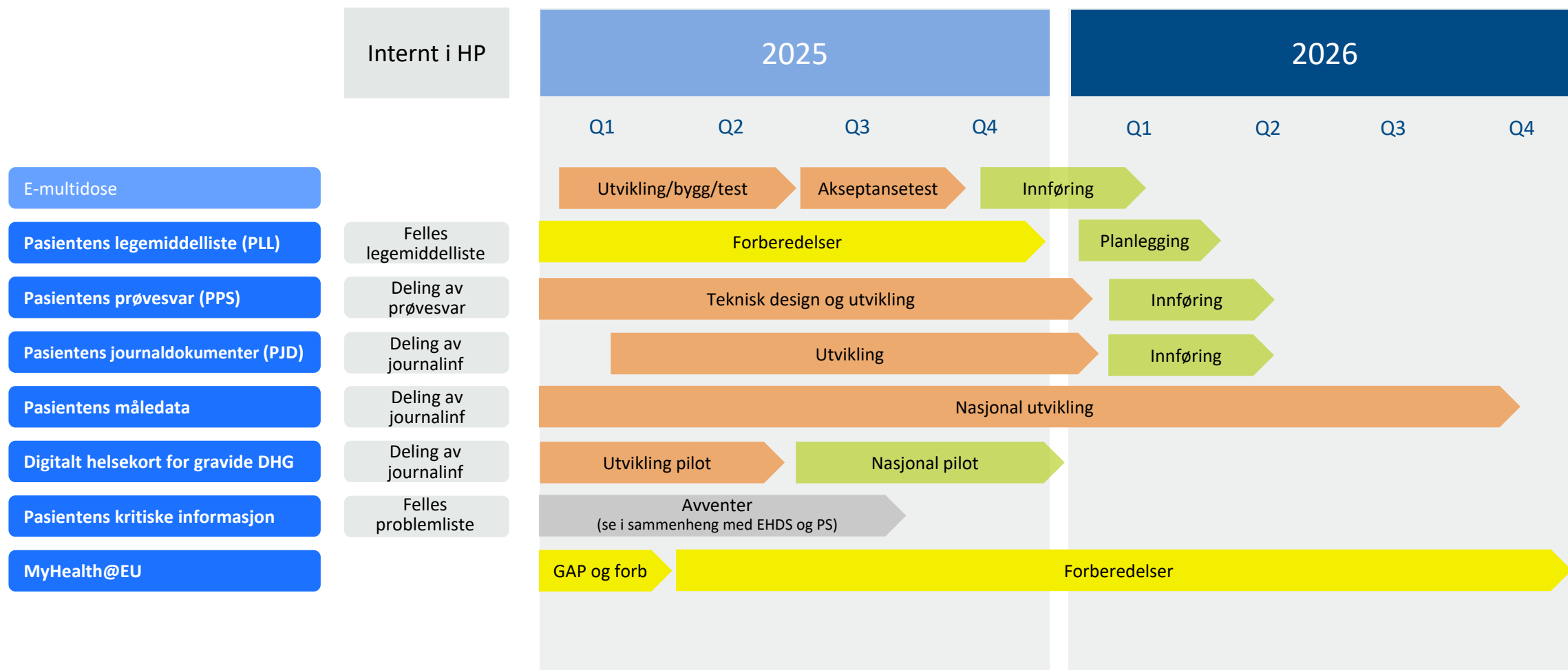
Bettina Røen Helgetun
Ambulansearbeider

Kodeverk og SNOMED

- Epic er i utgangspunktet kodeverk uavhengig
- Helseplattformen har satset på SNOMED sammen med direktoratet
 - Diagnoser
 - Medikamenter
 - Observasjoner
 - Pleieplaner
- Hjelper til gjenbruk av den omfattende mengden data som blir produsert
- Maler, som standardiserte pleieplaner, beslutningsstøtte regler mm kan deles
- Forberedt for KI
- Forståelse og etablering av gode grunndata og informasjonsstrukturer er tidkrevende.
- Adopsjon tar tid og dette har stor betydning for funksjonalitet og brukeropplevelse
- Fra loggbok til nåsituasjon, gjenbruk og styring



Status prosjekter digital samhandling





Godt involvert i Xt-EHR. Konsekvens/gap-analyse sammen med Helsedirektoratet

- Koordinerende rolle regionalt
- HP /EPIC ligger nært foreslåtte EU-standarder for informasjonselementer og utveksling

Samarbeid og regelmessige møter med NHN → Expansion of MyHealth@EU

- ePrescription og eDispensation
- Patient Summaries

Med sin strukturerte journal er HP en god kandidat for pilot og utprøving

Helseplattformen-pilot Patient Summary

EPIC og HP ser på mulighetene for å få en pilot ferdig til høsten 2025
Dette kan brukes inn mot prosjekt «Expansion of MyHealth@EU»

Nasjonalt EHDS seminar 12. mars 2025

[Seminar om felles helsedataområde i Europa \(EHDS\). - Helseplattformen AS](#)



Produktlandskap og forvaltning

Ledelse og porteføljestyling

Diagnostikk

Radiologi og
Nukleærmedisin

Laboratorie og
smittevern

Kommunale tjenester

Terapier, psykisk helse
og rus

Hjemmebaserte
tjenester og forvaltning

Barne- og
familietjenester

Klinisk dokumentasjon arbeidsflyt

Lege og behandler

Sykepleie og helsefag

Fastlege og legevakt

Legemidler

Kirurgiske tjenester

Samhandling

Innbyggertjenester

Meldingsflyt

Poliklinikk og pasient-
administrasjon

Roller og rettigheter

Samle og anvende data

Forskning

Helse- og
kvalitetsregister

Rapportering,
virksomhetsstyring og
økonomi

Noen erfaringspunkter

- Chat
- Nye samarbeidsrelasjoner rundt helsetjenesteutvikling
- Helhetlig pasientforløp
- Informasjonsdeling i sanntid
- Tettere samhandling rundt pasientene
- Økonomisk krevende og komplisert
- Big bang
- Digital modenhet

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.

Pause – oppstart igjen kl. 10.55



Sak 16/25: EU-HIP prosjektet



EU-HIP

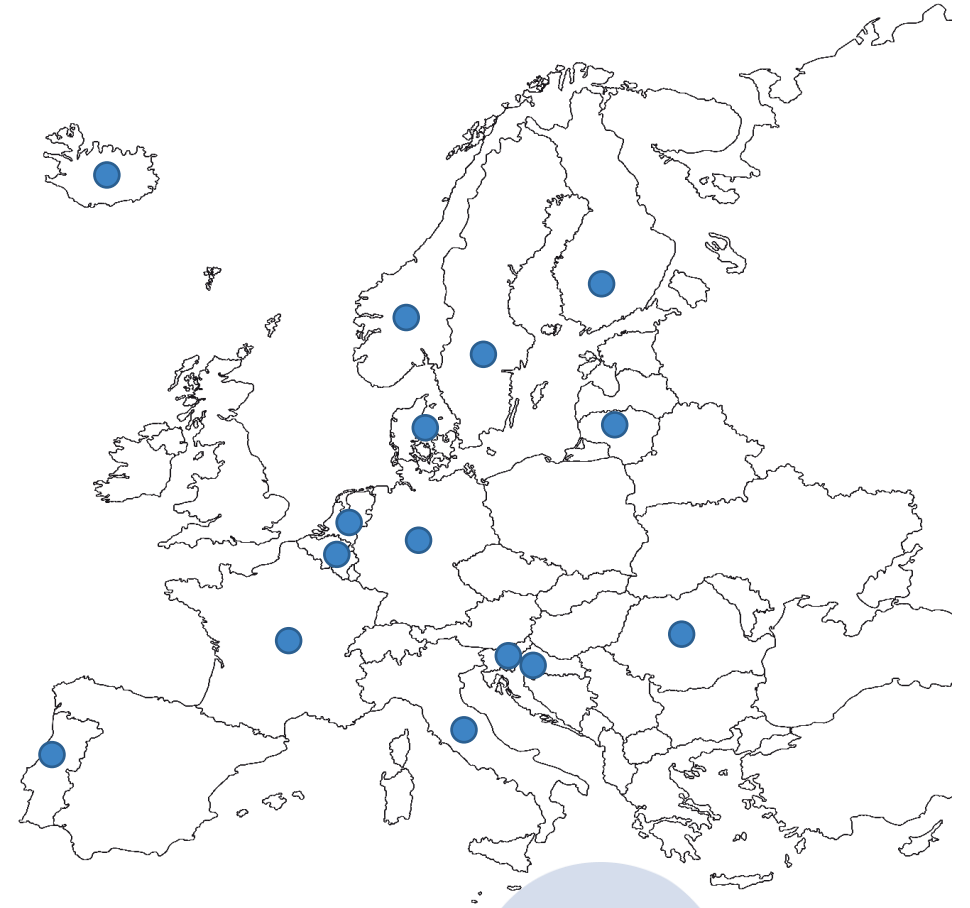
nasjonale veikart for implementering

Folkehelseinstituttet

Rossa O'Donnell, Prosjektleder

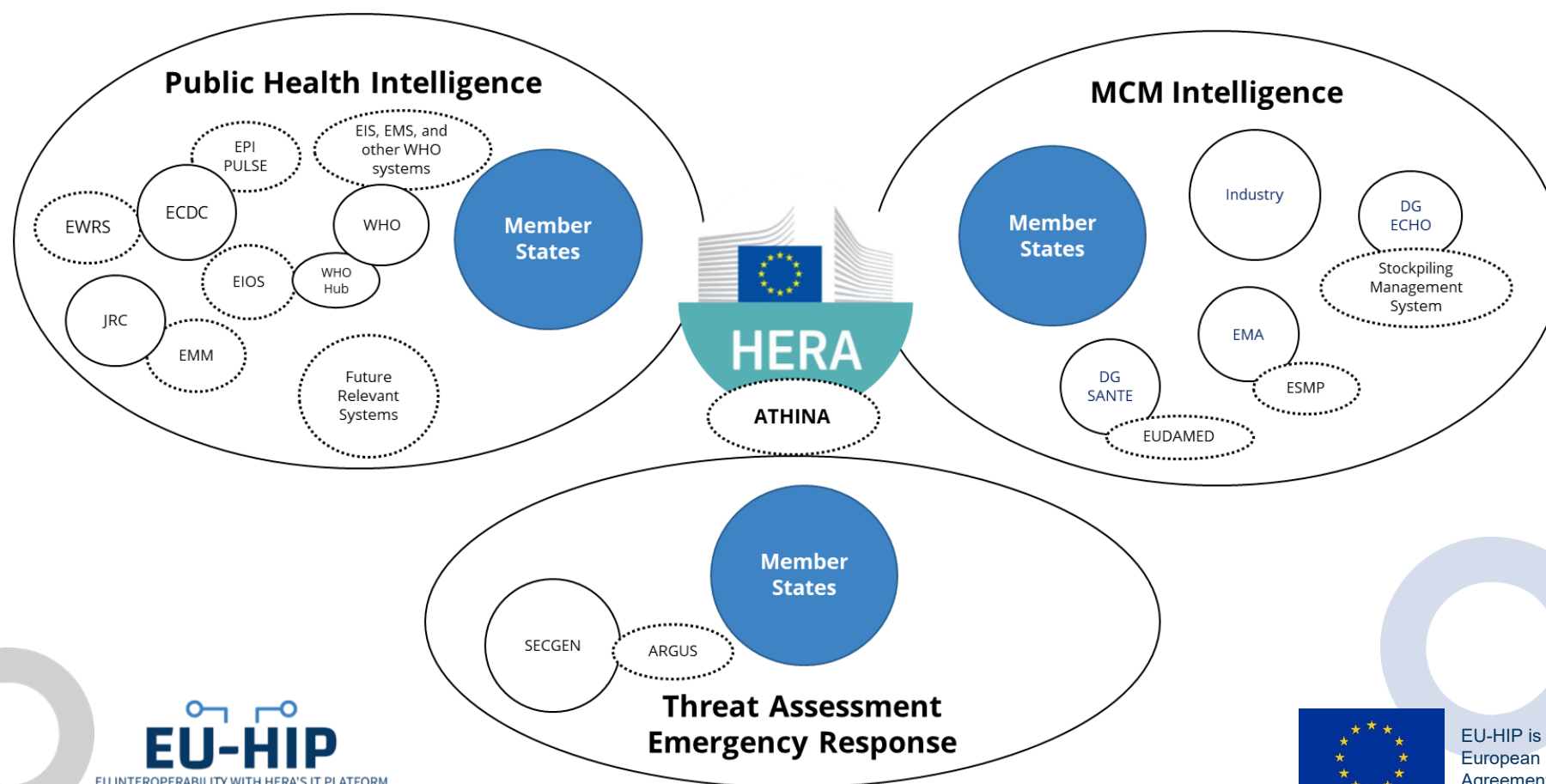
Interoperabilitet med HERAs IT-plattform (EU-HIP)

- EU-finansiert prosjekt
- Konsortium bestående av 15 aktive europeiske land, koordinert av Statens Serum Institut i Danmark
- Folkehelseinstituttet ansvarlig myndighet i Norge
Helsedirektoratet som tilknyttet enhet
- Målet er å **styrke de nasjonale rapporteringssystemene** for å etablere interoperabilitet med HERAs IT-plattform

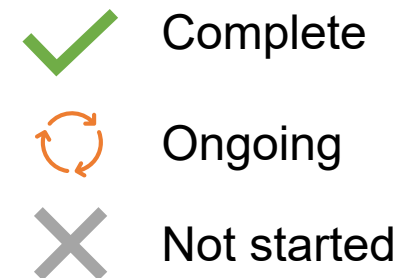


HERA (Health Emergency Preparedness and Response Authority)

HERAs IT-plattform, ATHINA, skal samle informasjon om **folkehelseovervåking (PHI)** og **medisinske mottiltak (MCM)** for å støtte **trusselvurdering og krisehåndtering** i hele Europa.



Spesifikke tekniske behov (WP5)



Nasjonalt veikart for implementering

Landspesifikke veikart for hvordan forbedringene skal implementeres

Prosess

Member States analysis and comparison

- Workshop for å oppnå et felles rammeverk:
 - Digital infrastruktur og systemer
 - Nasjonal beredskap
 - Internasjonal datadeling/utveksling
 - Lagrings- og støttesystemer

Needs analysis

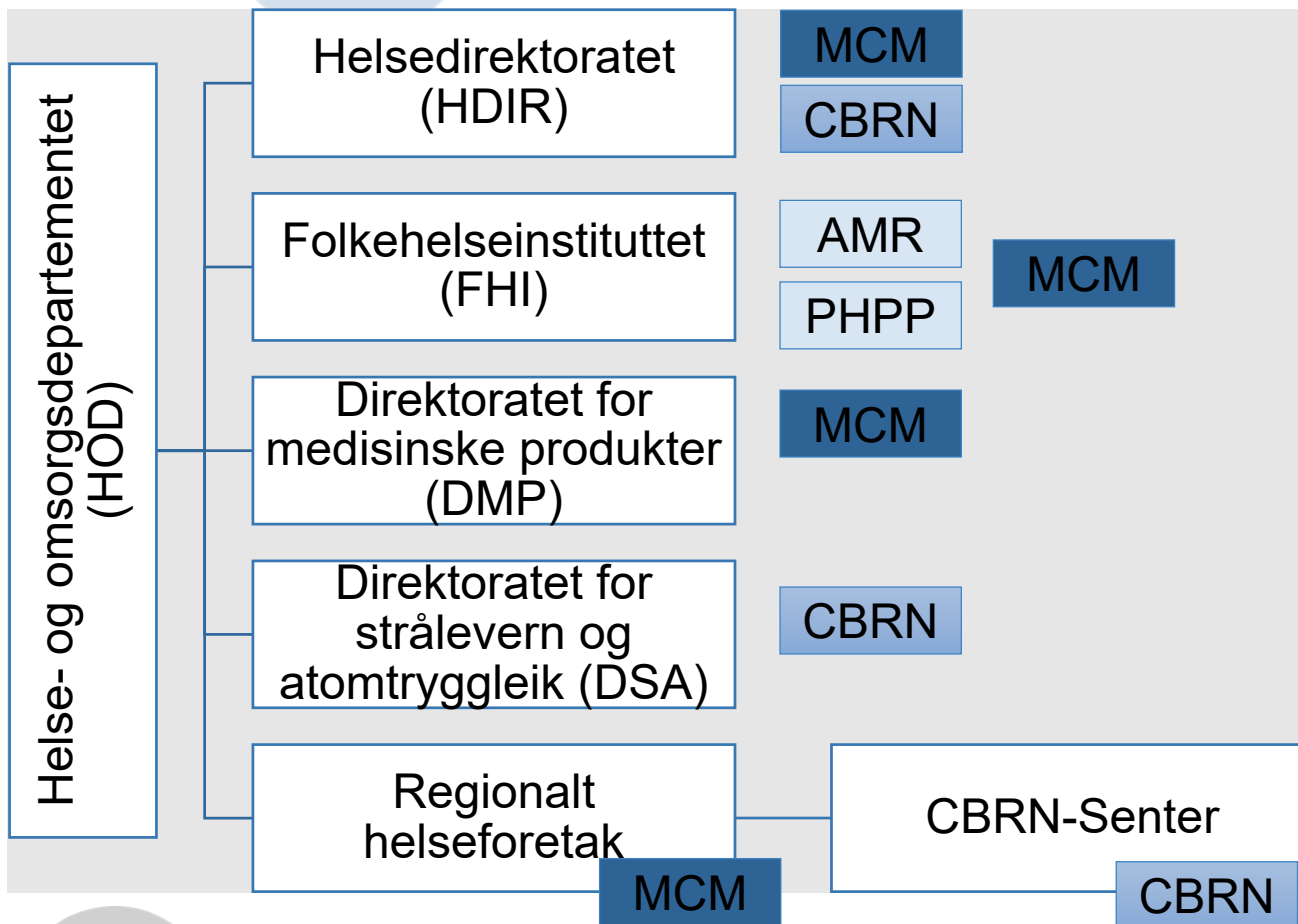
- Hvert land vurderte sine spesifikke behov.
 - Rapport levert

National roadmaps to implementations

- Utarbeide landspesifikke veikart for hvordan forbedringene skal implementeres

XX.01		Specific technical need		Intelligence domain		Explore AI
Common Framework		Stated need(s)		AMR	Y / N, system:	Y / N, application:
Quadrant 1-4, sub-element 1-22				PHPP	Y / N, system:	
				CBRN	Y / N, system:	
				MCM	Y / N, system:	
Improvement				Lead partner		Institution name
Summary title (<i>inputs / outputs / outcome</i>)				Other stakeholders		Institution name, <i>clarify role within stated need:</i>
Work breakdown				Timeframe		Commencement
Phase of technical development: <i>Concept / Development / Testing / Deployment / Maintenance</i>				Duration		date / month / quarter / year
Next steps in indicated phase:				Short-term (< 1 year)		Y / N, <i>rationale:</i>
1.				Medium-term (1-2 years)		Y / N, <i>rationale:</i>
2.				Long-term (3 years +)		Y / N, <i>rationale:</i>
3.						
Investment		Resourcing		Dependency		Sustainability
Low (L) - business as usual i.e. non-significant	L / M / H, describe non-personnel requirements:	Low (L) - existing capability, better coordination	L / M / H, describe personnel requirements:	Low (L) - can proceed regardless	L / M / H, describe internal or external dependencies:	
Medium (M) - within EU-HIP project allocated funding		Medium (M) - some capability in place, needs expansion		Medium (M) - can partially proceed		
High (H) - above EU-HIP project funding (<i>disclose at partners discretion</i>)		High (H) - no existing capability, requires outsourcing		High (H) - cannot proceed further		
How can work on this improvement addressing the specific technical need be sustained beyond the EU-HIP project with reference to it's Investment, Resourcing and Dependency?						

Interessenter

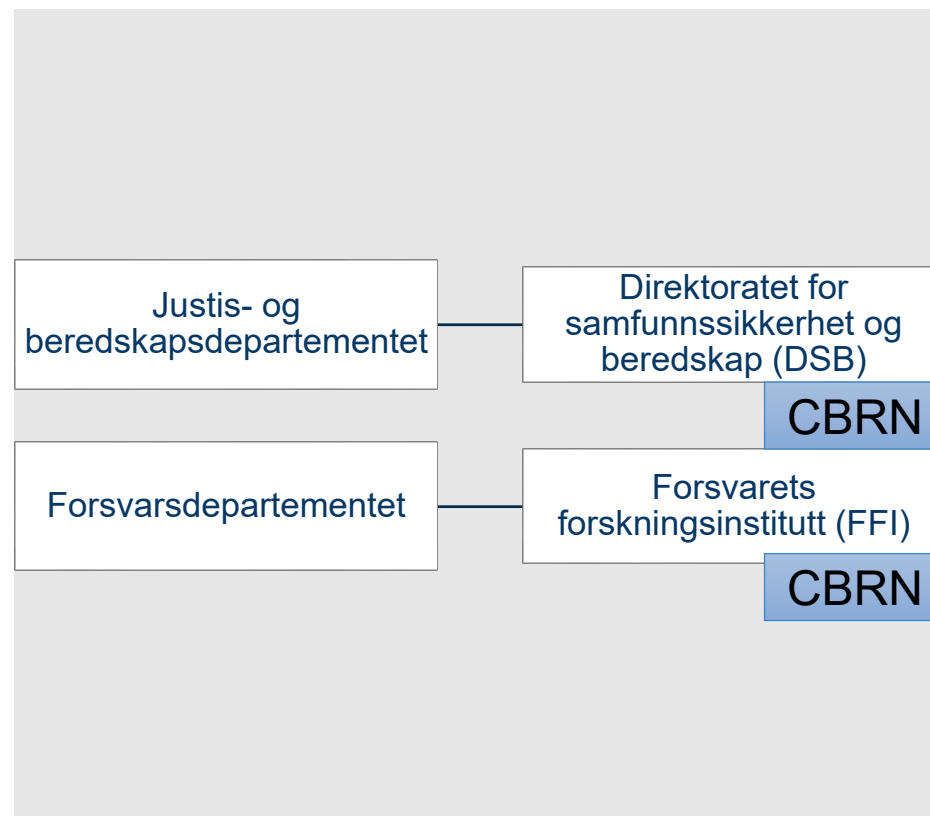


PHPP - helsetrusler fra patogener med høyt pandemipotensial

AMR - antimikrobiell resistens

CBRN - kjemisk, biologisk, radiologisk og nukleære trusler

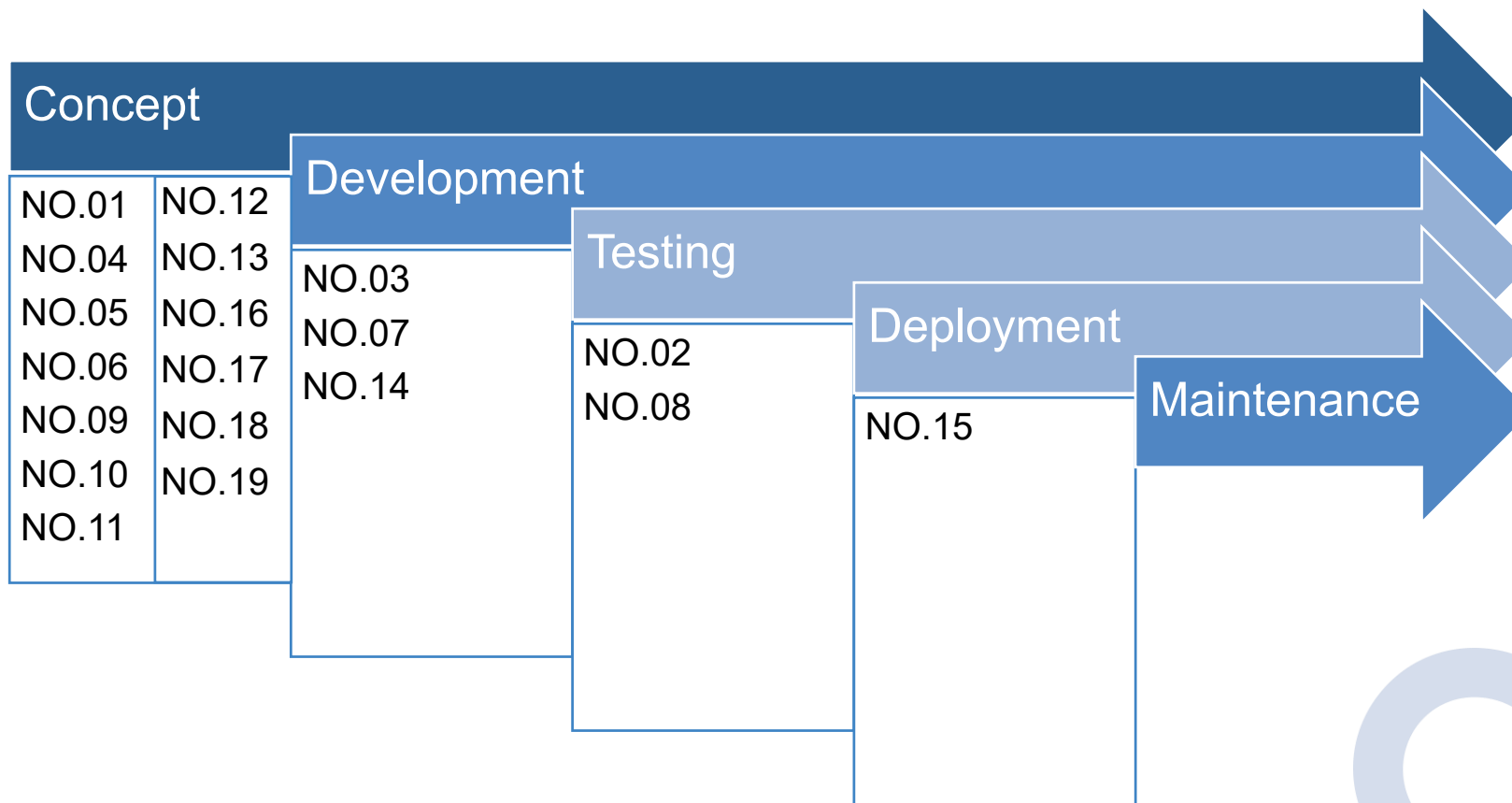
MCM - medisinske mottiltak



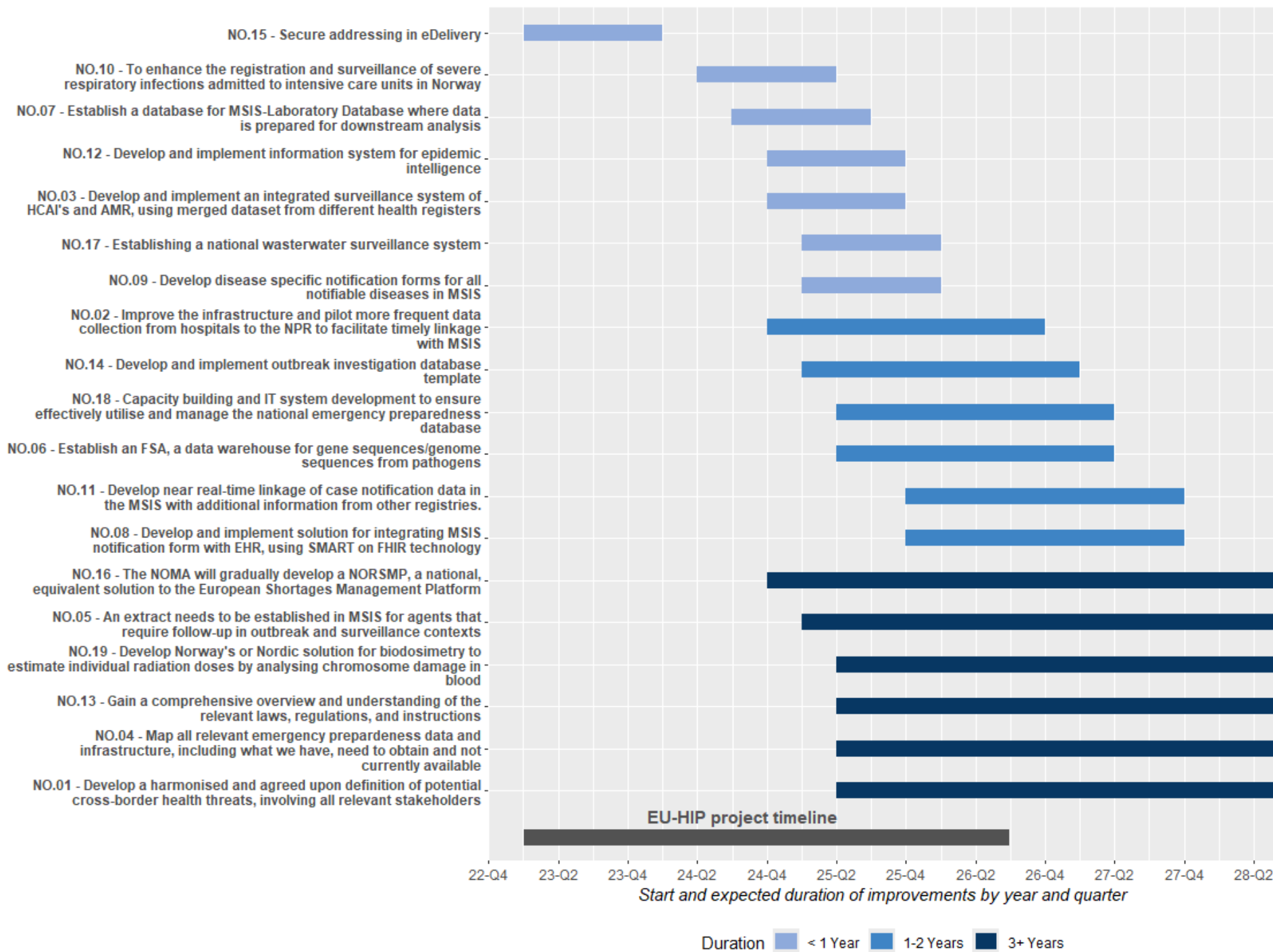
Forbedringer (EU-HIP)

#	Improvement (inputs / outputs / outcome)	Lead partner
NO.01	Develop a harmonised and agreed upon definition of potential cross-border health threats	HDIR
NO.02	Timely updating of the NPR	FHI
NO.03	Integrated surveillance system of HAI's and AMR, using merged dataset from different health registers	FHI
NO.04	Map all relevant emergency preparedness data and associated infrastructure	HDIR
NO.05	Extract needs to be established in MSIS for agents that require follow-up in outbreak and surveillance contexts.	FHI
NO.06	Establish an FSA, a data warehouse for gene sequences/genome sequences from pathogens.	FHI
NO.07	Establish a database for MSIS-Laboratory Database where data is prepared for downstream analysis	FHI
NO.08	Solution for integrating MSIS notification form with EHR, using SMART on FHIR technology	FHI
NO.09	Disease specific notification forms for all notifiable diseases in MSIS	FHI
NO.10	Enhance the registration and surveillance of SARI admitted to intensive care units in Norway	FHI
NO.11	Integrated Surveillance Core: Develop near real-time linkage of case notification data in MSIS with additional information from other registries.	FHI
NO.12	Information system for epidemic intelligence	FHI
NO.13	Gain a comprehensive overview and understanding of the relevant laws, regulations, and instructions.	HDIR
NO.14	Outbreak investigation database template	FHI
NO.15	Secure addressing in eDelivery	HDIR
NO.16	Gradually develop a NORSMP, a national, equivalent solution to the European Shortages Management Platform (ESMP).	DMP
NO.17	Establishing a national wastewater surveillance system	FHI
NO.18	Capacity building and IT system development to ensure effective utilisation and management of the national emergency preparedness database	HDIR
NO.19	Develop a Norwegian or Nordic solution for biodosimetry to estimate individual radiation doses by analysing chromosome damage in blood.	DSA/CBRN-senteret

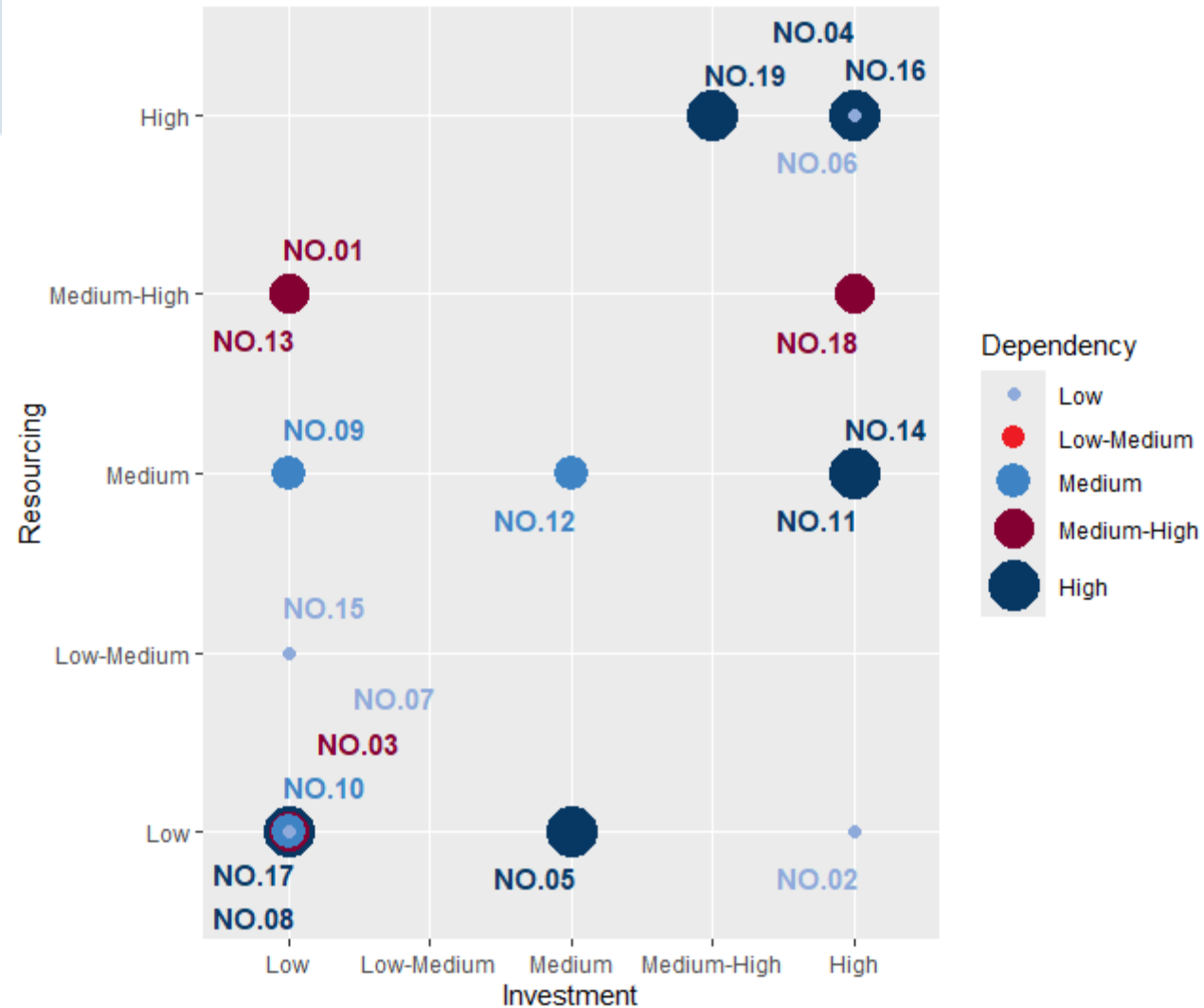
Teknisk utviklingsfase (EU-HIP)



Tids- linje



Investering, ressurser & avhengighet



Forslag til vedtak

NUIT tar saken til etterretning. FHI tar med seg innspillene fra NUIT i det videre arbeidet.

Sak 17/25: Veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier



Helseteknologiordningens virkemidler

Helseteknologiordningen

Tilskudd

Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Utprøving og innføring av digitale samhandlingsløsninger

Nettverk for innføring av helseteknologi og prioriterte samhandlingstiltak i kommunal sektor

Veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier

Støtte til bruk og tilpasning av standarder
Samarbeidsmodellen

Standardiseringsorganisasjoner

Prosessveiledning til kommuner

Nytte og evaluering

Utfordringsbilde og behov*

Kommunenes behov

1. Effektivisering av anskaffelsesprosesser:

Kommunene opplever at anskaffelsesprosesser er komplekse og ressurskrevende. Det er behov for å forenkle og effektivisere disse prosessene. Mange kommuner har utilstrekkelig kompetanse og mangel på ressurser.

2. Tydeligere behovsbeskrivelser og kravspesifikasjoner:

Uklare kravspesifikasjoner skaper utfordringer i anskaffelses- og implementeringsprosesser. Tydeligere og mer presise krav vil gjøre det enklere å evaluere og sammenligne leverandører, samt sikre at løsningene oppfyller nødvendige krav.

3. Oppdatering på nye krav og reguleringer:

Teknologi og brukerbehov endrer seg kontinuerlig, og kommunene trenger å holde seg oppdatert og tilpasse seg disse endringene i reguleringer og krav. Personvern og informasjonssikkerhet er særlig krevende.

Leverandørenes behov

1. Effektivisering av anskaffelsesprosesser:

Leverandørene opplever dagens anskaffelsesprosesser som ressurskrevende, spesielt på grunn av særnorske krav fra kommunene. Hvert enkelt tilbud på tilpasses hver enkelt kommune. Dette medfører høy ressursbruk hos leverandørene.

2. Forutsigbarhet og tydelige krav:

Leverandørene trenger forutsigbarhet og tydelighet for å forstå hvilke krav som gjelder. Dette vil bidra til å øke forståelsen og etterlevelsen av gjeldende krav.

3. Legge til rette for innovasjon og konkurranse:

Leverandørene ønsker å konkurrere på kvalitet og innovasjon. For å styrke Norges marked som en relevant innovasjonsarena og referanse for internasjonal satsing, bør omfattende standardisering av særnorske krav unngås.

*Utredning 2023, Helsedirektoratet (ikke avgrenset til)

*KS (PWC) rapport 2024, Standardisering og sertifisering av velferdsteknologi

Formålet med veilednings- og godkjenningsordning

Enklere
anskaffelses-
prosesser

Økt samhandling
og
informasjonsflyt i
tjenesten

Økt
forutsigbarhet for
leverandører

Tilrettelegge for
næringsutvikling
og innovasjon

Bidra til enklere tilgjengeliggjøring av krav og hvordan disse skal verifiseres og økt tillit



Vektlegge i større grad standardisering, normering og veiledning for å bidra til at kommunene kan anskaffe journalsystemer som tilfredsstiller krav til sikkerhet, funksjonalitet og samhandling, samt gi leverandørene bedre forutsigbarhet og grunnlag for leveranseevne

Kilde: [Helsenæringen](#), 2023, s. 17

Oppdrag om å etablere en veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier

1. Stegvis videreutvikling med **første versjon innen 1. oktober 2025**
2. Avklare et **formalisert samarbeid med andre aktører**
3. Skal inneholde en **oversikt over leverandører og løsninger** som er i bruk i norsk helse- og omsorgstjeneste som imøtekommer krav og standarder
4. Skal **ses i sammenheng med krav som kommer fra den europeiske helsedataforordningen (EHDS)**, utvikling av felles standarder/formater og erfaringer fra relevante europeiske prosjekter.
5. Skal inngå **som et av tiltakene i eksportfremmesatsing på helsenæring**, og skal ivareta samarbeid med næringslivet i tråd med retningen i Veikart for helsenæringen
6. Skal **involvere** DMP, KS, helseregionene, NHN, næringslivet, standardiseringsorganisasjoner og andre aktører der det er relevant

Sentrale begreper



Godkjenningsordning: Overordnet begrep for forskjellige virkemidler der aktører som oppfyller visse krav blir godkjent i henhold til den gitte ordningen. En godkjenningsordning kan blant annet være en selvdeklarering, sertifiseringsordning, en validering eller en sammensetning av flere ordninger



Selvdeklarering: En aktør dokumenterer etterlevelse av definerte krav



Sertifisering: Prosedyre der en tredjepart skriftlig bekrefter at et produkt, en prosess eller en tjeneste oppfyller spesifiserte krav.



Validering: Bekreftelse ved framlegging av objektive bevis på at krav for en bestemt tiltenkt bruk eller anvendelse er oppfylt



Verifisering: Teste for å bekrefte at systemer fungerer riktig i henhold til krav og standarder.

Prioritering og avgrensning i første versjon

- Behov hos kommunene
- Krav knyttet til interoperabilitet og informasjonssikkerhet
- Aktører involvert i anskaffelse av EPJ-, VFT- eller DHO-systemer
- Informasjon og ordninger som allerede er på plass eller under utvikling hos Norsk helsenett SF, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og KS
- Startpunkt for læring og videreutvikling



Tre brukerscenarier prioriteres i første versjon

A

Anskaffelse av system
for digital hjemmeoppfølging

B

Informasjonssikkerhetskrav
–tilbyder av journalsystem

C

Anskaffelse av nytt
journalsystem med
digital samhandling for pleie-
og omsorgstjenesten

Omfanget i første versjon fra 1. oktober 2025



Krav og selvdeklarerering/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).



Samling av krav for informasjonssikkerhet og personvern

Det utarbeides 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 som skal legge til rette for selvdeklarerering. Helsedirektoratet vil bidra til å sikre kravene til informasjonssikkerhet og personvern som følger av særlovgivningen for helse- og omsorgssektoren.



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

En inngangsport på helsedirektoratet.no. Innholdet som vil være å finne på aktørenes nettsider forvaltes av aktuelle aktører i tråd med etablerte roller og ansvar.



Aktørnettverk

Det etableres et aktørnettverk som skal samarbeide om videreutviklingen av veilednings- og godkjenningsordningen. Aktørnettverket vil på sikt kunne omfatte flere aktører.

Veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologi

Hva er Veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologi

Veilednings- og godkjenningsordning gir en helhetlig og sammenhengende oversikt over krav og anbefalinger som gjelder for helseteknologi. Virksomheter som skal anskaffe et produkt, og leverandører av produktet, skal kunne få tilgang til informasjon og veiledning om gjeldende nasjonale krav relatert til produktet, hvordan kravene skal verifiseres og godkjennes, samt oversikter over produkter som er allerede er verifiserte opp mot ulike kravsett, der dette eksisterer.

Hvem er ordningen for

Ordningen er for helseaktører, kommuner og leverandører som skal anskaffe eller levere helseteknologi til helseaktører.

Godkjente og verifiserte produkter

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)

Oversikt over systemer som er integrert med velferdsteknologisk knutepunkt. Omfatter velferdsteknologiske løsninger og pleie- og omsorgssystemer.



Nasjonale samhandlingstjenester og andre integrasjoner

Oversikt over systemer som er godkjent/verifisert for nasjonale e-helselesninger og samhandlingstjenester eller andre integrasjoner. E-resept, kjemiejournal, helsenorge, SFM, meldinger, dokumentutveksling mm.



Oversikt over krav og veiledningsmaterieil

Interoperabilitetskrav

Krav for å kunne ta i bruk og integrere seg med nasjonale e-helselesninger og samhandlingstjenester.



Informasjonssikkerhet og personvern

Norm for informasjonssikkerhet og et rammeverk for trygg digitalisering.



Felles rammer og anbefalinger ved anskaffelser for kommune (KS.no)

Sammen med kommuner har KS laget Felles rammer og anbefalinger som vil gi kommunene støtte i anskaffelsesprosessen.



Kontakt og spørsmål / veiledning

Kontaktpunkter for spørsmål

Kontaktpunkter for spørsmål relatert til kravene og godkjenningsprosessene. Hos Helsedirektoratet, Norsk Helsenett og FHI.



Ofte stilte spørsmål om veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologi

Svar på spørsmål om selve ordningen, og ikke de enkelte kravområdene.



Samarbeidspartnere

Veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologi er samarbeid mellom Helsedirektoratet, Norsk helsenett, KS og FHI.

Samlet informasjon

- En inngangsport med samlet informasjon med kobling til relevante nettsider og oversikter er under arbeid.
- Innholdet forvaltes av aktuelle aktører i tråd med roller og ansvar.

Obligatoriske og anbefalte standarder og krav for digital samhandling

Referanse katalogen gir oversikt over anbefalte og obligatoriske e-helsestandarder og andre kravdokumenter for helse- og omsorgstjenesten. Her kan du filtrere på standarder og krav i referanse katalogen.

Virksomhetstype

☐ Pleie og omsorg ☐ Legekontor ☐ Legevakt ☐ Helsestasjon ☐ Sykehus

Status

☐ Gjeldende krav ☐ Kommende krav

Viser 5 av 200 treff

Sorter etter: Alfabetisk

Anbefaling om bruk av SMART on FHIR

Anbefalt standard

Anbefaling om bruk av HL7 FHIR for datadeling

Nasjonal veileder

Apper for helse og velvære - Kvalitet og pålitelighet (SN-CEN ISO/TS 82304-2:2021)

Anbefalt standard

Applikasjonskittering v1.1

Obligatorisk standard

ATC: Anatomisk Terapeutisk Kjemisk legemiddelregister

Obligatorisk standard

Vis flere

Eksempler på lister over produkter som oppfyller krav

Her er en oversikt over hvilke velferdsteknologiske løsninger det er utviklet integrasjoner med:

VFT-leverandør	System	Type	Status
Tellu	UMO ProAlert	Responsssenter	I produksjon
Tellu	TelluCare	Pasientvarslings	I produksjon
RoomMate	RoomMate	Digitalt tilsyn	I produksjon
NetNordic	Omsorg	Responsssenter	I produksjon
Evondos	Care	Medisineringsstøtte	I produksjon
Dignio	Prevent	Medisineringsstøtte og digital hjemmeoppfølging	I produksjon
Sensio	IKOS	Samhandlingstavle	I produksjon
Sensio	Unity	Pasientvarslings	I produksjon
Hepro	Hepro	Pasientvarslings/Responsssenter	I produksjon
Careium	Careium Connect	Pasientvarslings/Responsssenter	I produksjon
Vakt og alarm	Tunstall	E-lås	I produksjon
Siemens	Siemens	Pasientvarslings	I produksjon
DNV Imatis	DNV Imatis	Samhandlingsavtale	I produksjon

Norsk helsenett

?

Godkjente leverandører

Leverandøroversikt

LEVERANDÖRNAVN

Helsenettbylder

Sikret HelseID

Eresept m/u Sentral forskrivnings-modul (SFM)

Meldingsutveksling

Helsenorge dialog

Kjernejournal Portal

Aidn

Arta Systems

Apertura

Arken Software: Dentic

ARKO

Aspit: EasyPractice

Aspit: Physica, Psykbase

Carasent: Ad-Curis

Carasent: Metodika Skapell

Care IT

Citera: HMSvisjon

Codeo Norge: NOBS

CompuGroup Medical: CGM Journal

CompuGroup Medical: CGM Vision BHT

Dips: Dips Arena

Dips: Dips Front

EG Norge: EG Hano

EG Norge: EG Infodoc

EG Norge: EG Pasientsty

Extensor

Go-On Software: Zilke

Helseapps: Helseboka

Helseplattformen

Kylin: Sonett

Muntra AB

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

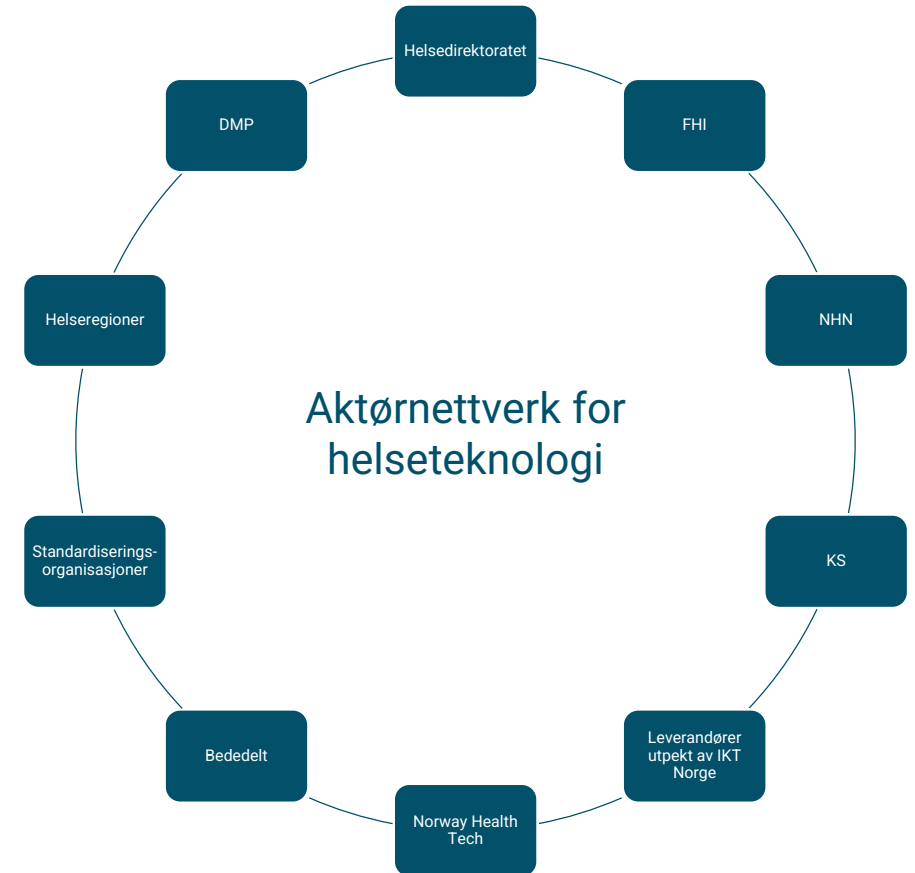
✓

✓

Leverandør	Kjernejournal	eResept	SFM - kommuner	Journal-dokumenter	Velferds-teknologisk knutepunkt	Pasientens prøvesvar	Pasientens legemiddelliste	Digitale helsekort for gravide	+++
Visma Profil	X								
Visma Flyt	X								
Tietoenvy	X								
Dips Front	X								
Helseplattformen	X								
Aidn	X Henter inn via API								

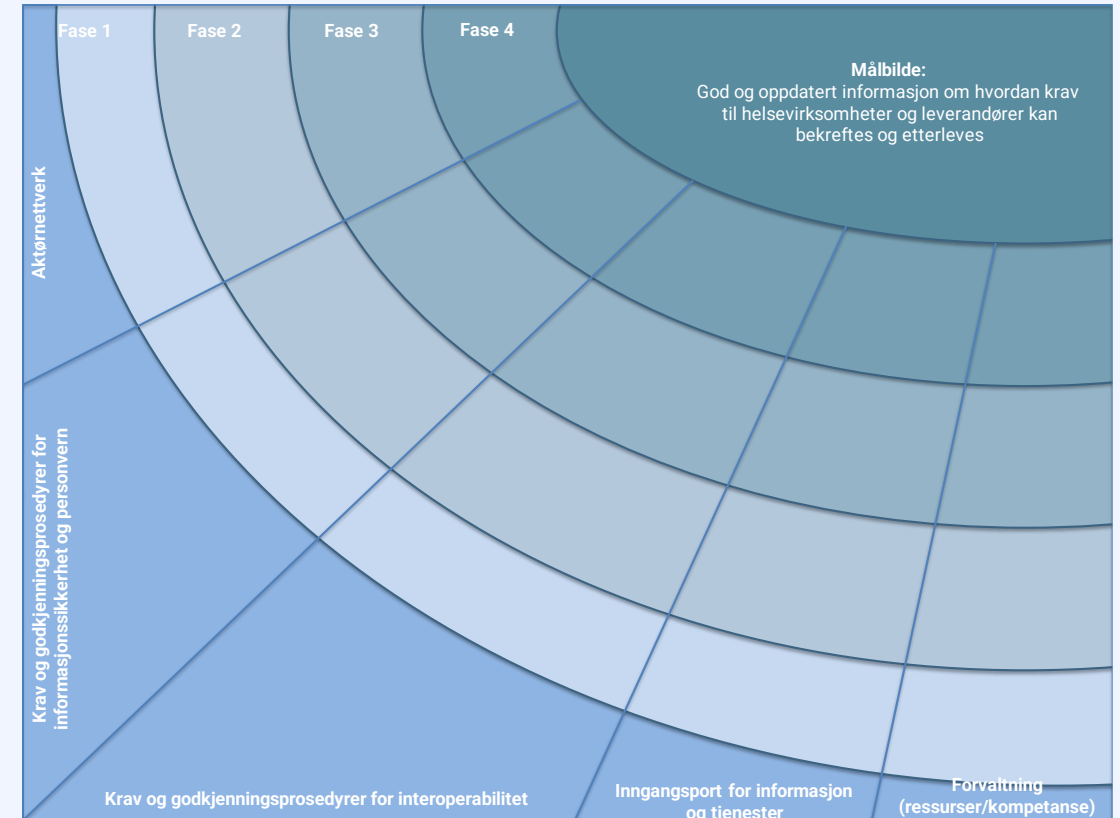
Ordningen må drives og videreutvikles av flere aktører i et samarbeid (aktørnettverk)

- Helsevirksomheter, leverandører og myndigheter
- Bygge videre på aktørenes selvstendige ansvarsområder
- Langsiktig ambisjon om en harmonisering av hvordan krav, godkjenning og veiledning forvaltes og formidles på tvers av aktørene
- Aktørnettverket foreslås i første omgang å omfatte KS, FHI, Norsk helsenett, leverandører som pekt på av IKT-Norge, Norway Health Tech og Helsedirektoratet. Aktørnettverket vil på sikt kunne omfatte flere aktører
- Utviklingen må ses i sammenheng med EHDS



Ordningen skal utvikles over tid

- Dette er et startpunkt, med utgangspunkt i eksisterende tjenester og rammer for veilednings- og godkjenningsprosedyrer
- Ordningen må videreutvikles over tid, basert på erfaringer og reelle behov
- Transparens, forståelig rammeverk og samarbeid mot felles mål
- Videre utvikling bør innrettes mot krav til interoperabilitet, informasjonssikkerhet og personvern i EHDS-forordningen.



Videreutvikling av veilednings- og godkjenningsordningen

Diskusjonspunkt:

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

Forslag til vedtak

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

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.40

—

Sak 18/25: Tiltak for å tilgjengeliggjøre og øke bruken av kvalitetssikrede digitale verktøy innen psykisk helse



Digitale verktøy for forebygging, mestring og behandling av psykiske plager/lidelser

NUIT 15. mai 2025



Oppdrag til Helsedirektoratet 2025

«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.»

(Gjort gjeldende per 03.04.2020)



Meld. St. 9

(2023–2024)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

Vår felles helsetjeneste



Meld. St. 23

(2022–2023)

Melding til Stortinget

Opptreppingsplan for psykisk helse

(2023–2023)



NOU Norges offentlige utredninger 2023: 4

Tid for handling

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste



Nasjonale føringer og meldinger

- Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027
- Nasjonal e-helsestrategi
- Opptreppingsplan psykisk helse 2023-2033
- Helsepersonellkommisjonens rapport
- Forenkle og forbedre: [Forenkle og forbedre - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

Bakgrunn

- Økning i henvendelser og henvisninger for psykiske helseplager
- Mange opplever at psykisk helsehjelp ikke er lett tilgjengelig – vanskelig å navigere i tjenestetilbudet
- Fastlegene og annet helsepersonell har i liten grad oversikt over relevante og tilgjengelige digitale ressurser og kommunale tilbud
- Digital selvrapportering- og behandlingsverktøy er ikke tilstrekkelig integrert i helsetjenesten som en måte og jobbe på/levere tilbudet på
- Ledere, helsepersonell og pasienter kjenner i for liten grad til effekten og mulighetene ved å benytte digitale løsninger til å levere hele eller deler av helsehjelpen
- Kommuner og HF lykkes ikke med å anskaffe og ta i bruk gode og utprøvde løsninger

➤ **De samlede ressursene og mulighetene utnyttes ikke godt nok**

Utnyttet potensial

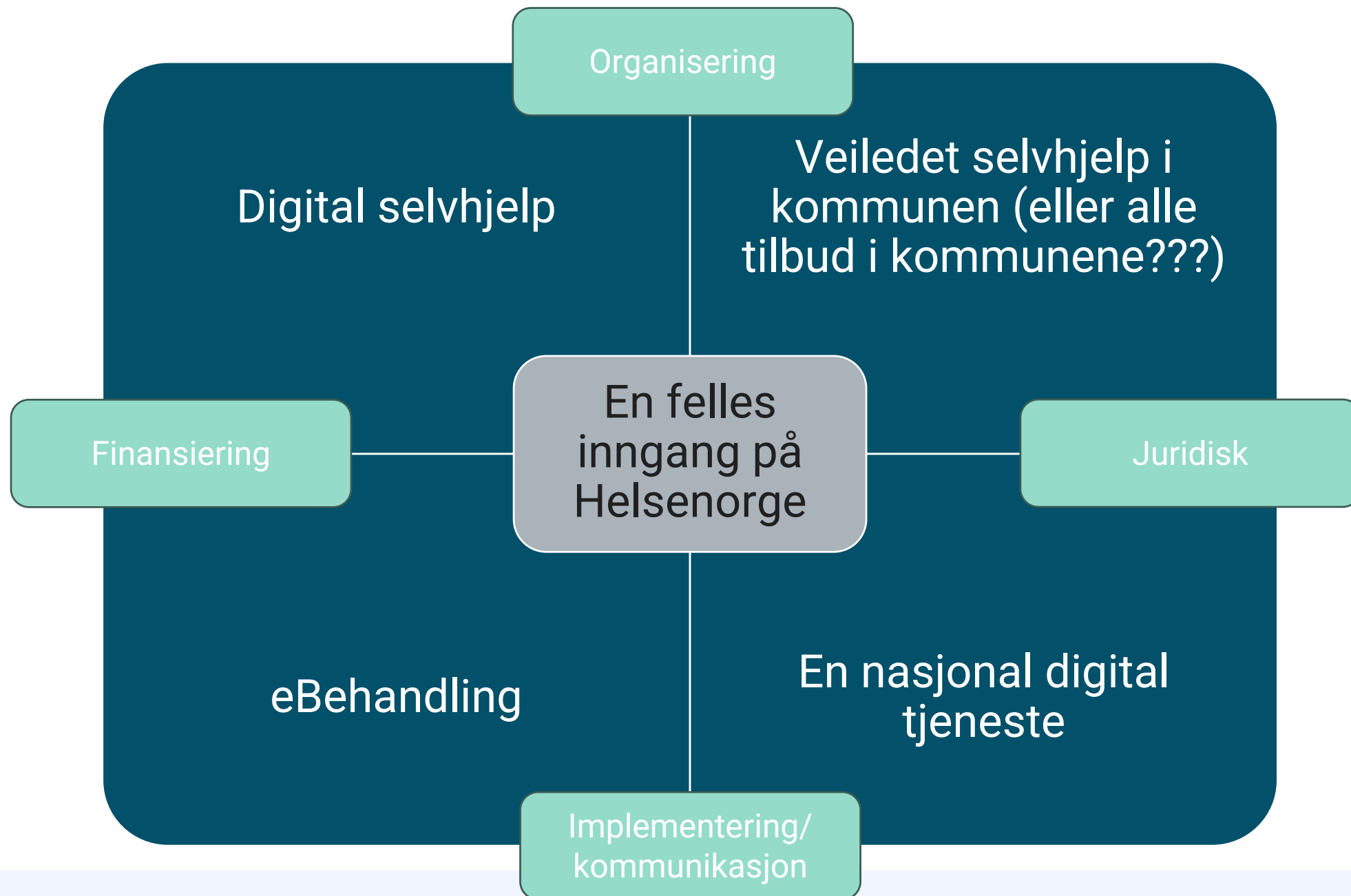
- Digitale tilbud og tjenester har potensial til å nå svært mange med like god kvalitet, kan gi økt kapasitet, og bedre tilgjengelighet i tjenestene
- Riktig bruk av teknologi og digitale løsninger står sentralt i tjenesteutviklingen, og er viktig for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste
- Digitale selvhjelps- og behandlingsverktøy er tilgjengelig, men benyttes i liten grad
- Det er ikke en avklart arbeids- og oppgavefordeling mellom digital informasjon/selvhjelp, kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten

Utfordringsbildet – hva er problemet?

- Potensialet ved digitale løsninger benyttes i liten grad – helsehjelp leveres i hovedsak analogt en til en – evt via video en til en – det er liten oppmerksomhet om nye måter å jobbe på – og systemene legger ikke til rette
- Lang ventetid og synkende tillit til psykisk helsetjenester – tross økt ressurstilgang – mange blir dårligere mens de venter og får behov for ressurskrevende og langvarig oppfølging
- Innbygger/helsepersonell finner ikke tilgjengelige lavterskeltilbud/selvhjelp
- Kommunene (og dels HF-ene) opplever det som vanskelig å kravstille, kvalitets- og sikkerhetsvurdere og anskaffe gode løsninger – peker på behovet for nasjonale løsninger
- Tjenestene lykkes ikke med den digitale transformasjonen – behov for kulturendringer, ledelsesgrep, og grep fra helsemyndighetene

Utfordringsbilde forts.

- Bruk av digitale kartlegging- og behandlingsverktøy er i liten grad normert i veiledere og retningslinjer fra Helsedirektoratet.
- Utdanningene innen helse- og sosialfag har i liten grad emner som omhandler kartlegging og behandling gjennom digitale verktøy og effekten av dette
- Helsetjenestene som har tatt i bruk digitale verktøy har ikke et nasjonalt kompetansemiljø de kan henvende seg til
- 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
- Andel digitale forløp er lavt i forhold til antallet som kunne nyttiggjort seg av slik behandling



Innhold i leveranse 31. mai

- Del en i utredningsintruksen – hva er problemet?
- Mulige konsepter som anbefales for videre utredning høst – begrunne hvorfor vi prioriterer disse tre
- Problemsstillinger som bør håndteres parallelt – men ikke som en del av besvarelsen 31. november
- Oversikt over tilstøtende oppdrag/utredningen med relevans for leveransen 31. nov

Mulige konsepter som anbefales for videre utredning høst

- En vei inn til informasjon, selvhjelp og helsetjenester på Helsenorge (se til Sio + Sverige) – inkl kommunikasjon/implementering
- Symptom- og funksjonskartlegging som inngang til tjenester – på tvers av kommune- og spesialisthelsetjenesten
- En nasjonal modell for godkjenning og/eller anskaffelse av gode verktøy
- En bedre «verktøykasse» for helsetjenesten: Bygge på FNSP (se til utredning BTI) – legge bedre til rette for å levere hele eller deler av helsehjelpen digitalt
- Integrasjon: Henvisningsmodul for henvisning til digital informasjon, selvhjelp, verktøy (verktøyformidleren) + symptomkartlegging

Mulige konsepter forts.

- Måltall heldigitale forløp? Altså – hvor stor andel skal få tilbud om eBehandling som førstevalg/null ventetid?
- Vurdere om det er hensiktsmessig med en kombinasjon av eBehandlere (som kun leverer eBehandling) og kombinert behandling (eBehandling + oppfølging fysisk/video)
- Systematisere/integrere dbruk av digitale elementer i alle forløp (læring og øvelser kan leveres per video, digitale kurs – og kan redusere ressursbruk i alle forløp)
- Pilotere nasjonalt tilbud eBehandling alkohol og spilleavhengighet (en behandlingsenhet leverer tilbud til hele landet)

Problemsstillinger som bør håndteres parallelt – men ikke som en del av besvarelsen 31. november

- Normering og faglige råd
- Finansiering og refusjon for digitale helsetjenester (inkl tilskudd – Helseteknologiordningen mm)
- Digital kompetanse i helseutdanningene
- Kompetansenter for å veilede/implementeringsstøtte
- Kommunikasjon og implementering

Involvering av interessenter i helsetjenesten

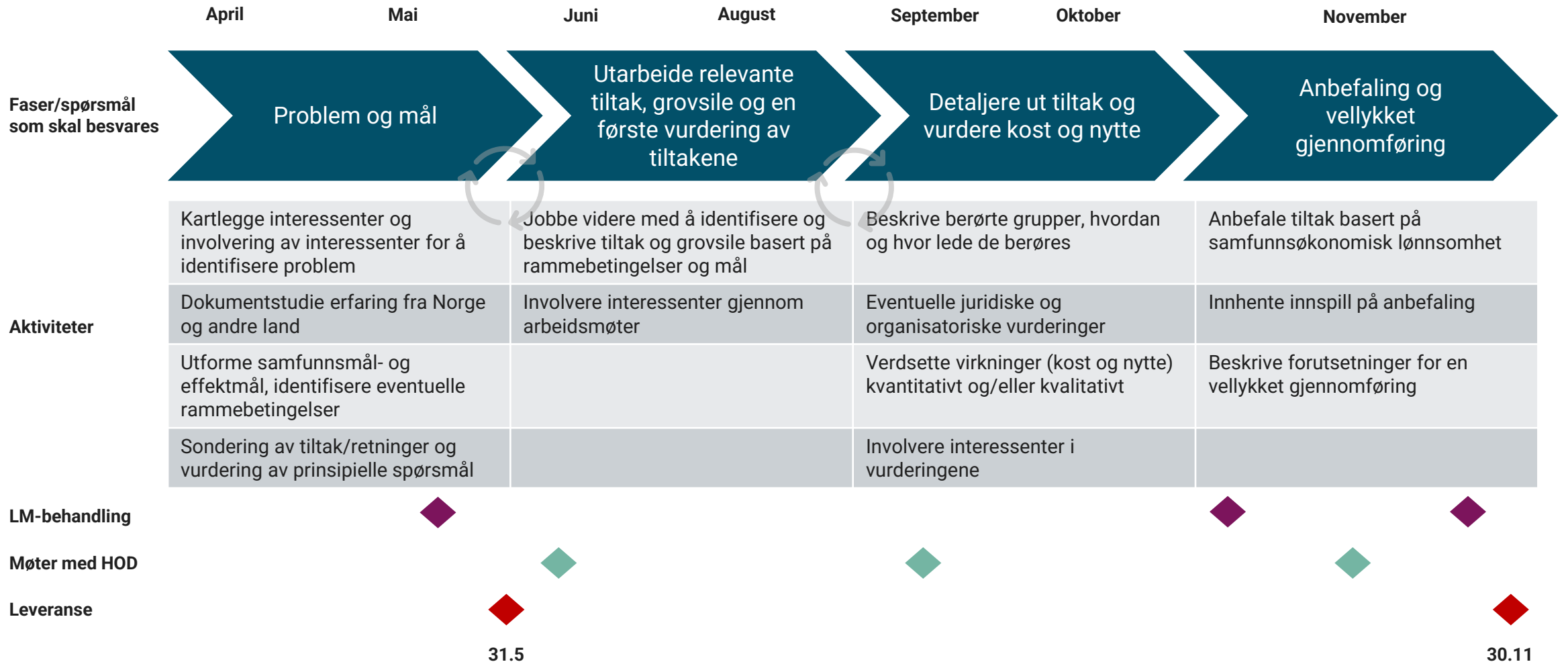
- **Rådsmodellen:**
 - Nasjonalt e-helseråd - Topplederutvalg
 - NUIT - Prioriteringsutvalg
 - NUFA - Fagutvalg
- **KS- Regionale digitaliseringsnettverk (Diginettverk):** Strategiske og operative samarbeid om digitalisering og digital omstilling, regionalt forankret
- **Produktstyret Helsenorge**
- **Kompetansemiljø og fagnettverk**
- **Brukerorganisasjoner**

Tilstøtende oppdrag/utredningen med relevans for leveransen 31. nov (ikke uttømmende)

- Bedre tilgang på informasjon om friskliv, læring og mestring (TB..
- Nasjonal registreringsordning for RPH TB2024-67
- Digitalisering av rehabiliteringstjenester
- Digital hjemmeoppfølging/helseteknologiordningen
- DigiUng/UngMeistring/Utredning tjenester på tvers av nivå
- Triage fastlegekontor
- Oppdrag finansiering (digita hjemeoppfølging/spesialisthelsetjenesten)
- EHDS/godkjenningsordning
- Nettlegen
- Digitale egenbehandlingsplaner
- Helsehjelpiloten Kristiansand
- Integrerte tjenester barn og unge
- Alkohol + spill

Eksempelet SIO

- Lang ventetid – høy ressursbruk
- Omorganisering: økt bruk av selvhjelpsressurser, flere får tilbud om kurs/gruppetilbud – færre en til en-samtaletilbud
- Økning fra 3000 til 5000 som mottok behandling
- Radikal reduksjon i ventetid
- Flere fornøyde brukere
- Redusert ressursbruk (ned fra 20 til 16 mill/år – avviklet bruk av innleide terapeuter)



Forslag til vedtak

NUIT stiller seg bak beskrivelsen av utfordringsbildet, og vil gjerne være med å drøfte tiltak fremover. Helsedirektoratet tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.

Sak 19/25: Overordnet tidsplan for overgang til ICD-11, roller og ansvar



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

NUIT, 15. mai 2025 - drøfting

Erik Hovde, prosjektleder ICD-11



Agenda

- Problemstillinger og forslag til vedtak
- Bakgrunn for ICD-11
- Forholdet mellom EHDS og ICD-11
- Foreløpig overordnet tidsplan for oppgraderingen, roller og ansvar
- Problemstillinger og forslag til vedtak

Problemstillinger og forslag til vedtak

Problemstillinger

- Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra HOD å ta fram en **overordnet tidsplan** innen 15.06.25 i samarbeid med sektor – og ønsker å drøfte følgende med NUIT
 1. synspunkter når det gjelder foreløpige tanker om **arbeids- og ansvarsdeling** mellom virksomhetene i helsesektorene og Helsedirektoratet
 2. synspunkter når det gjelder foreløpig **overordnet tidsplan**
 3. bidra til **kvalitetssikring av norsk oversettelse** innenfor områdene neoplas og psykisk helse

Forslag til vedtak:

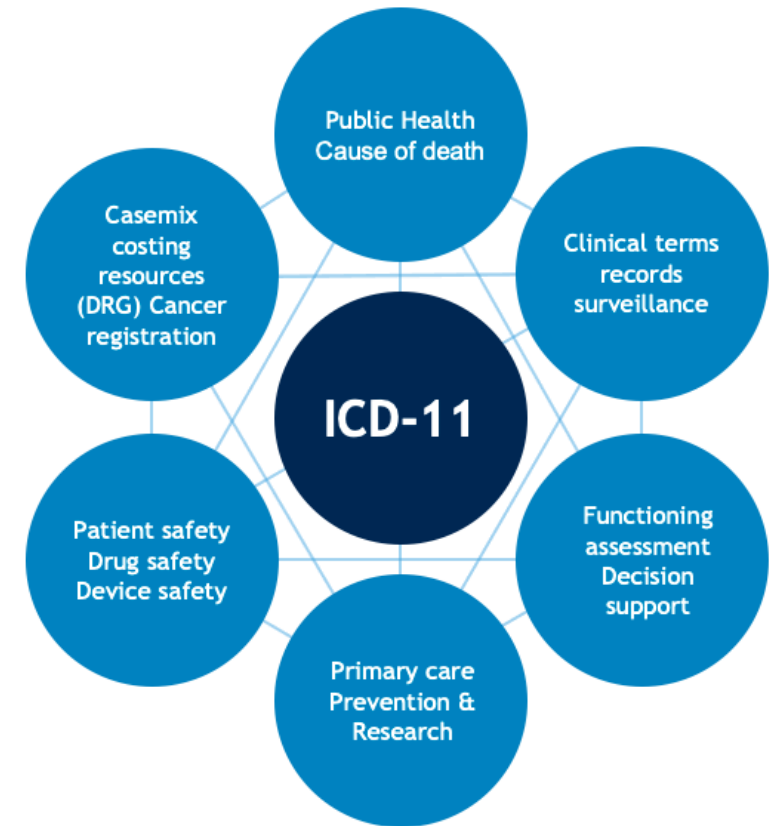
- NUIT drøftet foreløpig overordnet tidsplan, roller og ansvar for overgang til ICD-11, samt bistand til helsefaglig kvalitetssikring av oversettelse innenfor områdene neoplas og psykisk helse og **ba Helsedirektoratet ta innspill med videre i arbeidet.**

Bakgrunn for ICD-11



Klassifikasjon for en moderne helsetjeneste

- ICD-11 gjenspeiler global konsensus innen dagens medisinskfaglige forståelse
- Mange viktige medisinskfaglige skifter siste 30 år
- Heldigitalt kodesystem for bedre integrasjon og dataflyt
- Viktig i internasjonal beredskap
- ICD-10 oppdateres ikke lenger nasjonalt eller internasjonalt
- Fortsatt bruk av ICD-10 vil føre til større diskrepans mellom helsefaglig praksis og kvaliteten på helsedata



Fra who.int. Bruksområder hensyntatt for arkitekturen i ICD-11

Forholdet mellom EHDS og ICD-11



EHDS og ICD-11



EHDS-forordningen er et rammeverk for deling av helsedata i EU og EØS

- Forordningen stiller krav til format og innhold når helsedata deles for primærbruk
- De detaljerte, endelige kravene er under arbeid frem til mars 2027 (implementing acts)
- Kravene vil omfatte anbefaling om en rekke kodeverk og terminologier som vil benyttes i datautvekslingen
- Kravene vil omfatte både obligatoriske elementer og elementer med fleksibilitet for nasjonale og lokale behov
- Ansvar for tilpasning i utveksling av helsedata vil primært ligge hos systemleverandørene
- Kravene må først oppfylles fra 2029 (patient summary/e-resept) og 2031 (epikrise, lab, måledata, røntgen)



ICD er en klassifikasjon for sykdommer, dødsårsaker, kontaktårsaker og annen helserelatert informasjon

- ICD-10 til ICD-11 handler primært om å bytte ut et kodeverk med ny versjon
- ICD-11 representerer den oppdaterte helsefaglige forståelsen og muliggjør helsedataregistrering med denne forståelsen
- ICD-10 oppdateres ikke lenger nasjonalt eller internasjonalt
- ICD-11 vil være viktig ved varsling av globale sykdomsutbrudd
- Sverige og Finland har laget tidslinje for når ICD-11 skal tas i bruk i ulike sammenhenger
- Tidslinjen for EHDS og ICD-11 er ikke overlappende

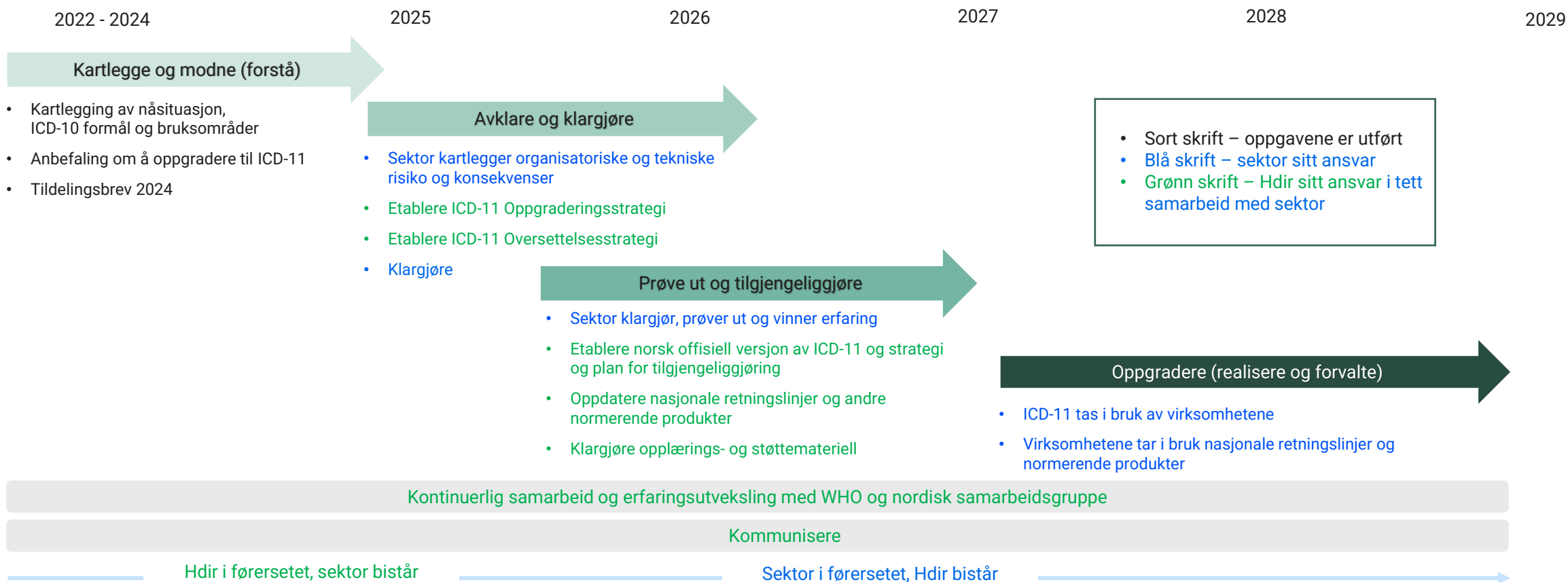
Foreløpig overordnet tidsplan for oppgraderingen, roller og ansvar



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

Kommunisert til HOD i oppdrag TB2024-80 Kodeverk for diagnoser. NB! Planen må forankres med sektor

Helsedirektoratet jobber med en overordnet tidsplan for overgang til ICD-11. Den skal tas fram i samarbeid med regionale helseforetak, Folkehelseinstituttet og fagmiljøene i sektoren. Tidslinjen viser et mulig forløp basert på foreløpige vurderinger og internasjonale føringer. WHO har anbefalt at medlemsland tar i bruk ICD-11 fra 2027. Oppgraderingen vil kreve både tekniske og organisatoriske tilpasninger i sektoren, og endelig fremdrift vil avhenge av videre utredning, erfaringer fra pilotering/PoC og dialog med aktørene det gjelder.



Kvalitetssikring av norsk oversettelse – kan NUIT bistå?

- Helsedirektoratet vil tilgjengeliggjøre norsk versjon av ICD-11 til bruk i Norge
- Vi benytter KI/språkmodeller og avstemmer mot andre oversatte kodesystemer og får fram et utkast
- Klinisk kvalitetssikring av utkastet er nødvendig
- Må kjenne til hva slags fagspråk som benyttes på de ulike områdene
- Neoplasi (kap 2) og Psykisk helse (kap 6) er først ute
- Vil være behov for personer som jobber ca. 20% hver med disse områdene i en periode
- Kan NUIT bistå i dette arbeidet?

Her er e-posten som er sendt medlemmene:

Til medlemmene i NUIT

Til sak 19/25 Overordnet tidsplan for overgang til ICD-11, roller og ansvar
Helsedirektoratet jobber for øyeblikket med oversettelse av den helsefaglige klassifikasjonen ICD-11 som vil være kjernekomponent iblant annet medisinsk dokumentasjon, rapportering, finansiering og sykdomsvarsling. Førsteutkast til oversettelse skjer gjennom bruk av KI og språkmodeller samt allerede oversatte kodeverk og terminologier. Deretter vil det være avgjørende at disse utkastene kvalitetssikres av erfarne klinikere som kjenner til hva slags fagspråk som benyttes på de ulike områdene er i Norge. Det vil være behov for helsepersonell fra en rekke disipliner. Helsedirektoratet har gjort en vurdering og ønsker oppstart av kvalitetssikring av kapitlene for neoplasi og psykisk helse, både av hensyn til omfang og bredde. Vi anslår at det vil være behov for personer som jobber ca. 20% hver med dette i en kortere periode. Arbeidet vil potensielt strekke seg frem til november 2025 og støttes av prosjektadministrasjonen fra Helsedirektoratet. Valg av kapitlet for neoplasi er gjort med tanke på ønsket bredde i kvalitetssikringsarbeidet, samt at norsk oversettelse er avgjørende for utvikling og bruk i WHOs kodings- og opplæringsverktøy. Kapitlet for psykisk helse omfatter en betydelig tekstmengde som antas å ta noe tid å kvalitetssikre. De større medisinskfaglige endringene i dette kapitlet gjør det viktig å prioritere oversettelsen både med tanke på forankring og konsensusarbeid.

Helse og omsorgsdepartementet har bestemt at ICD-11 skal innføres og kvalitetssikring av oversettelsen vil være et svært viktig bidrag til en rask og effektiv innføring, samtidig som man skaper lokal kjennskap og forankring.

Helsedirektoratet vil utstyre de som utpekes med nødvendig programvare og støtteapparat for at denne jobben skal bli så smidig som mulig.

Om NUIT-representantens organisasjon kan bistå Helsedirektoratet i dette arbeidet, ta kontakt med erik.hovde@helsedir.no, (m) 975 68 574.

Vennlig hilsen

Sekretariatet for nasjonal rådsmodell for e-helse

Problemstillinger og forslag til vedtak



Problemstillinger og forslag til vedtak

Problemstillinger

- Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra HOD å ta fram en [overordnet tidsplan](#) innen 15.06.25 i samarbeid med sektor – og ønsker å drøfte følgende med NUIT
 1. synspunkter når det gjelder foreløpige tanker om [arbeids- og ansvarsdeling](#) mellom virksomhetene i helsesektorene og Helsedirektoratet
 2. synspunkter når det gjelder foreløpig [overordnet tidsplan](#)
 3. bidra til [kvalitetssikring av norsk oversettelse](#) innenfor områdene neoplasi og psykisk helse?

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.](#)

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.

Pause – oppstart igjen kl. 14.15



Sak 20/25: Overgang til plikt til betaling av drift og forvaltning for pasientens prøvesvar



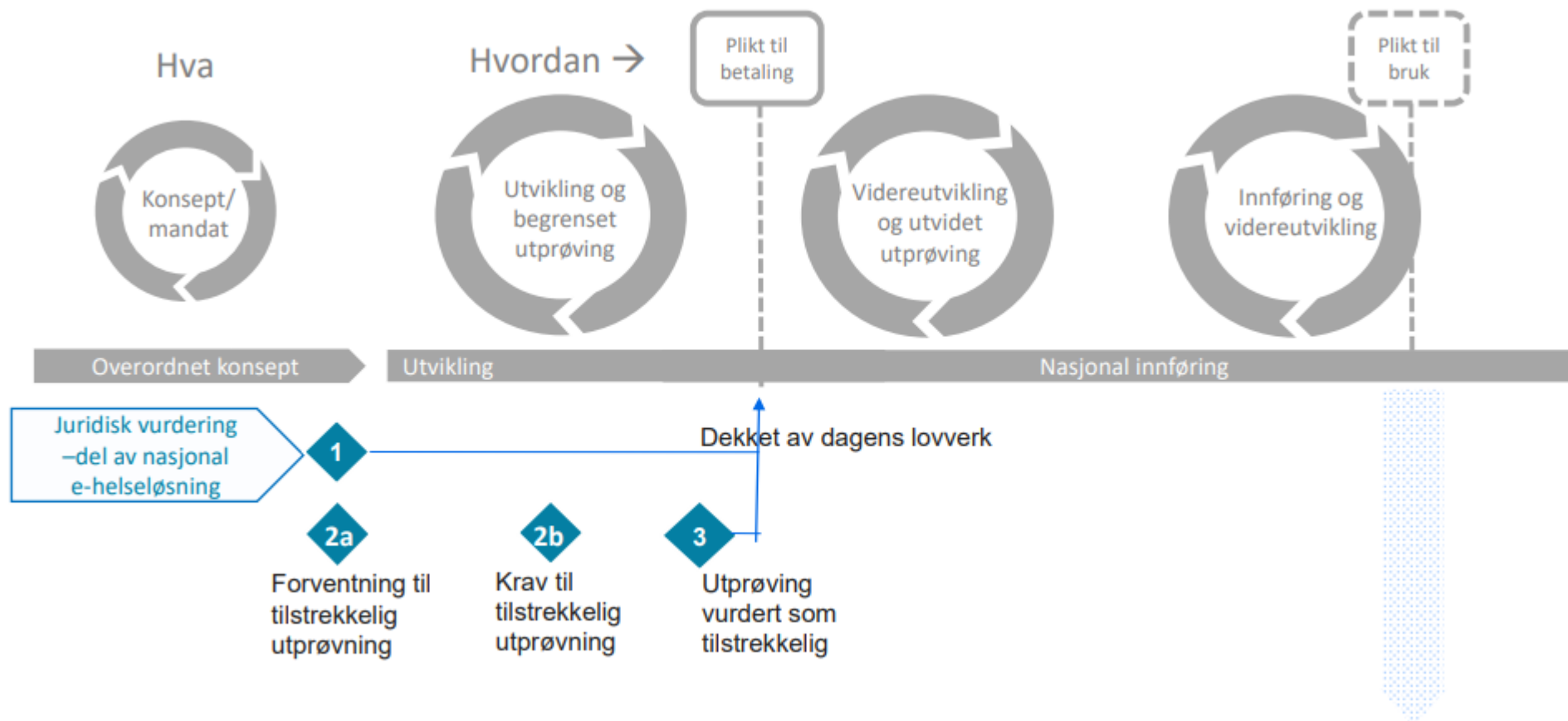
Pasientens prøvesvar

Overgang til plikt til betaling

Behandling i NUIT

Prosess for overgang «plikt til betaling» behandlet i NUIT, sak 18/24

Plikt til betaling kan innføres når tilstrekkelig utprøving av tjenesten er gjort og definert juridisk som en del av de nasjonale løsningene



Minimumskravene for utprøving helsehjelp

1. Tjenesten må dekke prioriterte helsefaglige behov.
2. Tjenesten må være testet i henhold til helsefaglige behov med nødvendige roller, funksjoner og aktører før utprøving.
3. Tjenesten må være utprøvd for sentrale aktører og brukergrupper/roller.
4. Tjenesten må være utprøvd i samhandling mellom relevante aktører.
5. Norsk helsenett og Helsedirektoratet må være klar til å støtte videre utprøving.
6. Helhetsvurdering.





Minimumskravene er tilfredsstillende ivaretatt

- Nytte for helsepersonell og innbygger
- Lovkrav
- DPIA og ROS
- Deltagelse av produsenter og konsumenter
- Kommunikasjon og varsler
- Veiledning og veileder til lov og forskrift
- Kjernejournalforskriften ble endret 1. mai
- Pasientens prøvesvar er nå del av nasjonal kjernejournal

Evaluering av utprøvingen

- Evaluering av utprøving innen 15.september 2025
- Vil evaluere det som faktisk er i utprøving
- Begrenset utprøving i volum og bredde
- Ikke all funksjonalitet vil være på plass tidnok til å bli del av evalueringen
- I denne evalueringen får vi blant annet ikke evaluert:
 - Forløp på tvers av ulike nivåer i helsetjenesten
 - Bruk av papirrekvisisjoner
 - Pasientnære prøvesvar tatt på legekontor



Sentrale momenter

- Stegvis utrulling og utprøving.
- Noen av behovene i brukerhistoriene er ikke ferdig implementert.
- Tilgangsbegrensninger på rekvisisjonsnivå er under utvikling.
- Det er behov for samsvar mellom tilgangsbegrensninger satt av helsepersonell og innbygger.
- Rekvirentene har behov for en effektiv måte å sette tilgangsbegrensninger.
- Behov for å få på plass en bredere utprøving mellom ulike nivåer.



Spørsmål til drøfting

1

Kan plikt til betaling skje før pasientens prøvesvar er klar for nasjonal innføring?

2

Er pasientens prøvesvar tilstrekkelig utprøvd med det erfaringsgrunnlaget vi har nå?

Forslag til vedtak

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

Sak 21/25: Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse



Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse

NUIT 15. mai 2025

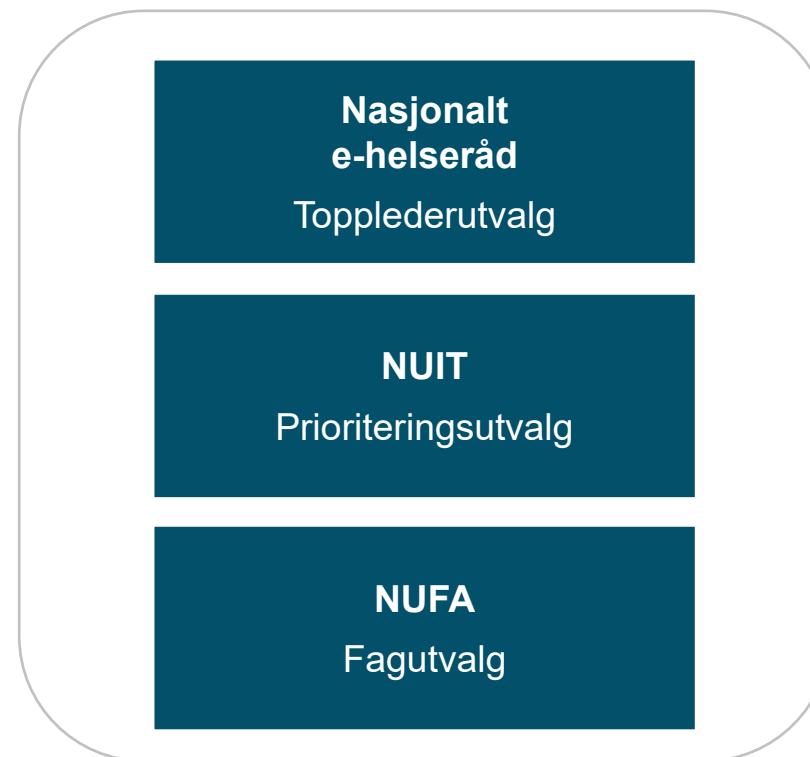
Siv Ingebrigtsen, avdeling for digital strategi



Hensikt med saken

Vi ønsker å drøfte med NUIT om:

- omfanget av evalueringen bør utvides og også ses i sammenheng med andre nasjonale råd og utvalg
- dagens modell med tre nivåer fortsatt er den beste og mest relevante modellen
- hvilke roller som bør være representert i de ulike utvalgene i rådsmodellen



Formål med evalueringen

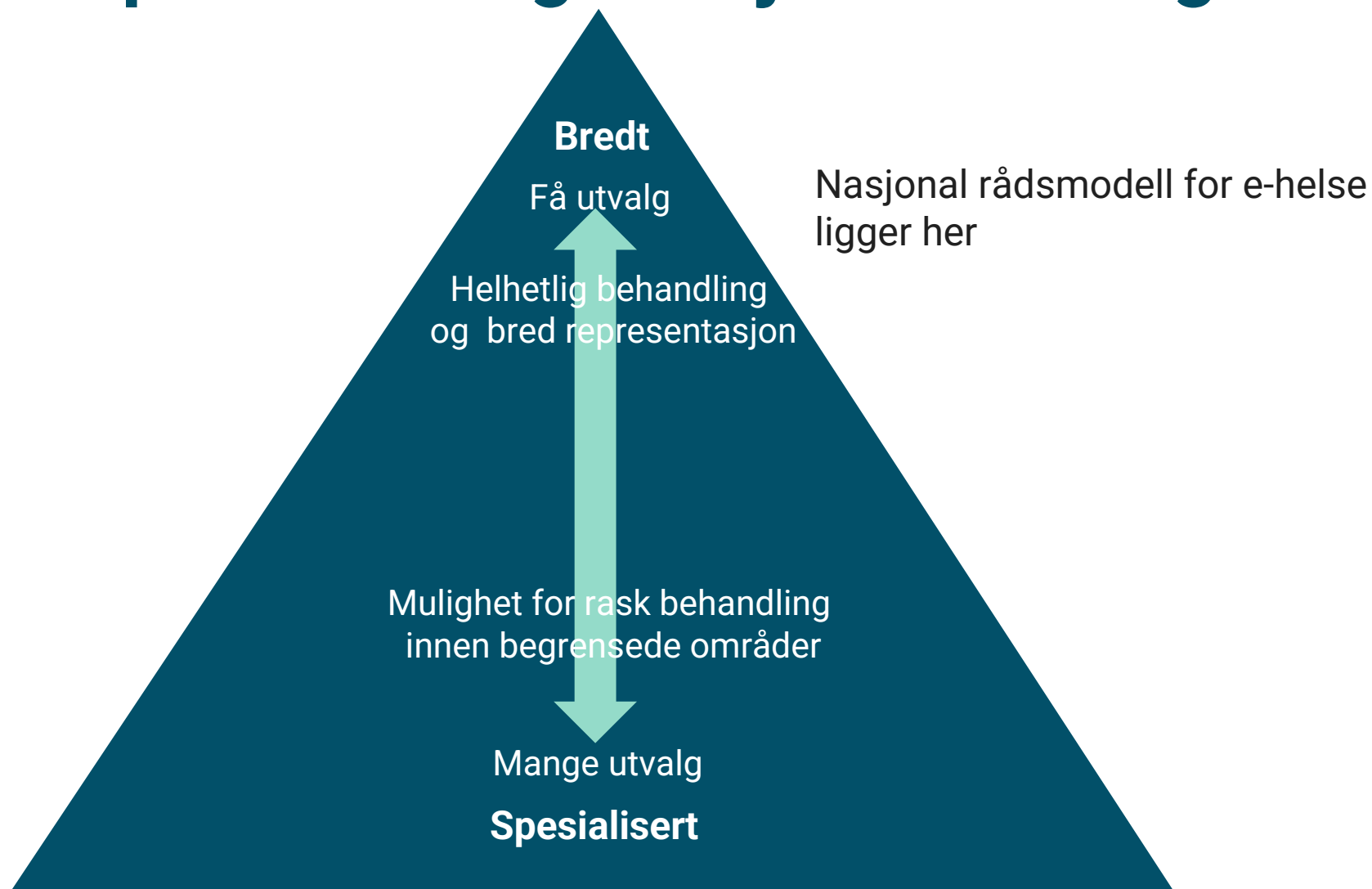
Formål:

Sikre at vi har en *aktuell* og *effektiv* modell som bidrar til å samle sektoren om felles behov, utviklingsretning, ambisjonsnivå, innsats, og mål for digitaliseringen, og at vi oppnår ønskede effekter.

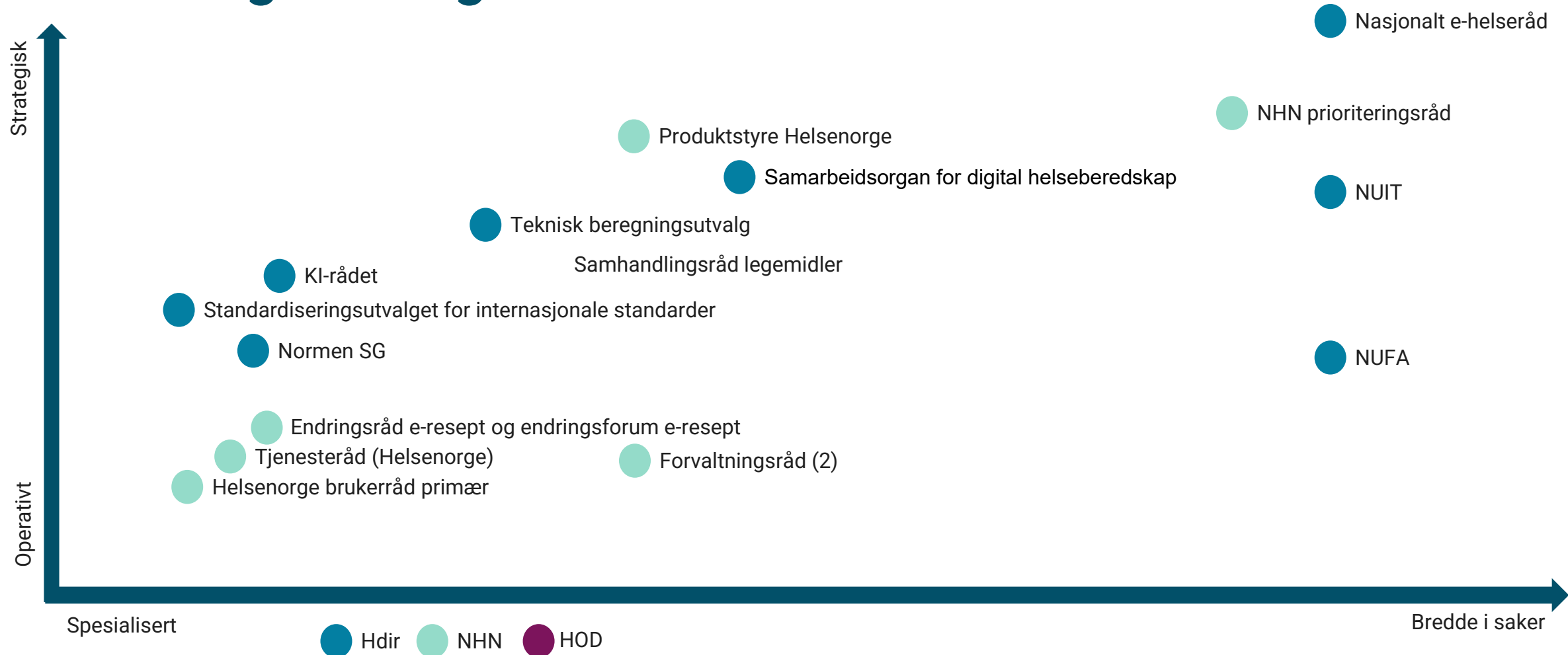
Ønskede resultater:

- En relevant nasjonal rådsmodell med effektiv ressursbruk
- Tettere kobling mellom helsefag og digitalisering for å møte tjenestens behov
- Tydelig grensesnitt til andre relevante utvalg
- Tydelighet rundt hvilke råd og anbefalinger som skal gis i rådsmodellen

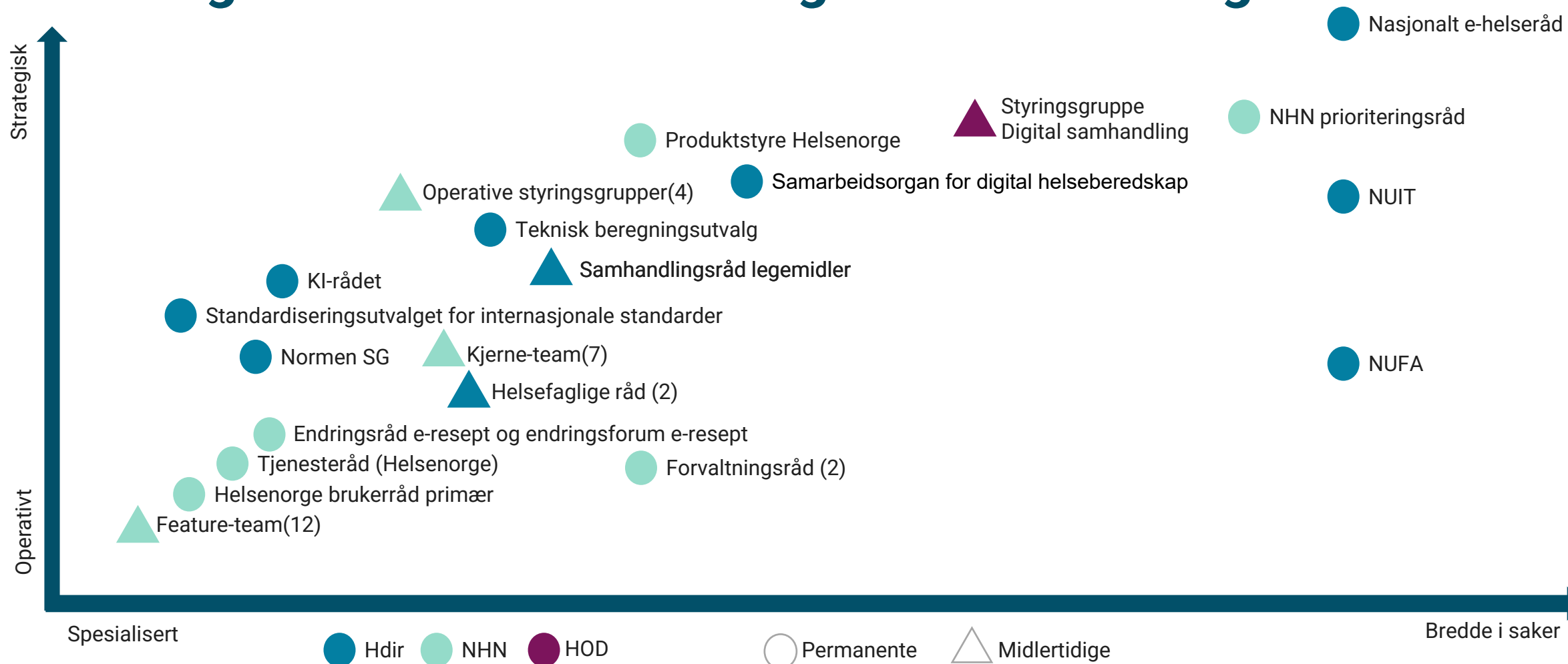
Bredde vs spesialisering i nasjonale råd og utvalg



Permanente nasjonale arenaer for digitalisering i helse- og omsorgssektoren



Nasjonale arenaer for digitalisering i helse- og omsorgssektoren inkludert digital samhandling



Alternativ 1



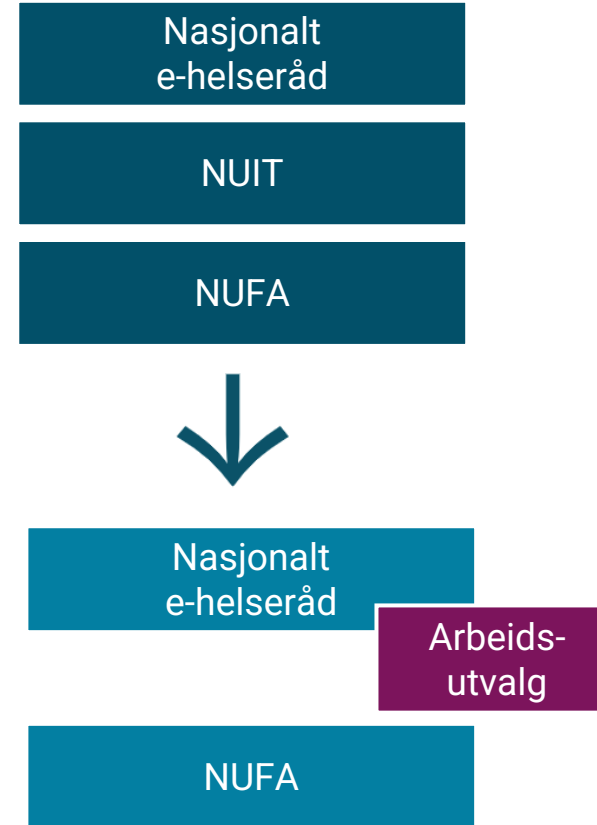
Fortsetter med dagens modell med tre nivåer, med tydeliggjøring av mandater

Alternativ 2



Endrer til to nivåer med justerte mandater for de to utvalgene

Alternativ 3



Endrer til to nivåer med justerte mandater for de to utvalgene, og etablerer arbeidsutvalg som forbereder saker til E-helserådet

Alternativ 4



Fortsetter med tre nivåer, men NUIT endres til kortere og hyppigere møter (evt. på teams)

Alternativ 1



Fordeler

- Dagens modell får gode tilbakemeldinger
- Gir lav risiko å ikke gjøre større endringer

Ulemper

- Effektiviserer ikke ressursbruken

Alternativ 2



Fordeler

- Kan gi et tydeligere skille mellom utvalgene enn vi har i dag
- Gir redusert ressursbruk

Ulemper

- Får ikke forberedt og forankret sakene i like stor grad i forkant av E-helserådet
- Flere saker må behandles i E-helserådet
- Kan bli behov for at E-helserådet, som er et topplederutvalg, må behandle saker som ikke er like strategiske
- Ingen naturlig plass i rådsmodellen for flere sentrale ressurser innen digitalisering av helse- og omsorgssektoren

Alternativ 3



Fordeler

- Kan få et tydeligere skille mellom utvalgene enn i dag
- Kan få økt kvalitet på saker og underlag til E-helserådet
- Kan få flere saker til E-helserådet fra de andre aktørene
- Gir redusert ressursbruk

Ulemper

- Flere saker må behandles i E-helserådet
- Kan bli behov for at E-helserådet, som er et topplederutvalg, må behandle saker som ikke er like strategiske
- Ingen naturlig plass i rådsmodellen for flere sentrale ressurser innen digitalisering av helse- og omsorgssektoren

Alternativ 4



Fordeler

- Gir større mulighet for å ta opp dagsaktuelle saker i NUIT
- Kan redusere behovet for andre råd og utvalg

Ulemper

- Effektiviserer ikke ressursbruken
- Blir flere møter å forberede og delta i for NUIT

Drøfting

- 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?



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.

Sak 22/25: Orientering fra Helsedirektoratet



Orientering fra Helsedirektoratet

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

XT-EHR

Orientering til NUIT

Mai 2025



Vurderinger rundt EHDS-forordningen foregår på ulike nivå



EHDS-konsekvensvurdering for Norge

- Ser på helheten av forordningen
- Gap-analyse mellom krav i EHDS forordningen og situasjon i Norge i dag
- Prinsipielle spørsmål som må avklares, inkl. konsekvenser for nasjonal portefølje
- Anbefale tiltak for å legge til rette for at kravene i EHDS kan oppfylles i Norge

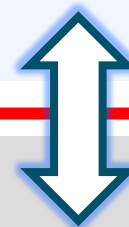
#1: Rettigheter for innbygger

#2: Utveksling av helsedata til primærbruk

#3: Krav til journalsystemer

#4: Utveksling av helsedata til sekundærbruk

#5: Styring og organisering



Norsk deltakelse i EU myndighetssamarbeid

- Gir oss mulighet for innspill til «implementing acts» = felles spesifikasjoner
- Involvering av områdeeksperter i norsk helse- og omsorgssektor
- Bidra med innsikt, innspill til detaljerte faglige vurderinger



Andre prosjekter og myndighetssamarbeid i EU og Norden: eHealth Network, EHDS2 Community of Practice, Nordisk Ministerråd

Journalsystemer må kunne støtte felles europeisk format

- Journalsystemer (ikke bare EPJ) må kunne **utstede og motta** elektroniske helseopplysninger i **EEHRxF** (=European Electronic Health Record Exchange Format).
- Noen Elementer i formatene skal støtte overføring av strukturerte og ustrukturerte data.
- Xt-EHR utarbeider tekniske spesifikasjoner til EEHRxF for:
 - ePrescription/eDispensation
 - Patient Summary
 - Lab
 - Bilder
 - Epikrise



My health @ EU
eHealth Digital Service Infrastructure
A service provided by the European Union



Involvering implementing acts

Hdir referanse-grupper

- «Open call for experts» gjennom Standardiseringsutvalget og Rådsmodellen: organisasjoner melder inn eksperter
- Oversikt over innhold i Xt-EHR leveranser som forberedelse til skriftlige innspill
- Rom for faglige diskusjoner om pågående arbeid i Xt-EHR i lys av norsk kontekst
- Hdir deltar parallelt i Xt-EHR-møter der leveransene utarbeides. Innspill til arbeidet underveis kan bidra til å utforme leveransene

Xt-EHR: Nasjonale ekspertinnspill

- **Skriftlige innspill på 13 leveranseutkast** i regi av EU (Xt-EHR)
- Seks til tolv ukers periode (tidslinje bestemt fra Xt-EHR), innledes med egen briefing workshop per leveranse
- Tydelige retningslinjer fra Xt-EHR på hvordan innspill skal gis
- Alle deltakere i referansegrupper mottar underlag for å gi innspill
- Et innspill per organisasjon (for eksempel KS, HelseVest IKT osv) -> samordning
- Hdir sender samlede innspill per leveranse til Xt-EHR

Størst
påvirkningsmulighet
Norge!

EU-kommisjonen: Offentlig høring

- Offentlig høring og EU-komitologiprosess i 2026
- Her har Norge mindre direkte påvirkningsmulighet

13 ulike leveranser og innspillsperioder

WP / Leveranse-nummer	Leveransenavn	Innspillsperiode
WP 5 / D5.1	Technical Requirements for EHRs, logging component and key system interfaces	12.05.2025 – 20.06.2025
WP 5 / D5.2	Technical requirements for EEHRxF metadata	12.05.2025 – 20.06.2025
WP 6 / D6.1	Patient Summary: Implementation guides on EEHRxF, functional and technical requirements and specifications for EHR systems	15.06.2025 – 15.09.2025
WP 6 / D6.2	Electronic Prescription and Electronic Dispensation: Implementation guides on EEHRxF, functional and technical requirements and specifications for EHR systems	15.06.2025 – 15.09.2025
WP 7 / D7.1	Medical test results, including laboratory and other diagnostic results and reports: Implementation guides on EEHRxF, functional and technical requirements and specifications for EHR systems	01.09.2025 – 13.10.2025
WP 7 / D7.2	Medical imaging studies and related imaging reports: Implementation guides on EEHRxF, functional and technical requirements and specifications for EHR systems	30.09.2025 – 11-11-2025
WP 7 / D7.3	Discharge reports: Implementation guides on EEHRxF, functional and technical requirements and specifications for EHR systems	31.07.2025 - 11.09.2025
WP 8 / D8.1	Classification and functional profiles of EHR system guidelines	01.07.2025 – 14.09.2025
WP 8 / D8.2	EHR Conformity and Assessment Scheme assertion document and checklists	04.08.2025 – 14.09.2025
WP 8 / D8.3	Wellness Application labelling guidelines	30.03.2025 – 11.05.2025
WP 9 / D9.1	Requirements and use cases on the availability of health data in cross-border telemedicine services under MyHealth@EU	03.02.2025 – 17.03.2025
WP 9 / D9.2	Technical specifications on the availability of health data in cross-border telemedicine services under MyHealth@EU	29.05.2025 – 11.07.2025
WP 9 / D9.3	Requirements for Large-Scale Uptake of Telemedicine Service	14.05.2025 – 25.06.2025

Vil du motta underlag for skriftlige ekspertinnspill?

Referansegrupper EU-
spesifikasjoner



Orientering fra Helsedirektoratet

- EHDS aktiviteter – Xt-EHR
- **Nettlege – utprøving av en kommunal digital allmennlegetjeneste**

Utprøving av kommunal nettlege

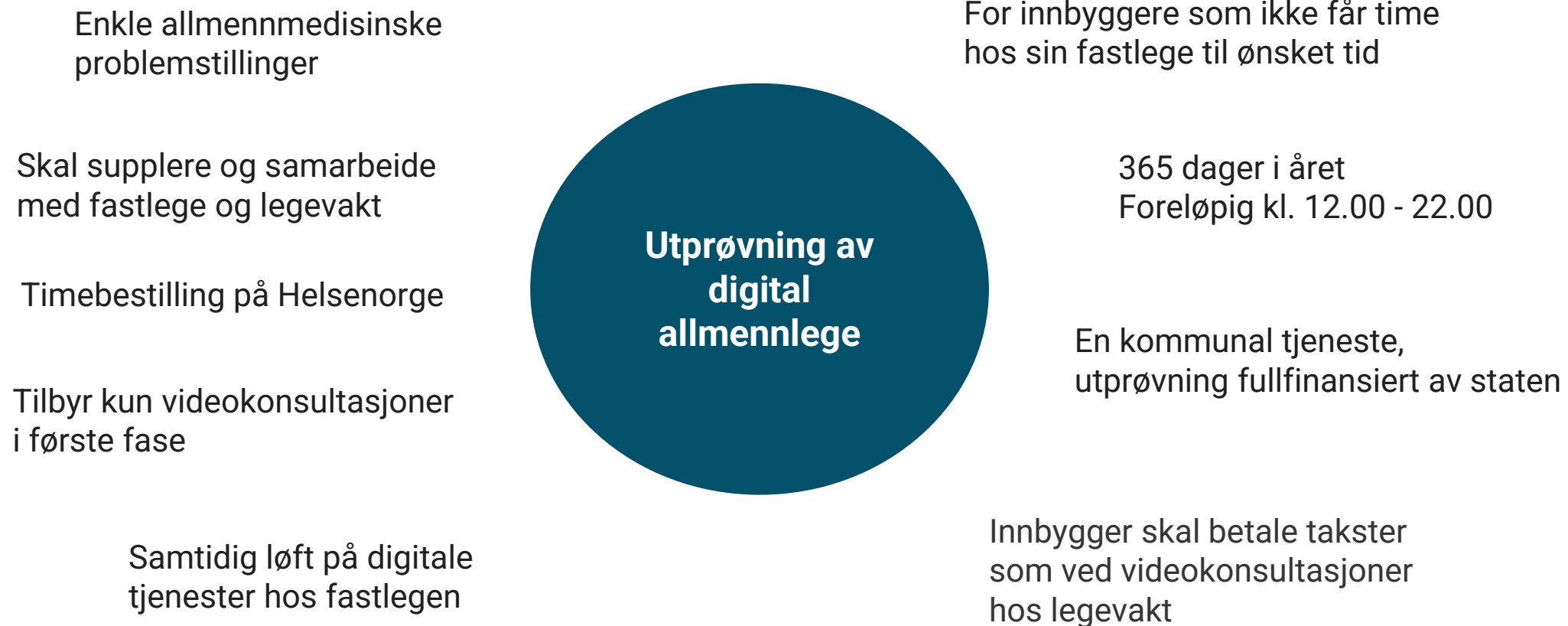
Møte i NUIT 15. mai

Divisjonsdirektør Lucie Aunan, Divisjon for digital transformasjon

15 mai 2025



Utprøving av nettlegen – ny digital allmennlegetjeneste 2025/2026



Mål

- Gjøre de kommunale allmennlegetjenestene **mer tilgjengelige og tidsriktige** for befolkningen.
- **Motvirke** utviklingen av en **todelt helsetjeneste** bidrar til å **avlaste** de etablerte tjenestene.
- Vil bety at innbygger kan få **raskt tilgang til helsehjelp** for tilstander og **problemstillinger som egner** seg godt for en digital konsultasjon.
- **Avlaste fastlegene og legevakten**



Arbeid med utprøvingen

Faglig Innhold

- Beskrive innholdet i tjenesten i samarbeid med bla lege i første utprøvningskommune
- Hvilke helsetilstander egner seg til videokonsultasjon

Tjenestereise (i samarbeid med NHN)

- Samarbeid med NHN om hva som skal møte innbygger på Helsenorge
- Tilpasning av EPJ for kommunene

Utprøving og kommuneprosjekt

- En kommune har bekrefter at de ønsker oppstart 1.juli
- Flere kommuner er interesserte i å delta fra høsten

Evaluerings

- Utprøving skal evalueres - blir todelt med FHI og en ekstern leverandør

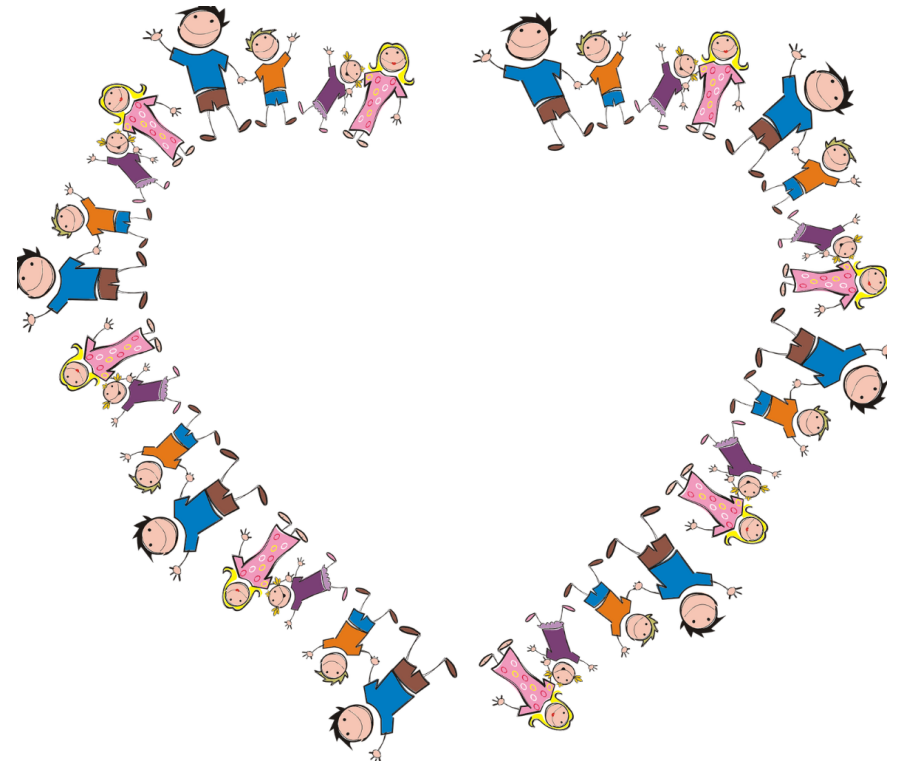
Kommunikasjon

- Informasjon rettet mot innbyggerne– tett samarbeid med utprøvningskommune
- Informasjon generelt om arbeidet med utprøvingen til helsetjenesten og befolkningen



Foreløpige rammer for innhold

- **Enkle problemstillinger** - krever ikke innsikt i sykehistorie eller behov for oppfølging
- Må kunne **løses digitalt** - ikke mulig med fysisk undersøkelse eller prøvetaking
- **Avgrense mot øyeblikkelig hjelp** - som skal til legevakt
- Ikke **sykmelding**
- Ikke **A og B preparater**
- **Restriktiv forskrivning** knyttet til andre medikamenter - **særlig antibiotika**
- **Restriktiv praksis/ikke** mulighet for henvisning til **spesialisthelsetjenesten**
- Bidra til **økt helsekompetanse** ved å spre informasjon om statlige nettsider, **selvhjelp** og verktøy
- Sikre **informasjonsflyt** til fastlege
- **Utvikle kartleggingsløsning (siling av henvendelser) - høsten 2025**



Tidsplan

- Oppstart for første utprøvingskommune er 1.juli 2025
- Utprøvingen er planlagt ut 2026



Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.

Sak 23/25: Eventuelt



Takk for i dag!



Neste møte i NUIT er 11. september, i Helsedirektoratet sine lokaler i Vitaminveien 4 på Storo