

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

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

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

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

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

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

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

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

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