

## Møte i NUIT

<b>Møte</b>	1/2025	
<b>Dato</b>	13. februar 2025	
<b>Tid</b>	Kl. 09.00 – 16.00	
<b>Sted</b>	Nationaltheatret konferansesenter	
<b>Medlemmer</b>	Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Liv Heidi Brattås Remo (Helsedirektoratet) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Terje Wistner (KS) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune)	Kristin Brekke (Bergen kommune) Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Jon Kirknes (Kreftforeningen) Eva Buschmann (FFO) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)

Sak	Agenda NUIT	Tidspunkt	Sakstype
1/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	09:00	Godkjenning
2/25	Godkjenning av referatet fra NUIT 14. november 2024	09:05	Godkjenning
3/25	Status på Digital samhandling	09:15	Orientering
4/25	Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2025	09:55	Drøfting
	<b>Pause</b>	<b>10:35</b>	
5/25	Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader	10:45	Drøfting
	<b>Lunsj</b>	<b>11:30</b>	
6/25	Veikart for Helsenorge	12:15	Drøfting
7/25	Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS	12:55	Drøfting
	<b>Pause</b>	<b>13:40</b>	
8/25	Felles KI-plan: Er arbeidet med kompetanse i Felles KI-plan dekkende?	13:55	Drøfting
9/25	Evaluerings av nasjonal rådsmodell for e-helse	14:35	Drøfting
10/25	Orientering fra Helsedirektoratet	15:15	Orientering
11/25	Eventuelt	15:35	
	<b>Slutt</b>	<b>15:40</b>	

Sak	Tema	Sakstype
1/25	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>	<b>Godkjenning</b>
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
2/25	<b>Godkjenning av referat fra NUIT 14. november 2024</b>	<b>Godkjenning</b>
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra NUIT 14. november 2024.	<b>Vedlegg 1:</b> Referat fra møtet i NUIT 14. november 2024
3/25	<b>Status på Digital samhandling</b>	<b>Orientering</b>
	Helse- og omsorgsdepartementet vil orientere NUIT om status på Digital samhandling. Det vises også til siste statusrapporter fra Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet i vedleggene til saken.	<b>Vedlegg 2:</b> Toppnotat Status på Digital samhandling  <b>Vedlegg 2A:</b> <a href="#">Norsk helsenett SF</a> <a href="#">Status Digital</a>

		<a href="#">samhandling periode 18.10.24-25.11.24</a>  <b>Vedlegg 2B:</b> <a href="#">Helsedirektoratet Status Digital samhandling periode oktober 2024</a>
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering.	
<b>4/25</b>	<b>Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2025</b>	<b>Drøfting</b>
	Helsedirektoratet legger frem status og fremdrift for Plan for realiseringen av nasjonal e-helsestrategi samt et utvalg av strategiske tema som er av betydning for gjennomføring av strategien.  For mer detaljert informasjon se <a href="#">vedlegg 3A Strategi oppfølging Q1 2025 nasjonal e-helsestrategi</a> som er lenket opp til NUIT sine sider på <a href="#">helsedirektoratet.no</a> .	<b>Vedlegg 3:</b> Topppnotat Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2025  <b>Vedlegg 3A:</b> Strategi oppfølging Q1 2025 nasjonal e-helsestrategi
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT stiller seg bak fremlagte status- og fremdrift for realiseringen av nasjonal e-helsestrategi. NUIT ga også innspill til hvilke strategiske tema som det er viktigst å drøfte i nasjonal rådsmodell for e-helse.	
<b>5/25</b>	<b>Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader</b>	<b>Drøfting</b>
	Norsk helsenett SF legger frem saken for å behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Dette inkluderer tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet.	<b>Vedlegg 4:</b> Topppnotat Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader  <b>Vedlegg 4A:</b> <a href="#">Drift og forvaltningskostnader Norsk helsenett SF</a>
	<b>Forslag til vedtak:</b> 1. NUIT er orientert om endringene i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investeringer og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge veikart. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet. 2. NUIT anbefaler fremlagt endring i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, der endringene skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.	
<b>6/25</b>	<b>Veikart for Helsenorge</b>	<b>Drøfting</b>
	Norsk helsenett SF vil orientere NUIT om revidert veikart for Helsenorge. Videre er det ønskelig å få innspill til veikartet, slik at videre utvikling bidrar til å støtte realisering av sektorens planer og behov.	<b>Vedlegg 5:</b> Topppnotat Veikart for Helsenorge  <b>Vedlegg 5A:</b>

		<a href="#">Veikart for Helsenorge oktober 2024</a>
	<b>Forslag til vedtak:</b> 1. NUIT er orientert om, og gir innspill til revidert veikart for Helsenorge. 2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.	
<b>7/25</b>	<b>Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS</b>	<b>Drøfting</b>
	Helsedirektoratet ønsker å orientere NUIT om fremdriften på EHDS-forordningen i EU og fremdriften på arbeidet på norsk side med gap-analyse mellom kravene i EHDS-forordningen og situasjonen i Norge i dag. Det er ønskelig med innspill fra NUIT på foreløpige vurderinger av gap og drøfte hvilke konsekvenser og muligheter forordningen kan få for Norge fremover.	<b>Vedlegg 6:</b> Topppnotat Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet de foreløpige vurderinger i EHDS gap-analyse og ba Helsedirektoratet ta med innspill i det videre arbeidet med EHDS konsekvensvurdering.	
<b>8/25</b>	<b>Felles KI-plan: Er arbeidet med kompetanse i Felles KI-plan dekkende?</b>	<b>Drøfting</b>
	Helsedirektoratet vil presentere for NUIT hvordan helsesektorens behov for kompetanse knyttet til KI dekkes i Felles KI-plan. Det er ønskelig å drøfte med NUIT om det er sentrale kompetanseområder som ikke er tilstrekkelig dekket i KI-planen.	<b>Vedlegg 7:</b> Topppnotat Felles KI-plan: Er arbeidet med kompetanse i Felles KI-plan dekkende?
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT støtter at helsesektorens sentrale behov for kompetanse knyttet til KI er dekket i KI-planen for 2024-25. Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i det videre arbeidet.	
<b>9/25</b>	<b>Evalueringsmodell for e-helse</b>	<b>Drøfting</b>
	Helsedirektoratet har startet en evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse. Det er gjennomført intervjuer med flere medlemmer i rådsmodellen for å få tilbakemeldinger på nytte, utfordringer og eventuelle forslag til endringer av modellen. Helsedirektoratet ønsker å drøfte med NUIT noen av tilbakemeldingene som er kommet.	<b>Vedlegg 8:</b> Topppnotat Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT har gitt sine tilbakemeldinger på hvordan sakene, møtene og selve rådsmodellen kan forbedres. Helsedirektoratet tar tilbakemeldingene med til videre drøfting i Nasjonalt e-helseråd og i sitt videre arbeid med evaluering av rådsmodellen.	
<b>10/25</b>	<b>Orientering fra Helsedirektoratet</b>	<b>Orientering</b>
	Helsedirektoratet vil i møte gi en kort orientering om følgende saker: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normerende produkter i nye Helsedirektoratet</li> <li>- Allmennlegetjenesten og digitalisering</li> <li>- Beredskap</li> </ul>	<b>Vedlegg 9:</b> Topppnotat Orientering fra Helsedirektoratet
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT tar sakene til orientering.	
<b>11/25</b>	<b>Eventuelt</b>	

Referat fra møte i NUIT		
Møte	4/2024	
Dato	14. november 2024	
Tid	09:00 – 16:00	
Sted	Helsedirektoratet, Verkstedveien 1, 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) - Teams Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune)	Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Petter Brelin (Legeforeningen) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Jon Kirknes (Kreftforeningen) Eva Buschmann (FFO) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)
Ikke til stede	Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS)	Kristin Brekke (Bergen kommune) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen)
Stedfortreder		
Helsedirektoratet	Bente Andersen Sundlo Siv Ingebrigtsen	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tittel på sak	Sakstype
39/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
40/24	Godkjenning av referatet fra NUIT 5. september 2024	Godkjenning
41/24	Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.	Orientering
42/24	Omfang av Fosterforeldreoppdraget – Helse	Drøfting
43/24	Behov for ny profil av melding Helseopplysninger til bruk på ikke-innlagte pasienter	Anbefaling
44/24	Legemiddel grunddata	Drøfting
45/24	Konsept for å få til bedre informasjonsflyt og redusert rapporteringsbyrde	Drøfting
46/24	NAV's strategi og rolle som leverandør til helsesektoren	Drøfting
47/24	Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS	Drøfting
48/24	EHDS Implementing acts	Drøfting
49/24	Nasjonal e-helseportefølje	Drøfting
50/24	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>39/24</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>40/24</b>	<b>Godkjenning av referatet fra NUIT 5. september 2024</b>
	Det kom ingen innspill til referatet.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra NUIT 5. september 2024.
<b>41/24</b>	<b>Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.</b>
	Kari Steig, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte NUIT om status på høringsforslaget til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.
	<b>Innspill:</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgsdepartementet mener at dagens regelverk også er teknologinøytralt og at det har vært noe vanskelig å få de konkrete innspillene på hvilke endringer som er nødvendige.</li> <li>• Helse- og omsorgsdepartementet takker Helsedirektoratet for gode faglige bidrag i dette arbeidet.</li> <li>• NUIT mener det er bra departementet tar tak i dette og at lovverket nå blir forenklet.</li> <li>• Det er vanskelig å skille mellom primær- og sekundærbruk av data, noe som bør hensyntas i lovverket.</li> <li>• Det er et uklart skille mellom interne og eksterne kvalitetsregistre.</li> <li>• Det oppstår en utfordring i lovverket når kommuneoverleger blir definert som en administrativ stilling, og ikke utøvende helsepersonell, da de i enkelte tilfeller også fungerer som fastlege.</li> <li>• Befolkningen må føle seg trygge på at deres helsedata er beskyttet. Det er bekymring knyttet til avgrensningene, som i mindre byer hvor en del av befolkningen kan være helsepersonell, og at nære i samfunnet kan vite mye om din helse.</li> <li>• Pasientforløpet har endret seg siden lovverket ble laget, men det er usikkerhet knyttet til om det nye lovforslaget har tatt nok hensyn til det. Det er viktig at lovverket tar innover seg hvor mange som er en del av behandlingsforløpet.</li> <li>• Jurister kan ikke alene avgjøre det tjenstlige behovet i lovverket.</li> <li>• Medlemmene i NUIT ble oppfordret av departementet til å svare på høringen innen 6. januar 2025.</li> </ul> <p><b>Aksjon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgsdepartementet skal komme tilbake til NUIT med en oppdatert sak etter høringsfristen.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering.</p>
42/24	<p><b>Omfang av Fosterforeldreoppdraget - Helse</b></p> <p>Når informasjon om representasjon av fosterbarn blir tilgjengelig i folkeregisteret får vi i helsetjenesten mulighet til å øke sikkerheten til sårbare barn, bedre mulighet til å overholde taushetsplikt og mulighet til å inkludere fosterbarn og fosterforeldre i de digitale helse- og omsorgstjenestene.</p> <p>Vibeke Iren Herikstad, Helsedirektoratet, la frem for NUIT tiltak som anbefales gjennomført i helse i kjølvannet av det tverrsektorielle arbeidet, og ønsket innspill fra NUIT på prioriteringer.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NUIT ga skryt til arbeidet med oppdraget. I tillegg ga de et tydelig signal om at dette arbeidet er viktig, og at tempoet må opp.</li> <li>• Fosterbarn er en sårbar og utsatt gruppe, og da er det svært uheldig at dette trekkes ut i tid.</li> <li>• Det er en forsinkelse i arbeidet pga endringer i barneloven og barnevernsloven</li> <li>• EHDS er opptatt av innbyggernes og borgernes rettigheter. Kan EHDS brukes til å få opp tempo i dette arbeidet?</li> <li>• Det ble spurt om fosterforeldre får mulighet til å flytte fosterbarnets fastlege til egen fastlege. Det svarte Helsedirektoratet bekreftende på.</li> <li>• I de tilfeller hvor ansvaret for barna går tilbake til de biologiske foreldrene kan det bli problematisk om de biologiske foreldrene da får tilgang på data mens de var i fosterhjem.</li> <li>• Kommunehelsetjenesten spurte om hvordan de er koblet på dette arbeidet. Helsedirektoratet kommenterte at KS er med i oppdraget. De representerer både barneverntjenesten og konsumentene.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble uttrykt ønske om at Helsedirektoratet sendte en formell henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet om viktigheten av dette arbeidet, og at departementet innleder en dialog med Barne- og familiedepartementet og andre berørte departementer.</li> </ul> <p><b>Aksjon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsedirektoratet kommer tilbake med oppfølgingssak i NUIT ved en senere anledning.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak oppdatert:</b>  NUIT støtter tiltakene som foreslås gjennomført som del av fosterforeldreoppdraget. NUIT stiller seg bak behovet for tilgang til informasjon om representasjons- og fullmakter ute i tjenesten. Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet. NUIT ber om at Helsedirektoratet tydeliggjør ovenfor departementet viktigheten og tempo av oppdraget, og at Helsedirektoratet kommer tilbake til NUIT med en oppdatering av saken.</p>
<b>43/24</b>	<b>Behov for ny profil av melding Helseopplysninger til bruk på ikke-innlagte pasienter</b>
	<p>Behandling av pasienter dreies i større grad over til dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. Det er viktig med målrettet informasjon til kommunen når nye eller endrede behov skal varsles. Dagens meldinger mangler muligheten til effektiv og målrettet samhandling om pasienter med poliklinisk behandling og dagbehandling.</p> <p>Runar Slethei, Helse Vest IKT (på vegne av Interregional nettverksgruppe i spesialisthelsetjenesten for digital samhandling, bestående av representanter fra alle RHF), og Annebeth Askevold, Helsedirektoratet, redegjorde for NUIT om behovet, og arbeidsgruppens valg en løsning.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble stilt spørsmål om arbeidsflyten i dette, og hvem det er som står ansvarlig for å få inn helseopplysningene.</li> <li>• Kommunal pleie- og omsorgstjeneste skal følge opp det som står i meldingene, og meldingen skal følge samme flyt som for inneliggende pasienter. Meldingen skal gå til saksbehandlertjenesten som gjør vedtak.</li> <li>• Det ble spurt om hvor informasjonen hentes fra, og hva slags type informasjon som sendes i denne meldingen. Fra kommunal side kan det oppleves utfordrende hvis dette oppleves som en bestilling fra sykehuset.</li> <li>• Saker som denne må behandles i kommunenes samstyringsstruktur. KS kan ikke stille seg bak opprinnelig vedtak. Det ble etterlyst en beskrivelse av eventuelle ulemper for kommunene.</li> <li>• Det kom forslag om at Helsefaglig dialog heller bør prioriteres, og i tillegg vurdere om det er et alternativ til forslaget. Arbeidsgruppen kommenterte at det er vurdert og ikke anbefalt løsning verken av arbeidsgruppen eller DIPS eller Helseplattformen som vil være de mest sentrale leverandørene for å implementere meldingen.</li> <li>• Det ble stilt spørsmål om dette tiltaket er det viktigste å prioritere nå.</li> <li>• Det savnes en refleksjon rundt asynkron deling, og en vurdering av deling synkront via API-er. Da kan kommunene konsumere det de ønsker.</li> <li>• Arkitekturmessig bør en slik sak diskuteres i NUFA.</li> <li>• Det ble diskutert hvordan dette arbeidet ble startet opp ettersom det ikke har vært diskutert i rådsmodellen. Helsedirektoratet kommenterte at rådsmodellen skal evalueres, og da vil grensesnitt med øvrige arenaer være en del av kartleggingen.</li> <li>• Arbeidsgruppen kommenterte at denne meldingen er en del av en godt innarbeidet samhandling som skjer med bruk av PLO-meldingene. Denne meldingen gjenbruker eksisterende implementert meldingsbasert infrastruktur, ingen ny informasjon skal trekkes ut fra EPJ-systemene og det vil derfor ikke være hensiktsmessig å trekke ut dette ene samhandlingsbehovet med ny arkitektur.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak oppdatert:</b></p>

	<p>NUIT anerkjenner behovet, men stiller spørsmål rundt arkitektur og arbeidsflyt rundt meldingen. Saken er ikke godt nok forankret og behandlet i kommunenes samstyrringsstruktur og NUFA. NUIT oppfordrer til bedre forankring og tydeliggjøring av arbeidsflyt, og at saken kommer tilbake til NUIT. NUIT kan ikke stille seg bak at dette prioriteres per i dag.</p>
<b>44/24</b>	<p><b>Legemiddel grunddata</b></p> <p>Helsedirektoratet ønsket å belyse ovenfor NUIT hvordan legemiddelgrunddata (strukturert legemiddelinformasjon) er fundamentet for digital samhandling om legemidler og hvordan endringer her vil påvirke kostnader og nytte.</p> <p>Jon Tysdahl, Helsedirektoratet, presenterte saken for NUIT.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsedirektoratet fikk skryt for involvering av sektoren i arbeidet, og NUIT ga sin støtte til foreløpig anbefaling.</li> <li>• Det er usikkerhet knyttet til tidsdimensjonen og eventuelle konsekvenser for fremdriften av pasientens legemiddelliste. Helsedirektoratet kommenterte at den eksisterende grunddatatjenesten FEST, som er grunnlaget for pasientens legemiddelliste, vil ikke bli forandret på kort sikt. Det vil ta tid å gjøre disse store endringene.</li> <li>• Det ble spurt om finansieringen til dette arbeidet. Helsedirektoratet svarte at det er håp om at dette sees i sammenheng med EHDS, men det er foreløpig usikkert. Det er krevende å underbygge samfunnsøkonomisk lønnsomhet for infrastrukturtiltak som legemiddelgrunddata.</li> <li>• Forvaltning og utvikling av grunddata må gjøres i tett samarbeid med KS og kommunene.</li> <li>• Området legemiddelgrunddata er komplisert og sammenvevet med samhandlingen i sektoren og påvirker e-reseptkjeden. Dette gjør det krevende for mange å overskue konsekvensene av alternativene. Men, det er for mange svakheter i dagens system, så håpet er at dette er riktig vei å gå.</li> <li>• Verden vil forandre seg fremover, det er ikke noe alternativ å stå stille. IDMP og EHDS kommer, og vi må forholde oss til det og kunne motta data på de formatene etter hvert.</li> <li>• Hvilke følgekostnader kan vi få ved å ikke gjøre noe? Det må også vurderes og tas med i analysene. Helsedirektoratet kommenterte at de har bedt aktørene tenke gjennom konsekvensene, men at det kan være negative konsekvenser av å stå i nullalternativet som ikke er påpekt.</li> <li>• Det er ønskelig at Helsedirektoratet fortsetter å koordinere arbeidet med legemiddelgrunddata og også da representerer en ekspertise på EHDS, slik at disse kan bli sett i sammenheng.</li> <li>• Norge må være med på det som skjer i EU. Vi starter gradvis, og gjør det steg for steg. Vår sektor må bygge opp endringsevnen vår, for deretter å forberede oss på å ta større skritt.</li> <li>• Det er ønskelig at noen aktører tar et initiativ og går foran, og så må vi finne mekanismer for at aktører ikke får en økonomisk byrde ved å gå først. Helsedirektoratet kommenterte at de spiller inn behov for midler til det.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b></p> <p>NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.</p>
<b>45/24</b>	<p><b>Konsept for å få til bedre informasjonsflyt og redusert rapporteringsbyrde</b></p> <p>Helsedirektoratet har gjennom test av prototyper og arbeidsmøter med helsepersonell og leverandører fått frem de viktigste behovene for å understøtte en enklere rapportering og informasjonsutveksling inn mot helseforvaltning og myndighetsaktører.</p>

	<p>Merete Lassen, Kine Markman og Erik Hedlund, Helsedirektoratet, presenterte forslag til rammer og konsept som kan understøtte behovene, og ønsket innspill fra NUIT til arbeidet.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dette er en viktig sak, med et viktig formål; enklere arbeidshverdag ute i klinikken.</li> <li>• Brukerbehovene bør tydeliggjøres, ikke bare teknologien. Ved bruk av funksjonsrike API-er kan behovene i sektoren være drivende i forhold til løsningsmønster.</li> <li>• Dette er et godt forsøk på å effektivisere arbeidet til fastlegene. Denne typen tilnærming kan være riktig, og flere fastleger er begeistret over dette.</li> <li>• Dette er et fleksibelt rammeverk, hvor SMART on FHIR ligger til grunn. Det vil kunne starte enkelt, eller gjøre det mer avansert hvis nødvendig.</li> <li>• Det å få inn den praktiske vinklingen kan styrke utredningen, som for eksempel kostnader og tidsperspektiv.</li> <li>• Pasientinvolvering er viktig i dette arbeidet.</li> <li>• Det bør reflekteres mer til innbygger og mål 1 i den nasjonale e-helsestrategien. Det tas utgangspunkt i at legen registrerer. Innbygger kan registrere de samme type dataene, og så kan legen kvalitetssikre dataen. Vi trenger å få en mer aktiv innbygger.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Helsedirektoratet tar med seg innspillene inn i det videre arbeidet med å ferdigstille konsept og rammer for enklere rapportering.</p>
<b>46/24</b>	<b>NAVs strategi og rolle som leverandør til helsesektoren</b>
	<p>Det pågående arbeidet med å forbedre informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsetjenesten har gitt viktige erfaringer. Marit Hermansen, NAV, og Merete Lassen, Helsedirektoratet, presenterte forslag til strategi for videre gjennomføring, og det var ønskelig med innspill til arbeidet.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NAV fikk god støtte til strategien.</li> <li>• Legeforeningen mener dette er riktig retning å gå. Det prinsipielt nye er at vi får NAV som en leverandør, og det er viktig at NAV tar dette ansvaret. En suksessfaktor er hvordan dette implementeres.</li> <li>• Dersom det skal fungere med et FHIR API i bunn må vi klare å bygge FHIR API-et mest mulig funksjonsrikt, til dataintegreringsformål. Det mangler en beskrivelse av det i arbeidet.</li> <li>• Det er ønskelig at Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF jobber tett sammen med NAV i prosjektet. NAV svarte at de har et godt samarbeid med Helsedirektoratet.</li> <li>• NAV kommenterte at gjennom dette prosjektet har de fått en sterk og ny interesse for arbeidsflyten på fastlegekontorene, som ikke har vært der tidligere. Noe som er en gevinst i seg selv.</li> <li>• Det må legges til grunn at dette kan bygges videre på og over til flere tjenester.</li> <li>• Det er viktig å se dette opp mot prioriteringene i kommunesektoren.</li> <li>• Det blir viktig å synliggjøre hva dette betyr for innbygger og leverandører</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT støtter strategien, med de innspill og forutsetninger som kom frem i møtet.</p>
<b>47/24</b>	<b>Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS</b>
	<p>Marianne Bårtvedt van Os, Helsedirektoratet, orienterte om den påbegynte gap-analyse mellom kravene i EHDS forordningen og situasjonen i Norge i dag. Det var ønskelig med innspill på foreløpige vurderinger av gap, samt drøfte hvilke konsekvenser og muligheter forordningen kan få for Norge fremover.</p> <p><b>Innspill:</b></p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsedirektoratet kommenterte at EU har høye ambisjoner, kanskje høyere enn det vi har hatt på nasjonalt nivå. Men retningen stemmer overens med vår nasjonale retning. Helse- og omsorgsdepartementet sier vi skal fortsette med våre nasjonale tiltak.</li> <li>• Det er usikkerhet rundt nytten av EHDS, og hvorvidt det er klokt å være tidlig ute. Samtidig ble det også nevnt at EHDS vil gjelde for vår egen samhandling i Norge også.</li> <li>• EHDS krever store endringer i EPJ-systemene, og det er en bekymring for de pågående nasjonale løsningene. Helsedirektoratet jobber med at dette skal bli en integrert del av utviklingen i Norge, og ikke noe ekstra på siden. Dette vil hjelpe oss til å få til den semantiske samhandlingen. Vi jobber nå med å forstå hva dette krever av sektoren. Hvor omfattende dette blir, også kostnadsmessig.</li> <li>• Gap-analysen blir viktig for å sette fokus på hvor innsatsen må settes.</li> <li>• Konsekvensvurderingsfasen må være så konkret som mulig, og tydelig vise hva det betyr for de nasjonale løpene som er satt i gang. Vi må ned på et presisjonsnivå og ned på de faktiske løsningene og kostnadene for å kunne svare fornuftig på konsekvenser. Helsedirektoratet svarer at analysene er meget detaljerte.</li> <li>• Det ble diskutert hvordan det skal prioriteres rundt nasjonalt arbeid og det som skjer i EU. Det ble understreket at dette blir en forordning som er EØS relevant og derfor vil gjelde for Norge.</li> <li>• Kommunesektoren er en del av gap-analysen. Det er viktig å få en oversikt over hva dette betyr økonomisk for kommunesektoren.</li> <li>• Dette kan bety store endringer i EPJ systemene som noen leverandører vil synes er utfordrende å implementere. Samtidig kan dette også være en mulighet for leverandører med internasjonale ambisjoner.</li> <li>• Helsedirektoratet sier det er viktig at vi deler av erfaringene vi har til de som sitter ved tegnebrettet i EU. På den måten har vi mulighet til å påvirke. Norge ligger godt an i forhold til andre.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>  NUIT drøftet konsekvenser og muligheter av forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i det videre arbeidet med EHDS konsekvensvurdering.</p>
<b>48/24</b>	<b>EHDS Implementing acts - Nasjonal involvering om anbefalinger til sentrale EHDS implementing acts for primærbruk av helsedata</b>
	<p>Georg Ranhoff, Helsedirektoratet, orienterte om muligheter og tidslinje for å gi innspill til anbefalinger til sentrale gjennomføringsrettsakter for primærbruk av helsedata i EHDS. Det var ønskelig å drøfte hvordan Norge kan sikre samlede og godt forankrede innspill på de europeiske standardene.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dette er spennende og gir mange muligheter. Innbyggere er involvert i dette arbeidet på europeisk nivå ved at det i ekspertgruppene er myndighetsrepresentanter som representerer innbygger, og at de ønsker at hvert enkelt land sørger for innbyggerinvolvering.</li> <li>• Det er viktig å involvere den kommunale samstyingsstrukturen for å finne ut av hvilke ressurser som skal frikjøpes fra kommunen.</li> <li>• Flere aktører i NUIT ønsker å bidra inn i dette arbeidet. Formålet er bra.</li> <li>• Det må tydeliggjøres hvordan dette skal organiseres, og hvor mye ressurser det er behov for. Det er viktig å sikre riktig fagkompetanse. Teknologer og klinikere må frikjøpes, noe reduserer deres bidrag i pasientbehandlingen. Det totale kostnadsbildet må vi få klart for oss.</li> <li>• Legeforeningen ønsker at deres fagmedisinske grupper kan inviteres inn i dette arbeidet.</li> <li>• Ambisjonsnivået må avklares.</li> <li>• Noen må holde tak i alt på et strategisk nivå.</li> </ul>

	Helsedirektoratet vil invitere til webinarer utover våren 2025. I tillegg kan Helsedirektoratet inviteres inn på de arenaene sektoren ønsker og trenger.
	<b>Vedtak oppdatert:</b> NUIT ber virksomhetene vurdere behovet for deltakelse av eksperter i arbeidet. Helsedirektoratet tar med seg innspill gitt i møtet.
<b>49/24</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje</b>
	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, ga medlemmene i NUIT en status på den nasjonale e-helseporteføljen, samt aktuelle temaer. Det var ønskelig med en drøfting av det som ble presentert.  <b>Innspill:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er fantastisk bra at Norsk helsenett SF bruker av sine egenkapitalmidler til tiltak som kommer sektoren til gode. Det er viktig at belastning på regionalt og lokalt nivå også blir vurdert ved valg av tiltak.. Det kan være utfordrende med flere prioriteringsarenaer. Norsk helsenett SF svarte at styret i Norsk helsenett SF har godkjent at det kan brukes penger på noe sektor har bestemt, etter de nasjonale prioriteringene.</li> <li>• Rekkefølgen på de nasjonale prioriteringene viser ikke nødvendigvis hva som kommer først i produksjon. Pasientens legemiddelliste vil ta tid.</li> <li>• Det startes opp en del arbeid som ikke alltid er koordinert (Stimulamidler, medfinanseringsordningen, lokale initiativ), så NUIT diskuterte hvordan dette kan ivaretas slik at vi ikke starter opp aktivitet som siden blir nedprioritert.</li> <li>• Det er viktig med tydelige langsiktige prioriteringer. Det er en trøtthet over mange piloter som kjøres og ikke kommer ut i produksjon.</li> <li>• Det kommer også bestillinger fra politisk hold som må hensyntas.</li> <li>• Det er viktig å få på plass tiltak med innbygger, som også avlaster helsepersonell.</li> <li>• På et tidspunkt blir vi tvunget til å se inn i den nasjonale porteføljen og prioritere knallhardt. Helse- og omsorgsdepartementet må orienteres om at dersom vi skal klare å levere på EHDS må det ikke komme inn mange politiske tiltak fra siden. Det vil tvinge seg frem en helt naturlig prioritering i årene fremover.</li> </ul>
	<b>Vedtak:</b> NUIT drøftet status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
<b>50/24</b>	<b>Eventuelt</b>
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Til Møte 1/25  
Dato 13.02.2025  
Saksnummer 3/25  
Innretning Orientering

Sakseier Helse- og omsorgsdepartementet  
Saksbehandler Rune Røren

## Status på Digital samhandling

### Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering

### Hensikt med saken

Aktørene i rådsmodellen har etterspurt en orientering om status på digital samhandling

### Bakgrunn

- I statsbudsjettet for 2024 satte Regjeringen av 1,25 mrd. kroner til digital samhandling steg 2 (2024-2029). Tiltaket er en videreføring av steg 1, som ble påstartet i 2021.
- Steg 2 omfattet pasientens legemiddelliste, journaldokumenter, kritiske informasjon og måledata. Departementet følger opp pasientens prøvesvar (steg 1), helsekort for gravide og MyHealth@EU på tilsvarende måte.
- Generelt ligger samhandlingstjenestene bak de opprinnelige planene lagt i satsingsforslagene. Hovedårsaken til dette er en undervurdering av kompleksiteten, og tiden det tar helsetjenesten og deres leverandører å implementere endringer
- Tiltakene over hadde et budsjett i 2024 på ca. 355 MNOK og et underforbruk på ca. 100 MNOK
- Pasientens legemiddelliste prøves ut i Bergen og utprøving forberedes i Tromsø medio 2025
- Pasientens journaldokumenter deles av alle helseforetak utenom Midt-Norge. Fastleger kan få innsyn i egne listepasienter. Flere leverandører støtter tillitsrammeverket til NHN for å kunne gjøre oppslag
- Pasientens kritiske informasjon registreres nå direkte fra sykehussystemet i Helse Vest RHF
- Utprøving av pasientens måledata forberedes på Østlandet til medio 2025
- Utprøving av pasientens prøvesvar til helsehjelp forberedes til medio 2025
- Helsekort for gravide skal prøves ut på Østlandet. NHN har en pågående anskaffelse med sentrale leverandører
- Bodø og Stjørdal prøver ut nasjonalt kontaktpunkt for bl.a. søk og visning av utvalgte helseopplysninger om EU-borgere på besøk i Norge som del av MyHealth@EU
- Departementet har etablert en styringsmodell der det årlig oppdateres helhetlige mandater pr. samhandlingsområde. Det er en ambisjon at sentrale aktører lager leveranseplaner og rapporter status gjennom året.

- Departementet overtok den helhetlige oppfølgingen av digital samhandling i 2024. Dette skjer i hovedsak gjennom årlige mandater og kvartalsvis rapportering opp mot årets leveranseplaner. Ambisjonen er at alle sentrale aktører legger slike planer og rapporterer status jevnlig.

Vedlagt er siste statusrapporter fra Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF.

[Vedlegg 2A Norsk helsenett SF Status Digital samhandling periode 18.10.24-25.11.24](#)

[Vedlegg 2B Helsedirektoratet Status Digital samhandling periode oktober 2024](#)

### **Videre saksprosess**

Det er ingen videre saksprosess utover at Nasjonal e-helseråd også orienteres om status.

Til Møte 1/25  
Dato 13.02.2025  
Saksnummer 4/25  
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan  
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

## Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2025

### Forslag til vedtak

NUIT stiller seg bak fremlagte status og fremdrift for realiseringen av nasjonal e-helsestrategi. NUIT ga også innspill til hvilke strategiske tema som det er viktigst å drøfte i nasjonal rådsmodell for e-helse.

### Hensikt med saken

I denne saken legger Helsedirektoratet frem status og fremdrift for Plan for realiseringen av nasjonal e-helsestrategi samt et utvalg av strategiske tema som er av betydning for gjennomføring av strategien. Dette er basert på innhentet rapportering på delmål i veikartet og strategiske indikatorer.

I arbeidet med å innhente underlag for status på strategien har vi også identifisert mulige strategiske tema som bør drøftes blant aktørene i sektor.

Vi ber om at NUIT:

- tar stilling til om de kan stille seg bak fremlagte status
- gir innspill til hvilke av de identifiserte strategiske tema som er viktigst å drøfte i rådsmodellen.

### Bakgrunn

Jf. Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027):

"Nasjonal e-helsestrategi er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering og er en sentral premiss for den nasjonale gjennomføringen av arbeidet med digitalisering i helse- og omsorgstjenesten. Gjennom nasjonal e-helsestrategi har helse- og omsorgssektoren samlet seg om fem strategiske mål som skal bidra til å følge opp de helsepolitiske målene. Disse målene vil sektoren jobbe sammen om fram mot 2030. Nasjonal rådsmodell benyttes for å følge opp strategien. Formålet med den nasjonale rådsmodellen er å samle de sentrale aktørene i helse- og omsorgssektoren om felles innsats og mål for digitaliseringen i helse- og omsorgstjenesten."

Strategien gjennomføres trinnvis mot 2030 og Plan for realisering av strategien har varighet ut 2027.

## Overordnet status- og fremdrift på de fem strategiske målene i nasjonal e-helsestrategi

Status- og fremdrift er basert på innhentet rapportering på delmål i veikartet og strategiske indikatorer og er derfor en indikasjon på status- og fremdrift for Plan for realisering mot 2027. For mer detaljert informasjon se [vedlegg 3A Strategi oppfølging Q1 2025 nasjonal e-helsestrategi](#).



### Mål 1 Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Det er en økning i bruk og tilgjengelighet til digitale tjenester som legger til rette for at innbygger kan ta gode helsevalg og delta aktivt i egen og næres helse. Innbyggerne har bedre tilgang til helseopplysninger fra sykehus enn fra den kommunale helse og omsorgstjenesten. Innbyggere selv etterspør tilgang til journal fra fastlegen og oversikt over egen informasjon. Dette er i tråd med kravene i EHDS forordningen. Flere digitale tjenester vil ruller ut i 2025.

Digital kontakt, selvhjelp, veiledet selvhjelp, digital hjemmeoppfølging og e-behandling er i fremmarsj, men det gjenstår arbeid for å få opp bruken av disse tjenestene. E-behandling kan effektivisere en rekke helsetjenester, men dette krever felles innsats, plan og kommunikasjonstiltak.



### Mål 2 Enklere arbeidshverdag

Det er bedring i helsepersonells opplevelse i å kommunisere elektronisk med annet helsepersonell og tilgang til helseopplysninger fra andre virksomheter, men dette gjelder ikke for å komme i kontakt med pasienter. For de prioriterte samhandlingsløsningene er det nå tydeligere planer for dokumentdeling, pasientens prøvesvar og PLL, men mye arbeid gjenstår for å ta dem i bruk.

En vesentlig andel av helsepersonell er lite tilfreds med sine pasientjournalssystemer, og er uenige i at disse bidrar til effektivitet og kvalitet i pasientarbeidet. Det er svak fremdrift i disse kvalitetsindikatorene. Store endringer av pasientjournalssystemer innen pleie og omsorg er underveis, og de første implementeringene ventes å komme i 2025. Dette er sannsynligvis en forutsetning for å få bedre tilfredshet med disse systemene. I spesialisthelsetjenesten er DIPS Arena og Helseplattformen i all hovedsak innført og det arbeides med tilpasninger.



### Mål 3 Helsedata til fornying og forbedring

Det er mye aktivitet på kunstig intelligens, men kun 10% av helsepersonell svarer at de i arbeidshverdagen har tilgang til og bruker beslutningsstøtteverktøy (inkluderer kunstig intelligens). Det er en økt bevissthet på å utnytte helsedata til fornying og forbedring, for eksempel styrker Helse Sør-Øst arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet ved hjelp av klinisk Dashboard. Videreutvikling av helseregistrene er samlet hos nye FHI og ny strategi for helsedata (2025-2027) er på plass og FHI utarbeider en gjennomføringsplan.



### Mål 4 Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Andelen helsepersonell som mener de har tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere har økt siden 2023. I tillegg har helsepersonell høy tillit til helseopplysninger i pasientens journal.

En revidert versjon av tillitsmodellen for dokumentdeling er utarbeidet og tatt i bruk i deler av Pasientens journaldokumenter og det er planlagt ytterligere bruk i 2025. Pasientens prøvesvar og Pasientens kritiske informasjon skal også benytte tillitsmodellen.

Det pågår viktige avklaringer rundt innføringen av ICD-11 i Norge. Etablering av infrastrukturen MyHealth@EU pågår og ses i sammenheng med EHDS.



## **Mål 5 Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft**

Fremdriften på de delmålene i veikartet viser positiv utvikling for arbeidet med Helseteknologiordningen, EHDS gap-analyse og regulatorisk veiledning. Det mangler imidlertid tilstrekkelig samsvar mellom de strategiske indikatorene og delmålene for mål 5. Indikatorene som måler betydelige forsinkelser i veikartet indikerer at det mangler fremdrift i digitaliseringsarbeidet. Det kan derfor være grunnlag for å stille spørsmål om eksisterende virkemidler og samarbeid er tilstrekkelig for å styrke gjennomføringskraften på digitaliseringen i sektoren.

### *Identifiserte strategiske tema som har betydning for gjennomføring av nasjonal e-helsestrategi*

I forbindelse med arbeidet med å innhente underlag for status på strategien har vi også identifisert mulige strategiske tema som bør drøftes blant aktørene i sektor.

1. Hvordan kan helseforvaltningen og helse- og omsorgstjenesten sammen sørge for videreutvikling og bredding av selvhjelp, veiledet selvhjelp, digital hjemmeoppfølging og e- Behandling. Disse digitale tjenestene kan brukes til både «tidlig innsats» for å øke tilgjengeligheten til helsetjenesten, og effektivisere tjenesten ved å behandle flere med færre ressurser.
2. Hvordan kan helseforvaltningen og helse- og omsorgstjenesten sammen sørge for gode innføringer av ny funksjonalitet i pasientjournalssystemer, med hensiktsmessig tjenesteutvikling for et stort antall helsepersonell? Er dagens støtteordninger, kompetansenettverk og innkjøpssamarbeid tilstrekkelig, eller må det noe mer til?
3. Hva bør ambisjonsnivået for innføring av kunstig intelligens være?
4. Hvordan bør Norge gjøre seg i stand til å ta imot de kommende føringene fra European Health Data Space? Hvordan se EU satsninger ift. nordiske og nasjonale behov? Hvordan kan vi styrke samarbeid og harmonisere regelverk for å sikre trygg og effektiv implementering av EHDS?

### **Planlegging av gap-analyse av nasjonal e-helsestrategi frem mot 2030**

For å få en bedre oversikt over status for realisering av strategien mot 2030, planlegger Helsedirektoratet å gjennomføre en Gap-analyse for strategien i sin helhet. Denne vil vi komme tilbake til i rådsmodellen utover året.

### **Videre saksprosess**

Nasjonal e-helsestrategi følges videre opp i Nasjonalt e-helseråd 20.03.25 og Helsedirektoratet vil legge frem den planlagte Gap-analysen av strategien til behandling i rådsmodellen ila 2025.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
4/24	NUIT	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi	NUIT drøftet status på Nasjonal e-helsestrategi med oppfølgingspunkter av betydning for realisering. Helsedirektoratet og tiltakseiere tar med seg innspill i det videre arbeidet med oppfølging av strategien.
4/24	Nasjonalt e-helseråd	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi	Nasjonalt e-helseråd drøftet status på Nasjonal e-helsestrategi og læringspunkter av betydning for realisering. E-helserådet ga også innspill til om Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 bør medføre noen endringer i Nasjonal e-helsestrategi. Helsedirektoratet og tiltakseiere tar med seg innspill i det videre arbeidet med oppfølging av strategien. <i>Aksjonspunkt:</i> Nasjonalt e-helseråd ønsker at Helsedirektoratet kommer tilbake med egen sak med en helhetlig vurdering av om det bør gjøres endringer i nasjonal e-helsestrategi basert på Nasjonal helse- og samhandlingsplan.
49/24	NUIT	Nasjonal e-helseportefølje	NUIT drøftet status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

[Vedlegg 3A Sak 4-25 Strategi oppfølging Q1 2025 nasjonal e-helsestrategi](#) er lenket opp til NUIT sine sider på [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no)



Til Møte 1/25  
Dato 13.02.2025  
Saksnummer 5/25  
Innretning Drøfting

Sakseier Bodil Rabben, Norsk helsenett SF  
Saksbehandler Rita Midthaug

## Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader

### Forslag til vedtak

1. NUIT er orientert om endringene i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investeringer og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge veikart. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet.
2. NUIT anbefaler fremlagt endring i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, der endringene skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.

### Hensikt med saken

Hensikt med saken er å behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene (Helsenorge, Kjernejournal, E-resept og Helsenettet, inkludert Grunndata og HelseID) som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Dette inkluderer tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet.

### Bakgrunn

Stortinget har gitt føringer i forbindelse med behandling av Prop. 3 L (2021-2022) i januar 2022:

*Vedtak 88: Stortinget ber regjeringen sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.*

Påfølgende oppdrag til Norsk helsenett SF (Norsk helsenett) om å sørge for at endringer i kostnader til forvaltning og drift, som er en konsekvens av tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale rådsmodellen for e-helse. Årshjul for rådsmodellen beskriver plan for saksbehandling en gang i året: Behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i porteføljen.

NUIT gir råd og Nasjonalt e-helseråd drøfter og gir anbefaling. Dette er den årlige behandlingen.

## Saksunderlag

Se mer informasjon i eget saksunderlag fra Norsk helsenett SF, [vedlegg 4A Drift og forvaltningskostnader Norsk helsenett SF](#).

## Videre saksprosess

Innspill fra behandling i NUIT legges ved saken, før saken behandles i Nasjonalt e-helseråd 20.03.2025, slik at e-helserådet kan gi sin anbefaling til økning i drift og forvaltningskostnadene.

## Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Denne saken har ikke vært behandlet tidligere, men tilsvarende sak behandles årlig i NUIT og Nasjonalt e-helseråd. I tillegg er tiltakene og investeringene som omhandles i saksunderlaget behandlet tidligere.

Saksnr.	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
47-48/24	NUIT (14.11.24)	Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS	NUIT drøftet konsekvenser og muligheter av forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i det videre arbeidet med EHDS konsekvensvurdering.
41/24	NUFA (30.10.24)	MyHealth@EU - norsk kontaktpunkt, søk og visningsmodul	NUFA drøftet arbeidet knyttet til opprettelse av nasjonalt kontaktpunkt og utvikling av søk- og visningsmodul i MyHealth@EU, de har drøftet spørsmålene og ber Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF om å ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.
5/24	Nasjonalt e-helseråd	Vekst i drift- og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Prioriteringer for digital samhandling er tidligere behandlet i Nasjonalt e-helseråd og prioriteringen ligger fast.</li><li>2. Det er en krevende økonomisk situasjon i tjenesten og Nasjonalt e-helseråd understreker betydningen av at Norsk helsenett SF har forståelse for dette og jobber for å bidra med å effektivisere hvordan de jobber for å sikre et rett kostnadsnivå.</li><li>3. Nasjonalt e-helseråd ber om at det i beskrivelsen av den nye styringsmodellen vektlegges tydelighet i hva som besluttes hvor.</li><li>4. Nasjonalt e-helseråd har drøftet og tar til etterretning fremlagt økning i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsninger, der økningen skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.</li></ol>

7/24	<b>NUIT (feb. 2024)</b>	Veikart Helsenorge	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. NUIT er orientert om, og gir innspill til revidert veikart for Helsenorge.</li> <li>6. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.</li> </ol>
6/24	<b>NUIT</b>	Samlet vekst i drift- og forvaltningskostnader som følge av investeringer i nasjonal portefølje.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NUIT er orientert om endringene i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investering eller tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet.</li> <li>2. Helsedirektoratet tar med seg saken til Helse- og omsorgsdepartementet, og kommer tilbake med forslag til videre behandling.</li> </ol>
4-42/23	<b>Produktstyret Helsenorge (30.11.23)</b>	Veikart for Helsenorge	Produktstyret anbefaler nytt veikart for Helsenorge.
12/23	<b>e-helserådet (23.06.23)</b>	Drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene	Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Norsk helsenett SF ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.
10/23	<b>NUIT</b>	MyHealth@EU Norsk kontaktpunkt	NUIT er orientert om innretning og organisering av arbeidet knyttet til etablering av et norsk kontaktpunkt for å koble seg til den europeiske infrastrukturen for utveksling av helsedata til primærbruk (MyHealth@EU), og støtter foreslått involvering av nasjonale utvalg og fora underveis i prosjektperioden. NUIT ber Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ivareta innspillene fra møte i det videre arbeidet.
5/23	<b>NUIT (16.02.23)</b>	Samlet vekst i drift- og forvaltningskostnader som følge av investeringer i nasjonal portefølje.  Herunder eget vedlegg på informasjon om veksten som følge av SFM.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for Helsenorge som skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.</li> <li>2. NUIT er orientert om justerte estimater for drift og forvaltningskost for Program for pasientens legemiddelliste, inkludert økninger for SFM og reduksjoner for FM.</li> <li>3. NUIT er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som følge av Program digital samhandling.</li> <li>4. NUIT drøfter fremlagt økning i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsninger, der økningen skyldes</li> </ol>

			investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.
4/23	<b>NUIT (16.02.23)</b>	Veikart Helsenorge	1. NUIT er orientert om målbidde og revidert veikart for Helsenorge. 2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.
8/22	<b>E-helsestyret (30.3. 22)</b>	Vekst i kostnader til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger	«Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.» Fra innspill: Spesialisthelsetjenesten foreslo å få en årlig oversikt over kostnader, i god tid før budsjettarbeidet starter. Det må være en struktur slik at det blir mer forutsigbart.
4/22	<b>NUIT (17.2.22)</b>	Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra <b>Program digital samhandling</b>	NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til: • Økte årlige drift- og forvaltningskostnader som en konsekvens av leveranser fra prosjektene NILAR og TAG i program digital samhandling. Kostnadene estimeres til hhv 30 MNOK i 2023, 55 MNOK i 2024 og deretter 70-80 MNOK årlig fra og med 2025. • De endelige drifts- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelseID, Helsenorge og eventuelt nye nasjonale løsninger vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles. Nasjonale løsninger som faller utenfor definisjonen i lovverket må i så fall hjemles i lov.
5/22	<b>NUIT (17.2.22)</b>	Målbidde og veikart for <b>Helsenorge</b> og konsekvens for drifts- og forvaltningskostnader	NUIT er orientert om målbidde og veikart for Helsenorge og hvordan sektoren, gjennom Produktstyret for Helsenorge, ivaretar at Helsenorge utvikles i tråd med nasjonale strategier og føringer. NUIT anbefaler for 2022 et samlet aktivitetsnivå for Helsenorge på nivå med tidligere år (forventet 80-100 mkr), med en forventet årlig økning i kostnader for drift og forvaltning på rundt 20% av investeringen. NUIT ønsker å holdes orientert om målbidde og veikart.
24/21	<b>NUIT (15.9 21)</b>	Behandling av tiltak med drift- og forvaltningskostnader i styringsmodellen	«NUIT drøftet hvordan tiltak som medfører økte drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger behandles i styringsmodellen.» -fra innspillene: Sakene bør behandles i styringsmodellen og ikke bare i programstyret og produktstyret.

<b>25/21</b>	<b>NUIT (15.9.21)</b>	<b>Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner</b> – drifts- og forvaltningskostnader	NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til økte årlige drift- og forvaltningskostnader estimert til 3 MNOK i 2022 og årlig 6,4 MNOK etter dette, som en konsekvens av investeringer i prosjektet «Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner».
<b>13/21</b>	<b>NUIT</b>	Legemiddelprogrammet – langsiktig finansiering	

Til Møte 1/25  
Dato 13.02.2025  
Saksnummer 6/25  
Innretning Drøfting

Sakseier Bodil Rabben, Norsk helsenett SF  
Saksbehandler Nina Linn Ulstein

## Veikart for Helsenorge

### Forslag til vedtak

1. NUIT er orientert om, og gir innspill til revidert veikart for Helsenorge.
2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.

### Hensikt med saken

Det er ønskelig at NUIT er orientert og kan gi innspill til veikart for Helsenorge, slik at videre utvikling bidrar til å støtte realisering av sektorens planer og behov.

### Bakgrunn

Helsenorge veikart skal reflektere ønsket utvikling for å innfri på krav og forventninger til helsetjenester og helseforvaltningen. 1.mars 2024 la helseministeren fram den nye Helse- og samhandlingsplanen, og det er også lagt fram nye meldinger om Helseberedskap og Folkehelse. Produktstyret la føringer fra disse til grunn da de i 2024 undersøkte behov for endringer i Helsenorge for å støtte nye arbeidsmåter i helsetjenestene og helseforvaltningen. Det ønskes en utvikling der innbyggere får økt mulighet for selvbetjening og mestring, og at dette skal bidra til at helsetjenestene kan arbeide mer effektivt. Dette inkluderer både mer tilrettelegging for selvbetjening, å kunne fremme gode helsevalg, og å gjøre det enkelt å være en aktiv innbygger og pårørende. Dette er også målsetninger i nasjonal e-helsestrategi. Produktstyret har også vurdert at det er godt samsvar mellom målene i nasjonal e-helsestrategi og målbildet for Helsenorge.

NUIT ønsker å holdes orientert om målbilde og veikart, og bidrar årlig med innspill til utviklingsretning og veikart for Helsenorge.

## Målbilde og satsingsområder for Helsenorge

Veikartet skal bidra til å realisere sektorens målbilde og strategi for Helsenorge<sup>1</sup>. Målgruppene for Helsenorge er innbyggere, aktører i sektoren, helseinnovasjon/forskning og samfunnet. For disse målgruppene skal Helsenorge bidra til å løse viktige behov:

1. at innbyggere får en bedre mulighet til å mestre egen helse,
2. at helse og omsorgssektoren kan øke kvaliteten i behandling og tjenester,
3. at helseinnovatører får en enklere vei fra idé til virkelighet,
4. at samfunnet får en bærekraftig helsesektor.

### Slik er veikartet strukturert

Veikartet er som tidligere inndelt i sektorer i tråd med de fire satsingsområdene i produktstrategien for Helsenorge (se [Styringsdokumenter - Norsk helsenett \(nhn.no\)](#)).

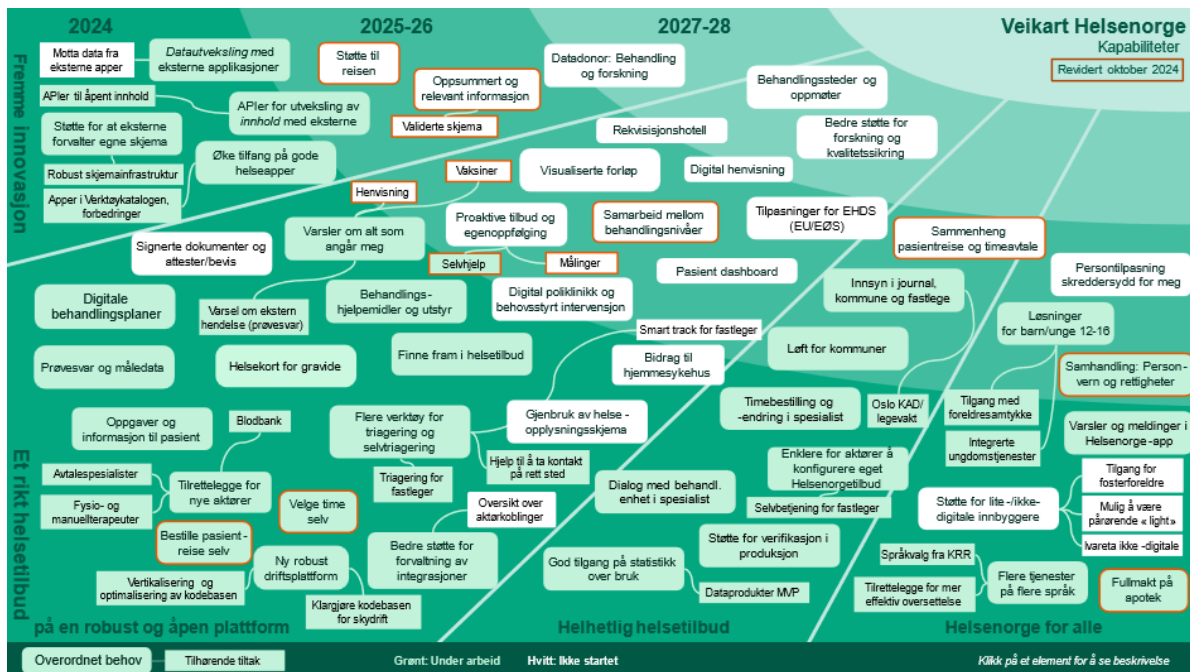
- **Helhetlig helsetilbud** - Aktører tar i bruk Helsenorge slik at innbygger får tilgang på offentlige og nasjonale e-helsetjenester uavhengig av geografi og behandler
- **Fremme innovasjon** - Tilrettelegge for at flere kan bidra i utviklingen av digitale helsetilbud. Tilgjengelig og attraktivt for helseaktører, -sektor og –næring.
- **Helsenorge for alle** - Tilpasset tilbud avhengig av evne. Spesielt fokus på løsninger for innbygger og pårørende for gruppene barn og unge, alvorlig psykisk syke, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.
- **Rikt helsetilbud på en robust og åpen plattform** - Målrettet utvidelse av tjenestetilbudet i tråd med veikart og prioriteringer. Robustifisering og optimalisering av teknisk plattform.

### Veikartet realiseres gjennom oppdrag

De enkelte tiltakene i veikartet bestilles og finansieres av ulike aktører i sektoren. Det gjør at veikartet for Helsenorge er dynamisk og reflekterer løpende prioriteringer i sektoren. Produktstyret behandler løpende endringer i leveranseplanen, og ved behov, veikartet for Helsenorge. Veikartet utvikles smidig, så det beskriver de tiltakene som ligger nærmest i tid, men ikke alle tiltakene som skal til for å innfri på målbildet for Helsenorge. Figur 1 viser revidert veikart etter behandling i produktstyret gjennom 2024. De viktigste endringene fra forrige behandling av veikartet i NUIT (Sak 7/24) er markert i oransje ramme.

---

<sup>1</sup> <https://www.nhn.no/tjenester/helsenorge/produktstyring-strategi-og-veikart/strategi-og-veikart>



Figur 1 Revidert veikart for Helsenorge. Se vedlegg til saken eller nhn.no<sup>2</sup> for fullstendig versjon av veikartet med forklaringer av de ulike tiltakene

## Har beslutningen konsekvens for finansiering?

Anbefalt veikart vil ikke ha en direkte konsekvens for finansiering, men gjennomføring av alle tiltakene i veikartet, vil ha en konsekvens for finansiering.

I produktstyrets mandat ligger det å anbefale veikart, og rammebetingelser for drift og forvaltning. Dette gir grunnlag til videre behandling i NUIT som ledd i at "vekst i kostnader til forvaltning og drift som konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje skal synliggjøres og behandles i rådsmodellen for e-helse" (ref. egen sak i dette møtet).

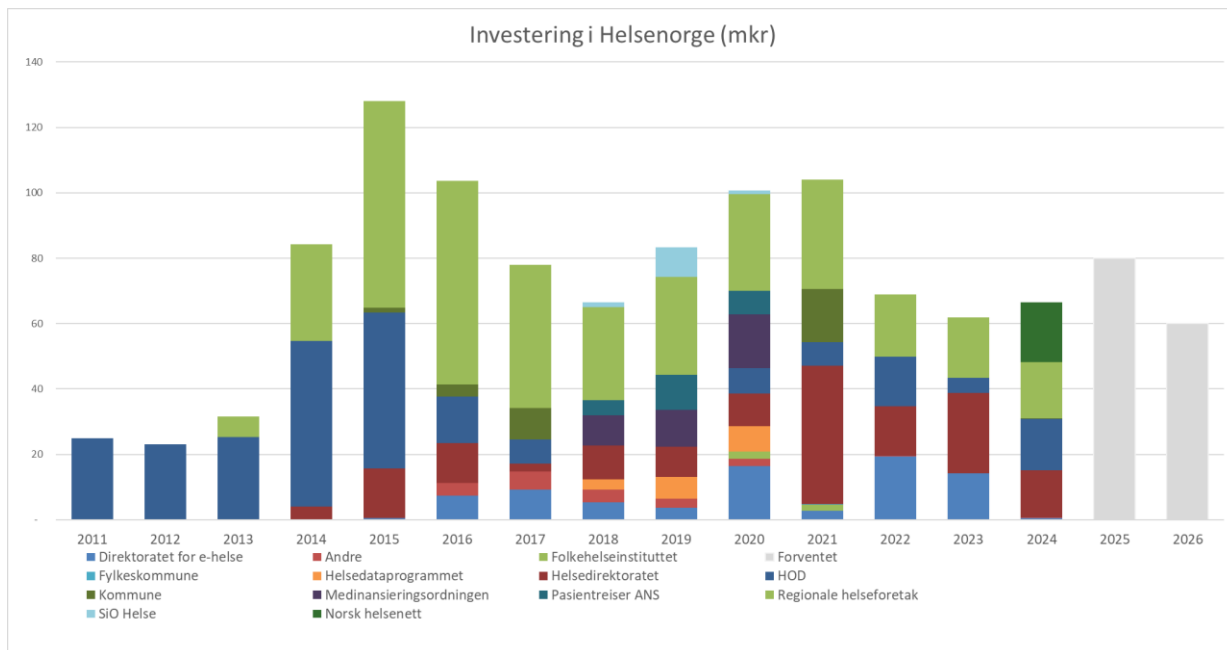
Forventet investeringsnivå neste 3 år (Se Figur 2) forutsetter at sektoren beslutter tiltak som realiserer kapabiliteter i veikartet. Forventet omfang er ikke detaljestimert og vil avhenge av bestillinger fra sektoren.

Figur 2 viser investeringer sektoren har gjort i Helsenorge fra Helsenorge ble etablert og fram til i dag, samt indikasjon på mulig framtidig investeringsnivå. Det forventes investeringer i Helsenorge i 2025 på mellom 70 og 90 millioner. Det vil i TBU-prosessen for 2025 antas at det gjøres videre investeringer i Helsenorge på 80 millioner.

Initiativtakere/prosjekteiere for hvert tiltak som igangsettes må ta ansvar for egen finansiering, inntil finansiering eventuelt blir besluttet inn i modeller for samfinansiering. Konsekvenser for drift og forvaltning av investeringer i Helsenorge behandles videre i teknisk beregningsutvalg.

<sup>2</sup> <https://www.nhn.no/tjenester/helsenorge/produktstyring-strategi-og-veikart/strategi-og-veikart/Vedlegg%201%20Helsenorge%20veikart.pdf>





Figur 2 Investeringer sektoren har gjort i Helsenorge fra løsningen ble etablert og fram til i dag, samt indikasjon på framtidig investeringsnivå gitt veikartet. Forventet nivå for de neste tre årene er ikke endret fra forrige behandling i NUIT.

Investeringsnivå for 2022 - 2024 var som forventet lavere enn korona-årene 2020 og 2021. Nivået i 2023 og 2024 har vært på henholdsvis 62 og 67 millioner kroner.

Basert på pågående aktiviteter og erfaringer fra foregående år, forventes en samlet investering i Helsenorge på 80 millioner i 2025. Dette vil legges til grunn i TBU-prosessen for 2025.

Basert på eksternt utviklet analysemodell for beregning av drift og forvaltningskostnader, vil investeringene ha en konsekvens for drift og forvaltningskostnader på rundt 20% av investert nivå. Samtidig gjøres det tiltak på effektivisering som påvirker totalbehovet. I underlaget som behandles i TBU vil både investeringer, effektiviseringer og konsekvenser av endringer i bruk synliggjøres, så netto endring i forvaltningskostnad påvirkes av flere faktorer.

Merk at den som bestiller utvikling av ny funksjonalitet tar ansvar for drift- og forvaltningskostnader inntil de eventuelt blir innarbeidet i samfinansieringen. Det innebærer at nye aktiviteter kan startes opp uten at det forplikter øvrige aktører.

### Videre saksprosess

Innspillene fra NUIT vil tas inn i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Helsenorge Veikart blir jevnlig behandlet i årsmodellen. De siste årene har dette vært til behandling ved første møte i både NUIT og Nasjonalt e-helseråd. Vedtak fra siste to års behandlinger i NUIT er gjengitt under.

Sak	Tema		Vedtaksformulering
7/24	Veikart for Helsenorge		<p>NUIT er orientert om, og gir innspill til revidert veikart for Helsenorge.</p> <p>2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge</p>
4/23	Målbilde og veikart for Helsenorge		<p>1. NUIT er orientert om målbilde og revidert veikart for Helsenorge.</p> <p>2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.</p>

[Vedlegg 5A Sak 6-25 Veikart for Helsenorge oktober 2024](#)

Til Møte 1/25  
Dato 13.02.2024  
Saksnummer 7/25  
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan  
Saksbehandler Norunn Elin Saure, Marianne Bårtvedt van Os

## Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet de foreløpige vurderinger i EHDS gap-analyse og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i det videre arbeidet med EHDS konsekvensvurdering.

### Hensikt med saken

Orientere om fremdriften på EHDS-forordningen i EU (inkl. arbeidet med gjennomføringsrettsakter gjennom myndighetssamarbeid på primær- og sekundærbruk) og fremdriften på arbeidet på norsk side med gap-analyse mellom kravene i EHDS-forordningen og situasjonen i Norge i dag. Invitere NUIT til å gi innspill på foreløpige vurderinger av gap og drøfte hvilke konsekvenser og muligheter forordningen kan få for Norge fremover.

### Bakgrunn

Europeiske dataområder er en del av EUs datastrategi fra 2020, og har en ambisjon om å skape et indre marked for data. Helse er det første av per nå 14 planlagte dataområder. [Forordningen om det europeiske helsedataområdet \(European Health Data Space\)](#) er i tillegg en viktig byggekloss i den Europeiske helseunionen for å styrke helseberedskapen.

Det europeiske helsedataområdet er et sett av felles regler, standarder og infrastrukturer for deling av helsedata til primærbruk (til helsehjelp) og til sekundærbruk (til forskning og formål av offentlig interesse). Målsetningen er tredelt:

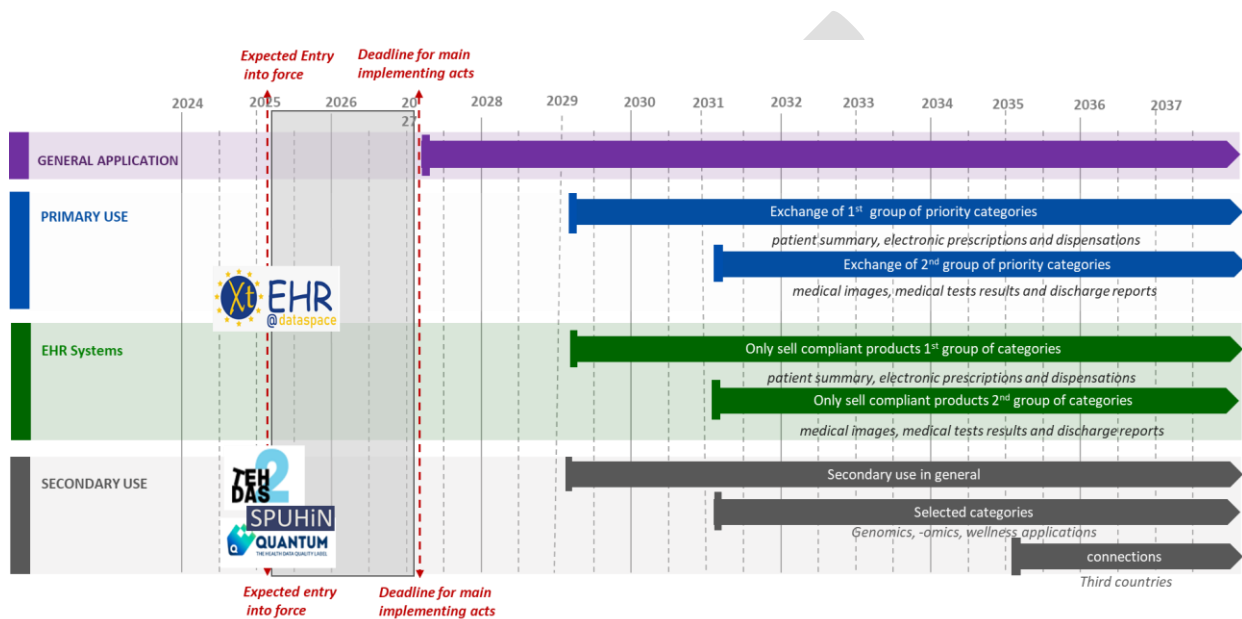
- Gi innbyggere tilgang og kontroll på egne helsedata og gi helsepersonell tilgang til data på de pasienter de behandler
- Fremme et indre marked for digitale helsetjenester- og produkter
- Tilrettelegge for sikker og effektiv deling av helsedata til bl.a. forskning, innovasjon og politikkkutforming.

Våren 2024 ble det etter to års forhandlinger oppnådd politisk enighet om innholdet i forordningen mellom trilog-partene EU-kommisjonen, Europaparlamentet og Rådet. Forordningen forventes å bli endelig vedtatt i februar 2025. Forordningen anses som EØS relevant og den formelle behandlingen for

innlemmelse i EØS-avtalen starter etter det offisielle vedtaket i EU.

Tidslinjen for innføring av EHDS forordningen er ambisiøs, og forordningen får generell virkning i EU to år etter offisielt vedtak. I løpet av disse to årene skal forordningen på flere sentrale områder detaljeres videre i implementing acts (gjennomføringsrettsakter/forskrifter). Norge har mulighet for å gi innspill på disse implementing acts gjennom deltakelse i EU myndighetssamarbeidene Xt-EHR (primærbruk) og TEHDAS2 (sekundærbruk).

Forordningen innføres trinnvis for utvalgte prioriterte helsedatakategorier hhv 4 år og 6 år etter offisielt vedtak



Figur 1: EHDS – overordnet tidslinje

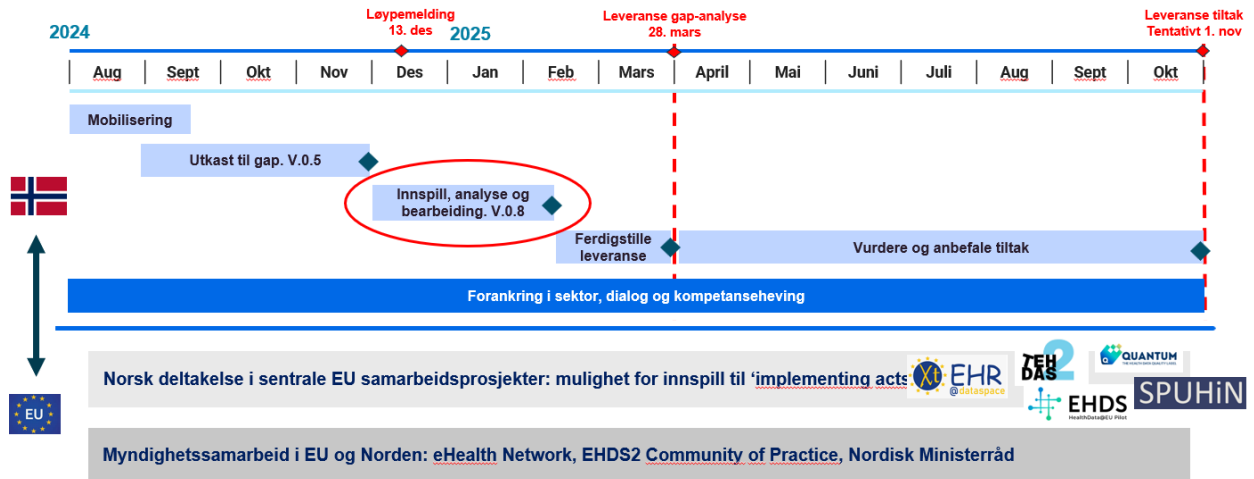
Den europeiske helsedataforordningen vil stille krav til hvordan helsedata til primær- og sekundærbruk skal håndteres og deles i EU og EØS. Dette vil få konsekvenser og muligheter også nasjonalt. Oppfyllelse av kravene i EHDS vil kreve lovendringer i Norge, og det forventes behov for endringer i nasjonale e-helseløsninger og EPJ-systemer.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag av departementet å gjøre en konsekvensvurdering av forordningen for Norge som inneholder:

- Gap-analyse mellom kravene i EHDS-forordningen og situasjonen i Norge i dag
- Foreløpig kartlegging av hvilke 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

Arbeidet med gap-analyse gjøres i tett samarbeid med FHI og NHN, og Helsedirektoratet koordinerer innspill på tvers av sektor og helsenæring.

Nedenfor er tidsplanen for konsekvensvurderingen.



Det vil være en sterk avhengighet og tett kobling mellom EHDS konsekvensvurderingen og det nevnte europeiske arbeidet med å detaljere forordningen i gjennomføringsrettsakter ("implementing acts") gjennom myndighetssamarbeidene Xt-EHR (primærbruk) og TEHDAS2 (sekundærbruk). I saken vil det også gjøres en oppdatering på dette arbeidet.

## Status

Arbeidet med gap-analysen startet høsten 2024, og det ble levert en løypemelding til departementet 13. des. 2024. Løypemeldingen er en oppsummering av 0.5 versjonen av gap-analysen og inneholder en beskrivelse av kravene i EHDS, en foreløpig vurdering av gap mellom EHDS krav og situasjonen i Norge i dag, samt prinsipielle spørsmål som reises.

I perioden januar – mars 2025 gjennomføres en rekke bilaterale møter med aktørene i rådsmodellen for å berike og komplementere vurderingen av gap. Formålet er å involvere sektor i det nasjonale arbeidet med konsekvensvurderingen, invitere til å gi innspill til 0.5 versjonen av gap-analysen, samt drøfte vurderingen av gap i kontekst av aktørenes egen virksomhet og prosjekter i nasjonal portefølje.

I møtet med NUIT vil prosjektet presentere eksempler på foreløpige vurderinger av gap, innspill fra aktører i sektor til den foreløpige gap-analysen, og løfte noen av de prinsipielle spørsmål som må avklares i det videre arbeidet.

## Videre saksprosess

Gap-analysen skal leveres til departementet 28. mars 2025. I perioden april – november skal prosjektet jobbe videre med å vurdere og anbefale tiltak for at Norge skal kunne etterleve kravene i EHDS-forordningen, samt se nærmere på økonomisk-administrative konsekvenser. Det foreslås ny sak i NUIT i Q3 for å drøfte anbefalinger av tiltak.

## Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
27/22 (NUFA)	1.sept. 2022	Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde	NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet med i det videre arbeidet med å vurdere konsekvenser og muligheter av EHDS forordningsforslaget
38/22 (NUIT)	14. sept. 2022	Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde	NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med å vurdere konsekvenser og muligheter av EHDS forordningsforslaget
10/23 (NUIT)	16. feb. 2023	MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt	NUIT er orientert om innretning og organisering av arbeidet knyttet til etablering av et norsk kontaktpunkt for å koble seg til den europeiske infrastrukturen for utveksling av helsedata til primærbruk (MyHealth@EU), og støtter foreslått involvering av nasjonale utvalg og fora underveis i prosjektperioden. NUIT ber Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ivareta innspillene fra møtet i det videre arbeidet.
16/23 (NUFA)	26.april 2023	EHDS betydning for de nasjonale e-helsesatsingene	EHDS betydning for nasjonale e-helsesatsinger, og konsekvenser av EHDS forordningsforslaget for den nasjonale utviklingsretningen innen primær- og sekundærbruk av helsedata.
32/23 (NUIT)	14. sept. 2023	Forordningsforslag om det europeiske helsedataområdet EHDS	NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet ta med innspill i videre arbeid med vurdering av EHDS.
29/24 (NUFA)	29. aug. 2024	EHDS konsekvensvurdering	Medlemmene i NUFA ber Helsedirektoratet om å ta med innspillene fra møtet i det videre arbeidet med å vurdere konsekvenser og muligheter av den europeiske helsedataforordningen EHDS.
31/24 (NUFA)	29. aug. 2024	Nasjonal involvering om EHDS implementing acts gjennom Plan for internasjonale standarder og Samarbeidsmodellen	Medlemmene i NUFA vurderer behov for intern forankring av pågående deltakelse, og videre vurdering av involvering av relevant domenekompetanse for å gi innspill til EHDS implementing acts ifbm. ekspertkonsultasjoner våren/sommeren 2025.
23/24 (Nasjonalt e-helseråd)	18. okt. 2024	EHDS konsekvensvurdering	Nasjonalt e-helseråd drøftet konsekvenser og muligheter av forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i det videre arbeidet med EHDS konsekvensvurdering.
40/24 (NUFA)	30. okt. 2024	EHDS konsekvensvurdering	Medlemmene i NUFA ber Helsedirektoratet om å ta med innspillene fra møtet i det videre arbeidet med gap-analyse mellom kravene i den kommende EHDS forordningen og situasjonen i Norge i dag, og de prinsipielle spørsmålene som må avklares i den forbindelse.
57/24 (NUIT)	14. nov. 2024	Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS	NUIT drøftet konsekvenser og muligheter av forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i det videre arbeidet med EHDS konsekvensvurdering.
5/25 (NUFA)	22. jan. 2025	EHDS konsekvensvurdering,	Medlemmene i NUFA ber Helsedirektoratet og FHI om å ta innspillene fra møtet med i det

		med hovedvekt på sekundærbruk	videre arbeidet med EHDS konsekvensvurdering.
--	--	-------------------------------	---

UTKAST

Til Møte 1/25  
Dato 13.02.2025  
Saksnummer 8/25  
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan  
Saksbehandler Sveinung Tornås og Hilde Lovett

## Felles KI-plan: Er arbeidet med kompetanse i Felles KI-plan dekkende?

### Forslag til vedtak

NUIT støtter at helsesektorens sentrale behov for kompetanse knyttet til KI er dekket i KI-planen for 2024-25. Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Helsedirektoratet ønsker å presentere for NUIT hvordan helsesektorens behov for kompetanse knyttet til KI dekkes i Felles KI-plan (2024-2025), og diskutere om det er sentrale kompetanseområder som ikke er tilstrekkelig dekket i KI-planen.

### Bakgrunn

Helsedirektoratet fikk i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide en felles KI-plan for helse- og omsorgstjenesten som ble levert 1. juli 2024 og lansert i august 2024. Planen ble utarbeidet sammen med Direktoratet for medisinske produkter, Helsetilsynet, Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene og KS, og gjøres som en videreføring av koordineringsprosjektet for kunstig intelligens som ble avsluttet 31.12.2023. Representanter fra ovennevnte etater, sammen med KIN, utgjør ett KI-råd for Helsedirektoratet gjennom oppdragsperioden. Direktoratet for Medisinske produkter deltar agendabasert.

Til sammen skal aktivitetene i felles KI-plan for helse- og omsorgstjenesten bidra til å oppnå målet om å øke bruken av KI-løsninger som er trygge, som bidrar til helsetjenester av like god eller bedre kvalitet, og som frigjør tid hos helsepersonell. Felles KI-plan for helse- og omsorgstjenesten har følgende innsatsområder:

1. Sektorsamarbeid om KI
2. Tverretatlige informasjonssider om KI
3. Tverretatlig veiledning om eksisterende og forberedelser for kommende regelverk
4. Rammer for bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten
5. Bruk av store språkmodeller
6. Styrke kompetanse på KI



## **Diskusjon om å styrke kompetanse på KI**

Felles KI-plan er en dynamisk og fleksibel plan, og utgjør i praksis en kompetanseplan for helsesektoren. Det gjennomføres nå en prosess for å oppdatere planens aktiviteter for 2025, med utgangspunkt i de vurderinger og prioriteringer av behov som ble gjort høsten 2024. I tillegg til kapittel 6 som adresserer kompetanse særskilt, så omhandler de andre 5 kapitlene kompetanse og kompetansebehov knyttet til felles nasjonal tilnærming, veiledning, rådgivning, felles seminarer, og bruk av store språkmodeller. Nedenfor redegjøres det for hvordan kompetanse behandles i de ulike satsningsområdene.

### **1. Sektorsamarbeid om KI**

Helsedirektoratet har etablert en seminarrekke der helseetatene og helse- og omsorgstjenesten samarbeider om å behandle relevante temaer knyttet til bruk av KI. Seminarene vil legge til rette for deling av erfaringer, drøfting av behov og mulige tiltak og avklaring av ansvar - i takt med den hurtige utviklingen og bruken av KI. Seminarene vil ha bred involvering med en spisset agenda rettet mot det aktuelle temaet, slik at arbeidet er relevant og aktuelt. Det vil arrangeres rundt to til tre slike seminarer i halvåret. Samlingene forsøkes å legges til forskjellige deler av landet. Tema for seminarene prioriteres i KI-rådet.

Hittil har følgende seminarer og webinarer blitt avholdt

- Mai: Innspillsmøte i forbindelse med felles KI-plan for helse- og omsorgstjenesten, i samarbeid med KIN
- Oktober: Innspillsmøte om *Rapport om kvalitetssikring av KI: bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten*, i samarbeid med KIN
- Oktober: *Kunstig intelligens i allmennpraksis: Kva betyr KI for praksisen din – no og i framtida?* i samarbeid med NFA
- November: *KI-kompetanse i helsetjenesten*, i samarbeid med Topplederforum i helsetjenesten
- Desember: *Kunstig intelligens i helse- og omsorgssektoren – Veien mot trygg og effektiv bruk*, i samarbeid med Aleap
- Januar: *Quality and AI in the health sector* (ifbm lansering av Rapport om kvalitetssikring), i samarbeid med Det norske Veritas og Health2Be.
- Januar: Webinar: Normen: Hvordan kan kunstig intelligens (KI) innføres i helse- og omsorgstjenesten?

Opptak og presentasjoner publiseres på den [tverretatlige info-siden om KI](#).

Helseetatene planlegger i en KI-dag for etatene for å dele erfaringer og belyse og eventuelt avdekke områder det er behov for ytterligere avklaringer og samarbeid.

Helsedirektoratet er med i seks av søknadene om å etablere KI-forskningssentre som er utlyst av den såkalte "KI-milliarden". Dette vil kunne bidra til at helsesektorens behov blir ivaretatt i KI-forskningssentrene i tillegg til å bygge kompetanse på KI.

### **2. Tverretatlige informasjonssider om KI**

Den [tverretatlige informasjonssiden om KI](#) har fått en ansiktsløfting og har som mål å være transparent og vise arbeidet som pågår i Felles KI-plan. Den består av artikler om bl.a. regulatoriske forhold, spørsmål og svar, faktaark, lenker til ressurser som veiledningstjenesten, opptak og presentasjoner fra seminarreken, agenda for KI-rådet mm. Infosiden videreutvikles fortløpende.

### **3. Tverretattlig veiledning om eksisterende og forberedelser for kommende regelverk**

Dette innsatsområdet skal bidra til å oppnå mest mulig enhetlig regelverksforståelse knyttet til KI-bruk i helse- og omsorgssektoren. Den tverretattlige veiledningstjenesten mottok 18 henvendelser i 2024, og gjennomførte 7 veiledningsmøter. Resultatene av veiledningsmøtene dokumenteres i større grad som "spørsmål og svar" på den tverretattlige infosiden om KI. Etatene bygger og deler kompetansen på nytt regelverk, eksempelvis ved presentasjoner mv om KI-forordningen. Hdir deltar i subgruppe i [Europakommisjonens "AI board"](#) om "interplay" mellom MU og KI-forordningen. Jurist-gruppen vurderer behov for å etablere nettverk for jurister for sikre lik regelverksforståelse.

### **4. Rammer for bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten**

Dette innsatsområdet skal bidra til å redusere usikkerheter, øke kunnskap og effektivisere prosesser, slik at helse- og omsorgstjenesten raskere kan anskaffe, implementere og realisere gevinster fra KI-løsninger. Helsedirektoratet lanserte i januar 2025 *Rapport om kvalitetssikring – bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten på et lanseringsseminar med DNV og Health2Be*, og vil fortsette å presentere den på ulike arenaer fysisk og digitalt (for eksempel [webinarer](#)). Helsesektoren bygger og deler kompetanse om KI-standarder (som bla. skal understøtte implementeringen av KI-forordningen) gjennom deltakelse i Standard Norges speilkomite for KI. Videre arbeid på området vil gjøres gjennom seminarer, faktaark, kronikker og kvikkguide på relevante tema.

### **5. Bruk av store språkmodeller**

Dette innsatsområdet skal bygge kunnskap som hvordan store språkmodeller kan bidra til å forbedre helsetjenesten, inkludert fordeler og utfordringer og peker på mulige tiltak for å møte utfordringene og styrke bruken av språkmodeller i sektoren. Helsedirektoratet publiserte i april 2024 et [kunnskapsgrunnlag om store språkmodeller](#), som gir et overblikk over bruk og utvikling av store språkmodeller i helse- og omsorgssektoren i Norge. Helsedirektoratet skal levere en rapport om risiko ved bruk av store språkmodeller og hvordan tilrettelegge for norske forhold.

### **6. Styrke kompetanse på KI**

Kunstig intelligens medfører behov for kompetanse som gjelder selve bruken av kunstig intelligens, for å kunne håndtere konsekvenser av bruken av kunstig intelligens som endrede arbeidsoppgaver, og mer uventede effekter knyttet til digital transformasjon.

Tilgang på tilstrekkelig kompetanse er en kritisk faktor for å kunne implementere og ta i bruk KI-løsninger på en forsvarlig måte. Gjennom innsatsområdet *Styrke kompetanse på KI* i Felles KI-plan fortsetter etatene fortsetter å bygge og dele kunnskap og kompetanse om kunstig intelligens. Det andre tiltaket på planen (1.7.2024) var å utarbeide et kunnskapsgrunnlag som skulle beskrive kompetansebehov knyttet til endringer som bruk av kunstig intelligens i helsesektoren medfører og foreslå mulige kompetansetiltak.

#### *Kort oppsummering av anbefalinger knyttet til KI og helse*

Det ble levert et kunnskapsgrunnlag som både så på behov knyttet til KI, men også digitalisering mer generelt. Dette sammenfalt i tid med lansering av ny digitaliseringsstrategi. En rekke forhold knyttet til kompetanse og digitalisering behandles her, bl.a. at Regjeringen vil utarbeide en strategi for kompetanse for digital omstilling i offentlig sektor.

Kunnskapsgrunnlaget ble behandlet av ledermøtet i Helsedirektoratet oktober 2024, som besluttet at rapporten får status som et internt kunnskapsgrunnlag. Videre at det skulle utarbeides en kort oppsummering med de viktigste anbefalingene fra Helsedirektoratet spesifikt for KI og helsesektoren.

Følgende anbefalinger ble trukket frem i oppsummeringen:

- Undersøke i hvilken grad KI bidrar til eller forhindrer digitalt utenforskap knyttet til helse
- Øke kompetanse og forskning på KIs påvirkning på helsetjenestens klimaregnskap
- Kompetansepakker for nye KI-produkter (knyttet til konkret bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten)
- Kompetansedeling for jurister om KI og helse
- Informere befolkningen generelt om KI og bruken i helsesektoren
- Informere pasienter om konkret bruk av KI i helsetjenestene

Oppsummeringen er å forstå som et supplement til Felles KI-plan, og anbefalinger vil eventuelt inkluderes i Felles KI-plan etter beslutninger i KI-rådet.

### Videre saksprosess

Helsedirektoratet jobber videre med aktivitetene i Felles KI-plan, og inkluderer nye tiltak løpende basert på behov i sektoren og tilgjengelige ressurser. Eventuelle innspill fra vil eventuelt inkluderes i Felles KI-plan etter beslutninger i KI-rådet.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
Nasjonalt e-helseråd 15/24	13. juni 2024	Felles KI-plan for helse- og omsorgstjenesten	Nasjonalt e-helseråd støttet de foreslåtte tiltaksområdene. Innspillene fra diskusjonen i Nasjonalt e-helseråd tas med i det videre arbeidet.
NUIT 2/24		KI-prosjektet fikk tilbakemelding på foreslåtte tiltak innenfor de nye tiltaksområdene  - Bruk av store språkmodeller - Validering, ibruktakelse og skalering - Styrke kompetanse om KI i helse- og omsorgstjenesten	NUIT støttet at de foreslåtte tiltaksområdene er dekkende. Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i det videre arbeidet.
NUFA 9/24		Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI orienterte NUFA om arbeidet i koordineringsprosjektet og drøftet utvalgte tema knyttet til kvalitetssikring og validering av KI-løsninger og mulige tiltak knyttet til store språkmodeller.	NUFA drøftet saken og ba Koordineringsprosjektet for KI ta med seg NUFA sine innspill i det videre arbeidet
Nasjonalt e-helseråd 38/23		Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse orienterte NUIT om anbefalte tiltak i sluttrapporten fra	Nasjonalt e-helserådet støtter anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI).

		koordineringsprosjektet for kunstig intelligens og drøftet hvordan sektoren bør utarbeide en KI-strategi for helsesektoren, bl.a. hvordan sektoren bør involveres og hvordan et slikt strategiarbeid bør settes opp.	Innspillene fra diskusjonen i E-helserådet tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med felles KI-plan for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester skal settes opp.
NUIT 50/23		Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse orienterte NUIT om anbefalte tiltak i sluttrapporten fra koordineringsprosjektet for kunstig intelligens og drøftet hvordan sektoren bør utarbeide en KI-strategi for helsesektoren, bl.a. hvordan sektoren bør involveres og hvordan et slikt strategiarbeid bør settes opp.	NUIT støtter anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI). Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med KI-strategien for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester skal settes opp
NUFA 3/22		E-helse presenterte innsikt fra kartlegging av behov for data til kunstig intelligens i helse- og omsorgssektoren, drøftet om det finnes ytterligere behov som ikke er dekket i innsiktsrapporten, og hvilke behov og problemstillinger som er de viktigste å utrede videre.	NUFA tok saken til orientering og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
NUFA 26/22		E-helse presenterte og drøftet forslag til tiltak knyttet til tilgang til data, som kan hjelpe og veilede helsetjenesten med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte	NUFA tok saken til orientering og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
NUFA 32/23		E-helse presenterte hovedlinjene i utkast til den europeiske KI-forordningen og arbeidet med europeiske standarder som skal støtte implementeringen av KI-forordningen. Drøftet deretter hvordan helsesektoren kan involvere seg i standardiseringsarbeid fremover for å legge til rette for at kunstig intelligens tas i bruk på en trygg måte i helse- og omsorgstjenesten.	NUFA tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Til Møte 1/25  
Dato 13.02.2025  
Saksnummer 9/25  
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan  
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

## Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse

### Forslag til vedtak

NUIT har gitt sine tilbakemeldinger på hvordan sakene, møtene og selve rådsmodellen kan forbedres. Helsedirektoratet tar tilbakemeldingene med til videre drøfting i Nasjonalt e-helseråd og i sitt videre arbeid med evaluering av rådsmodellen.

### Hensikt med saken

Helsedirektoratet har startet en evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse. Vi har gjennomført intervjuer med flere medlemmer i rådsmodellen for å få tilbakemeldinger på nytte, utfordringer og eventuelle forslag til endringer av modellen. NUFA drøftet egen rolle i møte 22. januar. Vi ønsker med denne saken å drøfte med NUIT noen av tilbakemeldingene vi har fått.

Rådsmodellen oppleves av de aller fleste som svært nyttig. Det er en god arena for dialog og informasjons- og erfaringsutveksling, og den bidrar til å få fram ulike perspektiver og skape en felles forståelse og konsensus om retningen.

En tilbakemelding fra flere av de vi har intervjuet, er at enkelte saker i NUIT og E-helserådet oppleves for tekniske, og ikke strategisk nok innrettet. Sammensetningen oppleves i overvekt teknisk, noe drøftingene derfor også kan bære preg av.

NUFA ønsket at sakene i NUFA får en tydeligere kobling til helsefag og arkitektur. I tillegg ønsket de at sakene i møtet settes i en mer helhetlig kontekst og ha en rød tråd. Dette gjør det enklere å sikre innspill og forankring av sakene i egne rekker. Ifølge mandatene har *alle medlemmer et ansvar for å informere og forankre utvalgets anbefalinger og råd i egen virksomhet eller kommunal sektor.*

En annen tilbakemelding vi har fått fra flere, er at de tre utvalgene i rådsmodellen har blitt for like.

Vi ønsker å drøfte med NUIT:

- Hvordan kan vi innrette sakene og møtene slik at de får en mer strategisk karakter, sakene henger godt sammen og gir god mulighet for medlemmene til å informere og forankre utvalgets anbefalinger og råd i egne rekker?

- Hvordan kan vi forbedre selve modellen – kan NUIT bli et tydeligere prioriteringsråd, kan NUIT endres til et forberedende arbeidsutvalg for E-helserådet, eller kan vi eventuelt endre hele rådsmodellen til å kun ha to nivåer?

## Bakgrunn

Ifølge mandatene for utvalgene i nasjonal rådsmodell skal «*Mandatet og sammensetning evalueres jevnlig, samt ved vesentlige endringer i styring eller organisering av e-helsefeltet*». Rådsmodell ble sist evaluert i 2021, og det har vært store endringer i den sentrale helseforvaltningen, blant annet ved at Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse ble slått sammen fra 1. januar 2024.

I tillegg har det blitt etablert flere nye nasjonale råd og utvalg, og vi har fått tilbakemeldinger om at det er behov for å tydeliggjøre sammenhenger og hvor anbefalinger gis og beslutninger fattes.

Formålet med evalueringen er å sikre at vi har en *aktuell* og *effektiv* modell. De ønskede effektene er en relevant nasjonal rådsmodell med effektiv ressursbruk, tettere kobling mellom helsefag og digitalisering slik at vi møter tjenestenes behov, tydelige grensesnitt til andre relevante utvalg, samt større tydelighet rundt hvilke råd og anbefalinger som skal gis i den nasjonale rådsmodellen for e-helse.

Helsedirektoratet har gjennomført 1-til-1 intervjuer med flere medlemmer i utvalgene. I den grad det har vært mulig, har vi intervjuet representanter fra alle aktørgruppene som enten deltar i E-helserådet, NUIT eller NUFA.

Noen av tilbakemeldingene fra intervjuene (listen er ikke uttømmende):

- Rådsmodellen er god arena for dialog og informasjons- og erfaringsutveksling, og bidrar til å skape en felles forståelse og konsensus om retningen. De tverrfaglige diskusjonene bidrar til å gi medlemmene nye perspektiver på sakene som drøftes. I tillegg har rådsmodellen gitt mange et godt nettverk som benyttes også utenfor rådsmodellen.
- Vi har fortsatt noe å gå på for å øke gjennomføringsevnen og å ta ut nytte i den digitale transformasjonen i helse- og omsorgstjenesten.
- Sammensetningen, spesielt i NUIT og E-helserådet, oppleves av flere som for teknisk, noe drøftingene i møtene også bærer preg av.
- Noen av sakene som fremmes til NUIT og E-helserådet er for tekniske, og ikke strategisk nok innrettet.
- Sakene bør i større grad sees i sammenheng og ikke som enkeltstående tiltak/saker.
- Modellen praktiseres ikke helt etter intensjonen. Det kan forbedres at NUIT skal være et forberedende utvalg til E-helserådet.
- De tre utvalgene skal fylle ulike roller, men blir for like. Det er en oppfatning av at de samme sakene drøftes i alle nivåene, med tilsvarende innretning. Til informasjon ble 8 av 30 saker behandlet i alle tre utvalgene i 2024.
- Noen stiller spørsmål ved om vi trenger tre nivåer i rådsmodellen.
- NUFA får overveiende positive tilbakemeldinger, både fra NUFAs medlemmer og andre. Sammensetningen i NUFA oppleves mer balansert enn i de andre utvalgene.
- Av gode saker nevnes ofte EHDS. Dette er noe som får konsekvenser for sektoren, og som alle må forberede seg på. Strategi og saker koblet til status på e-helsestrategien, portefølje, veikart, prioritering digital samhandling, prismodeller og hvordan anvende teknologien for å gjøre tjenestene bedre, eks. KI, er andre eksempler som blir trukket fram.
- Av saker som savnes nevnes blant annet Digital samhandling det siste året, mer om hvordan ta ut gevinster, organisasjonsutvikling (tjenesteutvikling, arbeidsprosesser mv.), tverrsektorielt perspektiv, håndtering av leverandørmarkedet, samt flere saker fra andre enn Helsedirektoratet.
- De fleste mener at fire møter i året er greit, og fysiske møter gir verdi. Hybridmøter er ikke ønskelig, men det kan være nyttig å kunne lytte inn digitalt på sak.

NUFA drøftet i møte 22. januar hvordan NUFA spesielt, og rådsmodellen, kan forbedres, og de hadde flere forslag til forbedringer:

- Sakene i møtene bør settes i en mer helhetlig kontekst og ha en rød tråd. Dagens sakskompleks kan oppleves som fragmentert med mange enkeltsaker. Dette gjør det også utfordrende å forberede innlegg på vegne av egen virksomhet eller kommunal sektor, samt bringe informasjon tilbake.
- NUFA ønsker å følge med på hva som skjer med sakene videre, og finne igjen innspillene de har gitt.
- Sakene har over tid beveget seg bort fra helsefag og arkitektur til mer porteføljerelaterte og strategiske spørsmål. Sakene bør ha en tydelig kobling til helsefag og arkitektur.
- Vedtakene bør bli mer presise og tydelige om hvilke råd som gis.
- Det er mange råd og utvalg, og det er behov for å se helheten i dette for å skape effektivitet og fremdrift.
- Fastlegesiden bør styrkes. Fastlegene sitter på mye informasjon om hva som kan gjøres for å forbedre tjenesten.
- Et konkret forslag om at leverandørene bør komme inn fra tid til annen for å presentere sine strategier.

Av nytteverdi ble det nevnt at:

- NUFA har en stor verdi med sine tverrfaglige drøftinger og perspektiver fra ulike deler av sektoren.
- Det gir god innsikt å delta i NUFA.
- Møtene har stor takhøyde og trygghet.

Noen har oppfatningen at rådsmodellen kun skal gi råd til Helsedirektoratet. Det ble svart ut i møtet at dette er sektorens modell, der alle aktørene kan bringe inn sine saker for å få råd, og at sekretariatet i forkant av møtene sender forespørsel om aktuelle saker.

### Videre saksprosess

Muligheter, utfordringer og behov for endringer av rådsmodellen vil bli drøftet i E-helserådet i mars. Forslag til endringer vil drøftes i NUFA, NUIT og E-helserådet i andre kvartal, og deretter innføres i løpet av året.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
7/25	NUFA 22.1.2025	Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse	NUFA har gitt sine tilbakemeldinger på rådsmodellen, som Helsedirektoratet tar med til videre drøfting i NUIT og Nasjonalt e-helseråd og i sitt videre arbeid med evaluering av rådsmodellen.

Til Møte 1/25  
Dato 13.02.2025  
Saksnummer 10/25  
Innretning Orientering

Sakseier Lucie Aunan, Anne Louise Valle  
Saksbehandler Morten Græsli, Elin H. Kindingstad, Jan Gunnar Broch

## Orientering fra Helsedirektoratet

### Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.

### Hensikt med saken

Helsedirektoratet ønsker å orientere NUIT om følgende saker:

1. Normerende produkter i nye Helsedirektoratet
2. Allmennlegetjenesten og digitalisering
3. Beredskap

### Bakgrunn

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

#### 1. Normerende produkter i nye Helsedirektoratet

Normerende produkter på e-helseområdet var tidligere delt inn i fire nivå, med stigende grad av normering: fra veileder på laveste nivå til retningslinjer, anbefalte standarder og obligatoriske standarder på høyeste nivå. Dette skilte seg fra Helsedirektoratets normerende produkter, hvor grad av normering angis av teksten i hver enkelt anbefaling og råd, uansett hvilken produkttype de står i.

I forbindelse med sammenslåingen av direktoratene er arbeidet med normering og normerende produkter harmonisert. Eksisterende produkttyper/kategorier (dvs. nasjonale faglige retningslinjer, nasjonale veiledere, nasjonale faglige råd, nasjonale pasientforløp og pakkeforløp og rundskriv) fra Helsedirektoratet er beholdt, og 'Nasjonale e-helsestandarder' er innført som ny kategori. Dette betyr at produkter som tidligere ble publisert som veiledere eller retningslinjer på ehelse.no, nå er publisert som en av de gjeldende produkttypene i det nye Helsedirektoratet, hovedsaklig som nasjonal veileder, nasjonale faglige råd, eller som nasjonal e-helsestandard.



Alle de normerende produktene på e-helseområdet er nå overført og re-publisert på [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no).

Referansekatalogen for e-helse, som gir oversikt over anbefalte og obligatoriske e-helsestandarder og andre kravdokumenter, er [publisert som en egen temaside](#).

## 2. Allmennlegetjenesten og digitalisering

Helsedirektoratet har bidratt i utarbeidelsen av ny stortingsmelding om allmennlegetjenesten, varslet våren 2025. Det var behov for å se på kjente utfordringer med digitalisering i lys av regjeringens målbilde for allmennlegetjenesten, nye digitaliseringsstrategier og innbyggernes behov og forventinger.

Målbildet for allmennlegetjenesten er å tilby en tilgjengelig tjeneste med bredde, kvalitet og sammenheng, hvor personellet trives og ledelsen av fastlegeordningen styrkes. Det er behov for tiltak som støtter bærekraft og endringsevne, og som fremmer effektive, kvalitetsfremmende og personellbesparende arbeidsprosesser og god informasjonsutveksling med relevante helseaktører og i tverrsektoriell samhandling. Fremtidens allmennlegetjeneste vil kreve økt bruk av digitale løsninger, raskere utvikling og kortere implementeringstid.

Allmennlegene har brukt elektroniske pasientjournaler siden 1993, og digitaliseringen er stadig økende. Dette gir både gevinster og utfordringer, og fastlegene har begrensede ressurser.

Kommunene har ansvar for god samhandling i hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten, men opplever begrensede virkemidler, mandat og ressurser. Helsedirektoratet mener det fremover vil være viktig å styrke kommunene for å forbedre samhandlingen mellom fastlegene og den øvrige kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Gode pasientforløp forutsetter god samhandling på tvers av omsorgsnivåene, og for å lykkes med satsingen på digital samhandling er det avgjørende at fastlegene blir med. Journalleverandørene har behov for forutsigbarhet, og prioritering og langsiktighet blir sentralt.

Helseforvaltningen og andre sektors behov for digital samhandling med fastlegene er økende. Det kan vurderes om helseforvaltningen og andre statlige aktører kan ta et større ansvar for utviklingen av de digitale løsningene som benyttes i deres samhandling med allmennlegene. I dette arbeidet er det sentralt at allmennlegenes behov blir godt representert.

For å møte gi innbyggerne mulighet til å ta aktiv del i egen og næres helse, er det behov for å erfare og utforske hvilke muligheter som ligger i å øke graden av selvbetjening, dialog og innsyn.

Det er behov for bedre innsikt i barrierene før man vurderer hvilke virkemidler som kan gi incentiver for veien videre.

## 3. Beredskap

Meld.St.5 (2023-2024) En motstandsdyktig helseberedskap (Helseberedskapsmeldingen) gir politisk og strategisk retning for norsk helseberedskap. Et av grepene i meldingen er en ny modell for helseberedskap. Med den nye modellen legges det til rette for bedre strategisk styring og samordning av helsesektorens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap i det daglige og i kriser. Modellen omfatter opprettelsen av et helseberedskapsråd på etatsledernivå ledet av Helse- og omsorgsdepartementet. I tillegg er det opprettet [seks utvalg på etatsnivå](#) for hver av de prioriterte risikoområdene vannforsyning, atomberedskap, forsyningssikkerhet, sivilt-militært samarbeid,

smittevern samt digital sikkerhet. De tre sistnevnte utvalgene ledes av Helsedirektoratet. I utvalget for digital sikkerhet og beredskap er det medlemmer fra RHF'ene, KS og kommuner, statsforvalterembetene, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for medisinske produkter, Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet. Utvalget ledes av fungerende helsedirektør Mariann Hornnes. Det er gjennomført tre møter i utvalget så langt, og den røde tråden i arbeidet har vært arbeid med scenarier.