

Referat fra møte i NUIT		
Møte	3/2025	
Dato	11. september 2025	
Tid	10:00 – 16:00	
Sted	Helsedirektoratet, Vitaminveien 4, Storo Oslo	
Medlemmer	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) Monica Simone Johannessen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Eva Buschmann (FFO) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)	
Ikke til stede	Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Miert Skjoldborg Lindboe (KS) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Jon Kirknes (Kreftforeningen)	
Stedfortreder	Lucie Aunan, Helsedirektoratet, for Mariann Hornnes	
Helsedirektoratet	Bente Andersen Sundlo Karen Lima Siv Ingebrigtsen Vibeke Jonassen Wang	

Sak	Tittel på sak	Sakstype
24/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
25/25	Godkjenning av referatet fra NUIT 15. mai 2025	Godkjenning
26/25	Endringer i Veikart for nasjonal e-helsestrategi	Drøfting
27/25	Anskaffelse DHO løsning for Nordlandssykehuset HF med opsjoner for kommuner og sykehus i Nord-Norge	Drøfting
28/25	Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste	Drøfting
29/25	Kvalitetsprosjekt for uønskede hendelser	Drøfting
30/25	Nye mandater for utvalgene i rådsmodellen	Drøfting
31/25	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
32/25	Eventuelt	Drøfting

Sak	Tema
24/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
25/25	Godkjenning av referat fra NUIT 15. mai 2025
	Det kom ingen innspill til referatet.
	Vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 15. mai 2025.
26/25	Endringer i Veikart for nasjonal e-helsestrategi
	Veikart for nasjonal e-helsestrategi oppdateres 2 ganger per år. Veikartet viser status på pågående og planlagte aktiviteter som bidrar til å realisere e-helsestrategien for helse- og omsorgssektoren. Veikartet viser dagens status og planer på pågående tiltak og områder som understøtter målene i strategien.
	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, la frem for NUIT oppdatert Veikart for nasjonal e-helsestrategi, samt foreslåtte fokusområder i veikartet gjennom justerte og nye delmål. Det var ønskelig med innspill til oppdatert veikart, og foreslåtte delmål i veikartet.
	Innspill:

	• Veikartet skal være samlende og retningsgivende. Delmålene kan formuleres tydeligere. • Veikartet er der for å se hva som pågår, og dekker også innføringsplaner inkludert til kommunene. • Ambisjoner i veikartet må tydeliggjøres, og harmoniseres opp mot mandatet i digital samhandling for kommende år når de er klare. • Implementering i virksomhetene og gevinstrealisering er sentrale aspekter som det er viktig å belyse. • Strategisk retning for helse- og omsorgstjenesten opp mot politisk retning er også viktig å synliggjøre. • Det er bra med veikart og planer, men klinikere ute i tjenesten er utålmodige og ønsker å se flere implementerte løsninger. • Til forslag om nytt delmål om e-behandling. Vi må først få enighet om definisjonen av e-behandling, og god formulering av delmålet • Til mål om enklere arbeidshverdag og tilgang til moderniserte helhetlige digitale arbeidsverktøy. Her bør vi få inn mobilitet og KI, eventuelt tale til oppsummering. Det kan ha god effekt mot enklere hverdag. Tale til oppsummering bør få en egen linje. • Det er en fare for at vi legger til for mange delmål slik at det blir for utydelig. Vi må gjennomføre det vi holder på med, før vi legger til mye mer. • Det handler også om virkemidler, og hvordan virkemidlene skal understøtte veikartet. • Det er viktig å få en avklaring på og enes om hva funksjonen til veikartet skal være. Helsedirektoratet kommenterte noen av innspillene. Digital samhandling er med i veikartet i dag. Helsedirektoratet jobber med å løfte arbeidet med indikatorer i strategien for å bedre måle fremdriften. Hovedformålet med veikartet er å vise det som pågår i sektor.
	Vedtak oppdatert: NUIT stiller seg bak oppdatert Veikart for nasjonal e-helsestrategi. NUIT anbefaler nye delmål i veikartet til Q1 2026, med økt fokus på resultater og realisering av gevinster.
27/25	Anskaffelse DHO løsning for Nordlandssykehuset HF med opsjoner for kommuner og sykehus i Nord-Norge
	Beate Sørsløtt, Nordlandssykehuset, informerte NUIT om anskaffelse gjennomført i nord gjeldende Digital hjemmeoppfølging, deres tilnærming valgt i anskaffelsesprosessen samt kommunenes tilknytning til avtalen. Det er anskaffet en løsning hvor alle aktører rundt pasienten jobber i samme løsning og har tilgang til pasientens data. Innspill: • Når det jobbes med Digital hjemmeoppfølging (DHO) må vi bli mer organisasjonsfokuserte, ikke kun tenke teknologi. • Det å gi alle kommuner føringer på hvilket system en skal bruke er bra. Det lokale sykehuset bør være navet i en anskaffelse av DHO løsning. • I en valgt løsning må det være mulig å definere hvem som har ansvar for pasienten til enhver tid, om det er kommunen eller sykehuset. Dette er ivarettatt i løsningen valgt i nord. • Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) er sentralt i en DHO løsning. Det er en bekymring i sektoren knyttet til Norsk helsenett SF sin kapasitet til implementering av VKP. Det tar tid å få flere kommuner i gang med VKP. • Vi må kunne gjenbruke nasjonale komponenter, og VKP er en av dem. Vi trenger bedre innsikt i hva sykehusinnkjøp har anskaffet og se på mulighet for gjenbruk. • Dette handler ikke om å skalere teknologi, men skalere tjenester. Det er viktig å få med fastlegene i dette arbeidet, gjennom å fokusere på hvordan redusere belastningen deres.
	Vedtak:

	NUIT drøftet saken og oppfordret til gjenbruk av anskaffelsen gjennomført i regi av Sykehusinnkjøp ANS.
28/25	Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste
	Erlend Tuseth Aasheim, Helsedirektoratet, orienterte NUIT om Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste. Ansvar for oppfølging av arbeidet med utslippsreduksjon og tilpasning til klimaendringer ligger hos de enkelte virksomhetene. Det ble en drøfting om hvordan aktørene kan se digital teknologi og grønn omstilling i sammenheng. Innspill: • Det er ønskelig med bidrag til krav som kan stilles til leverandører. Det hadde vært hensiktsmessig med konkrete råd knyttet til dette tema som kan legges inn som felles rammer og anbefalinger rundt kommunenes anskaffelser. • Det ble etterlyst mer rundt forebygging og helsehjelp. Der er mye uløst, for eksempel gjennom Helsenorge og veiledning av innbygger. • Digitalisering må tydelig inn i dette arbeidet, og hva det kan bidra til. • Portvakt-funksjonen fastlegene har er viktig for å begrense unødig bruk av helsetjenester. Tiltak som styrker primærhelsetjenesten i å redusere henvisninger videre til spesialisthelsetjenesten ble etterlyst. • Befolkningens bruk av KI øker, noe som igjen kan gi økt behov for helsehjelp avhengig av hvilke svar de får. En opplæring i bruk av KI i befolkningen kan være hensiktsmessig for å få ned behovet for helsehjelp.
	Vedtak oppdatert: NUIT støtter tiltak og ambisjoner i Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgssektor
29/25	Kvalitetsprosjekt for uønskede hendelser
	Roger Schäffer, FHI, orienterte NUIT om Kvalitetsprosjektet for uønskede hendelser, samt hvilke forventninger som er fremmet fra Helse- og omsorgsdepartementet og politisk ledelse. Det var ønskelig å drøfte med NUIT hvordan man kan få prioritert dette arbeidet i Helseforetakene i 2025 og i utvalgte kommuner i 2026. Innspill: • NUIT støtter behovet for å få en oversikt over uønskede hendelser. • Det er viktig å skille mellom avvik og hendelse. I begrepet hendelser ligger det mye. Det er viktig å være nøye om begrepsapparatet. • Læring fra pandemien var at vi trenger felles verktøy for å raskt få oversikt over avvik, hvor det treffer, og hvem det involverer. Det arbeidet som ble gjort etter pandemien bør det ses på. • Dersom det blir behov for at det etableres en annen terminologi som en konsekvens av dette, må det ses på tidlig. • Det ble gitt uttrykk for at tidsperspektivet i dette ikke er realistisk. Det er blant annet en meldingstid for implementering av endringer i IT-system. • Det gjøres allerede et godt stykke arbeid på sykehus, om uønskede hendelser, som ikke meldes inn. Det kan være mye å bygge dette på der ute. • Dette er viktig for Helsedirektoratet sin 'følge med' funksjon. • FHI fikk tips om å ta kontakt med Eldrebarometeret. De har startet et arbeid med å hente inn og lagre data fra kommunal side. • Kommunene må involveres i arbeidet. Også i den tidlige fasen.
	Vedtak: NUIT ber FHI ta med seg innspill til hvordan prosjektet skal kunne bli prioritert av involverte innenfor betingelser gitt i oppdraget av Helse- og omsorgsdepartementet.
30/25	Nye mandater for utvalgene i rådsmodellen

	Helsedirektoratet, har gjennomført en evaluering av rådsmodellen, der formålet har vært å sikre at vi har en <i>aktuell</i> og <i>effektiv</i> modell. Evalueringen har vært behandlet i både NUFA, NUIT og Nasjonalt e-helseråd. Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, la frem for drøfting endringer av mandatene for NUIT og Nasjonalt e-helseråd. Innspill: • Forskjellene mellom NUIT og Nasjonalt e-helseråd må komme tydeligere frem i formålet. • NUIT ønsker å ta ansvar for gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje og å realisere målene i nasjonal e-helsestrategi, men mener det blir for svakt at de bare skal "følge med" slik det er formulert. "Operasjonalisere" ble foreslått brukt i stedet. • NUFA vil gi råd til NUIT i operasjonaliserings- og oppfølgingsarbeidet. • Det er viktig at vi får økt gjennomføringsevnen, og at vi får ønskede effekter ut i helse- og omsorgstjenesten. NUIT kan bidra med dette. • Det ble nevnt at NUIT fortsatt bør forberede saker til Nasjonalt e-helseråd. • Det ble nevnt at rådsmodellen må forholde seg enda mer til den økonomiske hverdagen aktørene i sektoren har. • NUIT ønsker fortsatt å behandle investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje som medfører endring i kostnader til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene, i forkant av behandling i E-helserådet. • Det er en forpliktelse å sitte i rådsmodellen, derfor er forankring også viktig å få med. Aktørene må forankre i egen virksomhet. • At digitaliseringen understøtter utviklingen av helse- og omsorgstjenestene, må tydeligere frem også på oppgavenivå i Nasjonalt e-helseråd. Helsedirektoratet har i etterkant av møtet sendt ut e-post til medlemmene i NUIT hvor de ber om innspill på formål, oppgaver og ansvar i mandatet til NUIT og Nasjonalt e-helseråd. Det ble så en drøfting om hvorvidt NUIT bør overta oppgavene til samarbeidsorgan for digital helseberedskap. Formålet med samarbeidsorganet er å samordne behov og initiativ fra aktørene i samarbeidsorganet knyttet til digital helseberedskap for å være bedre forberedt ved neste helsekrise. Innspill: • NUIT må ha en operasjonell rolle for å ta dette ansvaret. • En av svakhetene til samarbeidsorganet i dag er at den ikke er koblet opp til rådsmodellen. Mye av det som drøftes i NUIT er relevant for samarbeidsorganet. • Dette kan også være en mulighet til å skille mellom NUFA og NUIT. NUIT kan ta en mer koordinerende rolle, mens NUFA tar arkitekturen. • Statsforvalteren har en viktig rolle i dette. • Dette handler om å være forberedt på en krise, men NUIT skal ikke være utvalget ved krise.
	Vedtak: NUIT har gitt sine innspill på forslag til endringer av mandat for NUIT og E-helserådet. Helsedirektoratet tar med innspillene til Nasjonalt e-helseråd, som vedtar mandatene for NUFA og NUIT. Helsedirektoratet vedtar mandatet for Nasjonalt e-helseråd.
31/25	Orientering fra Helsedirektoratet
	Helsedirektoratet orienterte NUIT og følgende saker: - Eldrebarometer - Erfaringer fra nettlegen i sommer - Offentlig KI-tjeneste for helserelaterte spørsmål på Helsenorge - Tilleggsoppdrag til Helsedirektoratet: Helsedataforordningen / EHDS
	Vedtak:

	NUIT tar sakene til orientering.
32/25	Eventuelt
	• Helse Nord RHF ønsker å komme med sak til NUIT om variasjoner mellom regionale og nasjonale prosedyre knyttet til personverninnstillinger. • KS utfordret Norsk helsenett SF til å komme med sak om de nye medlems- og bruksvilkårene i Helsenettet. • FHI utfordret Norsk helsenett SF til å oftere komme med saker for å orientere NUIT om hva som rører seg hos dem.