

Møte i NUIT

20. november 2025

Ytringsrommet, Helsedirektoratet, Storo



Endringer i representanter i NUIT

Vi ønsker nytt medlem velkommen i NUIT:

- Harald Sundt-Ohlsen, Oslo kommune. Han erstatter Solveig Tesdal.

Stedfortredere til dagens møte

- Lars Olav Gåsdal, Bergen kommune, stiller for Kristin Brekke.

Saksnr	Agenda NUIT 20. november 2025	Presenterer saken	Tid	Sakstype
33/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	10:00	Godkjenning
34/25	Godkjenning av referat fra NUIT 11. september 2025	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	10:05	Godkjenning
35/25	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	Lars Bjørgan Schrøder, Helse- og omsorgsdepartementet	10:15	Orientering
	Dagsaktuelt	Alle	10:45	
36/25	Helseregionenes felles plan	Frank Ivar Aarnes, Helse Sør-Øst RHF	11:00	Drøfting
	Lunsj		11:40	
37/25	Variasjon mellom regionale og nasjonale prosedyrer knyttet til personverninnstillinger	Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF	12:10	Drøfting
38/25	Videre arbeid med Felles KI-plan, inkludert etablering av offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd	Hilde Lovett, Helsedirektoratet	12:50	Drøfting
	Pause		13:30	
39/25	Nye medlems- og bruksvilkår i Helsenet	Gunvor Klausen og Lone Auganes, Norsk helsenett SF	13:40	Orientering
40/25	Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	14:20	Drøfting
	Pause		15:00	
41/25	Status nasjonal e-helseportefølje	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	15:10	Drøfting
42/25	Orientering fra Helsedirektoratet	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	15:40	Orientering
43/25	Eventuelt	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	15:55	

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

Sak 35: Helse- og omsorgsdepartementet orienterer

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Sak 36: Helseregionenes felles plan

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Sak 37: Variasjon mellom regionale og nasjonale prosedyrer knyttet til personverninnstillinger

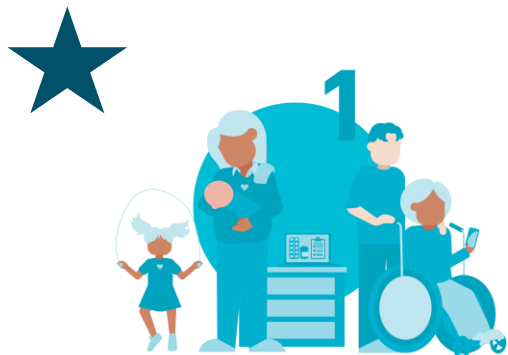
Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



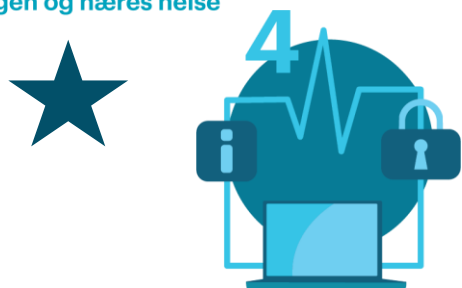
Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Sak 38: Videre arbeid med Felles KI-plan, inkludert etablering av offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Sak 39: Nye medlems- og bruksvilkår i Helsenet

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Sak 40: Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer

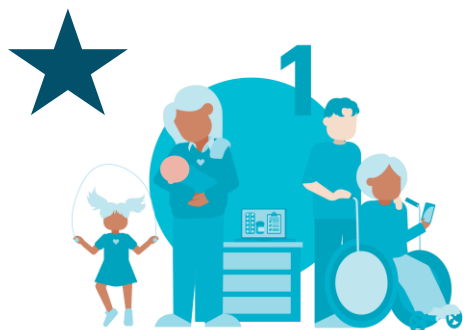
Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Sak 41: Status nasjonal e-helseportefølje

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Sak 33/25: Godkjenning av innkalling og dagsorden

—

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.

Sak 34/25: Godkjenning av referatet fra NUIT 11. september 2025

—

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referatet fra NUIT 11. september 2025.

Sak 35/25: Helse- og omsorgsdepartementet orienterer





Helse- og
omsorgsdepartementet

Statsbudsjett og planer for 2026

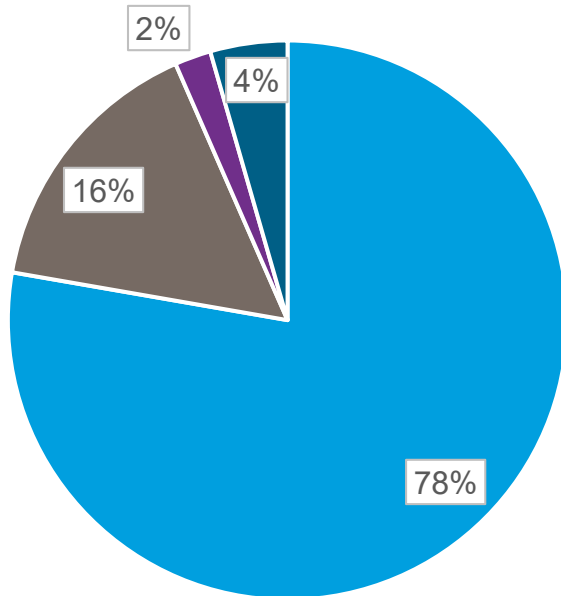
Ekspedisjonssjef Lars Bjørgan Schrøder

NUIT, 20. november 2025



Budsjettforslag: 305,3 milliarder kroner

- Regionale helseforetak
- Helserefusjoner
- Sentral helseforvaltning inkl. IKT og beredskap
- Andre tilskudd mv.



Sentral helseforvaltning 5,4 mrd.
IKT mv. 0,6
mrd. Beredskap og internasj. samarbeid 0,4

Andre tilskudd mv. 13,6 mrd.

Kommunale helse- og omsorgstjenester 7,0 mrd.
Psykisk helse og rusarbeid 2,8 mrd.
Folkehelse, vaksiner mv. 1,5 mrd.
Forskning, kunnskap og kompetanse 0,9 mrd.
Tannhelsetjenester 0,5 mrd.

Helsetjenester, folketrygden 47,9 mrd.
Legemidler på blå resept 15,6 mrd.
Egenandelstak 8,7 mrd.
Allmennlegehjelp 7,9 mrd.
Spesialisthjelp 3,3 mrd.
Tannbehandling 3,2 mrd.
Medisinsk forbruksmateriell 2,6 mrd.
Fysioterapi 1,9 mrd.

Sentrale kapitler og poster

- Del I: Innledende del
 - Kapittel 1: Helse- og omsorgspolitikken
 - Kapittel 2: Profilen i budsjettforslaget
- Del II: Budsjettomtaler
 - Kapittel 701: Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten
 - Post 21: Digital samhandling, Digitalt helsekort for gravide, Helseteknologiordningen
 - Post 70: Norsk helsenett SF
 - Post 60: Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse og omsorgstjeneste
 - Post 73: Tilskudd til digitalisering i kommunal helse- og omsorgstjeneste
 - Post 74 (ny post): Rammefinansiering av fellestjenester levert av Norsk helsenett SF
 - Kapittel 732: Regionale helseforetak
 - Kapittel 740: Helsedirektoratet
 - Kapittel 745: Folkehelseinstituttet
 - Kapittel 760: Kommunale helse- og omsorgstjenester



Digital samhandling

•Digital samhandling – 187 mill. kroner

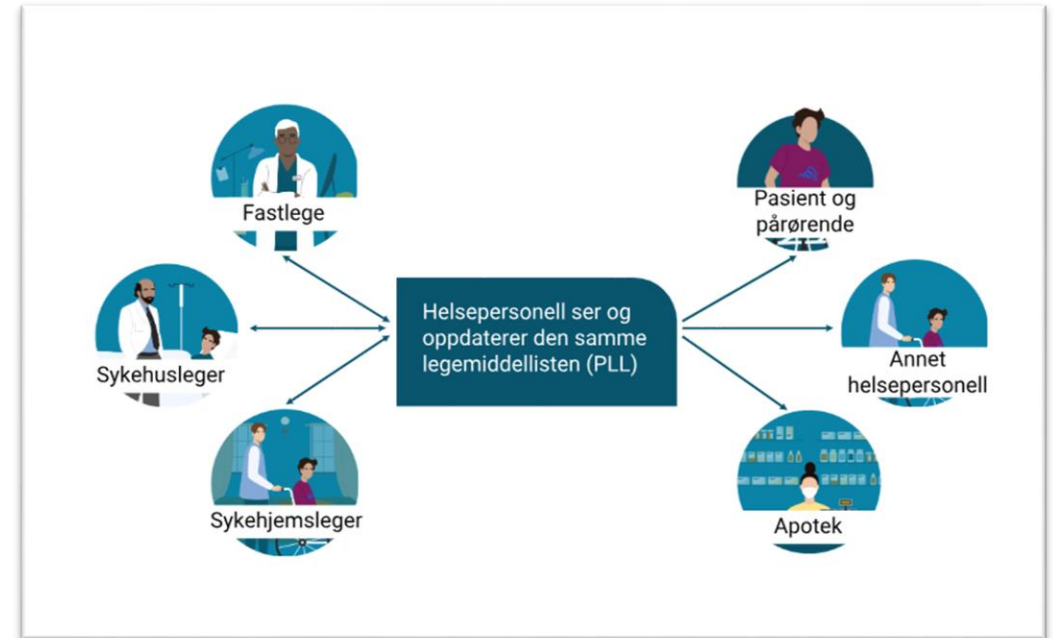
- 2025: «Utprøvingsåret»
- 2026: En viktig oppgave er å øke aktørenes bruk av tjenestene (innføring)
- Helsedirektoratet - tydeligere rolle som pådriver for innføring
- Gevinstuttak fra aktørene som over tid tilsvarer statens kostnader. Tilbakebetaling gjøres gjennom gravis opptrapping i perioden 2030-2043 (14 år)

•Digitalt helsekort for gravide – 26 mill. kroner

- Utprøving i gang i 2025
- Ambisjon om å starte innføring i hele landet fra 2026

•Helsedataforordningen

- Det nasjonale digitaliseringsarbeidet skal ses i sammenheng med det europeiske arbeidet



Helseteknologiordningen

- Totalt 179, 1 mill. kroner i 2026:
 - Tilskudd for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (72,6 mill. kroner)
 - Tilskudd til nettverk for innføring i kommunal sektor i regi av KS (45,4 mill. kroner)
 - Tilskudd til utprøving og innføring av digitale samhandlingsløsninger og tilpasning av pasientjournalssystemene (30 mill. kroner)
 - Veilednings- og godkjenningsordning og standardiseringsarbeid (21,7 mill. kroner)
 - Oppfølging av ordningen og myndighetsoppgaver (8,4 mill. kroner)
 - Tilskudd til standardiseringsorganisasjoner som styrker kompetanse og gjennomfører tiltak mot kommunene, inkludert tilskudd til Standard Norge (1,0 mill. kroner)
- KS' innføringsnettverk og leverandørdialog
 - 2025: Videreutviklet nettverkene
 - 2026: Vurdere tiltak for å styrke bestillerkompetansen i kommunene, bidra til mer koordinert leverandørdialog og inkludere allmennlegetjenesten i nettverkene



Kunstig intelligens

- Redusere ventetider
- Spare tid for helsepersonell
- Styrke innbyggers mulighet til å meste egen helse
- KI på Helsenorge
 - Generell helseinformasjon
 - Helserelaterte spørsmål



Vestre med KI-løfte til norske sykehus: Vil øke investeringene til tre milliarder årlig

Helseminister Jan Christian Vestre (Ap) vil innføre et nytt krav om at alle norske sykehus må bruke tale til tekst-verktøy.



Overlege Christian Gartmann (til høyre) ved Lovisenberg Diakonale Sykehus viser hvordan han bruker et tale til tekst-verktøy som sparer ham for mye ekstraarbeid i arbeidshverdagen. Helseminister Jan Christian Vestre og leder av Legeforeningen Anne-Karine Rime følger med mens teksten popper opp på dataskjermen. (Foto: Gunnar Lier)



Modernisere allmennlegetjenesten

- Kommunal nettlege (65 mill. kroner)
 - Utprøvingen startet opp i Kristiansand 1. juli
 - Utvides til Arendal og tilhørende kommuner i november. Oslo følger etter første halvår 2026.
- Digital tilgang til allmennlegetjenester
 - Forslag til plikt for fastleger til å tilby digitale legekonsultasjoner på video, tekst og telefon for henvendelser som er egnet for det.
 - Forslag til plikt for fastleger til å tilby timebestilling via helsenorge.no.



Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

Dagsaktuelt



Dagsaktuelt

- Kort runde hvor medlemmene kan løfte problemstillinger og dilemmaer de står i.
- Dette kan gi innspill til saker som kan behandles i rådsmodellen i senere møter.

Sak 36/25: Helseregionenes felles plan



Felles plan 2025

Helseregionenes felles plan for IKT-utvikling og digitalisering

Frank Ivar Aarnes
NUIT 20.11.2025

HELSE  SØR-ØST

Hvorfor, her i dag

- Legge frem nylig ferdigstilt felles plan 2025, til vurdering og drøfting
- Belyse helseregionenes felles planarbeid og felles koordinering av tiltak
- Diskutere potensiale for videreutvikling

HELSE  NORD HELSE  SØR-ØST HELSE  VEST HELSE  MIDT-NORGE

Felles plan 2025

Digital samhandling og
tilrettelegging for bedre
bruk av helsedata

*Helseregionenes felles, årlige rapportering på IKT-
utvikling og digitalisering:*

- felles samhandlingsløsninger
- bedre bruk av helsedata
- felles strategi og tiltak på journalområdet

Versjon 1.0
13. oktober 2025



NUIT skal:

- gi råd om prioritering av nasjonale e-helsetiltak
- følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje og vegkart, og tilrå risikoreduserende tiltak
- følge opp gjennomføring av nasjonal e-helsestrategi og gi tilrådingar til prioriteringar og nødvendige justeringar, og dessutan løfte sentrale behov til Nasjonalt e-helseråd

Bakgrunn for «Felles plan»

- Felles rapportering fra de fire helseregionene på IKT-utvikling og digitalisering
 - Gjennomførte tiltak, milepæler inneværende år, besluttede innføringsplaner, status for utprøvinger, veikart
 - Årlige bestillinger fra HOD, i helseregionenes foretaksmøter
 - Langsiktige innføringsløp for e-helseløsninger
 - Helseregionenes utviklingsplaner
- Startet i 2017 som pålagt koordinering av EPJ-utvikling og innføring av DIPS Arena, for tre helseregioner. Alle fire helseregioner inkludert fra 2019.
- Årlige endringer av tema og omfang. Gradvis utvikling mot en felles plan for digitalisering av spesialisthelsetjenesten.

Tema i årets Felles plan

- Noe redusert omfang i 2025, i tråd med oppdraget fra eier
 - **Felles samhandlingsløsninger**
 - **Bruk av helsedata**
- Enkelte av tidligere års tema er mindre omtalt i 2025:
 - Digitale innbyggertjenester
 - Digital hjemmeoppfølging
 - Samhandling med primærhelsetjenesten og bruk av helsefellesskap
 - Digital sikkerhet
 - Kodeverk og terminologi

HELSE  NORD HELSE  SØR-ØST HELSE  VEST HELSE  MIDT-NORGE

Felles plan 2025

Digital samhandling og
tilrettelegging for bedre
bruk av helsedata

*Helseregionenes felles, årlige rapportering på IKT-
utvikling og digitalisering:*

- felles samhandlingsløsninger
- bedre bruk av helsedata
- felles strategi og tiltak på journalområdet

Versjon 1.0
13. oktober 2025



Organisering av arbeidet

- Rapporten vedtas av interregionalt AD-møte
- Interregionalt IKT-direktørmøte fungerer som styringsgruppe
- Kjernegruppe (6 p.) koordinerer omfattende prosess februar-oktober hvert år
- Ca. 40 bidragsytere på tvers av helseregionene. Interregionale arbeidsgrupper samarbeider om hvert delkapittel
- Helsedirektoratet og Norsk helsenett gir innspill underveis

Bemanning, samarbeid og ansvarsdeling

	Kapitler:	Ansvarlige:	HSØ:	HV:	HMN:	HN:
1	Sammendrag	Helse Sør-Øst lager utkast	Ole Johan Kvan	John Henrik Wollan/Jan Helge Norekval	Per Olav Skjesol	Øystein Berg-Sletteng
2	Bakgrunn, oppdrag, koordinering og oppfølging	Helse Sør-Øst lager utkast	Frank Ivar Aarnes	John Henrik Wollan/Jan Helge Norekval	Per Olav Skjesol	Øystein Berg-Sletteng
3	Samhandlingsløsninger					
3.1	Pasientens legemiddelliste	Helse Nord koordinerer Henviser til nasjonalt program	Marit Moen	Lars Ivar Mehlum	Stine Slørdal, Hilde Grimnes Olsen	Heidi Johansen, Sveinung Ingebrigtsen
3.2	Pasientens prøvesvar	Helse Vest koordinerer. Felles innledning fra nasjonalt prosjekt, separat status pr RHF	Espen Jørstad, Mariann Seland, Ingvar Sørlien	Margrete Lexow Wie	Stine Slørdal, Hilde Grimnes Olsen	Tove Sørensen, Haldis Andersen
3.3	Pasientens journaldokumenter	Helse Sør-Øst koordinerer	Rune Brækken, Elin Nilsen	Margrete Lexow Wie	Stine Slørdal, Hilde Grimnes Olsen	Roger Slettli Nymo
3.4	Pasientens kritiske informasjon	Helse Sør-Øst koordinerer	Gina Torvik	Benedicte Garfors	Stine Slørdal, Hilde Grimnes Olsen	Rune Jensen Morten Stensøy
3.5	Pasientens måledata	Helse Sør-Øst koordinerer	Yvonne Garshol	Linn Hege Straume	Stine Slørdal, Hilde Grimnes Olsen	Morten Stensøy
3.6	Digitalt helsekort for gravide	Helse Sør-Øst koordinerer	Yvonne Garshol	Margrete Lexow Wie	Stine Slørdal, Hilde Grimnes Olsen	Tove Sørensen Morten Stensøy
3.7	Strukturert kreftjournal	Helse Vest koordinerer	Anne Karine Fossum	Tine Hunt	Jan Boris Stene	Marianne Opsahl Bredesen
4	Bedre bruk av helsedata					
4.1	Automatisert datafangst, nasjonale fellestjenester for nye medisinske kvalitetsregistre, metadata til nasjonal variabelkatalog	Kjernegruppen koordinerer, besvarelse pr region	Ulf Sigurdson, Øyvind Hesselberg	Else Saksvik Wilhelmsen, Marie Johanne Wåtevik	Per Olav Skjesol, Håvard Tveit	Roger Eriksen (FMK), Lars Erik Tunby
4.2	Avklare kodeverk, terminologi og standarder for prioriterte helseopplysninger	Kjernegruppen koordinerer, besvarelse pr region	Ulf Sigurdson, Øyvind Hesselberg	John Henrik Wollan Jan Helge Norekval	Per Olav Skjesol, Håvard Tveit	Øystein Berg-Sletteng Terje Bless
5	Felles strategi og tiltak (HN, HV og HSØ)					
5.1	Interregional samhandlingsmodell (produkttråd)	Helse Vest koordinerer (sekretariat produkttrådet)	Gina Torvik	Vidar Råheim		Terje Bless

Strategisk kontekst

- Felles plan legger vekt på fellesregionale tilnærminger, men områder der helseregionenes behov og prioriteringer avviker blir også belyst *(av årsaker som installert applikasjonsportefølje, historiske løsningsvalg og nødvendige prioriteringer for bærekraft i kjernevirksomheten)*
- Planarbeidet har bidratt til økt interregionalt samarbeid om digitaliseringstiltak
- Felles plan inkluderer strategiske tilbakemeldinger til eier knyttet til nasjonal styring av digitaliseringstiltak i helsesektoren
- Felles plan behandles i departementet før endelig utforming av statsbudsjett og styringsbudskap for påfølgende år

Diskusjonspunkter

- Hvordan kan vi gjøre helseregionenes planarbeid innenfor digitaliseringsområdet enda bedre?
- Hvordan kan vi utnytte pågående planarbeid, etablerte arbeidsgrupper, arenaer og strukturer til å realisere
 - mer samhandling på tvers av helsetjenesten?
 - effektivisering og kvalitet i helsetjenestene?
- Bør andre aktører knyttes tettere på helseregionenes planarbeid?

Forslag til vedtak

NUIT drøftet helseregionenes felles plan 2025, og ga innspill til videreutvikling av felles planarbeid, inkludert muligheter for bedre koordinering av digitalisering- og samhandlingstiltak på tvers av helsetjenesten.

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.10

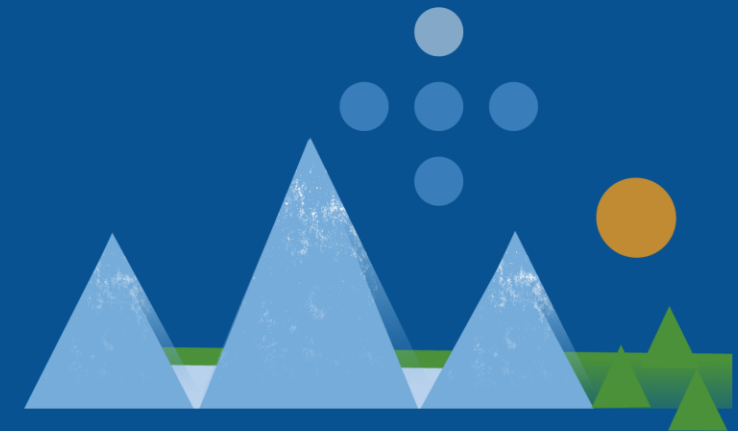


Sak 37/25: Variasjoner mellom regionale og nasjonale prosedyrer knyttet til personverninnstillinger



NUIT

Sperring av helseopplysninger



Sammen om helse i nord

Nøkkeltall

- 9 % av innbyggerne
- 45 % av landarealet inkl. Svalbard
- 19 000 ansatte
- 20,7 mrd. kr i omsetning



 Sykehus
 Psykiatrisk sykehus

Nordlandssykehuset

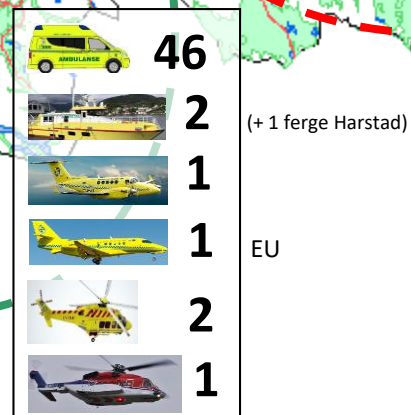


Helgelandssykehuset



Finnmarkssykehuset

Universitetssykehuset Nord-Norge



AMBULANSE-RESSURSER

Totalt



Digitalt sårbare – «Digital hele livet»

<https://www.regjeringen.no/contentassets/8f8751780e9749bfa8946526b51f10f4/digital-hele-livet.pdf>

- De digitalt sårbare defineres ifølge Midtgård av fire forhold; **tilgangsbARRIERER, digital kompetanse, byråkratisk kompetanse og helseutfordringer**.
- Helserelaterte utfordringer består av **fysiske hindre, kognitive hindre og redusert mestringstro og selvtillit**.
 - Helserelaterte fysiske hinder omfatter utfordringer som å fokusere på skjerm, lysømfintlighet, skjelving, smerter og redusert impuls kontroll. Kognitive hindre omfatter konsentrasjon, minne, problemløsning, beslutningsevne og orienteringsevne og forhold som påvirker evnen til å orientere seg i og fullføre digitale oppgaver. Mestringstro og selvtillit er det som ligger til grunn for den motivasjonen som trengs for å gi seg i kast med digitale oppgaver på selvstendig basis.
- Overgangen til digitale løsninger krever også større grad av **skriftlighet enn tidligere og dette kan bidra til dårligere forståelse og evne til å formidle behovet for bistand**. I hovedsak finner prosjektet (NAV) at eksisterende ulikhet videreføres og kan forsterkes ytterligere gjennom dagens digitale løsninger.

Prosedyre Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Handling i DIPS	Hva omfattes	Initiativ-taker	Saksbehandling	Myndighet til å utføre og teknisk utfører i DIPS
Sperre pasient	Alle opplysninger om pasienten, inkludert søk	Pasienten	<i>Jurist, Journalansvarlig/ stedfortreder</i>	Journalansvarlig/ stedfortreder
Åpne sperret pasient	Alle opplysninger om pasienten, inkludert søk	Pasienten/ helsepersonell	<i>Jurist, Journalansvarlig/ stedfortreder</i>	Journalansvarlig/ stedfortreder
Sperre journal	- Alle journal-dokumenter - Enkelt-dokumenter - Utvalgt dokumenttype	Pasienten	<i>Jurist, Journalansvarlig/ stedfortreder</i>	Journalansvarlig/ stedfortreder Administrativt helsepersonell med delegert myndighet (EPJ-forvaltning)
Åpne sperret journal	- Alle journal-dokumenter - Enkelt-dokumenter - Utvalgt dokumenttype	Pasienten/ helse-personell	<i>Jurist, Journalansvarlig/ stedfortreder</i>	Journalansvarlig/ Stedfortreder. Se også pkt. åpning av sperret journal i nødverge (<24 t.) Administrativt helsepersonell med delegert myndighet (EPJ-forvaltning)
Slette eller endre journal-dokumenter	Journaldokumenter	Pasienten	<i>Jurist, Dokument-ansvarlig/ forfatter</i>	Dokumentansvarlig/ forfatter Journalansvarlig/ stedfortreder



Fra kjernejournalen – kilde NHN

«Helsepersonell som har behov for innsyn i journaldokumenter fra andre virksomheter for å kunne yte forsvarlig helsehjelp vil kunne slå opp i journaldokumenter via kjernejournal».

Kan pasienten reservere seg mot Kjernejournal?

- Ja, alle pasienter kan når som helst reservere seg mot Kjernejournal.
- Ved reservasjon blir opplysninger i Kjernejournalen slettet etter 30 dager. Kjernejournal blir ikke tilgjengelig for helsepersonell.
- Innen 30 dager kan pasienten angre på reservasjonen. Det gjøres ved å logge seg inn på helsenorge.no og finne Mine Kjernejournal, deretter Innstillinger. Her vil man kunne avreservere seg.
- Utover 30 dager må pasienten enten be om å få en ny kjernejournal ved å logge seg på helsenorge.no og velg Få Kjernejournal, eller kontakte Veiledning helsenorge.no på telefonnummer 23 32 70 00 (tidligere 800HELSE).

Er dette korrekt for alle tilfeller?

- Hvordan skal pasienten forstå at dette ikke gjelder sperring av journaldokumenter i et §9 samarbeid i en helseregion?
- Eller for et foretak-kommune samarbeid (eks. DHO)?
- Eller lokal journaler?
- Greier vi virkelig å tekstlig beskrive alle nyansene i en komplisert offentlig sektor? Jfr «Digital hele livet»
- Er virkelig den norske befolkningen villig til å sette seg inn i alle nyanser og aspekter ved helsesektoren, jfr. De 40% som har liten interesse for å forstå Kilde; «Digital hele livet»
- Mener vi at «Veiledning helsenorge.no» har oversikt over alle variasjoner?

Gjør vi det enkelt nok for pasienten ved å ordlegge oss på en slik måte at kjernejournalen fremstår som en autorativ kilde?



Budskapet til pasienten.

Om helseopplysninger som deles

Du har rett til innsyn i helseopplysninger om deg som deles digitalt i helsesektoren. Du kan se hvilke opplysninger som er registrert, sjekke hvem som har sett disse opplysningene og begrense hvem som skal ha tilgang til denne informasjonen.

☰ Innhold på siden

[Slik deles helseopplysninger om deg](#)

[Se helseopplysningene om deg](#)

[Hvem har tilgang til å se helseopplysningene?](#)

[Slik kan du kontrollere tilgangen til helseopplysningene](#)

Slik deles helseopplysninger om deg

Helseopplysninger deles digitalt i helsevesenet og blir tilgjengelig for autorisert helsepersonell når de har behov for relevant informasjon om din helse. Blir du for eksempel lagt inn på et sykehus, vil helsepersonell raskt kunne slå opp i fagsystemet deres og finne de viktigste helseopplysningene om deg. Dette kan gi deg riktig behandling raskere hvis du blir akutt syk.

Alle fastboende i Norge har nasjonale helseopplysninger. Dette gjelder også barn, og flyktninger når de får D-nummer.

Når du får helsehjelp blir opplysninger om din helse og behandling registrert i pasientjournalen din på det stedet du får behandling. Dokumenter i pasientjournalen på sykehus kan deles med andre. Det vil være om du senere blir behandlet på et annet sted, vil dokumenter i pasientjournalen kunne være tilgjengelig for behandlere. Det er det enkelte sykehus som bestemmer hvilke dokumenter som kan deles.

Delt via Kjernejournal og Reseptformidler

Helseopplysningene om deg blir delt via Kjernejournal og Reseptformidler.

[Kjernejournal](#) er et nasjonalt helsesystem som deler informasjon med helsepersonells fagsystemer. Reseptformidler er en nasjonal database for resepter som blir brukt av helsepersonell og apoteker.

Helsedirektoratet er dataansvarlig for Kjernejournal og Reseptformidler. Det betyr at de er ansvarlige for å behandle informasjon om deg på en måte som ivaretar personvernet ditt. Hvis du lurer på hva som blir lagret om deg utover det du ser i tjenesten, kan du kontakte Helsedirektoratet.

I tråd med anbefalinger – men ikke i henhold til praksis!



Kjernejournalforskriften

- **§ 6. Rett til innsyn, varsel, retting, sletting og sperring**
- Den registrerte har rett til innsyn i egne opplysninger i den nasjonale kjernejournalen, og i opplysninger om hvem som har gjort oppslag i kjernejournalen. Pasient- og [brukerrettighetsloven § 5-1](#), jf. [§ 3-3](#) og [§ 3-4](#) gjelder tilsvarende.
- Den registrerte skal informeres om oppslag i nasjonal kjernejournal. Pasient- og [brukerrettighetsloven § 3-3](#) og [§ 3-4](#) gjelder tilsvarende.
- Krav om retting eller sletting av opplysninger skal fremsettes overfor primærkilden for opplysningene, med mindre feilen oppstod ved registreringen i den nasjonale kjernejournalen.
Den registrerte kan kreve at tilgangen til opplysningene i den nasjonale kjernejournalen blir sperret, jf. [helsepersonelloven § 45](#), første ledd første punktum og pasient- og [brukerrettighetsloven § 5-3](#).
- Hvorfor bør ikke tilgang til opplysninger som ønskes sperret rettes til primærkilden slik som for retting og sletting?
- Hvem har besluttet at pasienten på selvstendig grunnlag skal kunne utøve sperring.



Hvor enkelt skal det være?

Avvikende praksis fra regionale/lokale prosedyrer...

Journaldokumenter i kjernejournal

Helsepersonell som har behov for innsyn i journaldokumenter fra andre virksomheter for å kunne yte forsvarlig helsehjelp vil kunne slå opp i journaldokumenter via kjernejournal. Tilgang til journaldokumenter skal gradvis innføres nasjonalt. Helsepersonell vil da kunne slå opp i journaldokumenter som for eksempel epikriser, polikliniske notater og sykepleiesammenfatninger.

Sperre tilgang til journaldokumenter i kjernejournal for alt helsepersonell

Det er strenge krav til helsepersonell for å få tilgang til dine journaldokumenter i kjernejournal. Du kan velge å sperre deres tilgang til journaldokumentene. Helsepersonell må da be om ditt samtykke for tilgang til den sperrede informasjonen.

Hvis du er i en akutsituasjon og trenger øyeblikkelig hjelp, kan helsepersonell likevel få tilgang til denne informasjonen.

☒ Du sperrer nå tilgang til dine journaldokumenter for alt helsepersonell

Lagre

Avbryt

Kritisk informasjon i kjernejournal

I kjernejournal kan det være registrert kritisk helseinformasjon som legen i samråd med deg har registrert. Dette er informasjon som er viktig at helsepersonell kjenner til ved valg av behandling og undersøkelser.

Sperre tilgang til kritisk informasjon i kjernejournal for alt helsepersonell

Det er strenge krav til helsepersonell for å få tilgang til kritisk informasjon om deg i kjernejournal. Du kan velge å sperre deres tilgang til kritisk informasjon om deg. Helsepersonell må da be om ditt samtykke for tilgang til den sperrede informasjonen.

Hvis du er i en akutsituasjon og trenger øyeblikkelig hjelp, kan helsepersonell likevel få tilgang til denne informasjonen.

☒ Du sperrer nå tilgang til kritisk informasjon om deg for alt helsepersonell

Lagre

Avbryt



Blokkering – begrep som ikke benyttes i lokale prosedyrer....

Resepter i kjernejournal

Det finnes oversikt over dine resepter (hentet fra Reseptformidleren, e-resept), både utleverte og uavhentede fra den dagen kjernejournal ble opprettet. Det du har hentet på apotek før kjernejournal ble aktivert mangler i denne oversikten.

Sperre tilgang til resepter i kjernejournal for alt helsepersonell

Det er strenge krav til helsepersonell for å få tilgang til dine resepter i kjernejournal. Du kan velge å sperre deres tilgang til reseptene. Helsepersonell må da be om ditt samtykke for tilgang til den sperrede informasjonen.

Hvis du er i en akutsituasjon og trenger øyeblikkelig hjelp, kan helsepersonell likevel få tilgang til denne informasjonen.

☒ Du sperrer nå tilgang til dine resepter for alt helsepersonell

LagreAvbryt

Er det samsvar i begrepsbruken mellom disse to tjenestene?
Hvordan skal pasientene kunne informeres godt på sykehusene
når tjenestene benytter ulike begreper?

Reseptformidler

Her kan du begrense helsepersonells tilgang til å se hvilke resepter du har i reseptformidleren. Vær oppmerksom på at manglende tilgang til informasjon om dine legemidler kan hindre helsepersonell i å gi deg forsvarlig helsehjelp. Dine resepter er også tilgjengelige fra kjernejournal. Kjernejournal har egen tilgangsstyring.

Begrense innsyn i enkelte resepter

Dersom du vil begrense helsepersonells innsyn i enkelte legemidler kan du gjøre det ved å ta kontakt med legen som har skrevet resepten. Resepten kan da låses slik at ingen ser resepten uten at du tillater dette. Merk at dette gir en risiko for at du ikke får forsvarlig helsehjelp dersom du behandles av andre leger.

[Hvordan begrense innsyn i enkeltresepter?](#)

Blokkere tilgang for utvalgt helsepersonell

Du har rett til å blokkere legemiddelinformasjonen din for navngitt helsepersonell. En blokkering gjelder alltid, også i akutsituasjoner. Det er en risiko for at helsepersonell ikke kan gi deg forsvarlig helsehjelp når de mangler tilgang til din legemiddelinformasjon.

[Hvilke andre steder har helsepersonell tilgang til min legemiddelinformasjon?](#)

[Hvordan finner jeg HPR-nummer?](#)

[+ Legg til ny blokkering](#)

Blokkere tilgang for alt helsepersonell (unntatt din fastlege)

Informasjon om dine legemidler er viktig for at helsepersonell skal kunne gi deg riktig behandling. Det er strenge regler for i hvilke sammenhenger helsepersonell kan få tilgang til din legemiddelinformasjon. Du kan imidlertid velge å begrense tilgangen ytterligere ved å blokkere all informasjonen din fra alt helsepersonell. Blokkeringen gjelder ikke fastlegen fordi fastlegen har et særskilt ansvar for å koordinere din legemiddelbehandling. Merk at en slik blokkering gir en risiko for at du ikke får forsvarlig helsehjelp dersom du behandles av andre enn fastlegen.

[Hvilke andre steder har helsepersonell tilgang til min legemiddelinformasjon?](#)

☐ Du blokkerer nå tilgang til informasjon om dine resepter for alt helsepersonell unntatt fastlegen. Dette medfører en risiko for at du ikke får forsvarlig helsehjelp dersom du behandles av andre enn fastlegen.

Lagre

Avbryt

Begrepet «Blokkering» introduseres ikke konsistent på alle tjenester, men «snikinnføres» pr. prosjekt

Prøvesvar i kjernejournal

Prøvesvar er en tjeneste for svar på prøver og undersøkelser. Tjenesten gjør det mulig å dele prøvesvar på tvers av helsetjenestene slik at helsepersonell får enkel tilgang på prøvesvarene når de gir deg helsehjelp. Du som innbygger vil få tilgang til prøvesvarene dine på Helsenorge.

Tjenesten er under utprøving, og det er kun prøver tatt hos et begrenset antall sykehus og laboratorium som blir inkludert i første omgang. Legen din tar kontakt med deg hvis det er behov for å følge opp prøvesvarene dine. Målet er at tjenesten etter hvert skal omfatte svar på alle prøver som blir tatt i Norge.

Du har rett til å reservere deg mot at prøvesvarene dine blir lagret eller på en annen måte blir behandlet i tjenesten.

Reservasjon mot lagring av personopplysninger

Hvis du ikke ønsker at opplysninger om deg skal bli registrert og lagret i tjenesten, kan du når som helst og uten grunn, reservere deg mot dette. Opplysningene om deg vil bli slettet, og det vil ikke bli lagret opplysninger om deg i framtiden. Den som bestiller prøvene, vil fortsatt kunne se prøvesvarene i sitt journalsystem fordi de har plikt til å lagre informasjonen i pasientjournalen din.

Det kan ta 30 dager fra du reserverer deg til opplysningene om prøvesvarene dine er slettet.

☐ Jeg forstår at ved å reservere meg vil ikke personopplysninger om meg bli lagret i tjenesten. Jeg forstår også at opplysninger som allerede er lagret, vil bli slettet.

Jeg reserverer meg

Avbryt

Sperre tilgang for alt helsepersonell

Hvis du ikke ønsker at prøvesvarene dine skal deles med helsepersonell, kan du begrense (sperre) tilgangen. De som bestiller prøver og undersøkelser av deg, vil fortsatt kunne se resultatene av disse i sitt journalsystem. Det gjelder også annet helsepersonell som jobber ved samme sted som den som bestiller prøven eller undersøkelsen. Helsepersonell som jobber andre steder, må be om ditt samtykke hvis de skal se prøvesvaret ditt. Er du i en akutsituasjon, kan de som skal behandle deg få tilgang til prøvesvarene dine hvis dette er nødvendig for å gi deg øyeblikkelig hjelp.

Dine prøvesvar er viktig for at helsepersonell får enkel og sikker tilgang til riktige opplysninger når de gir deg helsehjelp. Hvis du sperrer tilgang til tjenesten Prøvesvar for helsepersonell, begrenser du tilgangen helsepersonell har til alle dine prøvesvar. Når de ikke har denne tilgangen, kan det føre til at blodprøver eller røntgenbilder må tas på nytt.

[+ Legg til ny sperre](#)

Blokkere tilgang for utvalgt helsepersonell

Hvis du ikke ønsker at prøvesvarene dine skal deles med navngitt helsepersonell, kan du begrense tilgangen deres ved å blokkere dem fra å se prøvesvarene dine. En blokkering gjelder alltid, også i akutsituasjoner.

Dine prøvesvar er viktig for at helsepersonell får enkel og sikker tilgang til riktige opplysninger når de gir deg helsehjelp. Hvis du blokkerer helsepersonell fra å se prøvesvarene dine, begrenser du tilgangen de har til alle opplysningene om deg og dine prøvesvar. Det kan føre til at de ikke kan gi deg den helsehjelpen du trenger, selv i en akutsituasjon.

For å registrere en blokkering, må du kjenne til helsepersonellnummeret (HPR-nummeret) til den det gjelder.

[? Hvordan finner jeg HPR-nummer?](#)
[+ Legg til ny blokkering](#)

Alle opplysninger i kjernejournal

Du velger selv hvor tilgjengelig du vil at kjernejournalen din skal være. Nedenfor kan du begrense tilgang til din kjernejournal. Helsepersonell må, ved begrenset tilgang, be om ditt samtykke for å lese innholdet.

Det er også mulig å blokkere enkeltpersoner slik at de aldri vil kunne slå opp i din kjernejournal.

Du kan selv velge om kjernejournal skal være tilgjengelig på Helsenorge. Om du fjerner tilgangen til kjernejournal på Helsenorge vil helsepersonell fortsatt ha tilgang til din kjernejournal via sitt fagsystem.

Sperre tilgang til hele kjernejournal for alt helsepersonell

Det er strenge krav til helsepersonell for bruk av kjernejournalen din. Du kan velge å sperre deres tilgang til alt innhold i kjernejournalen din. Helsepersonell må da be om ditt samtykke for å få tilgang til den sperrede informasjonen.

Hvis du er i en akutsituasjon og trenger øyeblikkelig hjelp, kan helsepersonell likevel få tilgang til denne informasjonen.

☐ Du sperrer nå tilgang til alt innhold i kjernejournalen din for alt helsepersonell

Lagre

Avbryt

Blokkere kjernejournal for utvalgt helsepersonell

Du har rett til å blokkere kjernejournalen din for navngitte helsepersonell. En blokkering gjelder alltid, også i akutsituasjoner. Det er en risiko for at helsepersonell ikke kan gi deg forsvarlig hjelp når det navngitte helsepersonellet mangler tilgang til din kjernejournal.

Blokkeringen gjelder kun for tilgang til informasjonen i kjernejournal. Etter utlevering av informasjon til et klinisk fagsystem må virksomheten som informasjonen er utlevert til kontaktes for blokkering. Utlevering av informasjon synliggjøres under «Logg over bruk».

For å registrere en blokkering må du kjenne til helsepersonellnummeret (HPR-nummeret) til helsepersonellet det gjelder.

[? Hvordan finner jeg HPR-nummer?](#)
[+ Legg til ny blokkering](#)

Reservasjon mot å ha en kjernejournal

Du kan selv bestemme hvordan din kjernejournal skal brukes og eventuelt begrense tilgangen. Les mer om [reservasjon og sperring av kjernejournal](#) [➤](#) før du eventuelt reserverer deg.

Din kjernejournal kan inneholde viktige opplysninger som bidrar til at du får riktig behandling i en kritisk situasjon. Å reservere seg innebærer at alle helseopplysninger om deg slettes fra kjernejournal, og at nye opplysninger ikke samles inn.

Har du reservert deg fra kjernejournal, kan du innen 30 dager ombestemme deg og be om å få gjenopprettet informasjonen i kjernejournalen din.

☐ Jeg har lest og forstått hva reservasjon mot kjernejournal betyr for meg og min helse.

Jeg reserverer meg

Avbryt



helse-nord.no
facebook.com/helsenord
twitter.com/helsenord

Forslag til vedtak

NUIT anerkjenner problemet og har stor forståelse for behovene. På lengre sikt kommer det tydelige krav i helsedataforordningen. Helsedirektoratet må jobbe trinnvis og med harmonisering mellom andre tjenester, sammen med øvrige aktører i sektoren. Helsedirektoratet prioriterer pasientens prøvesvar først.

Fremtidig praksis skal være helhetlig, godt klinisk forankret samt ivareta de digitalt sårbare, jfr. Regjeringens strategi «Digital hele livet».

Sak 38/25: Videre arbeid med Felles KI-plan, inkludert etablering av offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd



Videre arbeid med Felles KI-plan, inkludert etablering av offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd

NUIT 20. november 2025

Hilde Lovett, avdeling innovasjon



Hensikt med saken

- Helsedirektoratet ønsker å få innspill fra NUIT på innretning av arbeidet og innsatsområdene i Felles KI-plan 2026-2027, inkludert etablering av offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd.

Forslag til vedtak

- Innspill fra NUIT tas med inn i det videre arbeidet med Felles KI-plan for 2026-2027.

Forventninger til KI – både nasjonalt og innen helse

- KI til mer effektive arbeidsprosesser og opprettholde lik eller bedre kvalitet
- Bedre informasjon til innbyggere og sette dem bedre i stand til å ta bedre vare på egen og andres helse
- Tilby offentlig KI-tjeneste som svarer på helserelaterte spørsmål

- Nasjonal infrastruktur for kunstig intelligens
- Språkmodellene i infrastrukturen er tilpasset norske samfunnsforhold
- KI-loven, KI-Norge, regulatorisk sandkasse



Felles KI-plan 2026-2027

Kvalitet

KI-systemer som bidrar til helsetjenester av like god eller bedre kvalitet

Tillitsverdig

KI-systemer som er trygge å bruke og som brukes trygt

Bærekraftig

KI-systemer som frigjør tid hos helsepersonell
KI-systemer som gjør innbyggere i stand til å ta bedre vare på egen og næres helse

Felles KI-plan for trygg og effektiv bruk av KI i helse og omsorgstjenesten 2026 - 2027



DEN NORSKE
LEGEFORENING

Innsatsområder

1. Sektorsamarbeid om KI
2. Rammer og veiledning
3. Offentlig KI-tjeneste

Felles KI-plan for trygg og effektiv bruk av KI i helse og omsorgstjenesten 2026 - 2027

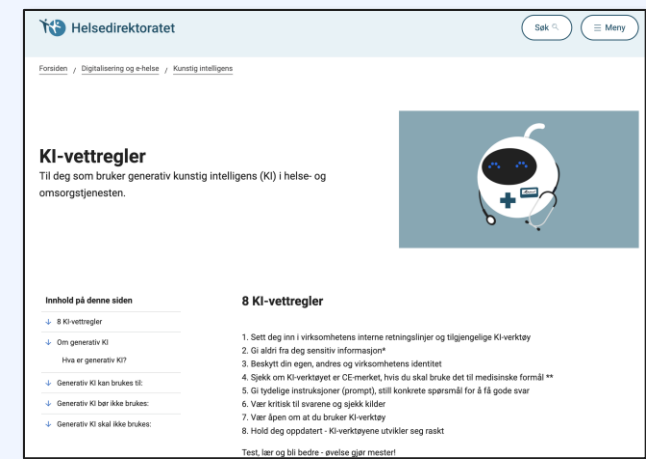


DEN NORSKE
LEGEFORENING

1. Sektorsamarbeid om KI

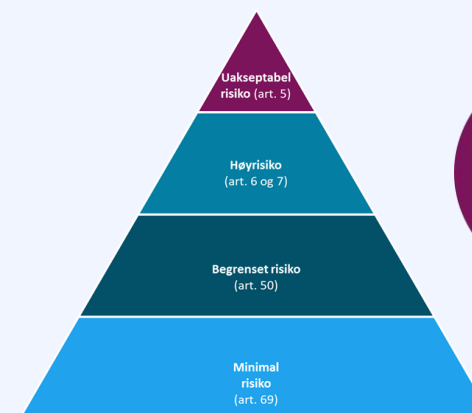
- ✓ KI-råd for helse- og omsorgsektoren
- ✓ Tverretatlige informasjonssider om KI
- ✓ KI-vettregler
- KI-Norge rundt
- Tydeliggjøre roller
- Styrke europeisk samarbeid

KI-rådet for helse- og omsorgstjenesten
skal gi råd til Helsedirektoratet om
strategiske veivalg, prinsipielle spørsmål og
anbefale prioritering og gjennomføring av
tiltak for å legge til rette for trygg og
effektiv innføring av KI



2. Rammer og veiledning

- Veiledning om dagens regelverk
- Forberede for fremtidig regelverk
- Kvalitet og kvalitetsrammeverk
- Standardisering
- Kompetanse
- Seminarrekke



A screenshot of a seminar schedule titled "Arrangementer". It lists several seminars with dates, times, and locations.

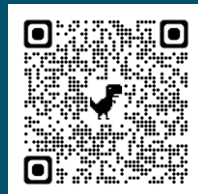
Arrangementer	
Seminarer	
Health2024 Open: Quality and AI in the health sector	15. desember 2024, 10:00-14:00, Helse2024, Gaustadallen 21, Oslo, og digital participation
Seminar: Kunstig intelligens i helse- og omsorgssektoren - Væren mot trygg og effektiv bruk	5. desember 2024, 10:00-13:00, Møterom Ljung, Fjordingsparken, Gaustadallen 21, Oslo
Kunstig intelligens i allmennpraksis: Hva betyr KI for praksisen din - nå og i fremtiden?	5. november 2024, 10:00-13:00, Helse2024, Helsevesen 4, Oslo, og digital
Innsjøfornem om kvalitetsrettning av KI: bruk av KI i helse- og omsorgssektoren	25. oktober 2024, 10:00-14:00, Sjøfornem, Leir, Helsevesen 4
Postersymposiumet 2024	17. september 2024, 12:00-13:00, Digital, Sjøfornem, Leir, Helsevesen 4
Innsjøfornem i forbindelse med helse KI plan for helse- og omsorgssektoren	21. mai 2024, 10:00-14:00, Helse2024, Helsevesen 4, Oslo, Oslo



«AI literacy»

3. Offentlig KI-tjeneste

- Målrettede helseråd som del av digital førstelinje
- Samarbeid i økosystem



Offentlig KI-tjeneste for helserelaterte spørsmål

Helsedirektoratet har gjort innledende vurderinger for etablering av en offentlig KI-tjeneste som svarer på helserelaterte spørsmål fra innbyggerne.

Se vurderingen av offentlig KI-tjeneste



Del av et helhetlig tilbud til innbyggerne

- Bruk av KI til målrettede helseråd
- Kommunal nettlege
- Selvhjelpsverktøy og trygge helseapper



Oppgaven fra HOD

Helseministeren vil ha deg bort fra Google og Chat GPT

Og over i en helt ny KI-chat.



KNAPPE RESSURSER: Helseministeren etter helseduell mot Høyres Tone Trøen 28. august. Mangel på helsepersonell var et viktig tema. Foto: Lage Ask / TV 2

Marthe Stoksvik
Journalist



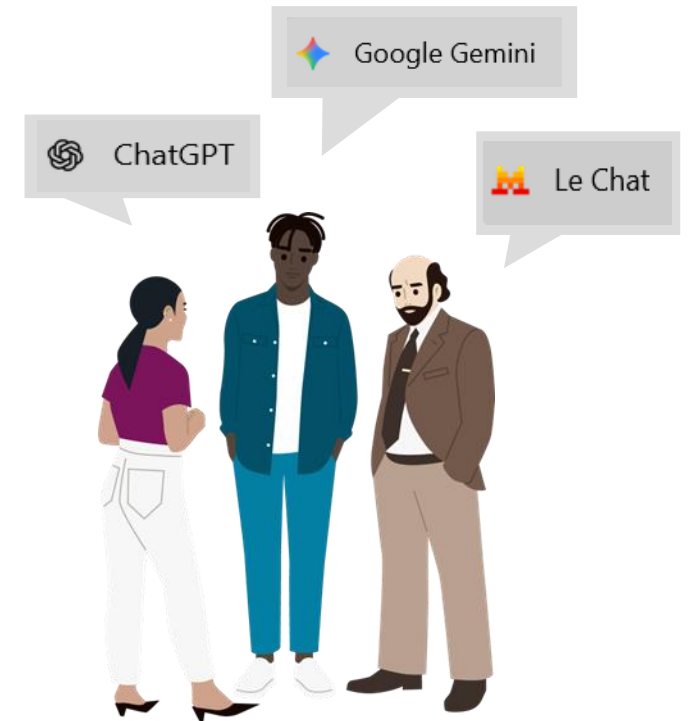
Publisert 05.09.2025 14:01 | Sist oppdatert 05.09.2025

Kunstig intelligens skal tas i bruk for å forenkle tilgangen til informasjon og verktøy på Helsenorge, og **det skal vurderes hvordan kunstig intelligens kan benyttes for å svare på helserelaterte spørsmål fra innbyggere.** (Statsbudsjettet, okt 2025)

Helsedirektoratet har også i 2025 fått i oppdrag **å starte arbeidet med en nasjonal tjeneste for helserelaterte spørsmål basert på generativ kunstig intelligens.** (Statsbudsjettet, okt 2025)

Problembeskrivelse

- Behovet for helsepersonell øker – vi blir flere og eldre
- Bærekraftig helsetjeneste, innbyggerne må i større grad ta vare på egen helse
- Mange bruker internasjonale KI-assistenter for helseråd
 - svar og datagrunnlag kan ikke kontrolleres
 - risiko for feilinformasjon og truer pasientsikkerheten



Forventede virkninger av tiltaket

- Øke helsekompetansen i befolkningen
- Gjøre innbyggerne bedre i stand til å ta vare på egen og næres helse
- Redusere presset på helsetjenesten
- Bevare tilliten ved høy kvalitet



En offentlig KI-tjeneste som gir målrettede helseråd

- øke helsekompetansen i befolkningen
- gjøre innbyggerne bedre i stand til å ta vare på egen helse
- redusere presset på helsetjenesten
- bevare tilliten ved høy kvalitet
- en del av en digital førstelinje
- legge grunnlag for innovasjon og næringsutvikling
- supplere og ikke konkurrere med de store internasjonale aktørene



Dagens nivåer: helsehjelp eller ikke-helsehjelp

Helsehjelp

- Individuelt tilpasset informasjon basert på opplysninger om innbyggeren
- Tydelig handlingsrettet karakter
- Med helsepersonell

***Helsehjelp** er definert som «enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell».*
Helsepersonelloven § 3

Ikke-helsehjelp

- Generell informasjon
- Ikke handlingsrettet karakter
- Uten helsepersonell

*For at noe skal **framstå som helsehjelp** må rådgivningen være **individuelt tilpasset**, av **handlingsrettet karakter** og **basert på informasjon som pasienten gir fra seg**.*

*Dersom det først ytes helsehjelp, er det et krav at tjenestene som ytes er forsvarlige, og at helsepersonellovens plikter vedrørende **informasjon, journalføring** mv. overholdes av helsepersonellet.*
Rundskriv: Helsepersonelloven med kommentarer

Vi ønsker å utforske nytt nivå: «målrettede helseråd»

Helsehjelp

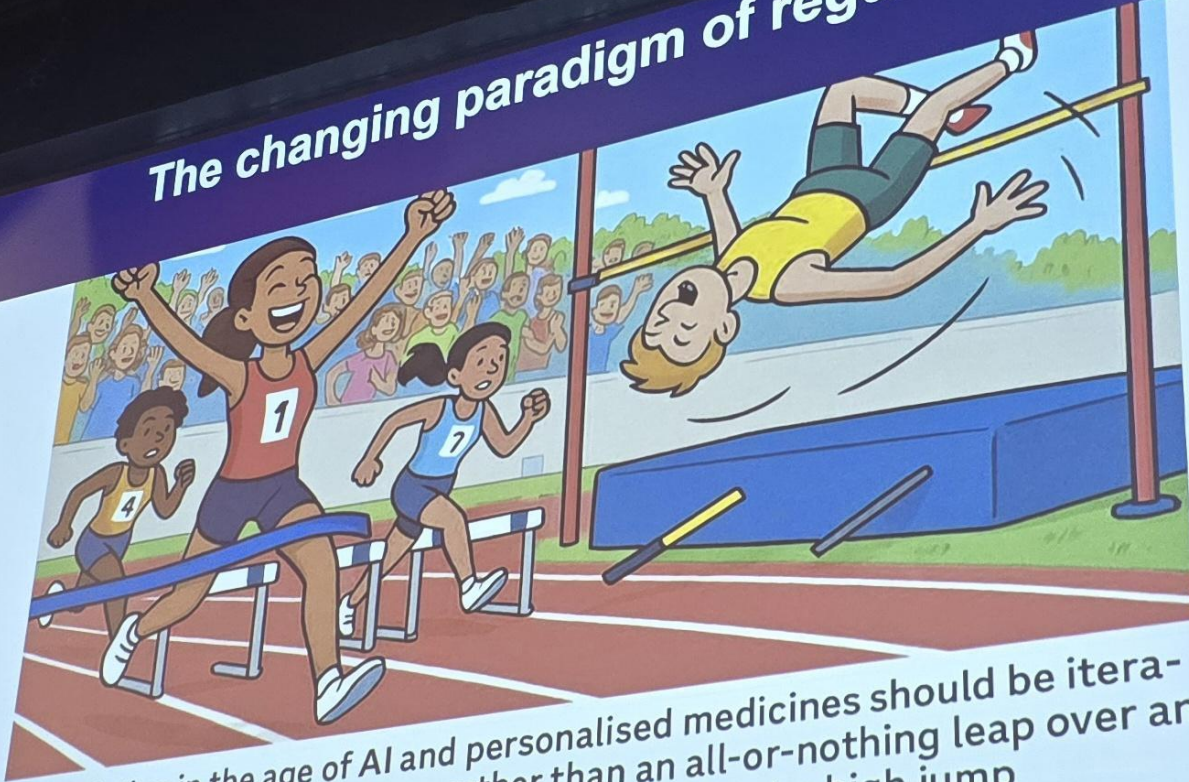
«Målrettede helseråd»?

- Individuelt tilpasset informasjon basert på opplysninger om innbyggeren
- Begrenset handlingsrettet karakter
- Uten helsepersonell

Ikke-helsehjelp

Får vi utnyttet
potensialet i en
automatisert KI-tjeneste
som gir innbyggere svar
på helsespørsmål?

The changing paradigm of regulation



Regulation in the age of AI and personalised medicines should be iterative, rapid and proportionate, rather than an all-or-nothing leap over an improbably high bar; like a hurdles race not a high jump

Hvordan kunne ulike nivåer for KI-tjenester være?

Nivå

Automatisert helsehjelp

- Individuelt tilpasset informasjon basert på opplysninger om innbygger
- Tydelig handlingsrettet karakter

Forutsetter

- At «helsehjelp» kan ytes uten helsepersonell
- Automatisering av helsetjenester
- Nasjonal organisering og ansvarsmodell

Eksempel: flåttbitt

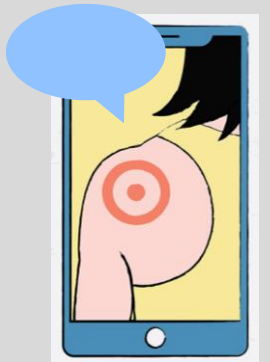
- KI-verktøy analyserer innbyggerens bilde og diagnostiserer «borreliose»
- KI-verktøy forskriver automatisk ut e-resept på antibiotika
- Helsehjelpen dokumenteres og journalføres

Målrettede helseråd

- Individuelt tilpasset informasjon basert på opplysninger om innbygger
- Begrenset handlingsrettet karakter
- Uten helspersonell

- Tydelig kommunikasjon til innbygger om hensikten: «mestre egen helse»
- Nasjonal organisering og ansvarsmodell (med virksomhetsansvar; kvalitet i tjenesten, vurdere om MU/ikke-MU, personvern, dataansvar mm)

- KI-verktøy analyserer innbyggerens bilde og klassifiserer som «flåttbitt» med risiko for borreliose
- KI-verktøyet gir råd om å ta kontakt med fastlege for vurdering av evt. behandling med antibiotika



Generell helseinformasjon

- Generell informasjon
- Ikke handlingsrettet karakter

- Kvalitetssikrede kilder

- Innbyggeren får informasjon om flåttbitt og hva man kan/bør foreta seg, bilder som kan brukes til sammenligning med eget flåttbitt

Behov for to nye roller

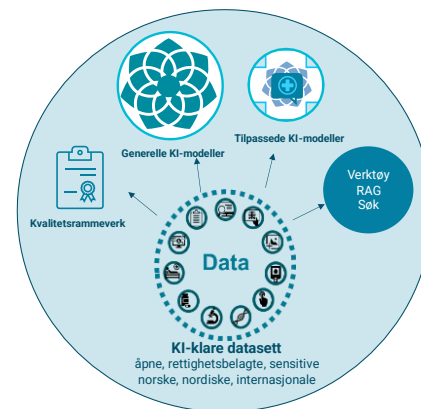
Nasjonalt ansvar for en offentlig KI-tjeneste

- Sikre at regelverket følges
- Sikre etiske hensyn, helsefaglig forsvarlighet og kvalitet i alle ledd
- Tydelig krav og rammer til alle aktører som leverer inn i økosystemet

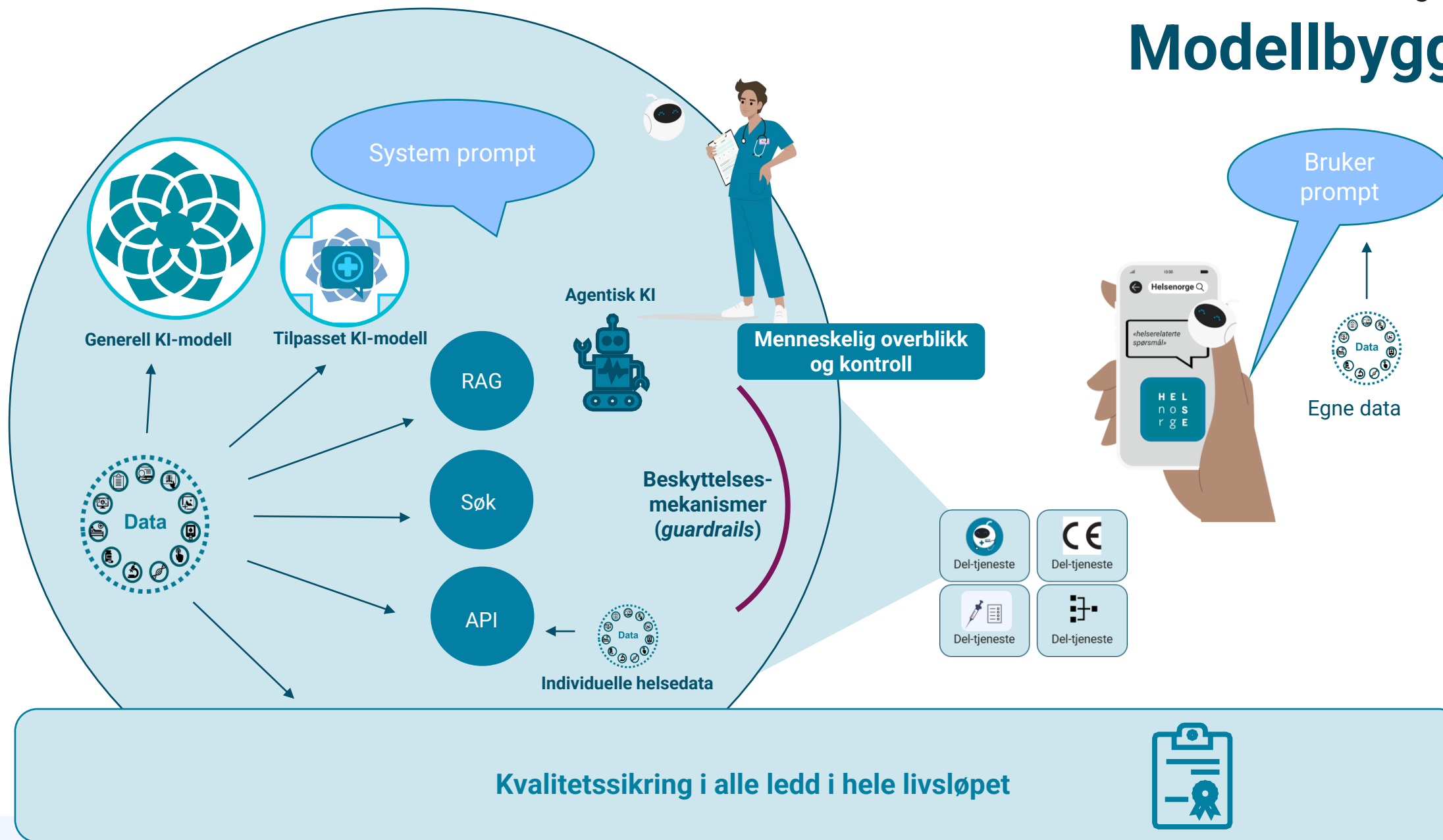


Nasjonalt ansvar for kunnskaps- og informasjonsforvaltning

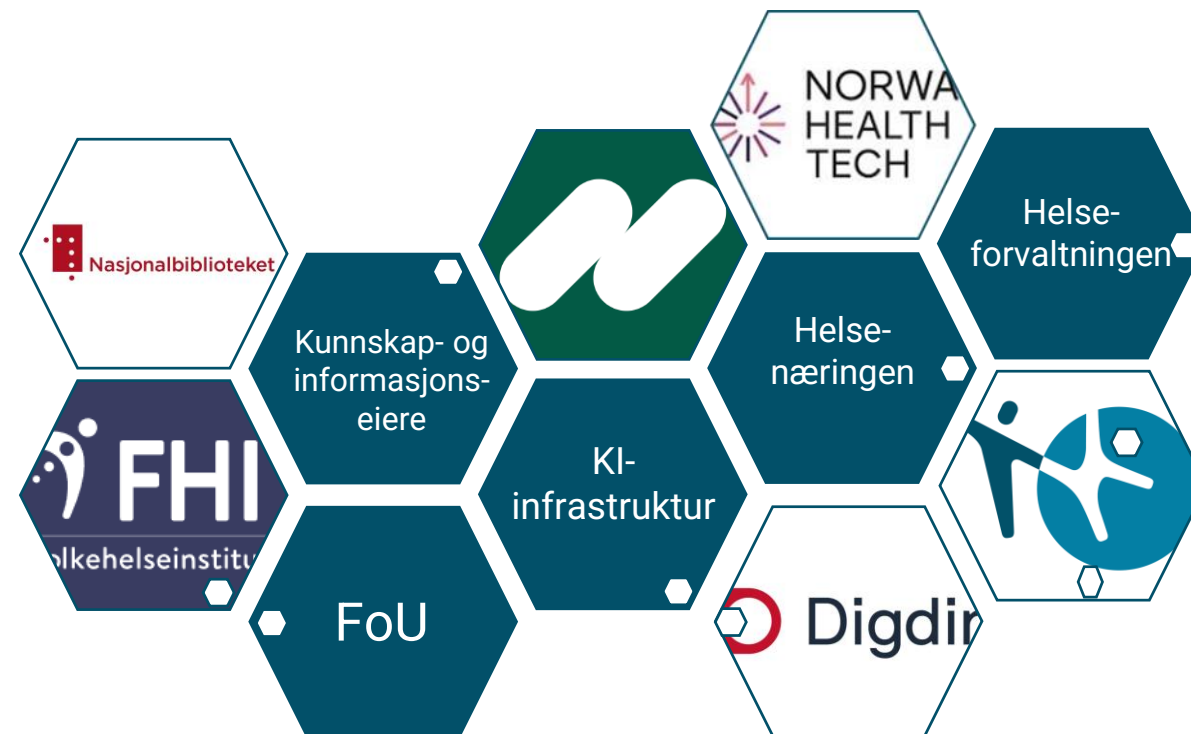
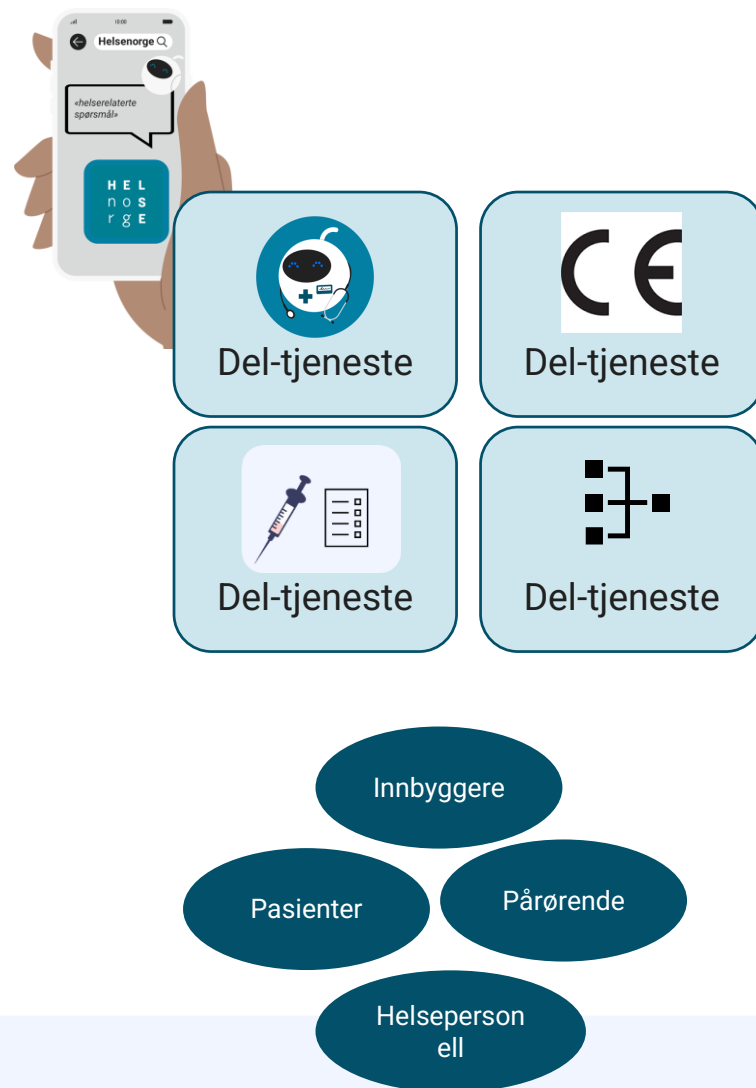
- Samle og forvalte kunnskap og informasjon
- Sikre kvalitet i datakildene, dekning av relevante fagfelt og tjenesteområder basert på helsefaglig kunnskap og norsk praksis, verdier, lover og etikk



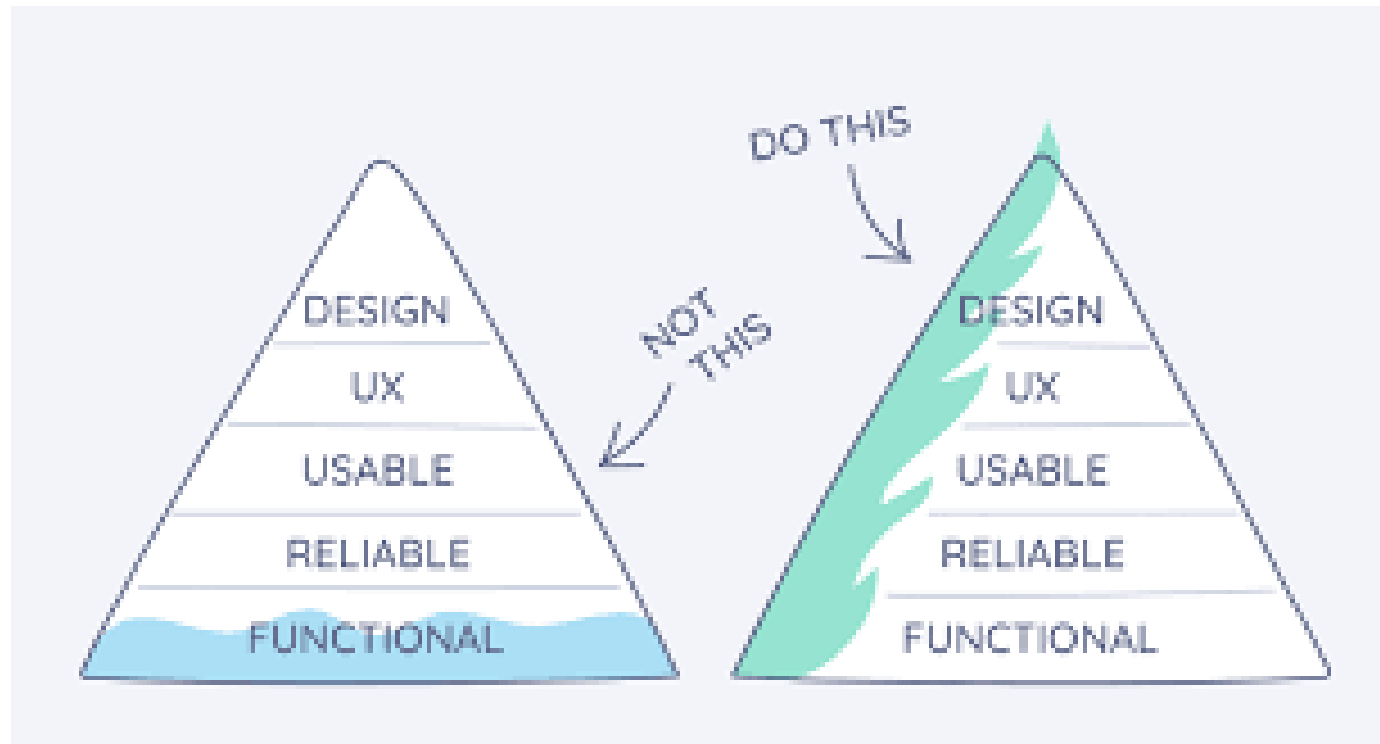
Modellbygging

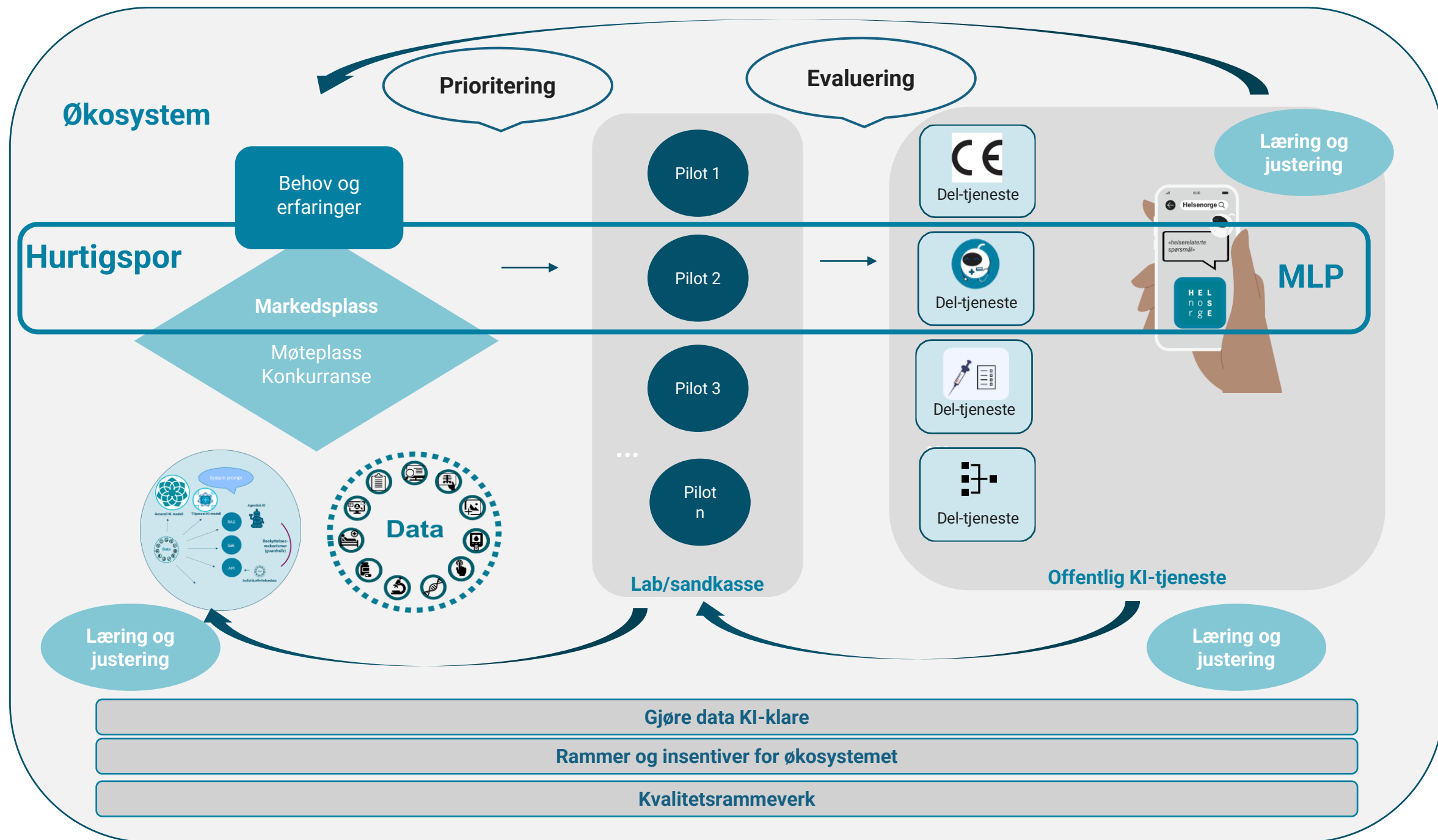


Økosystem for en offentlig KI-tjeneste



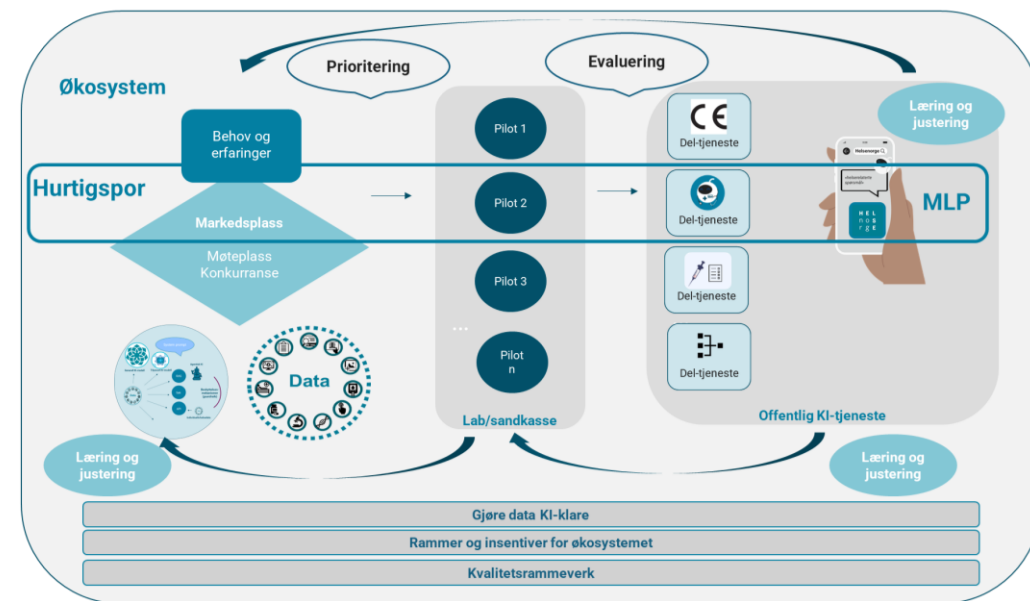
MLP: Minimum Lovable Product





Utreddninger og analyser i parallell

- Hensiktsmessig organisering av ansvarlig for en offentlig KI-tjeneste
 - vurdere behov for regulatoriske endringer
- Hensiktsmessig organisering av kunnskaps- og informasjonsforvaltning for KI
- Gevinster, konsekvenser og økonomiske rammer





—

Takk for oss

Forslag til vedtak

Innspill fra NUIT tas med inn i det videre arbeidet med Felles KI-plan for 2026-2027.

Pause – oppstart igjen kl. 13.48

—

Sak 39/25: Nye medlems- og bruksvilkår i Helsenettet



En orientering om medlemskap i Helsenettet

NUIT

20.11.2025



Agenda

- Bakgrunn for revisjon av vilkårene – hva er nytt?
- Hvem skal/kan være medlem i Helsenettet
- Gjennomgang av noen erfaringer så langt

Tilgang til Helsenettet i tre ulike spor

- Medlemmer
- Leverandører
- Samarbeidsaktører





Hvorfor har vi revidert vilkårene?

- Tydeligere krav for medlemmene
- Forenklet avtalestruktur

Vi rydder i medlemskapene

Medlemskapet er forbeholdt virksomheter som har rett og/eller plikt etter forskriften.



Virksomheter som yter
helse- og omsorgstjenester
skal være medlem av
Helsenettet

Hvem skal være medlem?



Fastleger



Andre private aktører som
leverer tjenester til kommunene

” Oppsummering

- Ingen «nye» vilkår – kun en revisjon
- Hvem som skal være medlem i Helsenettet er regulert i forskrift
- Digitalisering og automatisering krever tydelige ansvarsforhold hos alle parter

Spørsmål





Vi knytter Helse-Norge sammen

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

Sak 40/25: Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer



Nasjonal e-helsestrategi

Forslag til indikatorsett v.0.7

NUIT 20. nov 20205



Spørsmål til NUIT i denne saken:

- Representerer indikatorsettet helheten av strategien?
- Har NUIT innspill til sektors involvering i videre arbeid?

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

Overordnede mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring

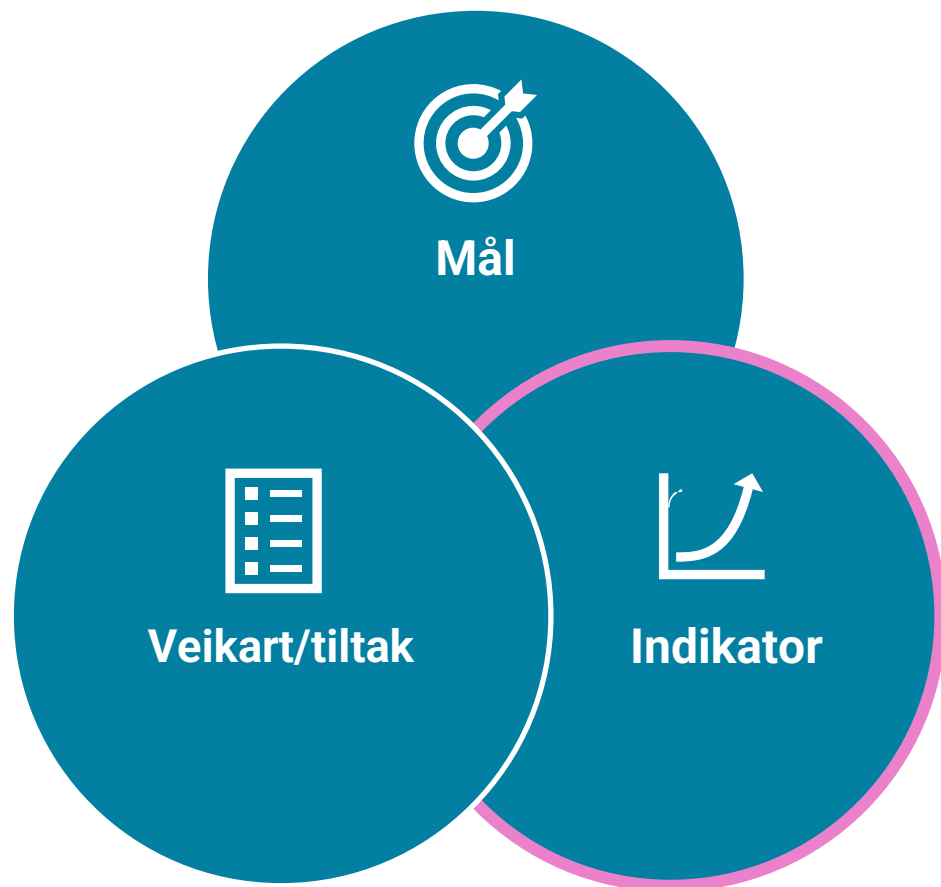


Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Veikart og indikatorer utgjør plan for realisering av strategien



Mål

Målene setter retning og representerer det langsiktige perspektivet for e-helseutviklingen.

Fokus denne høsten!

Indikatorer for strategien

Indikatorene konkretiserer hva som ønskes oppnådd per mål, samt setter ambisjonsnivå for måloppnåelse.

Veikart med tiltak

Veikartet består av tiltakene i sektoren som gjør at vi beveger oss mot måloppnåelse.

Den viktigste målgruppen for indikatorarbeidet vil være de som følger opp strategien

Primært



Medlemmer i nasjonal
rådsmodell



Helsedirektoratet



Virksomheter og
organisasjoner



Innbyggere, pårørende og
helsepersonell

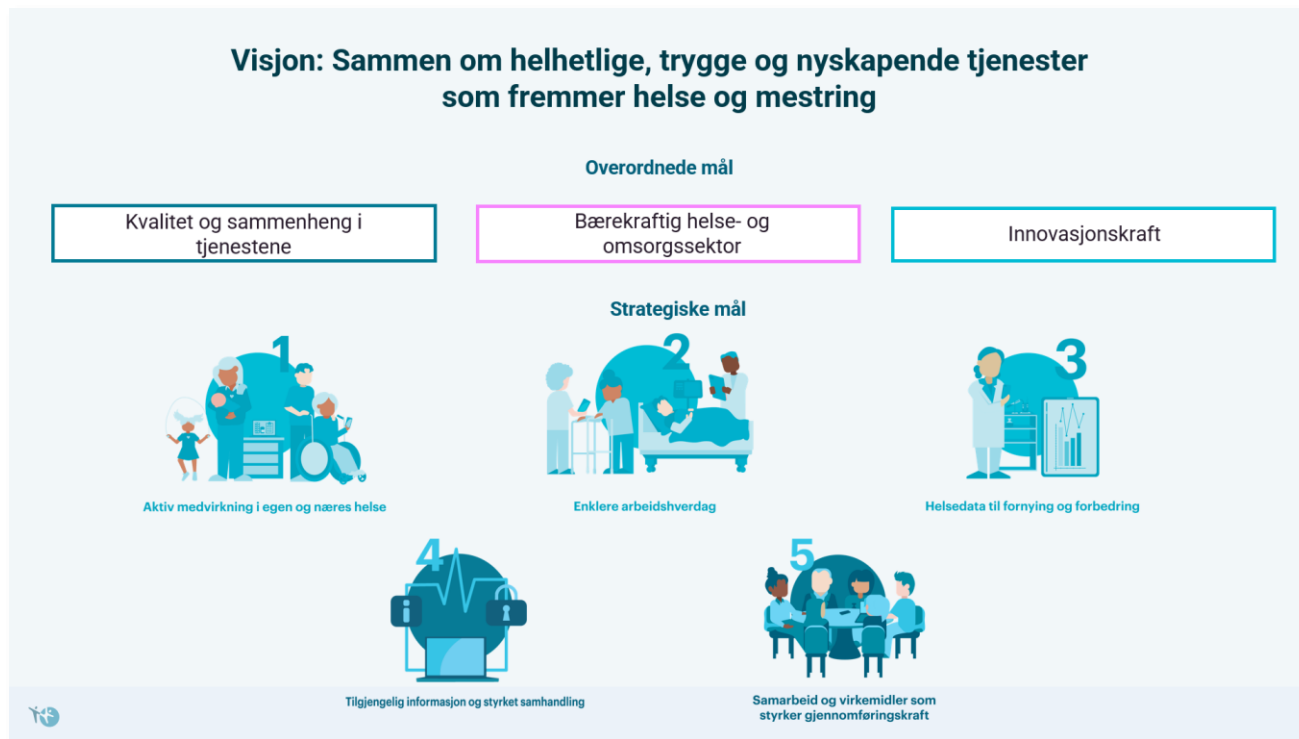
Nytteverdi:

- Tilrettelegge for gode strategiske diskusjoner; identifisere barrierer og drøfte tiltak
- Felles faktagrunnlag på tvers av sektor
- Mer effektiv oppfølging av strategien (et raskt overblikk på helhetlig status)
- Utgangspunkt for vurdering av måloppnåelse mot 2030

Nytteverdi:

- Enkel oversikt over fremgang av digitalisering i sektor
- Transparens og tillit i sektor og befolkningen

Vi har løftet frem et fåtall sentrale indikatorer per mål og vil arbeide med å sette ambisjonsnivå mot 2030 for disse



Fåttall indikatorer per overordnet mål, samt ambisjonsnivå mot 2030 for disse

Fåttall indikatorer per strategiske mål, samt ambisjonsnivå mot 2030 for disse

Dette betyr **ikke** at vi skal forkaste alle av indikatorene vi har i dag, men vi **ønsker å løfte frem et fåtall indikatorer per mål** til et live Dashboard

Ønsket resultat er et dashboard der man kan klikke seg inn på hvert mål å få et overblikk på status på måloppnåelse mot 2030



Mål 3: Innovasjonskraft

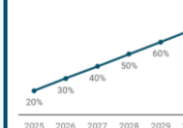
Status på måloppnåelse:



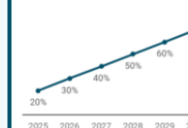
Indikator 1



Indikator 2



Indikator 3



Dette er en ytterligere begrunnelse for hvorfor vi **fokuserer på et fåtall, strategiske indikatorer per mål**

I likhet med Nasjonal digitaliseringsmonitor og Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem, legger vi tre typer indikatorer til grunn



Vi ønsker flest mulig **effekt-indikatorer på lang sikt**, men gitt modenheten på indikatorer for digitalisering er dette utfordrende

Utkast til indikatorsett for dashboard

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

- [Pasientens legemiddelliste](#)
- Digitale samhandlingsløsninger
- [EPJ-system bidrar til pasientarbeid med høy kvalitet](#)
- Tilgjengelighet av digitale tjenester på Helsenorge

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

- [Enklere arbeidshverdag fra digital støtte](#)
- [Innbyggers digitale kontakt med helsetjenesten](#)
- Bruk av digital behandling
- Behovsstyrt poliklinikk/skjemabasert oppfølging

Innovasjonskraft

- Bruk av personellbesparende KI-løsninger
- Ny innovasjonsindikator (prøverapportering for 2025)

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

- [Bruk av velferdsteknologi](#)
- Bruk av digital hjemmeoppfølging
- Bruk av digitale selvhjelpsløsninger
- [Bruk av fullmakt på Helsenorge](#)

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

- [Opplevd tilgang til pasientinformasjon](#)
- [EPJ-systemet bidrar til effektivt pasientarbeid](#)
- Digital plunder og heft

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

- Ibruktakelse av KI-løsninger
- Tilgang til og bruk av KI-baserte tale-til-sammendrag løsninger

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

- Innbyggers tillit til håndtering av helseopplysninger
- Kilder til dokumentdeling i Kjernejournal
- Overgang til ICD11

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

- Effekt av Helseteknologiordningen
- [Effekt av prosesser i Nasjonal rådsmodell](#)

● Klar = Rapporterer på allerede / tilgjengelig datagrunnlag

● Under arbeid = Mangler siste avklaringer / data

I tillegg til indikatorene på forrige lysbilde har vi eksempler på fremtidige indikatorer, som vil kreve detaljering og noe arbeid

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

- [Pasientens legemiddelliste](#)
- Digitale samhandlingsløsninger
- [EPJ-system bidrar til pasientarbeid med høy kvalitet](#)
- Tilgjengelighet av digitale tjenester på Helsenorge
- Nedgang i pasientskader knyttet til manglende legemiddelinformasjon i områder som har innført PLL

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

- [Enklere arbeidshverdag fra digital støtte](#)
- [Innbyggers digitale kontakt med helsetjenesten](#)
- Bruk av digital behandling
- Behovsstyrt poliklinikk/skjemabasert oppfølging

Innovasjonskraft

- Bruk av personellbesparende KI-løsninger
- Ny innovasjonsindikator (prøverapportering for 2025)

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

- [Bruk av velferdsteknologi](#)
- Bruk av digital hjemmeoppfølging
- Bruk av digitale selvhjelpsløsninger
- [Bruk av fullmakt på Helsenorge](#)

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

- [Opplevd tilgang til pasientinformasjon](#)
- [EPJ-systemet bidrar til effektivt pasientarbeid](#)
- Digital plunder og heft

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

- Ibruktakelse av KI-løsninger
- Tilgang til og bruk av KI-baserte tale-til-sammendrag løsninger

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

- Innbyggers tillit til håndtering av helseopplysninger
- Kilder til dokumentdeling i Kjernejournal
- Overgang til ICD11
- EHDS-indikator (My Health@EU)

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

- Effekt av Helseteknologiordningen
- [Effekt av prosesser i Nasjonal rådsmodell](#)
- EHDS-indikator

● **Klar** = Rapporterer på allerede / tilgjengelig datagrunnlag

● **Under arbeid** = Mangler siste avklaringer / data

● **Fremtidig** Tidligst rapportering fra 2026/2027

Spørsmål til NUIT i denne saken:

- Representerer indikatorsettet helheten av strategien?
- Har NUIT innspill til sektors involvering i videre arbeid?

Forslag til vedtak

NUIT ga innspill til det foreslåtte indikatorsettet og innspill til videre involvering av sektor i arbeidet.

Pasientens legemiddelliste



Pasientens legemiddelliste – Om indikatoren

Løpende oppdatering

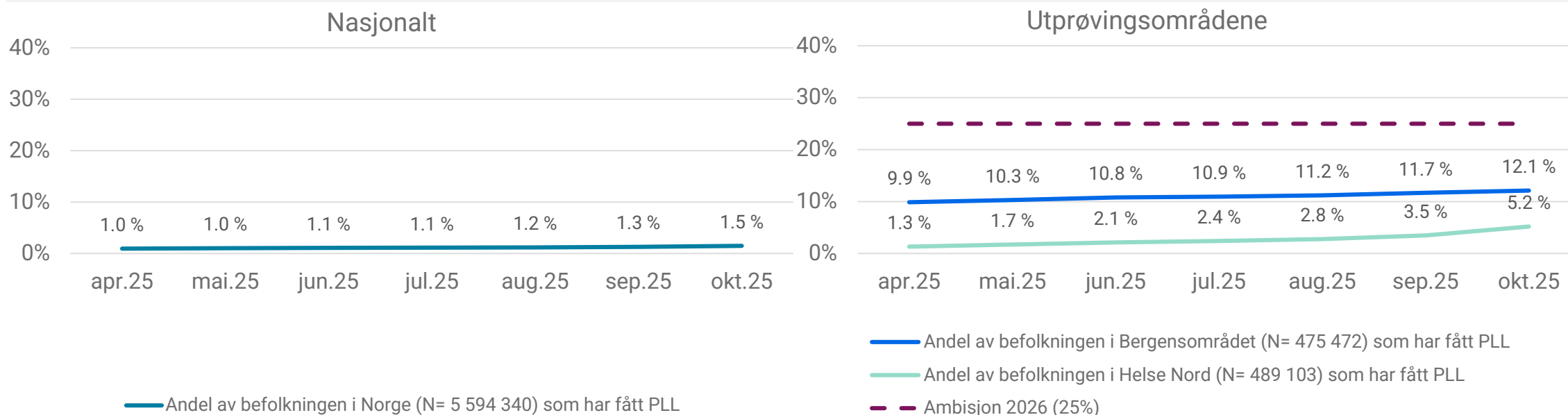
Måler andelen av befolkningen i Norge som har fått opprettet en PLL. Det er gjort en antakelse om at om lag 30 % av befolkningen har behov for PLL, definert som innbyggere som bruker tre eller flere legemidler. (Kilde: NHN / Reseptformidleren)

Vurdering Q3 2025

Framdrift mot 2030

PLL er i bredding i Bergensområdet i Helse Vest og i hele Helse Nord. Per utgangen av 3. kvartal 2025 hadde 12,1 % av innbyggerne i Bergensområdet og 5,2 % av innbyggerne i Helse Nord sitt opptaksområde fått en PLL.

Ambisjon: XX % i 2030



EPJ-system bidrar til pasientarbeid med høy kvalitet



EPJ-system bidrar til pasientarbeid med høy kvalitet – Om indikatoren

Årlig oppdatering

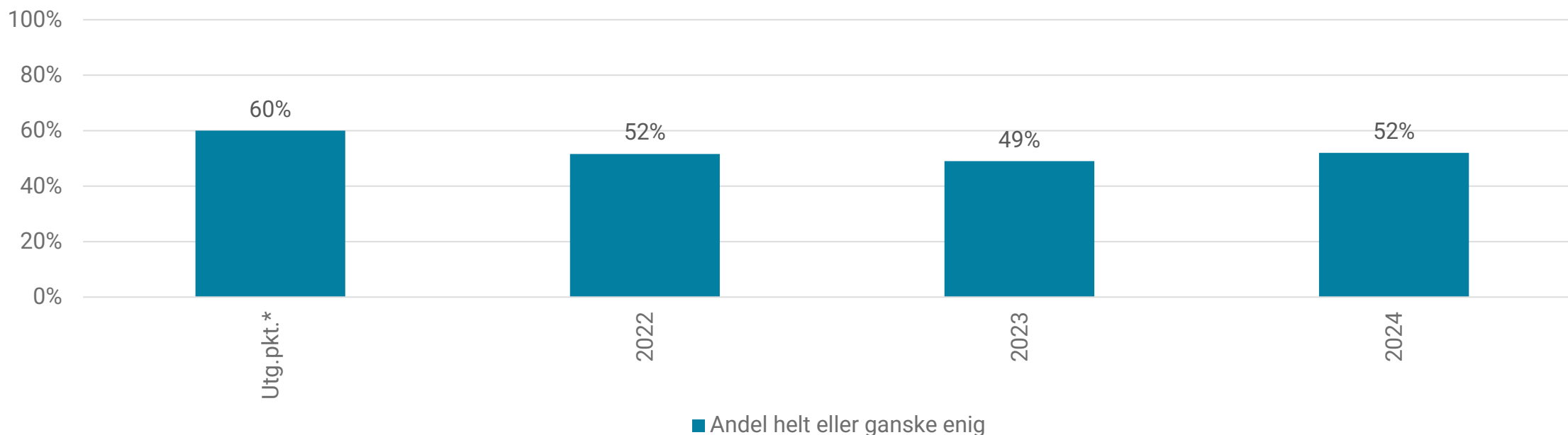
Måler helsepersonells opplevelse av om EPJ-systemet de benytter bidrar til kvalitet i pasientarbeidet gjennom Helsedirektoratets årlige helsepersonellundersøkelse. Indikatoren måler andelen av helsepersonell som er (helt eller ganske) enig i utsagnet «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet blir utført med høy kvalitet». (Kilde: Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten)

Vurdering Q1 2025 (neste vurdering Q1 2026)

Framdrift mot 2030

Andelen som støtter påstanden om at EPJ'en de benytter på sin arbeidsplass bidrar til pasientarbeid av høy kvalitet, styrkes igjen i 2024 etter en nedgang i 2023. Redusert enig-andel i 2023 henger sammen med mer utbredte negative erfaringer blant helsepersonell i helseforetak i Helse Midt-Norge i forbindelse med innføring av Helseplattformen. Det er igjen 52 % som er enig i utsagnet i 2024.

Ambisjon: XX % i 2030



*Utgangspunkt er måling gjennomført i 2021. I 2022-målingen ble svaralternativet «verken enig eller uenig» lagt til i svarskaalen. Dette gir brudd i tidsserien.

02.12.2025

109

Enklere arbeidshverdag fra digital støtte



Innbyggers digitale kontakt med helsetjenesten

Årlig oppdatering

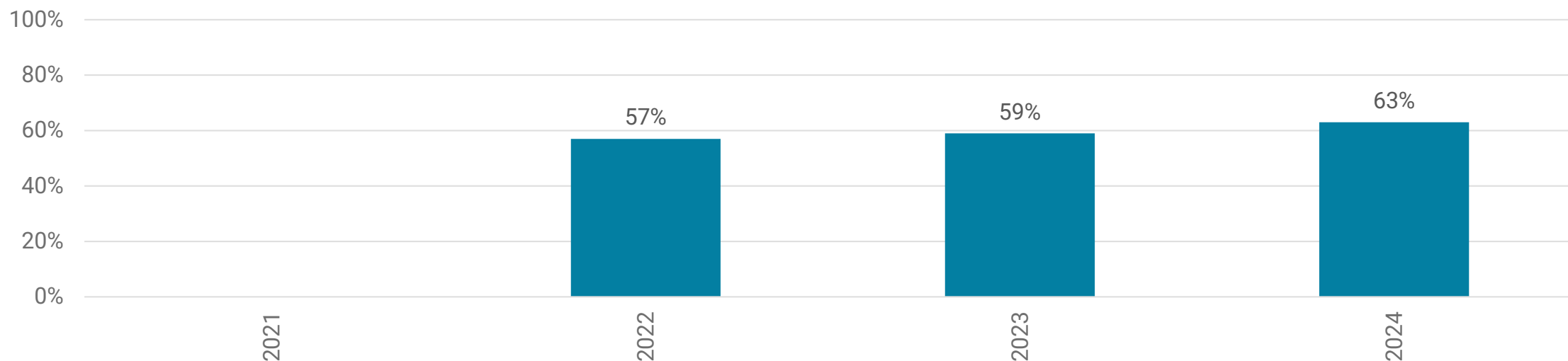
Måler andelen helsepersonell som er (helt eller ganske) enig i utsagnet "Helheten av digital støtte bidrar til en enklere arbeidshverdag" (Kilde: Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten, Helsedirektoratet)

Vurdering Q1 2025 (neste vurdering Q1 2026)

Framdrift mot 2030

Andelen helsepersonell som oppgir at de er enig i utsagnet øker. Helsesekretærer, fastleger, bioingeniører, helsepersonell med arbeidssted i Nordland og helsepersonell som er kvinner er oftere enig, mens helsepersonell ansatt i helseforetak i Helse Midt-Norge og totalgruppen leger (fastleger, leger som jobber i helseforetak og leger som jobber i kommunene) er sjeldnere enig i utsagnet enn gjennomsnittet.

Ambisjon: XX % i 2030



■ Andel av innbyggerne som har vært i digital kontakt med helsetjenesten siste 12 måneder

Innbyggers digitale kontakt med helsetjenesten



Innbyggers digitale kontakt med helsetjenesten

Årlig oppdatering

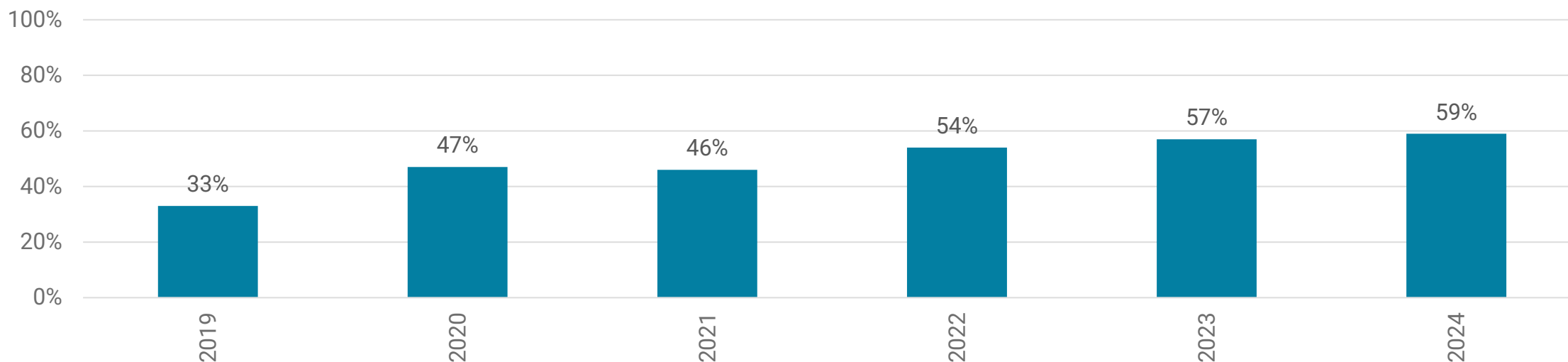
Måler andelen av innbyggerne som har vært i digital kontakt med helsetjenesten siste 12 måneder (Kilde: Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten, Helsedirektoratet)

Vurdering Q1 2025 (neste vurdering Q1 2026)

Framdrift mot 2030

Innbyggerne har i økende grad tatt i bruk digitale helsetjenester siden koronapandemien inntraff: Digital kontakt med helsetjenesten har blitt mer utbredt blant innbyggerne i perioden fra 2019 til 2024. Digital kontakt med helsetjenesten er mer hyppig blant personer med et langvarig helseproblem, kvinner og personer med høyere utdanningsnivå enn hos innbyggergjennomsnittet i 2024.

Ambisjon: XX % i 2030



■ Andel av innbyggerne som har vært i digital kontakt med helsetjenesten siste 12 måneder

Bruk av velferdsteknologi



Bruk av velferdsteknologi i kommunene

Årlig oppdatering

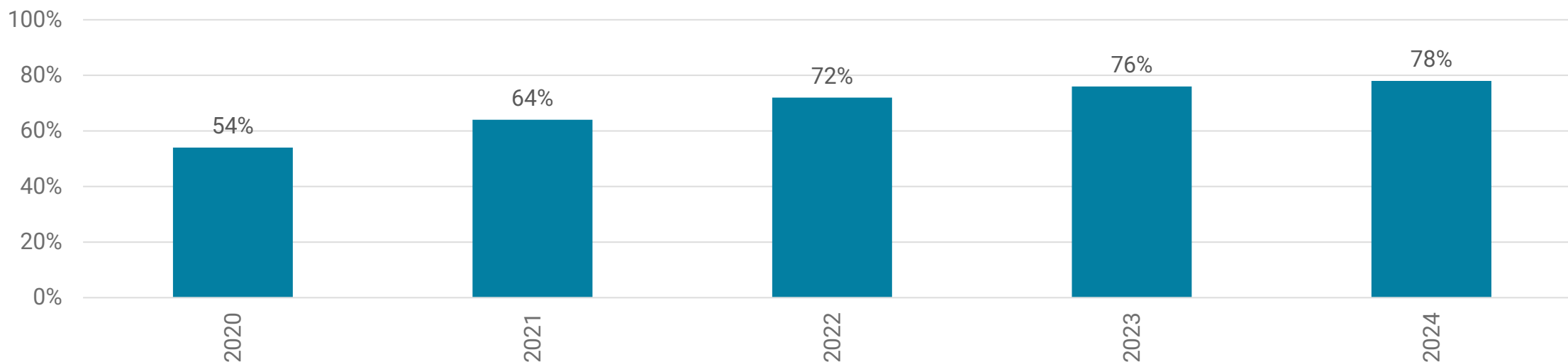
Måler andelen av kommunene som har tatt i bruk velferdsteknologi ut over trygghetsalarm (Kilde: SSB/KPR)

Vurdering Q1 2025 (neste vurdering Q1 2026)

Framdrift mot 2030

Andelen av kommunene som bruker velferdsteknologi ut over trygghetsalarm øker. Imidlertid er antall brukere som har disse teknologiene fortsatt lav i mange kommuner.

Ambisjon: XX % i 2030



■ Andel av kommunene som bruker velferdsteknologi ut over trygghetsalarm

Bruk av fullmakter på Helsenorge



Pårørende som handler på vegne av barn eller med fullmakt - Om indikatoren

Kvartalsvis oppdatering

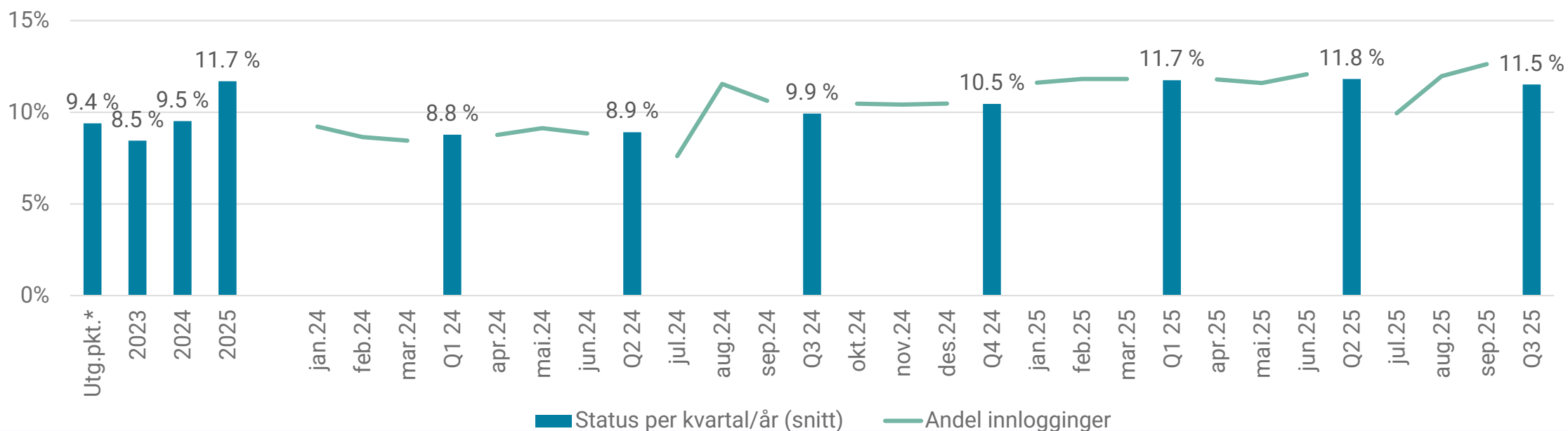
Måler andel innlogginger på Helsenorge på vegne av barn eller med fullmakt per måned. Resultater per kvartal er gjennomsnitt av månedene i kvartalet. Indikatoren oppdateres kvartalsvis med data per måned. (Kilde: NHN)

Vurdering Q3 2025

Framdrift mot 2030

Bruken av Helsenorge øker over tid. Det er også en økende andel som handler på vegne av barn eller etter fullmakt. Mens denne andelen lå under 10% i store deler av 2024, har den gjennomgående ligget på mer enn 11% alle de 6 første månedene av 2025.

Ambisjon: XX % i 2030



*Utgangspunkt er gjennomsnittlig andel innlogginger på vegne av barn eller med fullmakt per måned i 2022.

Opplevd tilgang til pasientinformasjon fra andre virksomheter



Opplevd tilgang til pasientinformasjon fra andre virksomheter – Om indikatoren

Årlig oppdatering

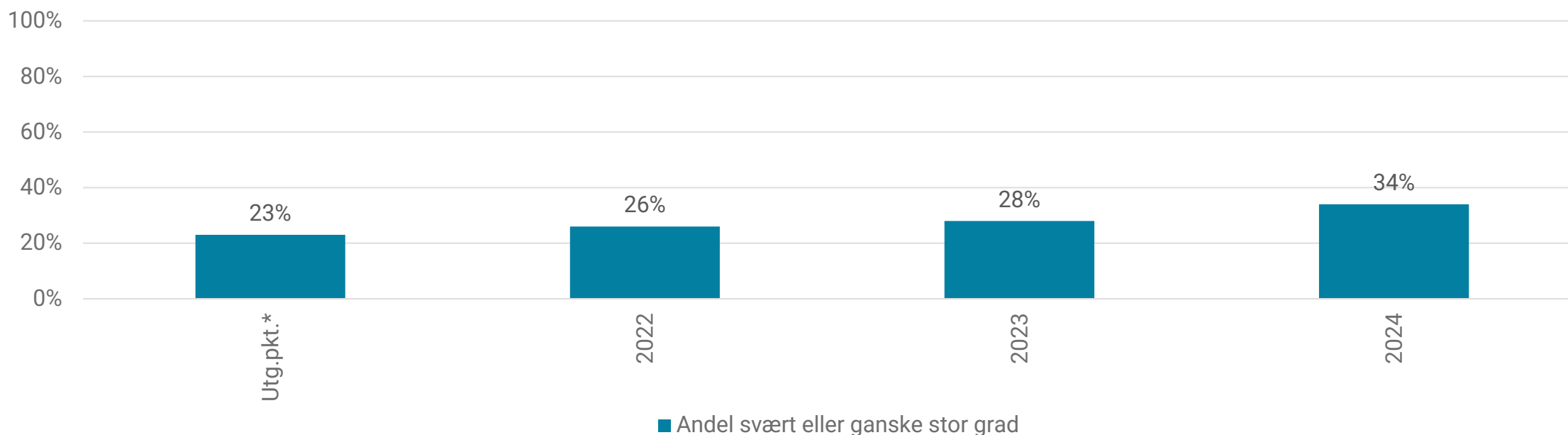
Måler helsepersonells opplevelse av å ha tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter gjennom Helsedirektoratets årlige helsepersonellundersøkelse. Indikatoren måler andelen av helsepersonell som i (svært eller ganske) stor grad opplever å ha slik tilgang. (Kilde: Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten)

Vurdering Q1 2025 (neste vurdering Q1 2026)

Framdrift mot 2030

Andelen som opplever at de i stor grad har tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter øker fra 2023 til 2024. I 2024 opplever 34 % av helsepersonell at de i stor grad har slik tilgang.

Ambisjon: XX % i 2030



*Utgangspunkt er måling gjennomført i 2021.

02.12.2025

114

EPJ-system bidrar til effektivt pasientarbeid



EPJ-system bidrar til effektivt pasientarbeid – Om indikatoren

Årlig oppdatering

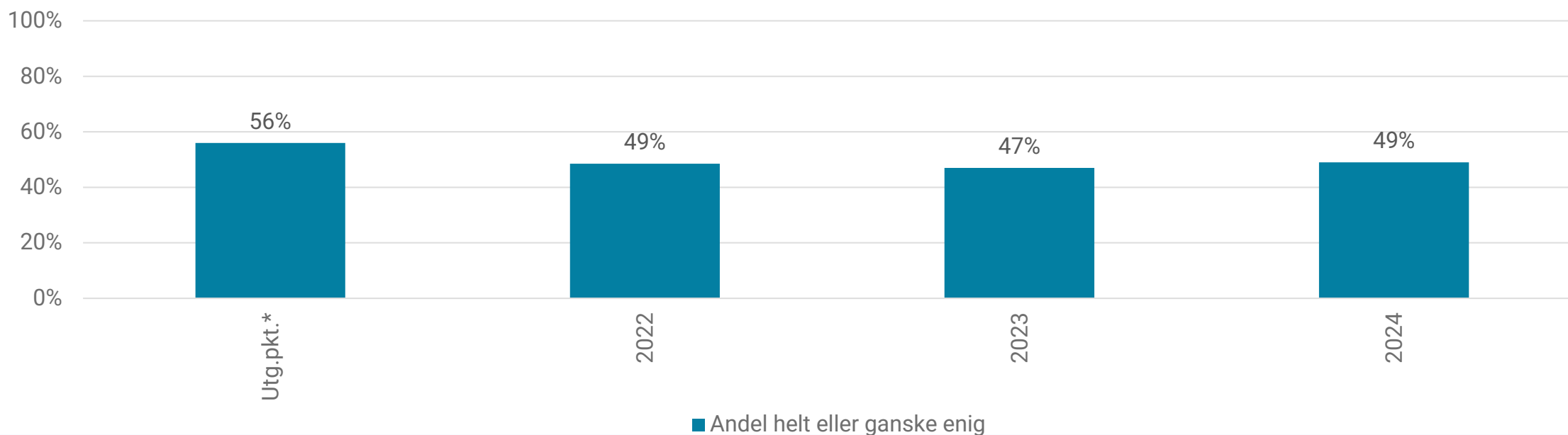
Måler helsepersonells opplevelse av om EPJ-systemet de benytter bidrar til effektivt pasientarbeid gjennom Helsedirektoratets årlige helsepersonellundersøkelse. Indikatoren måler andelen av helsepersonell som er (helt eller ganske enig) i utsagnet «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet går effektivt». (Kilde: Helsepersonellundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten)

Vurdering Q1 2025 (neste vurdering Q1 2026)

Framdrift mot 2030

Andelen som støtter utsagnet om at EPJ'en de benytter på sin arbeidsplass bidrar til effektivt pasientarbeid, styrkes igjen i 2024 etter en nedgang i 2023-målingen. Redusert enig-andel i 2023 henger sammen med mer utbredte negative erfaringer blant helsepersonell i helseforetak i Helse Midt-Norge i forbindelse med innføring av Helseplattformen. Det er igjen 49 % som er enig i utsagnet i 2024.

Ambisjon: XX % i 2030



*Utgangspunkt er måling gjennomført i 2021. I 2022-målingen ble svaralternativet «verken enig eller uenig» lagt til i svarskaalen. Dette gir brudd i tidsserien.

02.12.2025

115

Effekt av prosesser i nasjonal rådsmodell



Effekt av prosesser i nasjonal rådsmodell – Om indikatoren

Årlig oppdatering

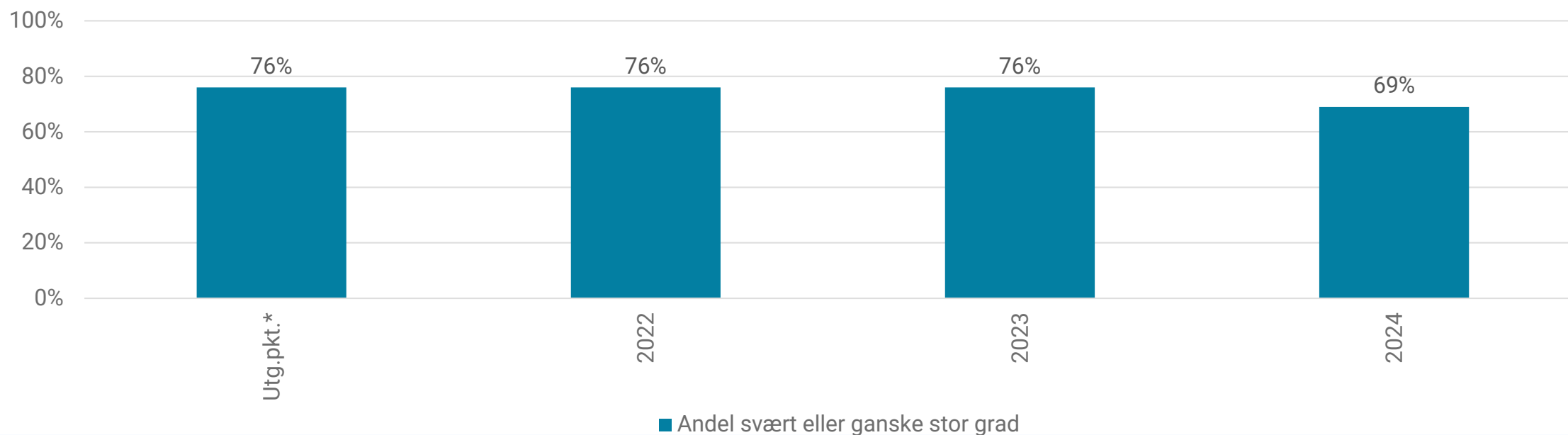
Måler gjennomsnittlig andel positive svar på spørsmål i Helsedirektoratets oppfølgingsundersøkelse av rådsmodellen. Undersøkelsen gjennomføres årlig i første kvartal.

Vurdering Q1 2025 (neste vurdering Q1 2026)

Framdrift mot 2030

Gjennomsnittlig andel positive svar for opplevelse av effekt av prosesser i rådsmodellen er 72%, dvs nedgang på 4% fra forrige rapportering.
«Relevansen av saker som drøftes i rådsmodellene, kvaliteten av underlag»: 79% (gjennomsnittlig andel positive svar) 8% nedgang fra forrige rapportering
«Anbefalinger i rådsmodellene er retningsgivende, rådsmodellene er viktig virkemiddel for gjennomføringskraft som holder takt med e-helseutviklingen»: 67% (gjennomsnittlig andel positive svar, tre spørsmål), oppgang 3%.

Ambisjon: XX % i 2030



*Utgangspunkt er måling gjennomført i 2022.

Pause – oppstart igjen kl. 15.00



Sak 41/25: Status nasjonal e-helseportefølje



Nasjonal e-helseportefølje november 2025

NUIT



Siv Ingebrigtsen, 20. november 2025



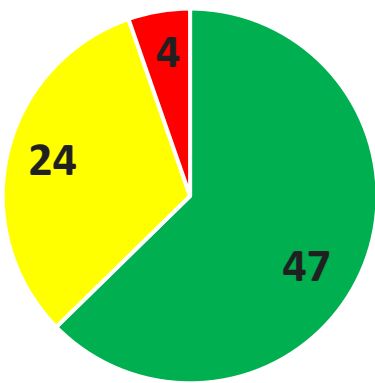
Nasjonal portefølje November 2025

Antall prosjekter/programmer

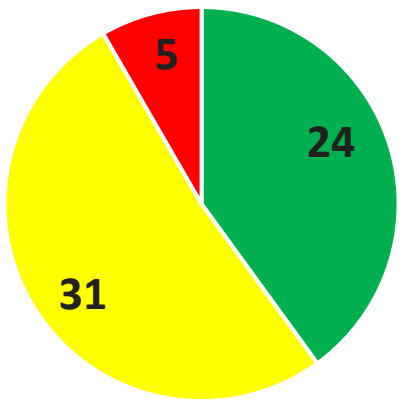
75

68 September 2025

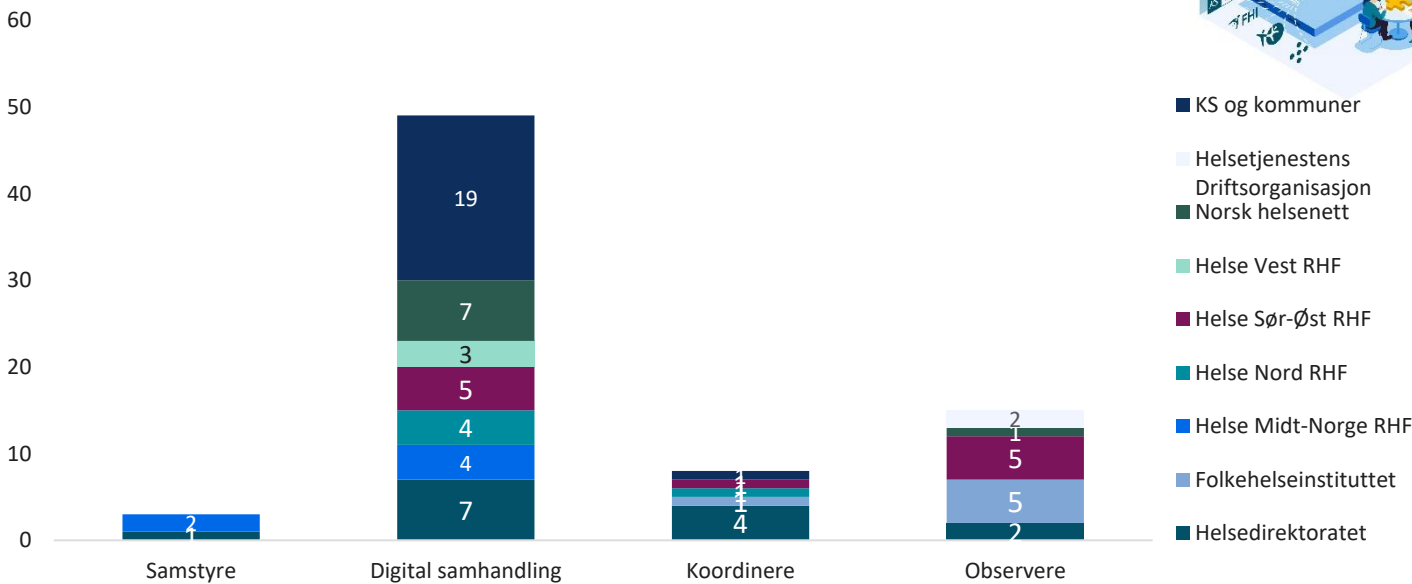
Status



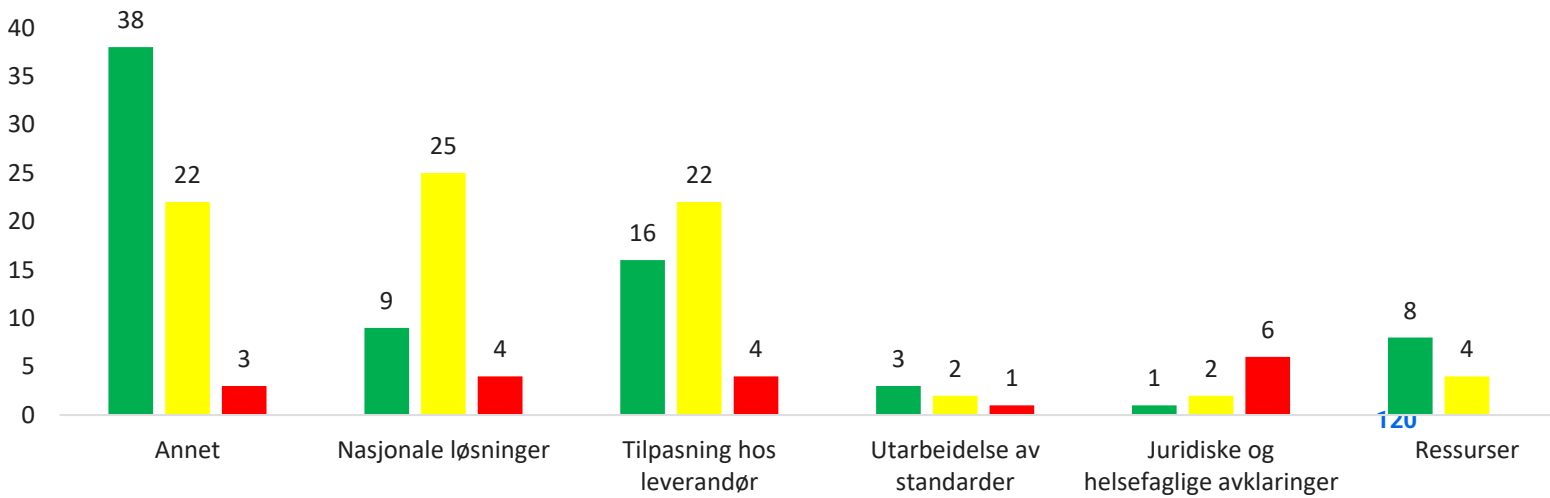
Risiko



Fordeling segmenter



Avhengigheter



Aktuelle tema fra porteføljerapporten

- Digital samhandling
- Medlemsvilkår og bestillingsprosess
- Personverninnstillinger
- Leverandørenes og kommunenes kapasitet



Pågående aktiviteter for å møte kapasitetsutfordringene

- Felles prioritering - Rådsmodellen
- Helseteknologiordningen
- EPJ-løftet
- KS
 - Felles modell for utprøving og innføring
 - Felles samlet leverdørdialog med virkemidler
 - Felles rammer og anbefalinger



Hva ønsker vi at NUIT skal bidra med

- Har NUIT innspill til status og fremlagt utfordringer i nasjonal e-helseportefølje
- Har NUIT innspill til ytterligere grep som kan bidra til tydeligere prioritering og forutsigbarhet, og for å møte kapasitetsutfordringene?

Forslag til vedtak

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



Forslag til vedtak

NUIT drøftet status og fremlagte utfordringer i nasjonal e-helseportefølje og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Sak 42/25: Orientering fra Helsedirektoratet



Orientering fra Helsedirektoratet

- **Helsedataforordningen: Pågående vurderinger**
- Nye mandater i rådsmodellen

Helsedataforordningen: Pågående vurderinger

**Forenklet samfunnsøkonomisk analyse av konsekvensene ved gjennomføring
av krav som kommer av helsedataforordningen**

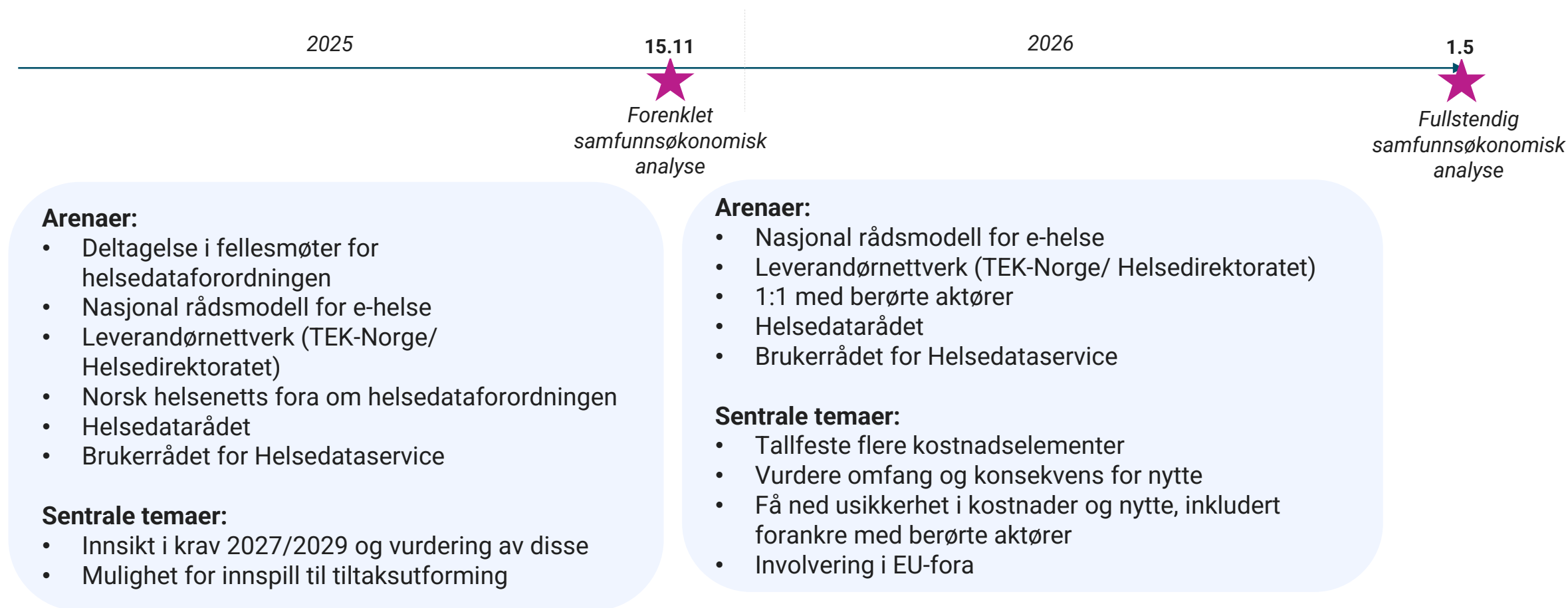
NUIT 20. november 2025



Vurderinger som er gjort ved identifisering av tiltak

- **Stegvis realisering** av intensjonen med forordningen for å ta ned risiko og faren for «sunk cost»
- Anbefalte tiltak utgjør et **minimum** av hva som må til for å oppfylle kravene
- Vektlagt å **begrense merarbeid** for helse- og omsorgssektoren og leverandører

Involvering av berørte aktører i arbeidet – hittil i arbeidet og frem til leveranse 1. mai



Orientering fra Helsedirektoratet

- Helsedataforordningen: Pågående vurderinger
- **Nye mandater i rådsmodellen**

Status mandatet

- Nasjonalt e-helseråd har vedtatt nytt mandat for dagens NUIT
- Det forslås å endre navn til Nasjonalt porteføljeråd
- Nye mandater publiseres på helsedir.no og vil gjelde fra 1. januar 2026

Nasjonalt e-helseråd

Topplederutvalg

Nasjonalt porteføljeråd

NUFA

Fagutvalget

Nasjonalt porteføljeråd

Formål

Nasjonalt porteføljeråd skal gi råd om digitaliseringstiltak av nasjonal interesse som understøtter utviklingen av helse- og omsorgstjenestene, og følge opp gjennomføringen av nasjonal e-helsestrategi.

Oppgaver og ansvar

- Drøfte prinsipielle spørsmål knyttet til gjennomføring av strategiske tiltak og hvordan gevinster kan realiseres
- Følge opp nasjonal e-helseportefølje og **tilrettelegge for** at felles, prioriterte tiltak gjennomføres
- **Være pådriver for** måloppnåelse av nasjonal e-helsestrategi gjennom plan for realisering (veikart for nasjonal e-helsestrategi og strategiske indikatorer), identifisere hindringer og anbefale risikoreduserende tiltak
- Gi faglige råd ved justering av mål i nasjonal e-helsestrategi
- **Gi råd om investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje som medfører endring i kostnader til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene**
- **Samordne behov og gi råd om tiltak knyttet til digital helseberedskap, for å være bedre forberedt ved neste helsekrise**
- Anbefale saker fra sektor til rådsmodellen, som er viktige for å knytte digitalisering og tjenesteutvikling tettere sammen

Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.

Sak 43/25: Eventuelt



Takk for i dag!



Neste møte i Nasjonalt porteføljeråd er 12. februar