

Referat fra møte i NUIT		
Møte	4/2025	
Dato	20. november 2025	
Tid	10:00 – 16:00	
Sted	Helsedirektoratet, Vitaminveien 4, Storo Oslo	
Medlemmer	Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Monica Simone Johannessen (Bodø kommune) Liv Heidi Brattås Remo (Helsedirektoratet) Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Miert Skjoldborg Lindboe (KS) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)	
Ikke til stede	Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Jon Kirknes (Kreftforeningen) Terje Wistner (KS) Eva Buschmann (FFO) Kristin Brekke (Bergen kommune)	
Stedfortreder	Lars Olav Gåsdal, Bergen kommune, stilte for Kristin Brekke	
Helsedirektoratet	Bente Andersen Sundlo Karen Lima Siv Ingebrigtsen Vibeke Jonassen Wang	

Sak	Tittel på sak	Sakstype
33/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
34/25	Godkjenning av referatet fra NUIT 11. september 2025	Godkjenning
35/25	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	Orientering
	Dagsaktuelt	Åpen sak
36/25	Helseregionenes felles plan	Drøfting
37/25	Variasjon mellom regionale og nasjonale prosedyre knyttet til personverninnstillinger	Drøfting
38/25	Videre arbeid med Felles KI-plan, inkludert etablering av offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd	Drøfting
39/25	Nye medlems- og bruksvilkår i Helsenettet	Orientering
40/25	Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer	Drøfting
41/25	Status nasjonal e-helseportefølje	Drøfting
42/25	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
43/25	Eventuelt	Drøfting

Sak	Tema
33/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
34/25	Godkjenning av referat fra NUIT 11. september 2025
	Det kom ingen innspill til referatet.
	Vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 11. september 2025.
35/25	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer
	Lars Bjørgan Schrøder, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte NUIT om statsbudsjettet for 2026.
	Innspill: Aktørene i helsesektoren har mye fokus på økonomi nå.

	• Det kom spørsmål om hvordan tilbakebetaling på digital samhandling vil fungere i praksis. Departementet svarte at det vil være i form av trekk i rammen, og ikke fakturering. Det skal fordeles mellom mange og over flere år. Det vil håndteres i budsjettprosessen. • Flere pasienter er KI-interesserte og får gode råd fra dagens generelle KI-tjenester, men mangler trygghet og søker videre helsehjelp. En digital førstelinje må gi trygghet, ellers kan antall henvendelser øke. Et mulig utfall bør være at pasientene ikke trenger å kontakte helsepersonell. Departementet kommenterte at vi må være forsiktige også, med en slik konklusjon. Maskiner gjør færre feil enn mennesker, men risiko finnes. • Offisielle KI-tjenester kan gi mer tillit enn åpne søkemotorer, men det er ikke sikkert det reduserer pasientstrømmen. • Kommunene ønsker mer beslutningstøtte rundt implementering av teknologi. De må søke statsforvalteren for å sette opp ulike overvåkingsverktøy, i et hjem eller sykehjem, og loven tolkes ulikt. • KI forordningen vil treffe kommunene hardt. Det er en frykt for at innovasjon hemmes på grunn av krav og eventuelle bøter.
	Vedtak: NUIT tar saken til orientering.
	Dagsaktuelt
	Under dagsaktuelt fikk medlemmene mulighet til å løfte problemstillinger og dilemmaer de står i. Dette ga også innspill til saker som kan behandles i rådsmodellen i senere møter. Innspill: • Norsk sykepleierforbund melder om bekymring fra sykepleiere for merarbeid som følge av innføring av PLL. Konsekvenser av PLL og arbeidsbelastningen den gir til helsepersonell er en aktuell problemstilling som bør løftes inn til NUIT. Helsedirektoratet bekreftet at de tar ansvar for en sak om PLL til NUIT.
36/25	Helseregionenes felles plan
	Frank Ivar Aarnes, Helse Sør-Øst RHF, la frem saken for NUIT og ønsket en drøfting av nylig ferdigstilt felles plan 2025 for digital samhandling og tilrettelegging for bedre bruk av helsedata. Det var også ønskelig å belyse helseregionenes felles planarbeid og felles koordinering av tiltak, positive effekter og potensiale for videreutvikling. Innspill: • Helseregionenes felles plan er et bra arbeid, det er nyttig at NUIT blir kjent med den og at rapporten er tilgjengelig. • Det har stor nytte at de regionale helseforetakene er koordinerte. • Det bør være et tettere og løpende samarbeid ut mot primærhelsetjenesten, spesielt der hvor det er felles oppgaver. Et eksempel er helsekort for gravide. Der foregår mye utenfor sykehuset, og det må da koordineres med primærhelsetjenesten. • Det ble kommentert at det var lite spor etter EHDS i planen. Helse Sør-Øst RHF kommenterte at det ble omtalt mer i fjor da det var en del av RHF-enes oppdrag. • Det er en bekymring knyttet til for lite fokus og samarbeid på sekundærbruk av data rundt EHDS, og hvordan det treffer sykehusene. Helse Sør-Øst RHF kommenterte at det foregår tiltak i hver region, men det har ikke blitt koordinert på tvers. • Helsedirektoratet opplyste om at de vil få et oppdrag fra departementet neste år om å utarbeide et veikart for EHDS. • Det ble etterlyst mer innhold om helsefelleskapene og involvering av kommunene i planen. Det er viktig at områder hvor det er gjensidig avhengigheter mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten blir beskrevet i planen. Samhandling på tvers av primær og spesialist er viktig. Det ble kommentert fra RHF-ene at planen viser til det departementet har bedt regionene koordinere seg på. Samhandling med andre aktører ligger i andre planer.

	- Innbygger er en viktig del av verdikjeden til samhandling. Det kommer lite frem i rapporten. - Helsedirektoratet kommenterte at det er bra de får muligheten til å komme med innspill til planen, og at planen er godt koordinert med veikartet for nasjonal e-helsestrategi. Fremtidige planer bør også belyse sammenhengene mellom produktivitet og IT-løsninger som blir innført i tjenesten. - De regionale helseforetakene viser med denne planen at de har ambisjoner med de nasjonale løsningene, det er viktig. - Arbeid med innføring og effekter bør tydeliggjøres i rapporten. - Vi må mobilisere de pårørende i enda større grad, blant annet gjennom å tilby de gode løsninger. Helsenorge har sin rolle ut mot pasientene, men må også ta innover seg behovet for gode tjenester ut mot pårørende. - Helseregionene har investert mye i samhandling og teknologi. Hva som er planen for videre bredding av tjenestene kunne fortjent et eget kapittel i planen. - Helsedirektoratet kommenterte at de tar med seg det som skrives i planen om kartet rundt kodeverk og terminologi. Dette er et viktig område. Det er starten av hele livssyklusen, og ender opp til sekundærbruk og til bruk i primærhelsetjenesten.
	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.
37/25	Variasjon mellom regionale og nasjonale prosedyre knyttet til personverninnstillinger
	Helse Nord RHF ønsket med saken å belyse de ulikheter som eksisterer mellom de nasjonale og regionale prosedyrer gjeldende pasientens rett til sperring av helseopplysninger. Bjørn Nilsen la frem saken for NUIT, og ønsket denne behandlingen som en start for utvikling av et fremtidig målbilde som sikrer større samsvar mellom de nasjonale og regionale/lokale prosedyrer, hvor pasienten settes i stand til ivaretagelse av egne rettigheter. Innspill: - Det var bred enighet i NUIT om utfordringsbildet. - Det er behov for mer likhet i løsninger på tvers av sektoren – dagens variasjon skaper forvirring for innbyggerne. Viktig med felles prinsipper som er forståelig for innbyggerne. - Personverninnstillinger må ses på i et helsetjenesteperspektiv. - Det er usikkerhet knyttet til om normering er riktig løsning; flere mener fleksibilitet må beholdes. - Noen foreslår en mer «diktatorisk» tilnærming for å komme raskt videre. Akkurat nå forsinker uklarhet om personverninnstillinger innføringen av nasjonale løsninger. - Fastleger og andre har behov for å skjerme pasientinformasjon. Et eksempel er fosterbarn. Helsedirektoratet kommenterte at det er laget en veileder for barn, unge og fosterforeldre. - Det er uklart hvordan sperrede journaler håndteres i nasjonale løsninger. Her er det behov for veiledning og avklaringer. - Harmonisering på tvers av nasjonale løsninger er nødvendig. Det bør ses til Digitaliseringsdirektoratet sitt arbeid med dette. - Brukerrådet er opptatt av helhet og konsekvens for pasienter, særlig de som er mindre ressurssterke. - Proessen må være trinnvis og involvere aktører som allerede er engasjert i dette arbeidet. - EHDS omtaler innbyggerrettigheter, men norske løsninger må også tilpasses. - Pasienter må informeres om kliniske konsekvenser ved sperring. - Helsedirektoratet ble pekt på som den mest egnede aktøren til å drive et slik arbeid.

	Helsedirektoratet anerkjenner problemet og utfordringsbildet. De mener dette er en kompleks problemstilling, og at det er naturlig å prioritere prøvesvar samtidig som vi jobber videre med å harmonisere på tvers av de nasjonale tjenestene.
	Vedtak oppdatert: NUIT anerkjenner problemet og har stor forståelse for behovene. På lengre sikt kommer det tydelige krav i helsedataforordningen. Helsedirektoratet bør jobbe trinnvis og med harmonisering mellom de nasjonale tjenestene, 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 «Digitalt hele livet».
38/25	Videre arbeid med Felles KI-plan, inkludert etablering av offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd
	Hilde Lovett, Helsedirektoratet, la frem saken for NUIT og ønsket innspill på innretning av arbeidet og innsatsområdene i Felles KI-plan 2026-2027, inkludert etablering av offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd. Innspill: - Digital førstelinje er uklart definert. Det må konkretiseres og forstås som del av et større økosystem. - Offentlig KI-tjeneste skal bidra til at innbyggerne mestrer egen helse og redusere press på helsetjenesten. - Viktig å bevare tillit hos innbyggerne og jobbe trinnvis med testing og læring. Vi må ikke vente på 100% sikkerhet før lansering. - Forebygging og folkehelse bør inkluderes og være en del av dette, som for eksempel kosthold, trening og livsstilsråd. - Det er behov for kontroll på persondata ved individuell veiledning, som blant annet ved allergier. Det må også avklares hvem som har kontroll på dataene. - Hvis KI-verktøy håndterer persondata, kan det omfattes til å være helsehjelp. - Det er en risiko for økt trykk på helsetjenesten hvis innbyggerne fortsatt kontakter helsepersonell etter digitale råd. Veiledning til brukere av digitale råd blir viktig. - Det er stor mangel på forståelse for KI blant helsepersonell. Opplæring er en kritisk faktor for å lykkes med KI. - Det er en sterk politisk vilje for å etablere en offentlig KI-tjeneste som svarer på helse spørsmål fra innbyggerne, men Helsedirektoratet har ikke fått midler til dette foreløpig. - KI-rådet bør involveres i arbeidet.
	Vedtak: Innspill fra NUIT tas med inn i det videre arbeidet med Felles KI-plan for 2026-2027.
39/25	Nye medlems- og bruksvilkår i Helsenettet
	Gunvor Klausen og Lone Auganes, Norsk helsenett SF, orienterte NUIT om nye medlems- og bruksvilkår i Helsenettet, etter ønske som kom fra NUIT i forrige møte. Innspill: - Norsk helsenett SF nevnte at selve innholdet i vilkårene har få endringer, men hvis aktørene skal etterlever forskriften som regulerer hvem som skal være medlem i Helsenettet, så kan det få konsekvenser for flere aktører. - Det etterlyses god informasjon om kostnader knyttet til dette. - Det er en bekymring for at nye krav skaper mer fragmentering hos fastlegene. Et fastlegekontor ønsker å fremstå som en enhet. Nåværende modell gir individuelt dataansvar til alle fastleger, noe som oppleves uhensiktsmessig. - Norsk helsenett SF presiserte at medlemskap er forskriftsfestet og gjelder hver enkelt selvstendig næringsdrivende fastlege sin virksomhet, men samarbeid på et fastlegekontor kan fortsette som vanlig.

	- Fastleger har virksomhetsansvar, men de har behov for at virksomheten deres blir mer strømlinjeformet. - Virkelighetsbeskrivelsen til Norsk helsenett SF om at dette vil redusere faren for at uvedkommende får tilgang til journalsystemer, er vanskelig å forstå. Norsk helsenett SF må ha tillit til at aktørene har kontroll, ifølge tillitsmodellen. Norsk helsenett SF kommenterte at en viktig del av hele tillitsmodellen er deres kontroll med hvilken virksomhet som er medlem og dermed får tilgang til tjenester på Helsenettet. - Helsedirektoratet har mottatt en forespørsel fra Norsk helsenett SF om en fortolkning av lovverket. Det er blitt gjort en foreløpig vurdering hvor Helsedirektoratet nevnte følgende i møtet: - Medlems- og betalingsplikten er ikke knyttet til dataansvaret i regelverket, men Norsk helsenett SF legger til grunn at medlemskap forutsetter dataansvar. - Helsedirektoratet antar at det i de fleste tilfellene vil være slik at virksomheten som yter helsehjelp også er dataansvarlig. - Problemet oppstår dersom en virksomhet har plikt til medlemskap etter regelverket, men ikke har dataansvar. - Norsk helsenett SF har derfor bedt Helsedirektoratet om å vurdere hvorvidt en etablering av felles journal etter pasientjournalloven § 9 innebærer et dataansvar for alle virksomhetene som er med. - Helsedirektoratet utarbeider nå en fortolkning som sendes til Norsk helsenett SF, med kopi til Normens sekretariat. - Det kan være at regelverket om plikt til bruk og betaling av helsenettet bør justeres, slik at medlemskapet/betalingsplikten knyttes nærmere til dataansvaret. - Forskriften endres årlig, så det kan gjøres justeringer. - Flere medlemmer i NUIT mener at prosessen og fremgangsmåten til Norsk helsenett SF ikke har vært god. Den oppleves som styrende og negativ når det nevnes at tilgang stenges hvis vilkårene ikke signeres. Prosessen burde blitt stoppet tidligere. Dette har skapt stor uro blant aktørene i sektor. - Det er behov for en mer operasjonell og fornuftig tilnærming til dette, samt bedre dialog med sektoren. Det er viktig med gode prosesser i forkant av endringer, hvor sektor blir godt involvert. Norsk helsenett SF kommenterte at de har hatt omfattende dialog med sektor og interesseforeningene. - Det kom forslag om å sette prosessen på pause til juridisk vurdering er klar. - Norsk helsenett SF erkjente at prosessen kunne vært bedre. De tar med seg innspillene som kom i møtet, og vil se på fortolkningen fra Helsedirektoratet når den er klar.
	Vedtak: NUIT tar saken til orientering.
40/25	Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer
	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, presenterte utkast til strategiske indikatorer for Nasjonal e-helsestrategi, som skal bearbeides mot en drøfting i E-helserådet 11. desember. Indikatorsettet skal dekke de mest sentrale områdene for å gi en overordnet status på måloppnåelse av strategien på tvers av sektoren frem mot 2030. Det var ønskelig med innspill fra NUIT til utkastet, og innspill til involvering av sektor i videre utvikling av indikatorsettet. Innspill: - Indikatorene er gode. Det er viktig å ha indikatorer for å faktisk kunne måle utvikling. - Det er viktig med enkel rapportering og god dialog underveis. - Prosessindikatorene for ibruktakelse er fine, men sier lite om utfordringer som trykket på helsetjenesten. Indikatorene må reflektere om målene oppnås, som for eksempel færre fysiske konsultasjoner.

	• Det er viktig å måle om vi faktisk får en enklere arbeidshverdag og at vi oppnår en effektivisering. • Kombinasjon av brukstall og spørreundersøkelser brukes, men mer følgeforskning trengs for å se effekt. • Hvordan måle om vi faktisk jobber annerledes? Avlæring er utfordrende. Erfaring fra Nederland kan være nyttig. • Brukervennlighet og «plunder og heft» må også vurderes. Digitalisering kan i enkelte tilfeller øke tidsbruken. • KS ønsker å bidra som sparringspartner inn i indikatorarbeidet. • Helsedirektoratet ble oppfordret til å ta kontakt med DigiViken for å diskutere effekt og bredere bruk i kommunene. Helsedirektoratet oppsummerte med at arbeidet går i riktig retning, og skal forbedres sammen med aktørene. Direktoratet er avhengig av innspill på hvilke indikatorer vi bør ha. Vi må tørre å sette ambisjoner for hvor langt vi skal nå innen 2030.
	Vedtak: NUIT ga innspill til det foreslåtte indikatorsettet og innspill til videre involvering av sektor i arbeidet.
41/25	Status nasjonal e-helseportefølje
	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, orienterte NUIT om status på den nasjonale e-helseporteføljen. Det ble så en drøfting av aktuelle temaer i statusrapporten. Innspill til drøftingstema til kommunenes kapasitet: • Det må være gode prosesser om når en løsning er ferdig utprøvd og klart til bruk. • For å lykkes med utrulling må ressurser utnyttes i fellesskap. NUIT bør se på hvordan implementeringsstyrken kan økes. • Sektoren må jobbe mer med risikohåndtering i fellesskap. • Man bør i større grad dele kompetanse og erfaring mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Tillitsnivået bygges opp, og det er et godt grunnlag for samarbeid. • Kommunene har utfordringer med høy lederutskiftning og store forskjeller i kapasitet. Helsefellesskapene fungerer også ulikt. • Selv med innføringsnettverkene er dette krevende for kommunene. Kommunenes selvstendighet gir både styrker og utfordringer. Økonomi presser prioritering mot skole og barnehage. • Ledelse og opplæring er nøkkelfaktorer. Kompetansen hos helsepersonell der pasientene følges opp er i mange tilfeller lav, og opplæring og ibruktageelse er en stor utfordring. Det er behov for grunnleggende digitaliseringsforståelse. • Lokalt ansvar for opplæring er krevende. Helsedirektoratet informerte om at et nasjonalt bistandsteam etableres for å støtte innføringsnettverkene for innføring av PLL. • Kommuneledelsen må ta ansvar for digital transformasjon. Endringsprosessene må starte tidligere enn den gjør i dag. • Enkelte kommuner trekker seg fra nettverkene da de mener det er billigere å stå alene. Det er skremmende og uheldig. • Det er utfordrende for kommunene å ivareta digitaliseringen. Flere kommuner kjenner ikke godt nok til de nasjonale løpene. Samarbeid regionalt eller nasjonalt kan vurderes. • Digitale løsninger gir mulighet for endring, men vi fokuserer for mye på teknologi og for lite på konsekvenser for tjenesten og arbeidsform i praksis. Helsedirektoratet oppsummerte med at de hører vilje til samarbeid mellom aktørene. Noe som er avgjørende for å få til det vi ønsker. Ansvar for gevinstuttak ligger hos virksomhetene, men Helsedirektoratet skal ha et sterkere pådriveransvar og bidra til koordinering på tvers av aktørene.

	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.
42/25	Orientering fra Helsedirektoratet
	Helsedirektoratet orienterte NUIT og følgende saker: - Helsedataforordningen – leveransen 15. november - Nye mandater i rådsmodellen
	Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.
43/25	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.