

Møte i NUIT		
Møte	4/2025	
Dato	20. november 2025	
Tid	Kl. 10.00 – 16.00	
Sted	Helsedirektoratet, Vitaminveien 4, Storo Oslo	
Medlemmer	Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Liv Heidi Brattås Remo (Helsedirektoratet) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Miert Skjoldborg Lindboe (KS) Terje Wistner (KS) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Monica Simone Johannessen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune) Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Jon Kirknes (Kreftforeningen) Eva Buschmann (FFO) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)	

Sak	Agenda NUIT	Tidspunkt	Sakstype
33/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	10:00	Godkjenning
34/25	Godkjenning av referatet fra NUIT 11. september 2025	10:05	Godkjenning
35/25	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	10:15	Orientering
	Dagsaktuelt	10:45	Åpen sak
36/25	Helseregionenes felles plan	11:00	Drøfting
	Lunsj	11:40	
37/25	Variasjon mellom regionale og nasjonale prosedyre knyttet til personverninnstillinger	12:10	Drøfting
38/25	Videre arbeid med Felles KI-plan, inkludert etablering av offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd	12:50	Drøfting
	Pause	13:30	
39/25	Nye medlems- og bruksvilkår i Helsenettet	13:40	Orientering
40/25	Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer	14:20	Drøfting
	Pause	15:00	
41/25	Status nasjonal e-helseportefølje	15:10	Drøfting
42/25	Orientering fra Helsedirektoratet	15:40	Orientering
43/25	Eventuelt	15:55	
	Slutt	16:00	

Sak	Tema	Sakstype
33/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
34/25	Godkjenning av referat fra NUIT 11. september 2025	Godkjenning
	Forslag til vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 11. september 2025.	Vedlegg 1: Referat fra møtet i NUIT 11. september 2025
35/25	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	Orientering
	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer om og kommer med kommentarer til statsbudsjettet og aktuelle planer for 2026.	Ingen toppnotat
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering.	

	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.	Ingen toppnotat
36/25	Helseregionenes felles plan	Drøfting
	Helse Sør-Øst RHF vil legge frem for drøfting med NUIT nylig ferdigstilt felles plan 2025 for digital samhandling og tilrettelegging for bedre bruk av helsedata. Videre er det ønskelig å belyse helseregionenes felles planarbeid og felles koordinering av tiltak, positive effekter og potensiale for videreutvikling.	Vedlegg 2: Toppnotat Helseregionenes felles plan Vedlegg 2A: Felles plan 2025 – Digital samhandling og tilrettelegging for bedre bruk av helsedata
	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.	
37/25	Variasjon mellom regionale og nasjonale prosedyrer knyttet til personverninnstillinger	Drøfting
	Helse Nord RHF ønsker med saken å belyse de ulikheter som eksisterer mellom de nasjonale og regionale prosedyrer gjeldende pasientens rett til sperring av helseopplysninger. Behandlingen i NUIT er tiltenkt som en start for utvikling av et fremtidig målbilde som sikrer større samsvar mellom de nasjonale og regionale/lokale prosedyrer, hvor pasienten settes i best stand til ivaretagelse av egne rettigheter.	Vedlegg 3: Toppnotat Variasjon mellom regionale og nasjonale prosedyrer knyttet til personverninnstillinger
	Forslag til vedtak: NUIT ber Helsedirektoratet starte et normeringsarbeid gjeldende praksis for sperring av helseopplysninger for pasienten. Fremtidig praksis skal være helhetlig, godt klinisk forankret samt ivareta de digitalt sårbare, jfr. Regjeringens strategi "Digital hele livet".	
38/25	Videre arbeid med Felles KI-plan, inkludert etablering av offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd	Drøfting
	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.	Vedlegg 4: Toppnotat Videre arbeid med Felles KI-plan, 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.	
39/25	Nye medlems- og bruksvilkår i Helsenettet	Orientering
	Norsk helsenett SF vil orientere NUIT om nye medlems- og bruksvilkår i Helsenettet, etter ønske som kom fra NUIT i forrige møte i september.	Vedlegg 5: Toppnotat Nye medlems- og bruksvilkår i Helsenettet
	Forslag til vedtak: NUIT tar saken til orientering.	

40/25	Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer	Drøfting
	Helsedirektoratet vil presentere 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 er ønskelig med innspill fra NUIT til utkastet, og innspill til involvering av sektor i videre utvikling av indikatorsettet.	Vedlegg 6: Toppnotat Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer Vedlegg 6A: Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer vedlegg
	Forslag til vedtak: NUIT ga innspill til det foreslåtte indikatorsettet og innspill til videre involvering av sektor i arbeidet.	
41/25	Status nasjonal e-helseportefølje	Drøfting
	Helsedirektoratet ønsker å orientere NUIT om status på den nasjonale e-helseporteføljen. Videre er det ønskelig å drøfte aktuelle temaer i statusrapporten.	Vedlegg 7: Toppnotat Status nasjonal e-helseportefølje
	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.	
42/25	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
	Helsedirektoratet vil orientere NUIT om aktuelle saker.	Ingen toppnotat
	Forslag til vedtak: NUIT tar sakene til orientering.	
43/25	Eventuelt	

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 Siv Ingebrigtsen Karen Lima 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 Sørslett, 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.

Til Møte 4/25
Dato 20.11.2025
Saksnummer 36/25
Innretning Drøfting

Sakseier Ole Johan Kvan, Helse Sør-Øst RHF
Saksbehandler Frank Ivar Aarnes

Helseregionenes felles plan

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.

Hensikt med saken

I denne saken ønsker vi å legge frem nylig ferdigstilt felles plan 2025 for digital samhandling og tilrettelegging for bedre bruk av helsedata; til vurdering og drøfting i NUIT. Det er videre en sak der vi ønsker å belyse helseregionenes felles planarbeid og felles koordinering av tiltak, positive effekter og potensiale for videreutvikling.

Det årlige arbeidet med felles plan rapporten har blitt en arena der IKT- og samhandlingsutfordringer i spesialisthelsetjenesten løftes frem, nødvendige avklaringer diskuteres mellom helseregionene, og det interregionale samarbeidet styrkes. Er det mulig at dette planarbeidet også kan bidra til økt samarbeid utover spesialisthelsetjenesten? Vi vet det er mange avhengigheter mellom digitaliseringstiltak som gjennomføres i regi av aktørene representert i dette møtet. Kan felles planarbeid for videre digitalisering bidra til effektivisering og økt kvalitet i helsetjenestene?

Bakgrunn

Styringsbudskap innenfor IKT-utvikling, digitalisering, digital samhandling og bruk av helsedata, stilt gjennom årlige oppdrag i foretaksmøter, er svart ut av de regionale helseforetakene i fellesskap, tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet, i en årlig fellesrapportering hver høst siden 2017. De beskrevne tiltakene er i hovedsak langsiktige innføringsløp for e-helseløsninger som understøtter helseregionenes utviklingsplaner. Helseregionenes felles plan for IKT-utvikling og digitalisering er både en rapportering på gjennomførte tiltak og milepæler inneværende år, i tillegg til besluttede innføringsplaner, status for utprøvinger og veikart for tiltak under planlegging. Rapporten legger mest vekt på fellesregionale

tilnærminger, men områder der behov og prioriteringer avviker mellom de fire helseregionene blir også belyst.

Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering er som i tidligere år utarbeidet i et samarbeid mellom helseregionene. Det interregionale IKT-direktørmøte fungerer som styringsgruppe for arbeidet med rapporten. En interregional kjernegruppe koordinerer bidrag fra ulike fagmiljøer på tvers av de fire helseregionene. Etablerte interregionale arbeidsgrupper innen årets aktuelle temaer har gitt sine innspill til status og planer. Norsk helsenett og Helsedirektoratet har gitt innspill underveis.

Bakgrunnen for tiltak beskrevet i Felles plan 2025 er årets oppdragsdokument¹ fra Helse- og omsorgsdepartementet, overlevert til de regionale helseforetakene i foretaksmøte 15. januar 2025. I tillegg kommer videre oppfølging av oppdrag mottatt tidligere år. De fire helseregionene fikk følgende likelydende oppdrag:

«Det skal rapporteres på oppdragene om digital samhandling og helsedata i oppdatert Felles plan 2025 innen 15. oktober 2025. De regionale helseforetakene skal innen 15. september 2025 legge frem et første utkast til felles plan. Felles plan skal inneholde en overordnet plan for hvordan hvert samhandlingsområde skal realiseres i hele satsingsperioden og en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF bes om å beskrive felles strategi og tiltak der det er relevant.»

Videre saksprosess

Gjennom flere år har digital tilrettelegging for effektiv samhandling på tvers av behandlingsnivåene vært et satsingsområde for helseregionene. Hovedmålsetningen er økt pasientsikkerhet og bedre helsetjenester, gjennom sømløse behandlingsforløp for pasienter som mottar helsetjenester både fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Økt effektivitet og redusert arbeidsbelastning for helsepersonell er også stadig viktigere målsettinger i en bærekraftig helsetjeneste.

Spørsmål vi gjerne ønsker løfte til diskusjon:

- 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?
- Bør andre aktører knyttes tettere på helseregionenes planarbeid?

[Vedlegg Felles plan 2025 - Digital samhandling og tilrettelegging for bedre bruk av helsedata](#)

¹ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/oppdragsdokument/id535564/>

Til	Møte 4/25
Dato	20.11.2025
Saksnummer	37/25
Innretning	Drøfting

Sakseier	Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF
Saksbehandler	Bjørn Nilsen

Variasjon mellom regionale og nasjonale prosedyre knyttet til personverninnstillinger

Forslag til vedtak

NUIT ber Helsedirektoratet starte et normeringsarbeid gjeldende praksis for sperring av helseopplysninger for pasienten. Fremtidig praksis skal være helhetlig, godt klinisk forankret samt ivareta de digitalt sårbare, jfr. Regjeringens strategi «Digital hele livet».

Hensikt med saken

Hensikten med behandlingen i NUIT er å belyse de ulikheter som eksisterer mellom de nasjonale og regionale prosedyrer gjeldende pasientens rett til sperring av helseopplysninger.

Sektoren er omfattet av det samme regelverket, men løsningsutviklingen og prosedyrene mellom de regionale og nasjonale tjenestene har ulik innretning, både hvordan pasienten informeres samt de begreper som benyttes. De nasjonale løsningene bruker primært kopidata fra sektorens kjernesystemer, og slike ulikheter i praksis vil kunne svekke pasientens muligheter til ivaretagelse av egne rettigheter. I tillegg er data lagret spredt i sektor hvor uklarheter kan medføre misforståelser, som igjen kan true liv og helse.

Det er ytterligere under utvikling §9 samarbeid mellom sykehus og kommuner gjeldende DHO løsninger og samt andre datadelingsløsninger som løses utenfor kjernejournal. Forståelse av hvorledes sperringer bør utøves aktualiseres også av kommende forventede lovendringer knyttet til ot.prop. 154L.

Utviklingen av personverntjenester nasjonalt løses i dag hovedsakelig pr. prosjekt hvor det i noen tilfeller mangler et felles målbilde for sektor. Risikoen er at summen av de tjenester som bygges opp kombinert med variasjoner i regionale/lokale prosedyrer og rutiner, ikke ivaretar en helhet som for pasienten fremstår god og tilstrekkelig forstått.

Behandlingen i NUIT er tiltenkt som en start for utvikling av et fremtidig målbilde som sikrer større samsvar mellom de nasjonale og regionale/lokale prosedyrer, hvor pasienten settes i best stand til ivaretagelse av egne rettigheter. Hvor Digitaliseringsdirektoratets målbilde rundt personverntjenester for offentlig sektor vurderes/utfordres opp mot sektorens behov.

Bakgrunn

I dag kan pasienten via helsenorge.no på selvstendig grunnlag sperre og «blokkere» tilgang til helseinformasjon for helsepersonell gjeldende kjernejournal. Praksis nasjonalt er imidlertid avvikende fra hva som er tilfelle i eks. Helse Nord hvor følgende rutine eksisterer: «Ved sperring av pasient i DIPS, vil pasienten både muntlig og skriftlig bli orientert av journalansvarlig om risiko/forsinkelse i behandling og om nødvendighet av at journalansvarlig må åpne journal i gitte tilfeller». «Blokking» som mekanisme benyttes ikke.

Eventuelle sperringer ivaretas av utvalgte personer ved sykehuset som er svært begrenset i antall.

Sykehusene vektlegger en god muntlig og skriftlig orientering rundt konsekvenser vedrørende sperring av helsedata. I den muntlige informasjonen vektlegges også orientering og hjelp til pasienten gjeldende hvilke andre kilder som bør sperres i andre virksomheter. Nasjonal kjernejournal/helsenorge.no vektlegger kun skriftlig informasjon.

Videre saksprosess

Ingen planlagte

Til Møte 4/25
Dato 20.11.2025
Saksnummer 38/25
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan
Saksbehandler Sveinung Tornås

Videre arbeid med Felles KI-plan, 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.

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.

Bakgrunn

Offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har bedt Helsedirektoratet om å gjøre innledende vurderinger for en offentlig KI-tjeneste som svarer på helserelaterte spørsmål fra innbyggere. Målet er en tjeneste som ivaretar norske helsefaglige anbefalinger, helselovgivning og behandlingstradisjon, etikk og kultur. Tjenesten skal ha som mål å gi individuell helsehjelp, men bygges ut trinnvis der første trinn kan være en tjeneste som ikke er definert som helsehjelp.

I sitt svar til HOD vil Helsedirektoratet igangsette arbeidet med å etablere en offentlig KI-tjeneste som svarer på helserelaterte spørsmål, [se lenke til Helsedirektoratet sine sider for mer informasjon](#).

I statsbudsjettet for 2026 står det at «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». «Helsedirektoratet har også i 2025 fått i oppdrag å starte arbeidet med en nasjonal tjeneste for helserelaterte spørsmål basert på generativ kunstig intelligens».

Helsedirektoratet foreslår at første fase av etableringen av en offentlig KI-tjeneste organiseres som et prosjekt i Felles KI-plan og at KI-rådet får en rolle i prosjektet (se også sak 23/25).

Felles KI-plan 2026-2027

KI-rådet hadde en innledende diskusjon i april 2025 om behov for fortsatt samarbeid om en felles KI-plan for helse- og omsorgstjenesten, i tillegg til innretning av arbeidet (form, tidsperiode) og sentrale innsatsområder å adressere. Hovedoppsummeringen fra diskusjonen er at det er behov for å fortsette med et nasjonalt initiativ på KI-området. Det var enighet i KI-rådet om at det er behov for arbeid på nasjonalt nivå og at arbeidet i Felles KI-plan, gjennom KI-rådet, bør fortsette utover 2025. Dette ble begrunnet med at mye av arbeidet ikke kan ivaretas av en del av helse- og omsorgstjenesten alene. Flere utfordringer går også på tvers av sektorer. En instans bør også ha et tydelig ansvar for "å følge med", både overordnet nasjonalt og internasjonalt. På bakgrunn av diskusjonen og anbefalingene fra KI-rådet utarbeidet Helsedirektoratet et notat til HOD, som ble drøftet med HOD i et møte i mai 2025.

I statsbudsjettet for 2026 står det at «Kunstig intelligens vil kunne utgjøre et betydelig bidrag til en bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenesten. En viktig oppgave for Helsedirektoratet er å veilede og gi aktørene i helse- og omsorgssektoren råd om trygg og effektiv bruk av kunstig intelligens. Helsedirektoratet samarbeidet med sentrale aktører i både helseforvaltningen og i helse- og omsorgstjenestene om trygg og sikker bruk og innføring av kunstig intelligens i tjenestene».

Helsedirektoratet ønsker å videreføre arbeidsform og innretning som i Felles KI-plan, også for perioden 2026- 2027. I praksis betyr dette at vi foreslår at KI-rådet møtes 5-6 ganger i året. Arbeidsformen med gitte innsatsområder (6 i 2024-2025), og der aktiviteter prioriteres og igangsettes på en fleksibel måte avhengig av behov og utvikling synes å være hensiktsmessig og effektiv.

Helsedirektoratet skal etablere en offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd, se over. Hdir foreslår at dette arbeidet i første omgang gjøres som et prosjekt, som del av Felles KI-plan 2026-2027, og at dette blir en hovedaktivitet.

I tillegg vil det fortsatt være behov i helse- og omsorgstjenesten for å gjøre arbeid knyttet til rammer, veiledning, normering og retningslinjer. Løpende arbeid med regulatorisk veiledningstjeneste, forberedelser for nytt regelverk (bl.a. KI-loven), kvalitetsrammeverk (anbefaling fra språkrapporten), KI-faktaark, seminarrekke, KI-standardiseringer og KI-kompetanse vil naturlig falle inn under dette innsatsområdet. Vi foreslår at disse aktivitetene samles i ett nytt spor: Rammer og veiledning.

I tillegg foreslår vi at sektorsamarbeid, inkludert KI-rådet og den tverretatlige informasjonssiden om KI fortsetter.

Felles KI-plan 2026-2027 vil dermed bestå av 4 innsatsområder:

1. Sektorsamarbeid om KI
2. Tverretatlig informasjonsside
3. Rammer og veiledning
4. Offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd

Denne innretningen ble drøftet i KI-rådet 5. november, og innholdet vil bli diskutert videre i KI-rådet.

Videre saksprosess

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

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Sak	Tema	Vedtaksformulering
Nasjonalt e-helseråd 16/25	<i>Bruk av store språkmodeller i helse- og omsorgstjenesten</i>	E-helserådet støtter de foreslåtte tiltakene i rapporten. Innspillene fra diskusjonen i E-helserådet tas med i det videre arbeidet.
Nasjonalt e-helseråd 16/24	Felles KI-plan for helse- og omsorgstjenesten	Nasjonalt e-helseråd støttet de foreslåtte tiltaksområdene. Innspillene fra diskusjonen i Nasjonalt e-helseråd tas med i det videre arbeidet.
NUIT 2/24	KI-prosjektet fikk tilbakemelding på foreslåtte tiltak innenfor de nye tiltaksområdene - Bruk av store språkmodeller - Validering, ibruktakelse og skalering - Styrke kompetanse om KI i helse- og omsorgstjenesten	NUIT støttet at de foreslåtte tiltaksområdene er dekkende. Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i det videre arbeidet.
NUFA 9/24	Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI orienterte NUFA om arbeidet i koordineringsprosjektet og drøftet utvalgte tema knyttet til kvalitetssikring og validering av KI-løsninger og mulige tiltak knyttet til store språkmodeller.	NUFA drøftet saken og ba Koordineringsprosjektet for KI ta med seg NUFA sine innspill i det videre arbeidet
Nasjonalt e-helseråd 38/23	Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse orienterte NUIT om anbefalte tiltak i sluttrapporten fra koordineringsprosjektet for kunstig intelligens og drøftet hvordan sektoren bør utarbeide en KI-strategi for helsesektoren, bl.a. hvordan sektoren bør involveres og hvordan et slikt strategiarbeid bør settes opp.	Nasjonalt e-helserådet støtter anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI). Innspillene fra diskusjonen i E-helserådet tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med felles KI-plan for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester skal settes opp.
NUIT 50/23	Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse orienterte NUIT om anbefalte tiltak i sluttrapporten fra koordineringsprosjektet for kunstig intelligens og drøftet	NUIT støtter anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI). Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med KI-strategien

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

Til	Møte 4/25
Dato	20.11.2025
Saksnummer	39/25
Innretning	Orientering

Sakseier	Gunvor Klausen, Norsk helsenett SF
Saksbehandler	Gunvor Klausen

Nye medlems- og bruksvilkår i Helsenettet

Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Bakgrunnen for at saken nå fremmes er at KS i møte den 11.9.2025 oppfordret Norsk helsenett SF til å fremme en sak om nye medlems- og bruksvilkår for NUIT.

Bakgrunn

- Norsk helsenett SF har revidert medlemsvilkår samt bruksvilkår for våre tjenester
- Det er små endringer i innholdet i vilkårene, men vi har i forbindelse med revisjonen av vilkårene tydeliggjort hvilke virksomheter som skal/ kan være medlemmer i Helsenettet
- Hvem som skal og kan være medlemmer i henhold til Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger samsvarer ikke alltid med hvordan helsevirksomhetene er organisert i praksis. Dette har skapt noen diskusjoner og utfordringer, i hovedsak knyttet til private helsevirksomheter. Vi vil i møtet orientere om de erfaringer vi har gjort oss i denne prosessen

Til	Møte 4/25
Dato	20.11.2025
Saksnummer	40/25
Innretning	Drøfting

Sakseier	Lucie Aunan
Saksbehandler	Siv Ingebrigtsen

Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer

Forslag til vedtak

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

Hensikt med saken

I denne saken presenteres et utkast til strategiske indikatorer for Nasjonal e-helsestrategi, som skal bearbejdes 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.

Utkast til indikatorsett bygger i stor grad på eksisterende indikatorer og datakilder i sektoren.

Vi ber om at NUIT:

- Gir innspill til utkastet på indikatorer for videre forbedring mot E-helserådet
- Gir innspill til involvering av sektor i videre utvikling av indikatorsettet

Bakgrunn

I følge Nasjonal helse- og samhandlingsplan er «Nasjonal e-helsestrategi helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering og er en sentral premis for den nasjonale gjennomføringen av arbeidet med digitalisering i helse- og omsorgstjenesten. Gjennom nasjonal e-helsestrategi har helse- og omsorgssektoren samlet seg om fem strategiske mål som skal bidra til å følge opp de helsepolitiske målene. Disse målene vil sektoren jobbe sammen om fram mot 2030. Nasjonal rådsmodell benyttes for å følge opp strategien.»

Som del av det kontinuerlige arbeidet med oppfølging og realisering av nasjonal e-helsestrategi, foreslås nå et videreutviklet indikatorsett, både for de tre overordnede målene og de fem strategiske målene. Indikatorene skal støtte styring og strategiske diskusjoner om status og måloppnåelse. Arbeidet er i tråd med tilbakemeldinger fra e-helserådet 20. mars 2025 (sak 4/25), hvor Helsedirektoratet ble oppfordret til å revidere indikatorene i e-helsestrategien for å sikre mer datadrevet oppfølging.

Innledningsvis i strategiperioden ble det utviklet et sett med indikatorer for de fem strategiske målene i strategien. Erfaringene viser flere utfordringer:

- Indikatorne for de strategiske målene er ofte for detaljerte og gir ikke et godt helhetsbilde når målene vurderes i sammenheng
- Det mangler indikatorer for de overordnede målene
- Ambisjonsnivået for 2030 er ikke tydelig definert

Oppsummert mangler det en enkel og oversiktlig måte for å følge opp status og helhetlig måloppnåelse frem mot 2030. Målet er å utvikle et begrenset sett med strategiske indikatorer som gir et raskt og tydelig overblikk over samlet måloppnåelse.

Vi skiller på begrepene *strategiske indikatorer* (et fåtall av de viktigste indikatorene per mål, som til sammen gir et godt overblikk på helhetlig måloppnåelse av strategien mot 2030) og *støtteindikatorer* som er supplerende indikatorer som er mer detaljerte og ofte kortsiktige. Selv om vi løfter frem et fåtall indikatorer i dette arbeidet, vil Helsedirektoratet fortsette å følge med på øvrige støtteindikatorer.

Det er viktig å understreke at oppfølgingen av strategien er dynamisk, og det samme gjelder de strategiske indikatorene. Forslagene som nå legges frem vil videreutvikles frem mot 2030. Det er naturlig at enkelte indikatorer fases ut over tid, mens nye legges til for å sikre relevans og helhet.

For å gjøre det enkelt å kommunisere og skape gode diskusjoner med sektor foreslår vi å visualisere indikatorene i et dashboard, der man kan følge med på status på måloppnåelse.

I forlengelse av dette arbeidet skal arbeidsgruppen jobbe videre med prosess for å konkretisere ambisjonsnivå for 2030 for indikatorene. Vi ønsker en dialog rundt hvordan sektor ønsker å være involvert i det videre arbeidet.

Prosess for utarbeidelse av indikatorsett

Helsedirektoratet har utarbeidet et første utkast til indikatorsett gjennom interne prosesser. Med denne saken ønsker vi å involvere sektor i videre arbeid med å ferdigstille indikatorsettet. Helsedirektoratet tar imot innspill til indikatorer fra aktørenes egne virksomheter og ellers i sektoren som kan egne seg bedre en foreslåtte indikatorer.

Vi har forsøkt å gjenbruke mest mulig av de indikatorene som eksisterer, blant annet fra [Nasjonal digitaliseringsmonitor](#). Arbeidet har i stor grad handlet om å sortere og prioritere eksisterende indikatorer. Relevante indikatorer under utvikling i Helsedirektoratet og hos andre aktører er inkludert der det er hensiktsmessig.

Kriterier for indikatorutvikling

Vi har lagt til grunn etablerte kriterier for gode indikatorer. I tillegg har vi vektlagt balanse mellom ulike typer indikatorer:

- *Strukturindikatorer*: sier noe om innsatsfaktorer som rammer, ressurser, kompetanse og tilgjengelighet til teknologi
- *Prosessindikatorer*: sier noe om gjennomføring (endrede (arbeids)prosesser som følge av digital transformasjon hos helsepersonell og innbyggere/pasienter)
- *Effektindikatorer*: sier noe om resultater av digitalisering (effekt av digital transformasjon, som endringer i ressursbruk, produktivitet, tidsbruk og tilfredshet)

På sikt ønsker vi flere effektindikatorer, særlig for de overordnede målene. Utfordringen er å isolere effekten av digitalisering, samt å finne effektindikatorer som er avgrenset til helse- og omsorgssektoren. Der vi mangler effektindikatorer, kan forskningsresultater og evalueringer bidra til å belyse effekt. Indikatorsettet vil videreutvikles over tid, med en ambisjon om å tilføye flere effektindikatorer.

Det er også viktig at indikatorsettet er representativt for digitalisering i hele sektoren, og at aktørene kjenner seg igjen. Dette ønsker vi å arbeide videre med i samråd med sektor før og etter e-helserådet 11. desember.

Foreslått indikatorsett (v.0.7)

Nedenfor vises oversikt over foreslåtte strategiske indikatorer. Se vedlegg [Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer vedlegg](#) for detaljering.

Flere indikatorer er allerede i bruk og har tilgjengelig datagrunnlag (merket som *Klar*), mens andre er under utvikling (*Under arbeid*). I arbeidet har det også kommet opp forslag til indikatorer som kan være relevante frem i tid, men som må defineres tydeligere (se vedlegg). Eksempler på dette kan være indikatorer innenfor Helsedataforordningen / EHDS.

Enkelte indikatorer er foreslått som sammensatte, det vil si at de består av flere indikatorer som omfatter samme tematikk og dekker ulike deler av et område. Det er ikke fastsatt hvordan disse eventuelt vil bli aggregert / sammensatt, men dette vil bli vurdert i videre arbeid.

Det er også foreslått indikatorer for de overordnede målene, noe som skiller seg fra tidligere. Disse er enten særlig sentrale for å realisere overordnede mål, eller brede nok til å dekke flere strategiske mål. Det viktigste er å sikre at indikatorene samlet sett gir et godt bilde av strategiens fremdrift.

Spørsmål til NUIT

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

Videre saksprosess

Vi vil legge frem forslaget for Nasjonalt e-helseråd 11. desember som drøftingssak, og fortsette å forbedre utkastet til vi har et omforent indikatorsett. Arbeidet med ambisjonsnivå mot 2030 er gradvis startet, men vil ikke legges frem for rådsmodellen i denne omgang. Her ønsker vi innspill til hvordan sektor vil involveres. Det planlegges også å utvikle et dashboard for indikatorene på Helsedirektoratets nettsider.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
4/25	E-helserådet 20.03.2025	Nasjonal e-helsestrategi og hypoteser til gap	Nasjonalt e-helseråd ga innspill til hypoteser om gap i gjennomføringen av nasjonal e-helsestrategi og stiller seg bak fremlagte status for realiseringen av strategien med de innspill som kom opp under drøftingen.
4/25	NUIT 13.02.2025	Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2025	NUIT stiller seg bak fremlagte status- og fremdrift for realiseringen av nasjonal e-helsestrategi. NUIT ga også innspill til hvilke strategiske tema som det er viktigst å drøfte i nasjonal rådsmodell for e-helse.

Utkast til indikatorsett (v.0.7)

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 via helsepersonell
- 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 direkte til innbygger
- Bruk av fullmakt på Helsenorge

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

- Opplevd tilgang til pasientinformasjon
- EPJ-systemet bidrar til effektivt pasientarbeid
- Digitale hygienefaktorer

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

- Antall KI løsninger i drift/produksjon
- 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

Til Møte 4/25
Dato 20.11.2025
Saksnummer 41/25
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Status nasjonal e-helseportefølje

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.

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å orientere om status på den nasjonale e-helseporteføljen, og drøfte aktuelle temaer i statusrapporten.

Bakgrunn

Status på tiltakene i den nasjonale e-helseportefølje rapporteres 4 ganger årlig. Dette er rapporteringen per 12.09 2025.

Statusrapporten for tiltakene i nasjonal e-helseportefølje baserer seg på rapporteringen med frist 12. september 2025. Eventuelt vesentlige endringer i rapporteringen med frist 12. november vil bli omtalt i presentasjonen av saken.

Antall tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen har økt fra 57 til 68 aktive tiltak siden forrige rapportering. Det er elleve nye tiltak i porteføljen. Flere tiltak fra KS og kommuner innen satsningen på Digital samhandling er meldt inn i nasjonal portefølje. Andre nye tiltak er 'KI for bildediagnostikk' og 'KI-løsning for tale til oppsummering' fra Helse Sør-Øst, 'Nettlegen' fra Helsedirektoratet og 'Nytt nødnett' fra Helsetjenestens driftsorganisasjon.

To tiltak er rapportert ferdigstilt i september, mens fire tiltak er på pause. Et tiltak melder rød status '**Mine timeavtaler**'. Andelen tiltak som rapportert gult er noe høyere enn ved forrige rapportering.

Følgende tema er aktuelle fra rapporteringen:

Flere tiltak rapporterer om risiko for forsinkelser grunnet behov for utvikling, tilpasning, samt **manglende kapasitet hos EPJ-leverandøren**. Det rapporteres også **kapasitetsutfordringer hos kommunene** som

deltar i utprøving av tjenester innen Digital samhandling, da mange kommuner også er i prosess for å anskaffe nye EPJ.

Det pågår en rekke aktiviteter som skal bidra til tydeligere prioritering, finansiering og bedre forutsigbarhet for EPJ-leverandører, og bidra til at kommuner kan dele erfaringer og få bistand til innføring, ibruktakelse og gevinstrealisering:

- Helseteknologiordningen
- EPJ-løftet
- KS felles modell for utprøving og innføring av nasjonale e-helseløsninger

[Les mer i kapittel 3 i statusrapporten til Nasjonal e-helseportefølje](#)

Innen satsningen på **Digital samhandling**, mottar nasjonal portefølje nå rapportering fra kommuner som deltar i utprøving av Pasientens legemiddelliste (PLL). Det jobbes godt med PLL i Nord, men rapporteringen viser noen utfordringer som i hovedsak knytter seg til manglende samtidighet i utprøving og innføringsløpet for de ulike systemene og aktørene i PLL samhandlingen. Kommunene i Nord rapporterer også om ressursutfordringer. Det er fremdrift i arbeidet med PLL i vest, hvor over 80% av fastlegene i Bergensområdet har startet med PLL, mens tallet for sykehusleger er over 300.

Det er synliggjort risiko for forsinkelser i utprøving av digitale samhandlingstjenester grunnet endringer i **bestillingsprosess og signering for medlemskap** i Helsenettet.

Videre saksprosess

Nasjonal portefølje følges opp 4 ganger per år og utfordringer og avhengigheter drøftes jevnlig i NUIT. Tiltakseiere bes ta råd fra NUIT med seg i det videre arbeidet.

Se statusrapport for nasjonal e-helseportefølje i oktober:

[Nasjonal e-helseportefølje oktober 2025](#)

Andre aktuelle lenker:

[Rapportering på hvert enkelt tiltak i nasjonal portefølje](#) (Rapporteringsfrist 12. september 2025)

[Veikart for nasjonal e-helsestrategi](#) (publisert 16. august 2025)