

Referat fra møte i Nasjonalt e-helseråd		
Møte	3/2025	
Dato	16. oktober 2025	
Tid	Kl. 09.00 – 15.00	
Sted	Thon Partner Hotel Kristiansand	
Medlemmer	Ørjan Andersen (Helse Vest RHF) Lill Stabell (Vestvågøy kommune) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Kjell Wolff (Bergen kommune) Bengt Flygel Nilsfors (Helse Nord RHF) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Lilly Ann Elvestad (FFO) Christine Bergland Ivar Halvorsen (Legeforeningen) (Folkehelseinstituttet) Frode Danielsen Kristin W. Wieland (KS) (Digitaliseringsdirektoratet) - Teams Svein Lyngroth (Oslo kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)	
Ikke til stede	Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Kai Øivind Brenden (Norsk Sykepleierforbund) Hilde Myhren (Helsedirektoratet) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)	
Stedfortreder	Lucie Aunan, Helsedirektoratet, stiller for Mariann Hornnes Liv Heidi Brattås Remo, Helsedirektoratet, stiller for Hilde Myhren Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF, stiller for Johan Ronæs	
Helsedirektoratet	Siv Ingebrigtsen Karen Lima Bente Andersen Sundlo Vibeke Jonassen Wang	

Sak	Tittel på sak	Sakstype
21/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
22/25	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 12. juni 2025	Godkjenning
23/25	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	Orientering
	Dagsaktuelt	
24/25	Helse Nords arbeid med delte behandlingsplaner i samarbeid med utvalgte kommuner	Drøfting
25/25	Pågående nasjonale tiltak innen digitalisering i helse og omsorg i kommunal sektor	Drøfting
26/25	Konsekvenser av Helsedataforordningen	Drøfting
27/25	Nye mandater for utvalgene i rådsmodellen	Anbefaling
28/25	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
29/25	Eventuelt	

Sak	Tema
21/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden.
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.
22/25	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 12. juni 2025
	Det kom ingen innspill til referatet.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 12. juni 2025.
23/25	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer
	Lars Bjørgan Schrøder, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte Nasjonalt e-helseråd om statsbudsjettet for 2026.
	Innspill:

	- Kommunene kommer svakt ut når det gjelder kraft og kapasitet til å formulere behov og problemstillinger knyttet til kunstig intelligens. - Kommunenes samarbeidsarena for forskning må styrkes med flere midler. Nå går forskningspengene i hovedsak til universitetene og sykehusene. - Det er bra at helseteknologiordningen og satsningen på samhandling videreføres. KS får gode tilbakemeldinger fra kommunene på helseteknologiordningen. - Helsenorge er allerede en viktig tjeneste for befolkningen, men den kunne vært enda viktigere. Her må vi se til arbeidet som er gjort med Helsehjelpipiloten. - Plikt for fastleger til å bruke Helsenorge er det knyttet usikkerhet til. Tjenesten må få mer funksjonalitet før plikt til bruk innføres.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd 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. - Gevinstanalyse av helseteknologi, presentert av HO21-rådet. - Riksrevisjonens rapport – Digital hjemmeoppfølging. Rapporten påpeker at det går noe sakte på dette området. Det må diskuteres nærmere hvem som kan komme med en slik sak til E-helserådet, men KS var villig til å bidra inn til saken. - KS Digital er et selskap i betydelig vekst. E-helserådet kan få en orientering om det. - Kommunekommisjonen bør løfte en sak inn til E-helserådet for å få råd til sitt arbeid knyttet til hvordan kan vi få digitalisert landet raskere. - Det er ønskelig med en sak inn i E-helserådet om totalberedskapen. E-helserådet bør drøfte potensielle løsninger og alternativer til Helsereformutvalget.
24/25	Helse Nords arbeid med delte behandlingsplaner i samarbeid med utvalgte kommuner
	Bjørn Nilsen og Ken Gunnar Mathisen, Helse Nord RHF, orienterte Nasjonalt e-helseråd om det pågående arbeidet med delte behandlingsplaner mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten som gjøres i regi av Helse Nord RHF. I saken ble det pekt på behovet for å ha kjernejournalportalen for Delte Behandlingsplaner (DBEP) tilgjengelig i en overgangsfase frem til API integrasjoner er tilgjengelig i de kommunale fagsystemer. Innspill: - Dette var tidligere et prosjekt hos Helsedirektoratet som ble stoppet på grunn av manglende finansiering. Norsk helsenett SF har heller ikke finansiering til dette. - Dette er et eksempel på at vi trenger samhandlingsprosjekt i sektoren, ikke IT-prosjekt. Vi må få løsninger som treffer på hva behovet i det aktuelle forløpet er. - Prosjektet leter etter samhandlingsmønstre og jobber nært det operative. De generiske nasjonale løsningene treffer ikke godt nok på behovene til de kliniske fagmiljøene. - Det er viktig å få på plass samhandlingsløsninger for de som lever lenger med sykdom. - Vi mangler utprøving og testing av hva behandlingsplaner dreier seg om, og ansvarsfordeling. Det er et stort behov ute i tjenesten, men vi vet ikke hvordan vi skal løse dette. - Nettlegen er et godt eksempel på utprøving. Da ser man hva som må endres og justeres. Behandlingsplaner kommer nå opp som et godt og viktig initiativ. - Ahus og Norsk helsenett SF har et godt samarbeid rundt MILA prosjektet. Her bør vi se om det prosjektet kan sees i sammenheng med behovene i Helse Nord RHF. - Helse Nord RHF ønsker fortsatt API som målbilde. Men det er behov for en verktøykasse for å utforske samhandling før alle har systemene klare for API. Helse Nord RHF har forståelse for at Norsk helsenett SF ikke har finansiering for å opprettholde en portal.

	• Dette er en stor kartlegging av behov og dette er viktig for samhandlingen. Det er komplekst, og to ulike tilnærminger gir en viktig læring. • Norsk helsenett SF bruker egne penger til dette formålet, men det er viktig at det er noe konkret å jobbe med. Det trengs en rigg rundt dette, hvor både leverandører og helsepersonell er med. Men det kommer fort i konflikt med prioritering av andre prosjekter. Aksjonspunkt: • Helse Sør-Øst RHF presenterer MILA-prosjektet i neste møte i Nasjonalt e-helseråd.
	Vedtak oppdatert: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering. Nasjonalt e-helseråd erkjenner behovet for å dele behandlingsplaner, særlig for de multisyke. Nasjonalt e-helseråd ber Helse Sør-Øst RHF presentere MILA-prosjektet i neste møte.
25/25	Pågående nasjonale tiltak innen digitalisering i helse og omsorg i kommunal sektor Kommunal sektor står overfor store utfordringer, både med hensyn til økonomi og mangel på arbeidskraft, ikke minst helsepersonell. Digitalisering er et virkemiddel som skal bidra til et godt, rettferdig og likeverdig helsetilbud. Dette forutsetter at digitaliseringstiltak legger til rette for å realisere og beholde gevinster lokalt, i form av å legge til rette for økt effektivitet, være personellbesparende, redusere og/eller utsette behov for tjenester. Terje Wistner, KS, ga Nasjonalt e-helseråd en oversikt over pågående nasjonale tiltak innen digitalisering i helse og omsorg i kommunal sektor og hvordan disse i sum skal bidra til å skape bærekraftige helsetjenester. Innspill: • Det er god fremdrift og mye som skjer på kommunal side, men fortsatt haster det å få fortgang på dette. • Kommunal sektor må få på plass robuste strukturer rundt drift og utvikling i årene fremover, noe som er krevende, spesielt med tanke på kommuneøkonomien. Utviklingsarbeid blir ofte skadelidende når økonomien er stram i en kommune. Dette bør være et nasjonalt ansvar. • Rekruttering til dette arbeidet er vanskelig ute i kommunene. Det er utfordrende å få på plass dyktige folk til digitaliseringsprosjekter. Staten må bidra til at vi får en rigg på dette. • Kan de samme IT-miljøene i spesialisthelsetjenesten brukes ute i kommunene også? • Oppsettet for e-helse knyttes ofte opp mot spesialisthelsetjenesten, noe som er en bekymring på kommunal side. • Det er viktig å skille på IKT-drift og digitalisering i et budsjett. • Anskaffelsene kommer på plass, det er innføringen som blir utfordrende. I tillegg kommer drift og forvaltning, som også er krevende. Det kom invitasjon til kommunene om å se på hvordan spesialisthelsetjenesten har jobbet med innføring og se om det er læringspunkter å ta med seg derfra. • Det er en bekymring knyttet til at det i leverandørmarkedet stort sett er nordisk konkurranse, ikke mye internasjonalt. Får vi da de beste løsningene? • Det er viktig å knytte dette opp mot nasjonal e-helsestrategi, og se alt i en sammenheng. • Når det er knapphet på ressurser, er det enda viktigere å gjøre ting sammen. Vi må få til de gode prioriteringsdiskusjonene. Her må rådsmodellen ta en aktiv og tydelig rolle.
	Vedtak oppdatert: Nasjonalt e-helseråd ble orientert om saken, og ga gjennom diskusjon innspill rundt temaene som ble belyst.
26/25	Konsekvenser av Helsedataforordningen
	Lucie Aunan, Siv Ingebrigtsen og Randi Lilletvedt, Helsedirektoratet, orienterte Nasjonalt e-helseråd om Helsedirektoratets oppdrag med å utrede konsekvensene av

	helsedataforordningen. Det var ønskelig å drøfte med E-helserådet temaer som er viktige for Norges tilpasning til nye krav og muligheter for deling og bruk av helsedata i EU/EØS. Christine Bergland, FHI, orienterte om sekundærbruk av helsedata, og kravene i EHDS overordnet sett knyttet til dette. Innspill: • Kraften bak helsedataforordningen må også brukes til å få til datadeling i Norge. Dette er til pasientens beste. • Helsedataforordningen vil være en katalysator for alt vi gjør rundt samhandling i Norge. • Sektor må få en god forståelse for hvorfor dette skal innføres, hvilke kliniske behov det skal løse. • Klinisk nytte er viktig, og vi leter etter den ekstra nytteverdien utover det vi gjør i dag. • Det må tydeliggjøres hvilken type data som skal deles. Sanntidsdata eller gårdsdagens data? • Mulighetene for økt nytte er størst på pasientoppsummering. Jo mer automatisert det kan være, jo bedre. Konsept 4 "Automatisert innhenting fra lokale kilder" fikk støtte når det gjelder pasientoppsummering. • Det er usikkerhet knyttet til om alle behov er godt nok belyst. Helsedataforordningen er også viktig for brukere av pasientinformasjon, og ikke kun pasientene. Helsepersonell i kommunene står midt i dette, og det er viktig deres behov blir belyst godt. • Det er mye ustrukturerte data, spesielt i kommunene. Her vil KI kunne bidra når de nye løsningene er på plass. • Det er viktig at det jobbes med konsekvensene av helsedataforordningen, slik at det er mulig å håndtere dette. Det må være et godt samspill med tjenesten, for å forstå konsekvensene av dette. • Dette må gjøres gradvis over tid. Mange kommuner vil ikke ha dette på plass før etter 2030. KS Digital er en ressurs som kan bidra inn i dette. • Til sekundærbruk av helsedata, her er det snakk om enorme datamengder. Det bør bety noe for hvem som skal være i Health data access bodies (HDAB). • For e-resept er det klokt å strekke seg etter EU. Vi kan bli hengende bakpå dersom vi blir sittende med vårt nasjonale konsept. Det må også gjøres et arbeid på strukturering av legemiddel grunndata for å lykkes med e-resept. • Det kom innspill om at Norge kommer til å ha flere format, utover EU format. Men vi må ha kontroll på formatene. • Stortinget må på banen og sette nasjonale tiltak, eventuelt ved pålegg på at dette skal gjøres. • Kapasiteten til det norske leverandørmarkedet til sektors mer kortsiktige bestillinger kan bli påvirket av arbeidet med Helsedataforordningen. Her er det viktig med en tett dialog. Noe Norsk helsenett SF bekreftet at det er. • Arbeidet med helsedataforordningen må bli del av den norske strategiske retningen.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken. Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet inn i det videre arbeidet med å utrede konsekvenser av helsedataforordningen.
27/25	Nye mandater for utvalgene i rådsmodellen
	I henhold til mandatet for Nasjonalt e-helseråd skal E-helserådet vedta mandat for NUFA og NUIT, og Helsedirektoratet vedta for Nasjonalt e-helseråd. Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, la frem for E-helserådet forslag til nye mandater, og ønsket å få et vedtak på nye mandater for NUFA og NUIT og innspill på mandat for Nasjonalt e-helseråd. Innspill:

	• Endringene i mandatene er gode. Det er en bedre tydeliggjøring mellom foraene. • Nasjonalt e-helseråd opplever at innspill som er gitt i evalueringen er lyttet til. • Medlemmene som sitter i utvalgene, må ta forpliktelsen på alvor. • Det var enighet om at Helsedirektoratet skal lede Nasjonalt e-helseråd, og øvrige endringer i sammensetningen støttes. • Det ble stilt spørsmål til at antall medlemmer fra Helsedirektoratet skal økes fra 2 til 3. • Det kom innspill om at det vurderes på nytt hvorvidt representant fra Legeforeningen må være fastlege. • Funksjonstiden bør endres fra 2 til 4 år. • Gevinstrealisering må være en oppgave til Nasjonalt e-helseråd, i tillegg til NUIT. • Enkelte mener det fortsatt er en uklarhet knyttet til hvor de økonomiske beslutningene fattes. Det ble kommentert at de økonomiske beslutningene i stort fattes av Helse- og omsorgsdepartementet og innen rammene som bevilges av aktørene som arbeider med nasjonale løsninger. • En tydeliggjøring rundt ansvaret til Teknisk beregningsutvalg og rådsmodellen er det behov for. • Vi må legge en plan for hvordan Brukerrådet til Helsedirektoratet fremover skal involveres. • NUIT kan også fungere som et arbeidsutvalg, i tillegg til de oppgavene de ellers har. NUIT kan konsulteres underveis i arbeidet med saker og gjennom det bidra til videreutvikling og forankring når aktører trenger råd. • Teknologi er den største og fremste driveren for samfunnsendring, ikke kun et virkemiddel. Dette er viktig i all kommunikasjon rundt digitalisering av helse- og omsorgssektoren. • Til spørsmål om navneendring ble det kommentert at NUIs navn bør endres. Ordet e-helse var det større usikkerhet knyttet til å fjerne. Samtidig ble det poengtert at det handler om digitalisering på helsesiden, og at det viktige er å ha navn som kommuniserer hva rådsmodellen jobber for å oppnå. Aksjonspunkt: • Mandatene til NUFA og NUIT sendes på e-post til medlemmene for endelig anbefaling.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd vedtar de nye mandatene for NUFA og NUIT, forutsatt at Helsedirektoratet innarbeider innspillene gitt i møtet. Nasjonalt e-helseråd har også gitt sine innspill til mandatet for Nasjonalt e-helseråd, som de anbefaler innarbeides før Helsedirektoratet vedtar mandatet for dette utvalget.
28/25	Orientering fra Helsedirektoratet
	Lucie Aunan, Helsedirektoratet, ga Nasjonalt e-helseråd en orientering om følgende sak: - KI til helserelaterte spørsmål Innspill: • Det er usikkerhet rundt hva den faktiske nytten av dette er, da risikoen er stor for at rådet alltid vil være å oppsøke lege. • Det må være tydelighet i kommunikasjonen om når vi mener det er helsehjelp. • Her må vi ta en stegvis tilnærming, samt litt risiko for å komme videre. • Det er fint om vi klarer å få et litt mer målrettet helseråd, som ikke kun ber oss kontakte lege. • Her er det viktig å bygge videre på det som allerede er gjort. Som for eksempel Helsehjelpipiloten. • Det bør vurderes om apotekene kan ta en større rolle i dette. • Det bør ses på en tilsvarende beslutningsstøtte i EPJ-systemene.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tok saken til orientering.

29/25	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.