

Møte i Nasjonalt e-helseråd

Møte	4/2025	
Dato	11. desember 2025	
Tid	Kl. 10.00 – 16.00	
Sted	Helsedirektoratet, Vitaminveien 4, Storo Oslo	
Medlemmer	Ørjan Andersen (Helse Vest RHF) Kjell Wolff (Bergen kommune) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Bengt Flygel Nilsfors (Helse Nord RHF) Lill Stabel (Vestvågøy kommune) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Lilly Ann Elvestad (FFO) Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Hilde Myhren (Helsedirektoratet) Frode Danielsen Christine Bergland (Folkehelseinstituttet) (Digitaliseringsdirektoratet) Kristin W. Wieland (KS) Kai Øivind Brenden (Norsk Svein Lyngroth (Oslo kommune) Sykepleierforbund) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)	

Sak	Agenda Nasjonalt e-helseråd	Tidspunkt	Sakstype
30/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	10:00	Godkjenning
31/25	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 16. oktober 2025	10:05	Godkjenning
	Orientering fra Cathrine Lofthus	10:15	
	Dagsaktuelt	10:45	Åpen sak
32/25	Helseteknologiordningen – status og erfaringer fra journalanskaffelser så langt	11:05	Drøfting
	Lunsj	12:05	
33/25	Orientering fra Helsedirektoratet om Riksrevisjonens undersøkelse om å flytte spesialisthelsetjenester nærmere hjemmet	12:35	Orientering
34/25	MILA – erfaringer og behov knyttet til deling av pasientens egenbehandlingsplan	12:55	Drøfting
	Pause	13:35	
35/25	Organisatoriske barrierer og forutsetninger for å lykkes med digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren	13:45	Drøfting
36/25	Etablering av oppgavefellesskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS	14:35	Orientering
	Pause	14:50	
37/25	Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer	15:00	Drøfting
38/25	Orientering fra Helsedirektoratet	15:40	Orientering
39/25	Eventuelt	15:55	
	Slutt	16:00	

Sak	Agenda	Sakstype
30/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.	
31/25	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helseråd 16. oktober 2025	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet i Nasjonalt e-helseråd 16. oktober 2025.	Vedlegg 1: Referat fra møtet i Nasjonalt e-helseråd 16. oktober 2025
	Orientering fra Cathrine Lofthus	

	Cathrine Lofthus, Helsedirektoratet, kommer for å prate til Nasjonalt e-helseråd. Hun vil delta i 1 time av møtet.	Ingen toppnotat
	Dagsaktuelt	Åpen sak
	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
32/25	Helseteknologiordningen – status og erfaringer fra journalanskaffelser så langt	Drøfting
	Gjennom helseteknologiordningen får kommuner støtte til å definere behov, anskaffe, innføre og ta ut gevinster av helseteknologi. Hensikten med saken er å orientere Nasjonalt e-helseråd om status og erfaringer så langt knyttet til anskaffelser av journalløsninger. Helsedirektoratet innleder med å presentere status for helseteknologiordningen, før KS orienterer om hvordan de arbeider med å støtte kommuner og fylkeskommuner. Deretter vil noen kommuner dele sine erfaringer så langt knyttet til anskaffelse av nye journalløsninger.	Vedlegg 2: Toppnotat Helseteknologiordningen – status og erfaringer fra journalanskaffelser så langt
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken. KS og Helsedirektoratet tar med seg innspill i det videre arbeidet.	
33/25	Orientering fra Helsedirektoratet om Riksrevisjonens undersøkelse om å flytte spesialisthelsetjenester nærmere hjemmet	Orientering
	Riksrevisjonen har avdekket flere funn i sin undersøkelse av arbeidet med å flytte spesialisthelsetjenester nærmere pasientens hjem, herunder at arbeidet går sakte og er preget av stor geografisk variasjon. Det er ønskelig å få innspill fra Nasjonalt e-helseråd til hvilke tiltak Helsedirektoratet og øvrige aktører kan iverksette for å adressere disse funnene og bedre status på området.	Vedlegg 3: Toppnotat Orientering fra Helsedirektoratet om Riksrevisjonens undersøkelse om å flytte spesialisthelsetjenester nærmere hjemmet
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar Helsedirektoratets orientering om Riksrevisjonens undersøkelse om bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetjenester hjem ved hjelp av teknologi til orientering, og bidrar med en drøfting knyttet til mulig oppfølging av undersøkelsens funn.	
34/25	MILA – erfaringer og behov knyttet til deling av pasientens egenbehandlingsplan	Drøfting
	MILA er et etablert samarbeid om digital hjemmeoppfølging (DHO) mellom sykehus og kommuner, der pasientens egenbehandlingsplan er et sentralt virkemiddel. Det er ønskelig å synliggjøre hvordan MILA har løst praktisk og teknisk samspill mellom sykehus og kommuner, samt hvilke utfordringer og behov som er fremtredende for samarbeid om pasientens egenbehandlingsplan. Videre er det ønskelig å drøfte hvordan erfaringene fra MILA kan bidra til utforming av en nasjonal strategi og teknisk løsning for deling av pasientens planer gjennom en trinnvis og agil utvikling.	Vedlegg 4: Toppnotat MILA – erfaringer og behov knyttet til deling av pasientens egenbehandlingsplan

	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd har drøftet behovet for deling av egenbehandlingsplaner med utgangspunkt i erfaringene fra det etablerte samarbeidet i MILA-tjenesten (<i>Mitt liv, mitt ansvar</i>). Rådet anerkjenner behovet og vurderer at den skisserte løsningen i prosjektet <i>Pasientens planer</i> har potensial til å: • Styrke pasientsentrert behandling, • Bidra til nasjonal standardisering, og • Legge til rette for smidigere deling og samhandling mellom tjenesteaktører.	
35/25	Organisatoriske barrierer og forutsetninger for å lykkes med digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren	Drøfting
	Helsereformutvalget skal utrede og foreslå nye modeller for fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste i Norge. I møtet i Nasjonalt e-helseråd 16. oktober kom det opp at E-helserådet ønsker å drøfte Helsereformutvalget i lys av digitalisering. I denne saken er ikke formålet å oppnå konsensus, men at aktørene drøfter utfordringer knyttet til styring, finansiering og organisering av digitalisering i helse- og omsorgssektoren og lytter til hverandres innspill.	Vedlegg 5: Toppnotat Organisatoriske barrierer og forutsetninger for å lykkes med digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet organisatoriske barrierer og forutsetninger for å lykkes med digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren.	
36/25	Etablering av oppgavefelleskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS	Orientering
	Hensikten med saken er å vise et eksempel på en samarbeidsstruktur mellom kommuner som vil styrke kompetanse og kapasitet til å ivareta kommunenes interesser ved innføring av digitale løsninger. Trondheim kommune ved Wenche P. Dehli legger frem saken for Nasjonalt e-helseråd.	Vedlegg 6: Toppnotat Etablering av oppgavefelleskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.	
37/25	Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer	Drøfting
	Helsedirektoratet vil presentere et videreutviklet sett med strategiske indikatorer for Nasjonal e-helsestrategi. Indikatorsettet skal dekke de mest sentrale områdene innenfor digitalisering innen helse- og omsorgssektoren, for å gi en overordnet status på måloppnåelse av strategien frem mot 2030. Det er ønskelig at Nasjonalt e-helseråd gir innspill til indikatorsettet.	Vedlegg 7: Toppnotat Vedlegg 7A: Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer vedlegg
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd ga innspill til det foreslåtte indikatorsettet og hvilke fremtidige indikatorer som bør prioriteres å utvikle fremover.	
38/25	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
	Helsedirektoratet vil i møte orientere om aktuelle saker.	Ingen toppnotat
	Forslag til vedtak:	

	Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.	
39/25	Eventuelt	

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 Helse reformutvalget.
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.

Til Møte 4/25
Dato 11.12.2025
Saksnummer 32/25
Innretning Drøfting

Sakseier KS og Helsedirektoratet
Saksbehandler Terje Wistner, KS og Per Ludvig Skjerven, Helsedirektoratet

Helseteknologiordningen – status og erfaringer fra journalanskaffelser så langt

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken. KS og Helsedirektoratet tar med seg innspill i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Kommunale helse- og omsorgstjenester har i lang tid uttrykt et behov for bedre digitale verktøy. Behovet er særlig stort når det gjelder journalløsninger og støtte for informasjonsdeling og helhetlige pasientforløp. Gjennom helseteknologiordningen får kommuner støtte til å definere behov, anskaffe, innføre og ta ut gevinster av helseteknologi, og hensikten med saken er å orientere om status og erfaringer så langt knyttet til anskaffelser av journalløsninger, og drøfte samlet virkemiddelbruk som skal til for å lykkes.

Nasjonalt e-helseråd bes om å gi innspill til:

- Hva skal til for å lykkes med anskaffelser av journalløsninger og tilpasning av arbeidsprosesser i kommunale helse- og omsorgstjenester?

Saken er tredelt. Helsedirektoratet innleder med å presentere status for helseteknologiordningen, før KS orienterer om hvordan de arbeider med å støtte kommuner og fylkeskommuner. Deretter vil noen kommuner dele sine erfaringer så langt knyttet til anskaffelse av nye journalløsninger.

Bakgrunn

Helseteknologiordningen ble etablert 2024 og skal 1) støtte kommuner som går foran og tar initiativ til å investere i helseteknologi, som journalløsninger og velferdsteknologi, 2) støtte samarbeid og samordning om utprøving, innføring og gevinstrealisering og 3) støtte utvikling og forvaltning av veilednings- og godkjenningsordning.

Ordningen skal bidra til å styrke investeringene i helseteknologi, stimulere til samordning mellom kommuner og legge til rette for anskaffelser og innføring av bedre teknologiske løsninger. Den gir insentiver til kommunene, styrker norsk helsenæring og skal bidra til stabile rammevilkår for bestillere og leverandører. Målet er å sikre rett informasjon, på rett sted, til rett tid, og dermed frigjøre tid for helsepersonell og redusere risiko for feil.

Helseteknologiordningen består av et sett virkemidler som illustrert i figuren under. I 2025 er den samlede bevilgningen 175,8 mill. kroner, og i forslag til statsbudsjett for 2026 er ordningen foreslått videreført med 179,1 mill. kroner.



Gjennom tilskuddsordninger kan kommuner søke om tilskudd til anskaffelse og innføring av helseteknologi og utprøving og innføring av prioriterte nasjonale samhandlingsløsninger.

Formålet med tilskuddsordningen *Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten* er å stimulere kommunene til å samordne seg, legge til rette for anskaffelser, innføring og utbredelse av helseteknologi, samt understøtte endring av arbeidsprosesser og gevinstrealisering i tjenestene. Tilskuddsordningen skal avlaste risiko for kommuner som går foran i utprøving og innføringen av digitaliseringstiltak, og som gjør en felles innsats for at løsningene som utvikles er trygge, smarte og effektive og kan gjenbrukes av flere. Ordningen skal understøtte kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene til innbyggerne ved å bidra til en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste gjennom arbeidsbesparende teknologi, samt bidra til en enklere arbeidshverdag for helsepersonell. Bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten herunder fastlegetjenesten, er viktig for å utnytte den samlede kapasiteten i helsetjenesten på en god måte. Ordningen sees i sammenheng med kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet og arbeid i KS med samordning og koordinering innen digitalisering av helse- og omsorgstjenestene. Som endel av helseteknologiordningen skal veiledning- og godkjenningsordningen bidra til at kommuner og leverandører får økt forutsigbarhet gjennom tydelige krav og rammer. Standardiserings- og normeringsarbeid blir en viktig del av dette arbeidet.

Tilskuddsordningen har en total ramme på 72,7 millioner kroner i 2025, satsingsområder er journalløsninger, velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging. I år deltar rundt 300 kommuner og fylkeskommuner i ett eller flere prosjekter. Nærmere 200 kommuner er involvert i prosjekter som innfører digital hjemmeoppfølging og 230 kommuner deltar i anskaffelsesprosjekter for nye journalløsninger.

Midlene for 2025 er fordelt på 106 prosjekter, hvorav 14 prosjekter er knyttet til anskaffelse og innføring av nye journalløsninger. Av disse har ett prosjekt allerede anskaffet ny journalløsning, syv prosjekter planlegger å inngå kontrakt innen utgangen av 2025 og seks prosjekter planlegger å signere kontrakt i løpet av 2026.

Nærmere informasjon om tilskuddsordningen og fordeling av midler er tilgjengelig på [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no/Tilrettelegging-for-aa-ta-i-bruk-teknologi-i-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten) [Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet](https://helsedirektoratet.no/Tilrettelegging-for-aa-ta-i-bruk-teknologi-i-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten)

Gjennom tilskuddsordningen *Uprøving og innføring av digitale samhandlingsløsninger* er det i 2025 bevilget 30 millioner kroner, og tilsvarende beløp er foreslått for neste år. Ordningen skal legge til rette for

bedre samhandling i helse- og omsorgstjenesten gjennom raskere utbredelse av nasjonale digitale samhandlingstjenester. De prioriterte områdene er Pasientens legemiddelliste, Pasientens journalldokumenter, Pasientens prøvesvar, Deling av kritisk informasjon og Pasientens måldata er de prioriterte områdene. Tiltakene skal bidra til bedre pasientsikkerhet, redusert dobbeltarbeid og mer effektiv informasjonsflyt. Kommuner kan søke om midler i samarbeid med helseforetak, helsefelleskap eller andre kommuner. Midlene er i 2025 fordelt på tolv prosjekter, hvorav syv prosjekter jobber med pasientens legemiddelliste (PLL)/sentral forskrivningsmodul (SFM).

Nærmere informasjon om tilskuddsordningen og fordeling av midler er tilgjengelig på [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no/utprøving-og-innføring-av-digitale-samhandlingsløsninger)
[Utpøving og innføring av digitale samhandlingsløsninger - Helsedirektoratet](https://helsedirektoratet.no/utprøving-og-innføring-av-digitale-samhandlingsløsninger)

Helseteknologiordningen er i sitt andre virkeår men gir allerede resultater. Flere kommuner går sammen om digitaliseringstiltak, mange kommuner er i gang med eller planlegger anskaffelser, og KS arbeider sammen med kommuner og fylkeskommuner for å samordne søknader for å bidra til mer samlet innsats og deling av erfaringer. Kommuner rapporterer at både tilskuddsmidler, veiledning og erfaringsdeling er viktig for å gjennomføre digitaliseringstiltakene. Mange av prosjektene er iht plan, men det meldes også om forsinkelser da det er komplekse prosesser. Mange understreker behovet for støtte også til å realisere gevinstene og endring av arbeidsprosesser. Helsedirektoratet vil i møtet gi en nærmere presentasjon av status på og erfaringer med tilskuddsordningene så langt.

KS sitt arbeid med å støtte kommunene

KS har en sentral rolle i å samordne og styrke digitaliseringsarbeidet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, både ved mandat i landstinget fra 2020 og i samarbeidsavtale med regjeringen om digitalisering. Tilskuddet til nettverk for innføring i regi av KS skal bidra til erfarings- og kompetansedeling på tvers av kommuner, og at kommunene i større grad koordinerer og samordner seg om innføring av helseteknologi og digitale samhandlingstjenester. I 2025 har KS sammen med kommuner videreutviklet regionale digitaliseringssamarbeid med formål legge til rette for økt gjennomføringskraft og støtte ved innføring av nasjonale e-helseløsninger og helseteknologi. I 2026 skal det vurderes tiltak for å styrke bestillerkompetansen i kommunene gjennom felles og koordinert dialog med leverandørene, aktiv veiledning av beste praksis, og hvordan allmennlegetjenesten i større grad kan inngå i kommunenes arbeid med digitalisering, jf. *Meld. St. 23 (2024– 2025) Fornye, forsterke, forbedre – Framtidens allmennlegetjeneste og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*.

Erfaringer fra kommuner som er i gang med anskaffelse av nye journaløsninger

Flere kommunesamarbeid er i gang med anskaffelse av nye journaløsninger, og i møtet vil noen kommuner dele sine erfaringer så langt.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
5/25	E-helserådet 20.03.2025	Felles journaløft og status i pågående anskaffelsesprosesser i kommunal sektor	Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering
13/25	E-helserådet 12.06.2025	Veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier	Nasjonalt e-helseråd drøftet saken. Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet inn i det videre arbeidet med etablering av veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier.

Til Møte 4/25
Dato 11.12.2025
Saksnummer 33/25
Innretning Orientering

Sakseier Lucie Aunan
Saksbehandler Norunn E. Saure og Bjørnar Alexander Andreassen

Orientering fra Helsedirektoratet om Riksrevisjonens undersøkelse om å flytte spesialisthelsetjenester nærmere hjemmet

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar Helsedirektoratets orientering om Riksrevisjonens undersøkelse om bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetjenester hjem ved hjelp av teknologi til orientering, og bidrar med en drøfting knyttet til mulig oppfølging av undersøkelsens funn.

Hensikt med saken

Riksrevisjonen har avdekket flere funn i sin undersøkelse av arbeidet med å flytte spesialisthelsetjenester nærmere pasientens hjem, herunder at arbeidet går sakte og er preget av stor geografisk variasjon. Det er ønskelig å få innspill fra Nasjonalt e-helseråd til hvilke tiltak Helsedirektoratet og øvrige aktører kan iverksette for å adressere disse funnene og bedre status på området.

Bakgrunn

Riksrevisjonen er Stortinget sitt revisjons- og kontrollorgan. De "skal bidra til den demokratiske kontrollen med at statens ressursar blir forvalta forsvarleg og effektivt og i samsvar med Stortinget sine vedtak og føresetnader"¹.

Riksrevisjonen har i 2023-2025 foretatt sine undersøkelser av Helse- og omsorgsdepartementet og øvrige aktører sitt arbeid med å flytte spesialisthelsetjenester hjem ved hjelp av teknologi, med hovedfokus på digital hjemmeoppfølging.

Riksrevisjonen sier følgende om bakgrunnen for at de foretok denne revisjonen:

- *"Stortinget har over fleire år forventet at ein ved å ta i bruk ny teknologi og ulike former for digital heimeoppfølging i helsetenestene skal kunne halde oppe eit tenestetilbod av god kvalitet og bremse auken i behovet for personell i primær- og spesialisthelsetenesta. Det overordna målet for Meld. St. 7*

¹ [Samfunnsoppdraget | Riksrevisjonen](#)

(2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 var å realisere helsetenesta for pasienten på ein berekraftig måte. Gjennom behandlinga av denne meldinga slutta Stortinget seg til at pasientane i større grad skal kunne møte spesialisthelsetenesta i heimen ved hjelp av digital heimeoppfølging, nettbaserte behandlingstilbod og digitale konsultasjonar. Bruk av teknologi og medisinsk utstyr skal redusere reisebelastninga for sårbare pasientar og spare pasientar og helsepersonell for unødvendige reiser.”²

I sin beskrivelse av hva det vil si å flytte spesialisthelsetjenester hjem ved hjelp av teknologi, sier Riksrevisjonen:

Faktaboks 1 Kva er bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetenester nær pasienten?

Å flytte spesialisthelsetenester nær pasienten ved hjelp av teknologi inneber at tenester som tidlegare kravde oppmøte hos helsepersonell, eller som kravde at helsepersonell møttest fysisk, blir ytte til pasientane mellom anna ved hjelp av videokonsultasjonar, oppfølging basert på pasientrapporterte data og sensortechnologi, nettbaserte behandlingsprogram eller at medisinsk-teknisk utstyr blir flytta slik at behandlinga kan skje i heimen eller nærmare bustaden til pasienten.

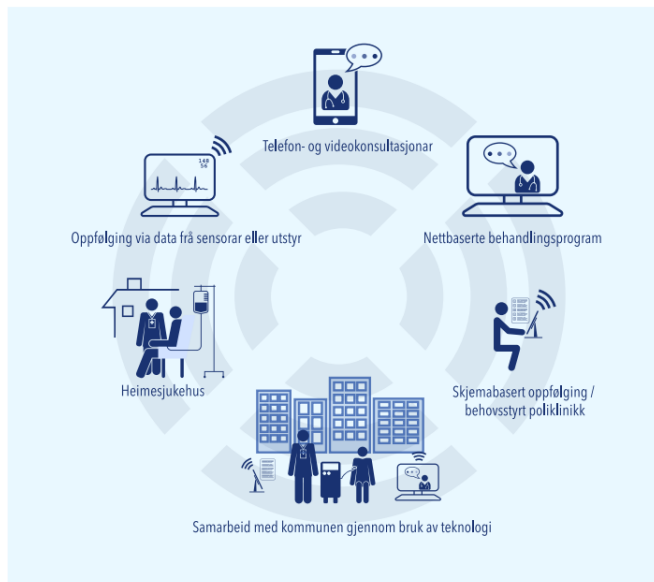
Bruk av teknologi gir også høve til å tilby spesialisthelsetenester nærmare pasientane i samarbeid med kommunale helsetenester, jamfør figur 1.

Kjelde: Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, jamfør Innst. 255 S (2019–2020)

² [Dokument 3:3 \(2025–2026\)](#)

Følgende figur er blitt utarbeidet av Riksrevisjonen for å konkretisere hvilke områder man har sett særskilt på:

Figur 1 Spesialisthelsetjenester som blir tilbudne nær pasienten ved hjelp av teknologi



Kjelde: Utarbeidd av Riksrevisjonen

Riksrevisjonens funn:

Overordnet sett konkluderer Riksrevisjonen med at status på området er **"ikke tilfredsstillende"**.

Hovedkonklusjonene er:

1. Det er mulig å øke bruken av ulike typer digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten og samarbeide mer med kommuner om dette.
 - i) Bruken av digital hjemmeoppfølging har økt, men det er stor variasjon, og mange når ikke målene på området.
 - ii) Samarbeid med kommuner om å flytte spesialisthelsetjenester nær pasienten er lite utbredt.
2. Helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet kan legge bedre til rette for arbeidet med å flytte spesialisthelsetjenester nærmere pasienten ved hjelp av teknologi.
 - i) Helseforetak som har kommet langt med digital hjemmeoppfølging, har en tydelig satsing og har lagt til rette for å ta i bruk nye tjenesteformer.
 - ii) Regionale helseforetak legger i ulik grad til rette for å flytte spesialisthelsetjenester nærmere pasienten ved hjelp av teknologi.
 - iii) Helse- og omsorgsdepartementet har gitt oppdrag om å øke bruken av digital heimeoppfølging, men det er uvisst om finansieringa er godt nok innrettet for dette
3. Foretakene og departementet har lagt lite vekt på samarbeid med kommunehelsetjenesten i styringen av arbeidet med å flytte spesialisthelsetjenester nærmere pasienten ved hjelp av teknologi.
 - i) Helseforetak og regionale helseforetak har hatt lite oppmerksomhet på samarbeid med kommunehelsetjenesten om digital hjemmeoppfølging.
 - ii) Statlige virkemidler støtter i begrenset grad opp under samarbeid med kommuner om å flytte spesialisthelsetjenester hjem ved hjelp av teknologi.

4. Styringsinformasjonen om bruk av digitale helsetjenester, som bidrar til effektiv ressursbruk, er mangelfull på alle nivåer.

Riksrevisjonsrapporten kan leses i sin helhet her: [Dokument 3:3 \(2025–2026\)](#)

I forbindelse med punktene over trekkes følgende fram som viktige forutsetninger for arbeidet med digital hjemmeoppfølging: Manglende tilgang til felles digital behandlings- og egenbehandlingsplan for pasienten, muligheter for deling av måledata og løsninger for kommunikasjon mellom involverte behandlere er utfordringer når helsepersonell fra ulike nivåer er involvert i digital hjemmeoppfølging eller hjemmesykehus.

Spredningsprosjektet for digital hjemmeoppfølging i helseteknologiordningen er etter Helsedirektoratets erfaring et godt eksempel på stimulering til samarbeid om digital hjemmeoppfølging mellom kommuner og helseforetak gjennom helsefellesskapene. Helse- og omsorgsministeren vektlegger også samarbeid: *"Helseteknologiordningen ble lansert i 2023 og erstatter velferdsteknologiprogrammet. Ordningen inkluderer ulike tilskudd for innføring av teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, inkludert digital hjemmeoppfølging. I 2025 var tilskuddsmidlene på nær 100 millioner kroner. Også denne ordningen stiller krav om samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten."*³

Videre saksprosess

Riksrevisjonsrapporten er nyttig læring om status på dette området. Helsedirektoratet vil ledermøtebehandle rapporten, for å vurdere om det bør iverksettes noen tiltak innen vårt ansvarsområde. Ansvaret for dette feltet ligger bredt fordelt på flere aktører. Her vil særlig de regionale helseforetakene og FHI også ha ansvar for å følge opp funnene – i tillegg til Helse- og omsorgsdepartementet.

Nasjonalt e-helseråd bes om å gi innspill til videre tiltak på feltet og til hvilke aktører som kan ta ansvar for tiltakene. Det oppfordres til å se særlig nøye på helse- og omsorgsministerens tilsvarende svar til Riksrevisjonsrapporten i "Vedlegg 2: svarbrev fra statsråden" i rapporten.

³ [Dokument 3:3 \(2025–2026\)](#)

Til Møte 4/25
Dato 11.12.2025
Saksnummer 34/25
Innretning Drøfting

Sakseier Rune Simensen, Helse Sør-Øst RHF
Saksbehandler Bendik Westlund Hegna, Akershus universitetssykehus HF, og
Nina Mickelson Weldingh, Ullensaker kommune.

MILA – erfaringer og behov knyttet til deling av pasientens egenbehandlingsplan

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd har drøftet behovet for deling av egenbehandlingsplaner med utgangspunkt i erfaringene fra det etablerte samarbeidet i MILA-tjenesten (*Mitt liv, mitt ansvar*). Rådet anerkjenner behovet og vurderer at den skisserte løsningen i prosjektet *Pasientens planer* har potensial til å:

- styrke pasientsentrert behandling,
- bidra til nasjonal standardisering, og
- legge til rette for smidigere deling og samhandling mellom tjenesteaktører.

Hensikt med saken

MILA er et etablert samarbeid om digital hjemmeoppfølging (DHO) mellom sykehus og kommuner, der pasientens egenbehandlingsplan er et sentralt virkemiddel. Formålet med saken er å:

1. Synliggjøre hvordan MILA har løst praktisk og teknisk samspill mellom sykehus og kommuner, samt hvilke utfordringer og behov som er fremtredende for samarbeid om pasientens egenbehandlingsplan.
2. Drøfte hvordan erfaringene fra MILA kan bidra til utforming av en nasjonal strategi og teknisk løsning for deling av pasientens planer gjennom en trinnvis og agil utvikling.

Saken legges frem av MILA med presentasjon og drøfting i Nasjonalt e-helseråd.

Spørsmål til drøfting

- Hvordan kan Nasjonalt e-helseråd bidra til å sikre at arbeidet med pasientens planer gir målbar nytte for pasient og tjeneste, og legge til rette for spredning og læring til flere helsefelleskap?

Bakgrunn

MILA er en tjenestemodell for digital hjemmeoppfølging for personer med kronisk sykdom, utviklet i Helsefelleskapet Ahus og kommuner.

Ved oppstart utviklet MILA-prosjektet sammen med DHO-leverandør en digital løsning for egenbehandlingsplaner, som har vært i bruk siden 2019. Egenbehandlingsplanen inneholder tiltak som hjelper pasienten å håndtere egen helse.

Manglende samhandlingsløsninger har ført til at aktørene i MILA har gjennomført en felles anskaffelse av teknologisk løsning for å ivareta behovet for digital samhandling om pasienter med delt behandlingsansvar. Løsningen gir i dag innlogging for kommune, spesialisthelsetjeneste og fastleger, men informasjonsflyt og samarbeid om pasientens plan er fortsatt utfordrende.

I 2022 gjennomførte MILA, DHO-leverandør og Norsk Helsenett en GAP-analyse for integrasjon mellom digitale behandlingsplaner i Kjernejournal og egenbehandlingsplaner i DHO. Analysen avdekket blant annet:

- Manglende standardisering av egenbehandlingsplan
- Manglende støtte for maler, soneinndeling og godkjenningsprosesser i Kjernejournal
- Utfordringer med forvaltning og duplisering av data

Behovet for å dele behandlingsplaner mellom sykehus, kommuner og fastleger er stort.

I oktober 2025 inngikk Ahus og Ullensaker kommune samarbeid med Norsk Helsenett og leverandører for å etablere teknisk og klinisk deling av pasientens egenbehandlingsplan på tvers av aktører. Første fase fokuserer på en testbar løsning for egenbehandlingsplaner, mens fase to omfatter skalering til flere regioner og utvikling av løsning for behandlingsplaner.

MILA vant Digitaliseringsprisen 2025 og er i ordinær drift i Ahus og flere kommuner. Tjenestemodellen har inspirert til lignende initiativer i andre regioner (DHO Oslo, Østfold, Sunnfjord og Nord). Arbeidet med løsning for deling av pasientens planer anses derfor som generaliserbart nasjonalt.

Videre saksprosess

- MILA vil i samarbeid med leverandører og NHN teste og ta i bruk en løsning for pasientens planer.
- Status kan tas tilbake til Nasjonalt e-helseråd etter sommeren 2026.

Til Møte 4/25
Dato 11.12.2025
Saksnummer 35/25
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Organisatoriske barrierer og forutsetninger for å lykkes med digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet organisatoriske barrierer og forutsetninger for å lykkes med digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren.

Hensikt med saken

Helsereformutvalget skal utrede og foreslå nye modeller for fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste i Norge.

I møtet i Nasjonalt e-helseråd 16. oktober kom det opp at E-helserådet ønsker å drøfte Helsereformutvalget i lys av digitalisering. I denne saken er ikke formålet å oppnå konsensus, men at aktørene drøfter utfordringer knyttet til styring, finansiering og organisering av digitalisering i helse- og omsorgssektoren og lytter til hverandres innspill. Under har Helsedirektoratet beskrevet noen av utfordringene vi ser med dagens situasjon. Dette er ikke ment å være dekkende for utfordringene aktørene står overfor, men et utgangspunkt for diskusjonen.

Bakgrunn

Digital transformasjon i helse- og omsorgstjenesten – organisatoriske barrierer og forutsetninger for å lykkes

Vi står i en situasjon der behovet for helse- og omsorgstjenester vokser raskere enn tilgangen på arbeidskraft. En aldrende befolkning og knapphet på helsepersonell forsterker behovet for nye arbeidsformer og bedre samhandling. Digitalisering er derfor et nødvendig virkemiddel for å møte økende behov innenfor begrensede ressurser.

Erfaringer viser at digitale løsninger kan frigjøre tid og ressurser, bidra til grønnere drift og styrke bærekraften i sektoren. For å realisere disse gevinstene kreves lederskap, felles retning og strukturer som fremmer samarbeid fremfor fragmentering. Evnen til å lykkes med digital transformasjon er tett

knyttet til hvordan sektoren er organisert og styrt. Ansvar, beslutningsmyndighet og ressurser er fordelt på mange nivåer – stat, regioner, kommuner og selvstendige aktører – noe som gjør koordinering og gjennomføring krevende.

Fragmentert aktørbylde og digitale løsninger

Digital transformasjon utfordres av et fragmentert aktørbylde. Dagens organisering bygger på nærhetsprinsippet og lokal tilpasning – noe som i mange tilfeller gir gode løsninger for innbyggerne og helsepersonell. Samtidig gjør det krevende å realisere felles digitale løsninger og sammenhengende tjenester.

Hovedaktørene – staten, regionene, kommunene og fastlegene – har ulike organisering, ressurser og digitale løsninger. Spesialisthelsetjenesten er relativt standardisert, mens kommunesektoren har et stort antall leverandører og systemer med varierende modenhet. Hver aktørgruppe har egne løsninger, med begrensede felles standarder og sentrale føringer. Når løsningene ikke fungerer sammen, og mange aktører mangler kapasitet eller ressurser til å ta i bruk og videreutvikle felles digitale verktøy, utgjør dette en strukturell barriere som gjør det vanskelig å lykkes med digital transformasjon på tvers av sektoren.

En annen barriere er at investeringer på ett nivå i noen tilfeller gir gevinster på et annet, noe som fører til manglende insentiver til gjennomføring. KS har en viktig rolle i å samordne og har utviklet virkemidler for å støtte digitalisering på tvers. Fastlegene og andre private aktører er ofte nøkkel for informasjonsflyt, men varierer i kapasitet og digital modenhet, noe som forsterker fragmenteringen.

Begrensede ressurser i kommunene

Kommuner og allmennlegetjenesten har begrensede ressurser og stor arbeidsbelastning. Drift og pasientbehandling må gå foran utviklings- og digitaliseringsprosjekter, noe som gjør det krevende å gjennomføre endringer selv når vilje og teknologi finnes. Kommunesektoren består av både store kommuner og små kommuner, og med økonomiske utfordringer har i mange tilfeller kommuner ikke kapasitet til å prioritere digitalisering. Endringer må drives av ledere over lengre tidsperiode. Når det er stor turnover av ledere i den kommunale helsetjenesten blir dette krevende å få til i praksis.

Erfaringer fra utprøvinger av digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi viser at disse løsningene kan gi bedre ressursutnyttelse, økt trygghet for brukere og redusert belastning på tjenestene. Evalueringer i kommunesektoren viser også at gevinstene er størst der løsningene er tatt i systematisk bruk. Likevel har mange kommuner begrenset kapasitet til å skalere opp denne typen tiltak, til tross for dokumentert nytte.

Mange små enheter med ulike kompetanse og digital modenhet skaper forskjellig fremdrift og gjør det vanskelig å bygge sammenhengende tjenester. En ny generasjon elektroniske pasientjournalssystemer (EPJ) er nå på vei ut i markedet, og mange kommuner planlegger anskaffelser de nærmeste årene. Dette representerer et betydelig moderniseringsløft, men krever kapasitet, kompetanse og nasjonal støtte for å sikre gevinstrealisering og felles retning. KS har en viktig rolle i å samordne, etablere felles rammeverk og legge til rette for tjenesteutvikling i denne moderniseringsprosessen.

Allmennlegetjenesten som nøkkel i digital samhandling

Fastlegene er sentrale for informasjonsflyt og samhandling på tvers av nivåer, men har få strukturelle rammer og støtte til digital utvikling. Som selvstendig næringsdrivende har hver fastlege i stor grad ansvar for egne prioriteringer, ressurser og kompetanse til å bruke digitale verktøy. Fastlegene blir ofte alene om digitalisering og mangler støtte til sitt utviklingsarbeid, samtidig som omgivelsene har store forventninger til dem. Dette skaper varierende grad av digital aktivitet og bidrar til ujevn informasjonsflyt i helsetjenesten. Kommunene har ansvar for helhetlig samhandling, men mangler ofte virkemidler,

kapasitet og finansiering til å støtte fastlegene i dette arbeidet.

Rammer og regelverk for deling av helseinformasjon

Deling og bruk av helseinformasjon er en forutsetning for digital transformasjon, men preges til dels av ulik praksis, tolkning og begrenset interoperabilitet mellom systemene. Høye krav til informasjonssikkerhet og pasientsikkerhet kombinert med begrenset kapasitet hos helsepersonell gjør at digitaliseringsarbeid ofte nedprioriteres. Behovet for sikker og effektiv deling av helsedata gjelder ikke bare nasjonalt, men også på tvers av landegrenser, som pandemien tydelig viste. For å redusere disse barrierene trengs tydelig veiledning, samordning og støtte på tvers av nivåer, samt klare nasjonale prinsipper og felles standarder som muliggjør trygg og effektiv deling.

Global og privat konkurranse utfordrer offentlig styring

Offentlige helsetjenester møter økende konkurranse fra private og internasjonale aktører som tilbyr digitale helsetjenester og KI-løsninger med høy tilgjengelighet og brukervennlighet. Dette utfordrer offentlig sektors rolle, legitimitet og kontroll over helsedata, og kan skape sosiale forskjeller dersom tilgang styres av betalingsevne eller digital kompetanse.

Samtidig representerer det private næringslivet en viktig kilde til innovasjon og erfaring med implementering av teknologi.

Struktur, innovasjon og skalering

Fragmentering utfordrer samhandlingen, men gir også rom for lokal innovasjon. Mye av det som fungerer godt i dag, utvikles nettopp der tjenesten møter innbyggeren i hverdagen. Utfordringen er ikke mangel på idéer eller vilje – men at strukturen i dag gjør det krevende å koble eller skalere løsninger til andre deler av tjenesten. Kommuner, fastlegekontor og fagmiljøer utvikler løsninger tett på brukerbehov, og mange tiltak gir svært gode resultater der de tas i bruk.

Leverandørmarkedet speiler denne strukturen.

Mange små aktører bestiller skreddersydde løsninger av små leverandører, tilpasset lokale behov. Det gir innovasjon og tilpasning, men gjør det også krevende å koble løsninger til hverandre og gjøre dem brukbare andre steder. Et mer koordinert behovsbilde – uten at lokal handlekraft svekkes – kan bidra til et mer modent leverandørmarked med løsninger som kan videreutvikles og gjenbrukes på tvers.

Oppsummering

En viktig del av utfordringsbildet i digitaliseringen av helse- og omsorgssektoren i Norge handler om fragmentering – mellom aktører, styringslinjer, regelverk og teknologiske løsninger. Denne fragmenteringen er nært knyttet til hvordan sektoren er organisert etter nærhetsprinsippet, der beslutninger fattes lokalt og gevinster ofte oppstår på et annet nivå enn der investeringene gjøres. Samtidig legger nærhetsprinsippet godt til rette for innovasjon basert på brukernes behov og lokale tilpasninger.

Dagens styrings- og finansieringssystem gir få incentiver til å ta den innledende investeringskostnaden ved digital transformasjon, selv når nytten er samfunnsøkonomisk stor.

Digital transformasjon krever derfor mer enn teknologi: det handler om samhandling, kapasitet og felles retning på tvers av forvaltningsnivåer. I dag behandles digitalisering ofte som et tillegg til tjenesten – ikke som en del av kjerneoppgaven. Skal vi lykkes, må det bli en integrert del av styring, organisering og ledelse i helse- og omsorgssektoren..

Videre saksprosess

Det er ikke planlagt videre saksprosess i denne saken

Til	Møte 4/25
Dato	11.12.2025
Saksnummer	36/25
Innretning	Orientering

Sakseier	Wenche P. Dehli, Trondheim kommune
Saksbehandler	Wenche P. Dehli, Trondheim kommune

Etablering av oppgavefellesskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å vise et eksempel på en samarbeidsstruktur mellom kommuner som vil styrke kompetanse og kapasitet til å ivareta kommunenes interesser ved innføring av digitale løsninger.

Bakgrunn

I forbindelse med anskaffelse og innføring av Helseplattformen var samarbeidet mellom kommunene i Midt-Norge lite formalisert. Kommunedirektørutvalgene utnevnte representanter til et samarbeidsråd som var en strategisk dialogpart overfor HP AS i flere år. I tillegg bevilget Statsforvalteren i begge fylkene midler til regionale innføringsledere og ressurser bistå kommunene i innføringsprosessen. Det finansierte samarbeidsordninger mellom HP AS, HF-ene og kommunene.

Etter innføringsfasen var over, var det behov for å etablere strukturer og finansiere ressurser for drift, forvaltning og videre utvikling av Helseplattformen. Dette handler ikke bare om teknologi, men om å være en del av et større faglig fellesskap som utvikler helsetjenestene sammen – dvs. å realisere ambisjonen som lå “over” innføringen av felles journalsystem.

Ved at oppgavefellesskapet er politisk forankret, gis det en sterk legitimitet i å representere kommunenes interesser. Samarbeidsstrukturen «oppgavefellesskap» er ganske ukjent, og et alternativ til den mer vanlige vertskommunemodellen. I 2025 har 34 kommunestyre i Midt-Norge, alle kunder og eiere av Helseplattformen, fattet et likelydende vedtak om å inngå i oppgavefellesskapet. Dette forumet vil bli den nye sterke, felles kommunestemmen overfor Helseplattformen AS og i samstyringen med helseforetakene, og slik bidra til kraft i å utvikle “pasientens helsetjeneste”.

I tillegg til at oppgavefellesskapet gir en faglig og organisatorisk styrke, reduserer samarbeidet i oppgaveutvalget kommunens kostnader sammenlignet med at vi skulle ivareta interessene hver for oss.

Til Møte 4/25
Dato 11.12.2025
Saksnummer 37/25
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd ga innspill til det foreslåtte indikatorsettet og hvilke fremtidige indikatorer som bør prioriteres å utvikle fremover.

Hensikt med saken

I denne saken presenteres et videreutviklet sett med strategiske indikatorer for Nasjonal e-helsestrategi. Indikatorsettet skal dekke de mest sentrale områdene innenfor digitalisering innen helse- og omsorgssektoren, for å gi en overordnet status på måloppnåelse av strategien frem mot 2030. Vi ber om at nasjonalt e-helseråd gir innspill til indikator-settet.

Bakgrunn

I følge Nasjonal helse- og samhandlingsplan er «*Nasjonal e-helsestrategi helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering og er en sentral premiss 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.

Eksisterende indikatorer

Innledningsvis i strategiperioden ble det utviklet et sett med indikatorer for de fem strategiske målene i strategien. Erfaringene hittil viser at flere av dagens indikatorer er for detaljerte, mangler helhet og dekker ikke de overordnede målene. Det er også behov for et tydelig ambisjonsnivå mot 2030. Oppsummert mangler det en enkel og oversiktlig måte for å følge opp status og helhetlig måloppnåelse frem mot 2030.

Mål med dette arbeidet

Målet er å kunne formidle status på målene i nasjonal e-helsestrategi på en enkel og forståelig måte. Vi ønsker et konsist sett med et fåtall strategiske indikatorer som gir et overblikk over måloppnåelse, og som kan tilrettelegge for gode strategiske diskusjoner om barrierer, virkemidler og tiltak. For å gjøre det enkelt å kommunisere og skape gode diskusjoner med sektor foreslår vi å visualisere indikatorene i et dashbord.

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. Det er et mål at indikatorsettet i størst mulig grad bygger på eksisterende indikatorer og datakilder i sektoren.

Prosess for utarbeidelse av indikatorsett

Helsedirektoratet har utarbeidet et utkast til indikatorsett gjennom interne prosesser. Resultatet ble drøftet med NUIT 20. november (sak 40/25). Medlemmene bedt om å komme med innspill til indikatorene, samt innspill til involvering av sektor i videre arbeid. NUIT støttet det fremlagte indikatorsettet. Enkelte aktører ønsket dialog i det videre arbeidet, herunder DigiViken, KS og Legeforeningen. Det ble en diskusjon rundt at det er krevende å finne gode effektindikatorer. Helsedirektoratet vil følge opp innspillene.

Indikatorsettet er utviklet med utgangspunkt i målbeskrivelsen til hvert av målene, samt hva som er tilgjengelig i dag av indikatorer og datakilder, for eksempel i [Nasjonal digitaliseringsmonitor](#). Arbeidet har derfor 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.

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)

Det er vanskelig å isolere effekten av digitalisering alene, fordi mange faktorer påvirker resultatene. For å få et helhetlig bilde, søker vi balanse mellom ulike datakilder. Loggdata gir først og fremst informasjon om bruk og innføring av digitale løsninger – altså struktur- og prosessindikatorer. For å måle effekt baserer vi oss i stor grad på spørreundersøkelser med tidsserier tilbake til 2019, både blant innbyggere og helsepersonell. Der vi mangler gode effektindikatorer, kan forskning og evalueringer gi verdifull innsikt. Indikatorsettet vil videreutvikles over tid, med ambisjon om å tilføye flere effektindikatorer. Det pågår også arbeid internt i direktoratet med å utvikle indikatorer på ulike områder innen digitalisering, som på sikt kan være relevante.

Vi har sett til andre aktører for inspirasjon, blant annet til [Digitaliseringsdirektoratets nye strategi](#) som benytter flere nivåer av indikatorer og kombinerer ulike datakilder. Vi har også sett til Norges plassering i internasjonale målinger innen digitalisering i helse- og omsorgstjenesten (eks. [EU Digital Decade](#)), som kan lenkes til ved publisering av indikatorsettet.

Det er viktig at indikatorsettet er representativt for digitalisering i helse- og omsorgssektoren, og at aktørene kjenner seg igjen i områdene som er fremhevet (gitt hvilke indikatorer som er tilgjengelig). Særlig er det forsøkt å inkludere indikatorer for både primær- og spesialisthelsetjenesten.

Helsedirektoratet ønsker i det videre arbeidet innspill til indikatorer fra aktørenes egne virksomheter og ellers i sektoren som kan egne seg bedre enn foreslåtte indikatorer.

Foreslått indikatorsett v0.9

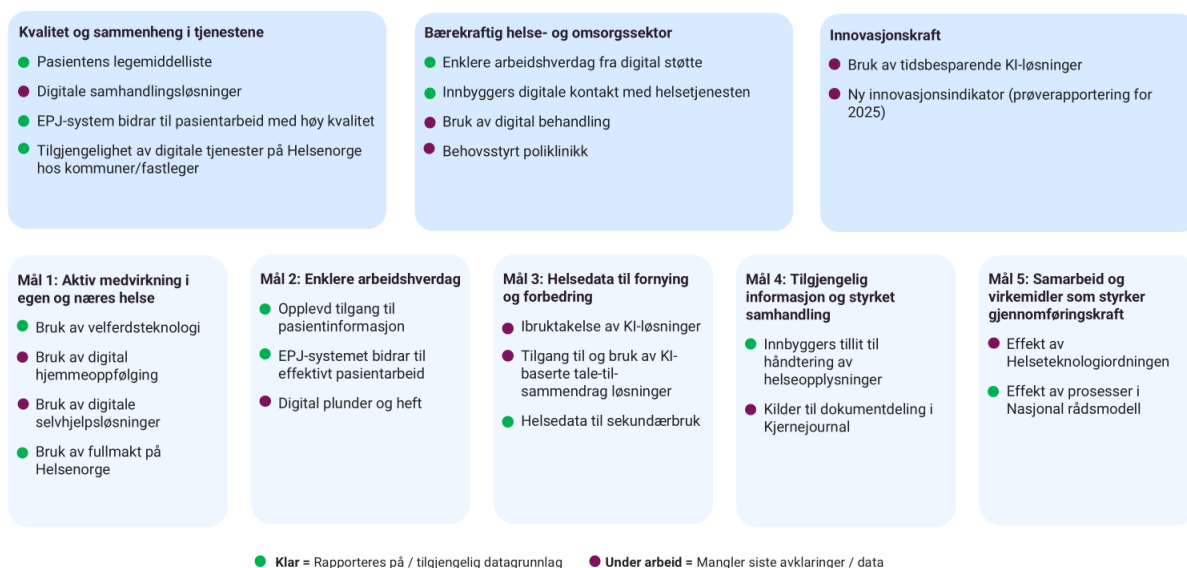
Nedenfor vises oversikt over foreslåtte strategiske indikatorer (se også vedlegg for detaljer).

Flere indikatorer er allerede i bruk og har tilgjengelig datagrunnlag (merket som *Klar*), mens andre er under utvikling (*Under arbeid*). 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 måle de ønskede langsiktige effektene som de overordnede målene beskriver. Noen er også løftet opp i overordnede mål fordi de er brede nok til å dekke flere strategiske mål. Det viktigste er å sikre at indikatorene samlet sett gir et godt bilde av strategiens fremdrift.

Oversikt over indikatorer

v.0.9



Fremtidige indikatorer

Gjennom arbeidet har det også kommet opp andre forslag til indikatorer som kan si mer om effekten av digitalisering. Dette er indikatorer som kan være relevante og mulig å måle frem i tid, men som må defineres tydeligere, krever ressurser for å utvikle eller hvor vi per i dag mangler tilgang til data. Nedenfor vises noen forslag til fremtidige indikatorer. Vi ønsker også innspill til hvilke andre områder det er relevant å måle.

- *Nedgang i pasientskader knyttet til manglende legemiddelinformasjon:* På lang sikt ønskes en mer spesifikk indikator på effekt av digitalisering for pasientsikkerhet. Et konkret forslag er nedgang i pasientskader knyttet til manglende legemiddelinformasjon i områder som har innført pasientens legemiddelliste.

- *Effektiv ressursbruk:* På lang sikt er det relevant å utvikle en indikator som sier noe om reell ressursbesparelse som følge av digitalisering. Hva indikatoren vil måle vil avhenge av utforming og datakilder.
- *Andel av utdaterte (EOL) EPJ-systemer i bruk:* På lang sikt er det ønskelig med en indikator som måler andel utdaterte (end-of-life) EPJ-systemer i bruk i sektor.
- *Datadrevne / KI-baserte selvhjelps løsninger:* På lang sikt er det ønskelig med en indikator som måler innbyggernes mulighet for å følge opp sin egen helse ved hjelp av brukervennlige digitale løsninger basert på helsedata og bruk av kunstig intelligens.
- *ICD11:* Vi ønsker en indikator som måler antall virksomheter (helseforetak, avtalespesialister) som har innført ICD11. Ambisjonen er at alle virksomheter som i dag benytter ICD-10 skal gå over til ICD-11, men nøyaktige planer avventes.
- *Helsedataforordningen (EHDS):* På sikt kan det være aktuelt med en eller flere indikatorer relatert til helsedataforordningen. Eksempler kan være fremdrift på klargjøring ifm. MyHealth@EU, samt fremdrift på helhetlig innføring av forordningen knyttet til de juridiske, tekniske, semantiske og organisatoriske kravene.
- *Kjøp, investeringer og samarbeidsnormer:* Mulig fremtidig indikator som innebærer å følge med på kjøp, investeringer og friksjon i samarbeidet mellom kunder og leverandører i helse- og omsorgssektoren. Vil se på hvordan helse- og omsorgssektoren klarer å anskaffe og ta i bruk digitale helseløsninger.

Spørsmål til nasjonalt e-helseråd

- Dekker indikatorsettet de mest sentrale områdene i strategien frem mot 2030?
- Har nasjonalt e-helseråd innspill til hvilke fremtidige indikatorer som det bør prioriteres å utvikle fremover?

Videre saksprosess

Arbeidsgruppen ønsker innspill fra aktørene på indikator-settet, og eventuelt forslag til ytterligere indikatorer som kan passe inn i oppfølgingen av e-helsestrategien. Helsedirektoratet kommer til å jobbe videre med de foreslåtte indikatorene i v.09. I det videre arbeidet kommer Helsedirektoratet til å foreslå utkast til konkret ambisjonsnivå mot 2030 for de ulike indikatorene, og involvere aktørene der det er behov. Endelig indikator-sett med utkast til ambisjonsnivå vil presenteres i rådsmodellen i 2026.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
40/25	NUIT 20.11.2025	Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer	NUIT ga innspill til det foreslåtte indikatorsettet og innspill til videre involvering av sektor i arbeidet.
4/25	Nasjonalt e-helseråd 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.
-------------	---------------------	---	--