Helsedirektoratet

Møte i Nasjonalt e-helseråd

11. desember 2025

Ytringsrommet, Helsedirektoratet, Storo

Tusen takk, Rune!

Stedfortredere til dagens møte

- Tone Olsen Moberg stiller for Svein Lyngroth, Oslo kommune

Saksnr	Agenda Nasjonalt e-helseråd 11. desember 2025	Presenter saken	Tid	Sakstype
30/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Rune Simensen, **Helse Sør-Øst RHF**	10:00	Godkjenning
31/25	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helseråd 16. oktober 2025	Rune Simensen, **Helse Sør-Øst RHF**	10:05	Godkjenning
	Orientering fra Cathrine Lofthus	Cathrine Lofthus, **Helsedirektoratet**	10:15	Orientering
	Dagsaktuelt	Alle	10:45	Åpen sak
32/25	Helseteknologiordningen – status og erfaringer fra journalanskaffelser så langt	Per Ludvig Skjerven**, Helsedirektoratet,** Terje Wistner, **KS** Monica Johannessen, **Bodø kommune,** Han-Ivar Festad, **Gjøvik kommune,** Kristine Skjothaug, **Stavanger kommune**	11:05	Drøfting
	Lunsj		**12:05**	
33/25	Orientering fra Helsedirektoratet om Riksrevisjonens undersøkelse om å flytte spesialisthelsetjenesten nærmere hjemmet	Bjørnar Alexander Andreassen, **Helsedirektoratet**	12:35	Orientering
34/25	MILA – erfaringer og behov knyttet til deling av pasientens egenbehandlingsplan	Bendik Westlund Hegna, **Ahus**, Nina Weldingh, **Ullensaker kommune**	12:55	Drøfting
	Pause		**13:35**	
35/25	Organisatoriske barrierer og forutsetninger for å lykkes med digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren	Lucie Aunan, **Helsedirektoratet**	13:45	Drøfting
36/25	Etablering av oppgavefellesskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS	Wenche P. Dehli, **Trondheim kommune**	14:35	Orientering
	Pause		**14:50**	
37/25	Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer	Siv Ingebrigtsen, **Helsedirektoratet**	15:00	Drøfting
38/25	Orientering fra Helsedirektoratet	Lucie Aunan, **Helsedirektoratet**	15:40	Orientering
39/25	Eventuelt	Rune Simensen, **Helse Sør-Øst RHF**	15:55	

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

Sak 32: Helseteknologiordningen – status og erfaringer fra journalanskaffelser så langt

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene	Bærekraftig helse- og omsorgssektor	Innovasjonskraft

Strategiske mål

Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Enklere arbeidshverdag

Helsedata til fornying og forbedring

Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

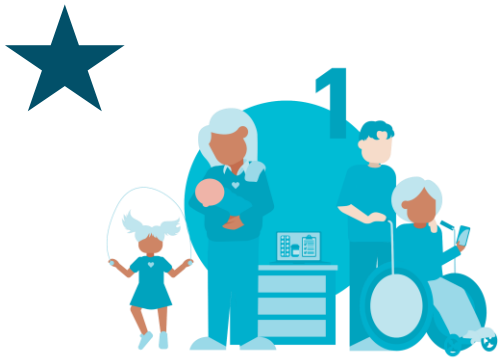
Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

Sak 33: Riksrevisjonens undersøkelse om å flytte spesialisthelsetjenesten nærmere hjemmet

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene	Bærekraftig helse- og omsorgssektor	Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Enklere arbeidshverdag

Helsedata til fornying og forbedring

Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Sak 34: MILA – erfaringer og behov knyttet til deling av pasientens egenbehandlingsplan

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene	Bærekraftig helse- og omsorgssektor	Innovasjonskraft

Strategiske mål

Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Enklere arbeidshverdag

Helsedata til fornying og forbedring

Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

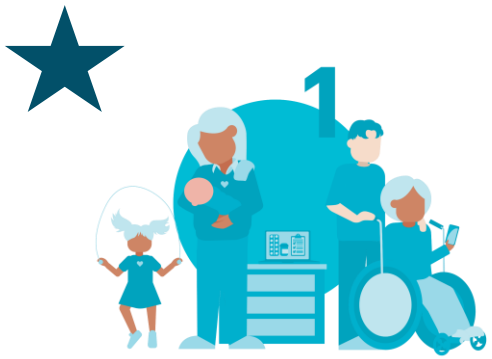
Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

Sak 35: Organisatoriske barrierer og forutsetninger for å lykkes med digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene	Bærekraftig helse- og omsorgssektor	Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Enklere arbeidshverdag

Helsedata til fornying og forbedring

Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Sak 36: Etablering av oppgavefellesskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene	Bærekraftig helse- og omsorgssektor	Innovasjonskraft

Strategiske mål

Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Enklere arbeidshverdag

Helsedata til fornying og forbedring

Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Sak 37: Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene	Bærekraftig helse- og omsorgssektor	Innovasjonskraft

Strategiske mål

Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Enklere arbeidshverdag

Helsedata til fornying og forbedring

Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Dagens agenda

Overordnende mål

- Kvalitet og sammenheng i tjenestene
- Bærekraftig helse- og omsorgssektor
- Innovasjonskraft

Strategiske mål

Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Enklere arbeidshverdag

Helsedata til fornying og forbedring

Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Helsedirektoratet

Sak 30/25: Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.

Helsedirektoratet

Sak 31/25: Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 16. oktober 2025

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møte i Nasjonalt e-helseråd 16. oktober 2025.

Helsedirektoratet

Orientering fra Cathrine Lofthus

Helsedirektoratet

Dagsaktuelt

Dagsaktuelt

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

Helsedirektoratet

Sak 32/25: Helseteknologiordningen – status og erfaringer fra journalanskaffelser så langt

Helsedirektoratet

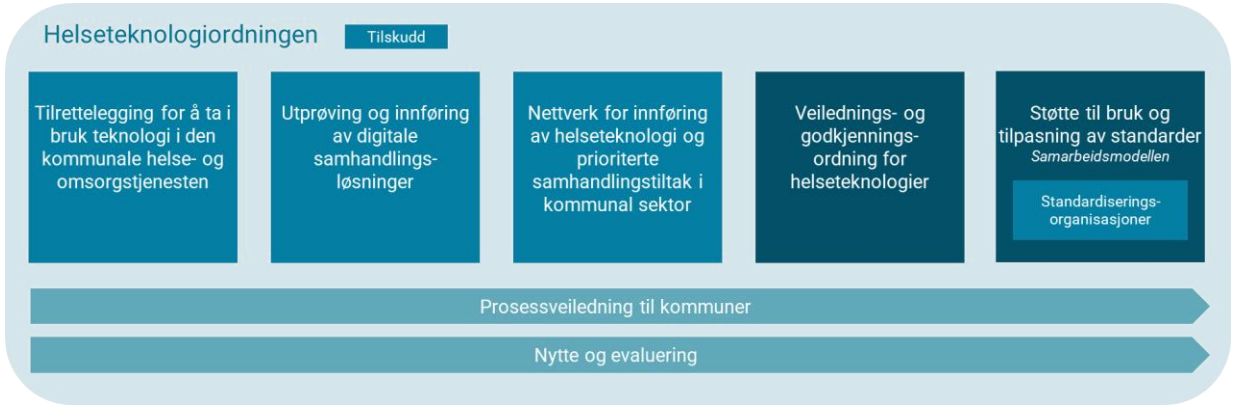
Helseteknologiordningen

Status og erfaringer fra journalanskaffelser

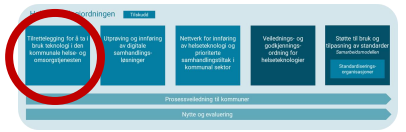
Nasjonalt e-helseråd 11. desember 2025

229,1 mill. kroner til helseteknologiordningen i 2026

- Støtte det lokale ansvaret og styrke gjennomføringskraften i kommunene.
- Bidra til at kommunene i større grad samordner seg og koordinerer kjøp av helseteknologi.
- Bidra til at kompetanse, erfaring og kapasitet deles og utnyttes på tvers av landets kommuner.
- Gjøre det mer gunstig for kommuner som går foran og tar initiativ til å investere i helseteknologi.
- Understøtte endring av arbeidsprosesser, utvikle felles standarder og muliggjøre gevinstrealisering i tjenestene.
- Legge til rette for raskere utbredelse av digitale samhandlingsløsninger.
- Bidra til tydelige og stabile rammebetingelser for leverandørene, øke investeringene i markedet og eksporten av helseteknologi.



Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten



Beløp i 2026: kr 122,6 mill. kroner

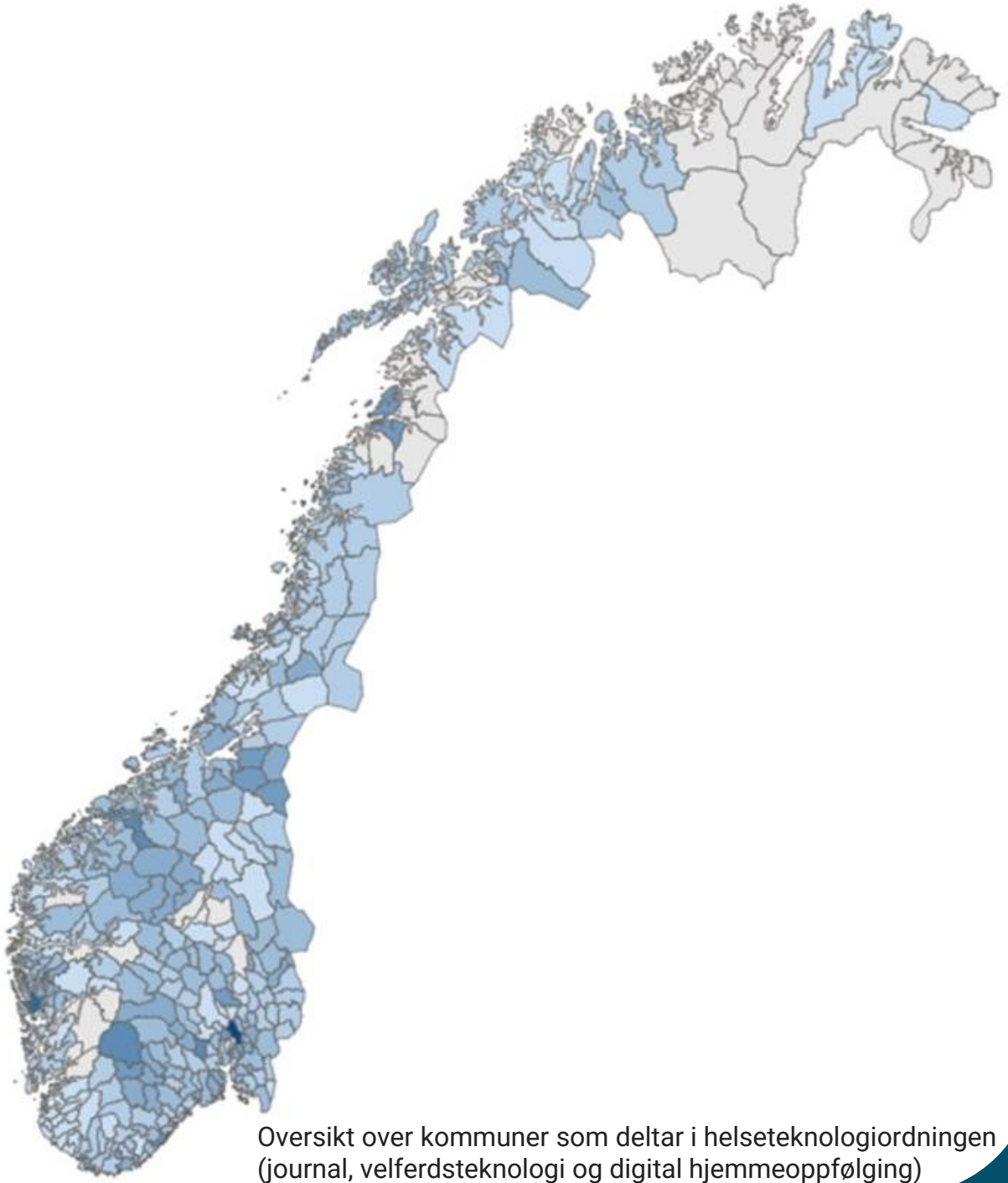
Hvem kan søke tilskudd: Kommuner og fylkeskommuner

Prioriterte områder i 2026:

- Velferdsteknologi
- Digital hjemmeoppfølging
- Journalløsninger
- Annen teknologi

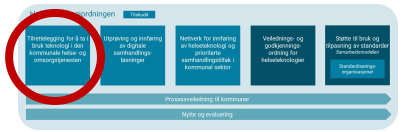
Helseteknologiordningen gir resultater

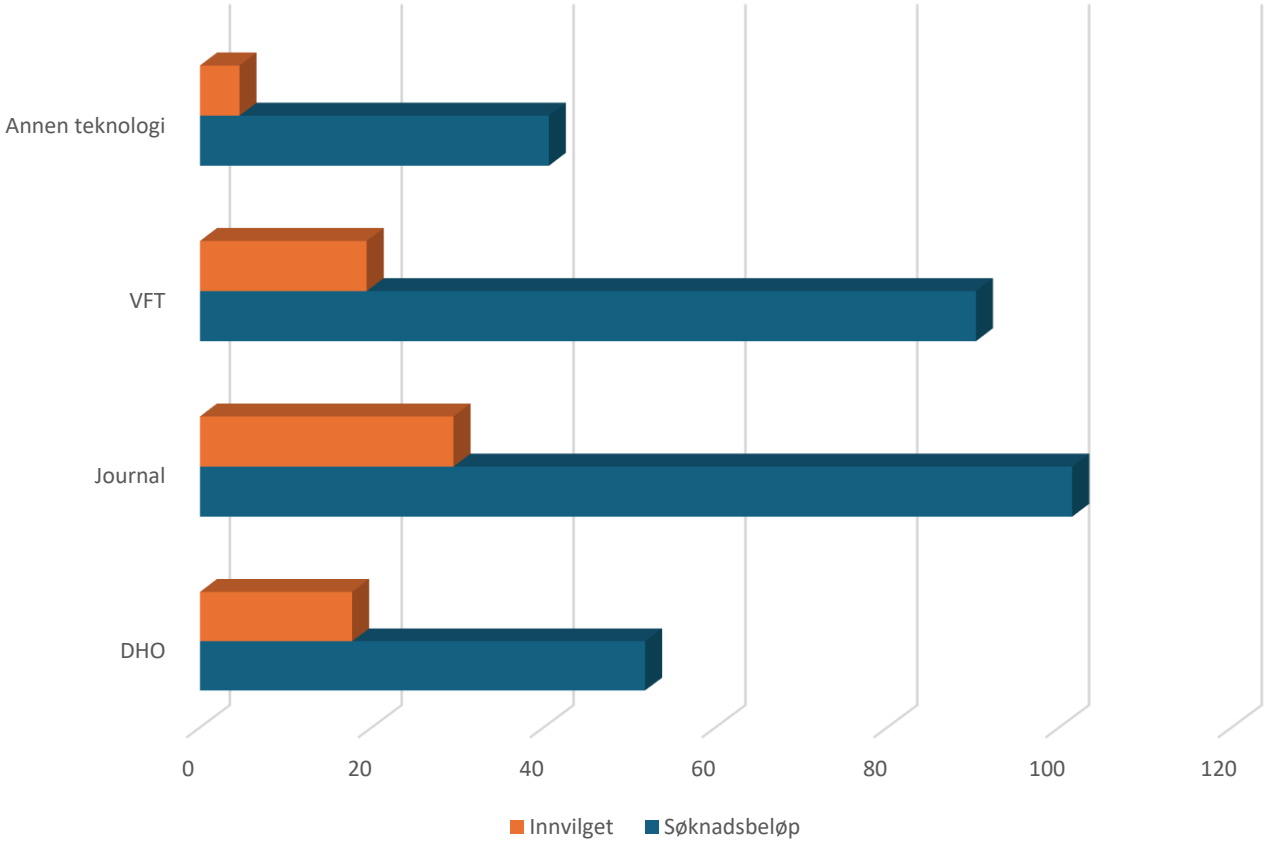
- Midlene for 2025 er fordelt på 106 prosjekter
- Over 300 kommuner og fylkeskommuner deltar i ett eller flere prosjekter
- 14 prosjekter er knyttet til **anskaffelse** og innføring av journalløsninger, med til sammen 230 kommuner
- Kommuner går sammen, og mange er i gang med eller planlegger anskaffelser
- Mange går foran og bidrar til å realisere målet om likeverdige helsetjenester i hele landet
- Ordningen fremmer deling av krav, kompetanse og erfaringer på tvers av kommuner



Oversikt over kommuner som deltar i helseteknologiordningen (journal, velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging)

Søknader og tildelinger 2025





Søknadsbeløp: 284,3 mill. kroner
Samlet tilskudd: 71,2 mill. kroner

230 kommuner deltar i prosjekter om anskaffelse og innføring av journalløsninger

Bodø - Felles EPJ-anskaffelser i Region Troms og Nordland og Felles tjeneste for informasjonsdeling (Felles journalløft)
Brønnøy -Felles anskaffelse av nytt EPJ system for Helse og omsorgstjenesten for Helgelandskommunene
Vågan - Implementering, opplæring og utvikling av nytt EPJ PLO
Grong -Utredning og etablering av felles EPJ og pasientnær teknologi for fastlegetjenesten i Indre Namdal
Overhalla - Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
Stjørdal Fremtidens EPJ
Trøndelag fylkeskommune Digitalisering av den offentlige tannhelsetjenesten (DigiDot) og Kodeverk tannhelsetjenesten
Trondheim Innføring av Helseplattformen hos legevakt og fastlege i Midt Norge
Bergen Etablering av nye journalsystem for pleie og omsorgstjenester, inklusivt sykehjem
Modalen Ny arbeidskvardag med framtidsretta EPJ
Stavanger Samarbeid om anskaffelser av EPJ for Bergen, Bodø, Bærum, Kristiansand og Stavanger
Bærum -Norges mest digitale legevakt
Flå - Felles journalløft Hallingdal
Gjøvik - EPJ-løftet Innlandet
Hole - Felles EPJ anskaffelse 2025
Kongsberg - Felles anskaffelse av ny elektronisk pasientjournalløsning i Kongsbergregionen
Lillestrøm - Elektronisk pasientjournal som tjeneste
Oslo - Triage til fastlege og legevakt og Bruk av kunstig intelligens i journalføring
Risør - EPJ Helse og omsorg
Skien - Fellesanskaffelse nytt EPJ system for kommunene i Vestfold og Telemark
Vinje - Felles journalløft – utprøvning av samhandlingstjeneste for NEWS2-målinger

Fremdrift

- Mange prosjekter er nå i gang for fullt
- Fremdriften er god – risiko grønn/gul i de fleste prosjekter
- Forsinkelser i enkelte prosjekter pga. komplekse prosesser
- Utfordringer knyttet til økonomi, ressurser og markedskapasitet

Utprøving og innføring av digitale samhandlingsløsninger

Beløp i 2026: kr 30 mill. kroner

Hvem kan søke tilskudd: Kommuner

Prioriterte områder i 2026:

- Pasientens legemiddelliste
- Pasientens journaldokumenter
- Pasientens prøvesvar
- Kritisk informasjon
- Pasientens måledata

Tilskudd digital samhandling

Hammerfest – PLL
Finnmarksykehusets nedslagsfelt,
helsefellesskap Finnmark

Tromsø - PLL
UNNs nedslagsfelt og
helsefellesskapet Troms og Ofoten

Bodø - PLL
Nordlandssykehusets nedslagsfelt og
helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten

Bodø - prøvesvar
Pasientens prøvesvar
Stavanger kommune og KS

Rana - PLL
Helgelandsykehusets nedslagsfelt,
helsefellesskap Helgeland

Ullensvang – PLL/SMF
8 kommuner og KS

Bergen - PLL
Helse Bergens nedslagsfelt,
helsefellesskapet i bergensområdet
i regi av DigiVestland

Oslo - måledata
Pasientens måledata
Helsefellesskapet Oslo

Bærum - journaldokumenter
5 kommuner og KS

Drammen - måledata
Asker kommune og Vestre Viken HF

Fredrikstad
Pasientens måledata
Helsefellesskapet Østfold

Sarpsborg
Sykehuset Østfold og
kommuner i nedslagsfelt

Støtte til kommuner gjennom KS og regionale nettverk

Beløp i 2026: 45,4 mill. kroner

Formål:

- Støtte kommunenes gjennomføringskraft i arbeidet med innføring av helseteknologi.
- Legge til rette for og samordne kommuner og fylkeskommuners deltakelse i utprøving og innføring av nasjonale samhandlingsløsninger.
- Legge til rette for erfarings- og kompetansedeling.
- Utvikle ny kunnskap og innsikt.
- Styrke bestillerkompetansen i kommunene, støtte kommunene i anskaffelse av helseteknologi og bidra til mer koordinert leverandørdialog.
- Vurdere hvordan allmennlegetjenesten i større grad kan inngå i kommunenes arbeid med digitalisering.

Helsedirektoratet

Digitalisering innen helse og omsorg - EPJ

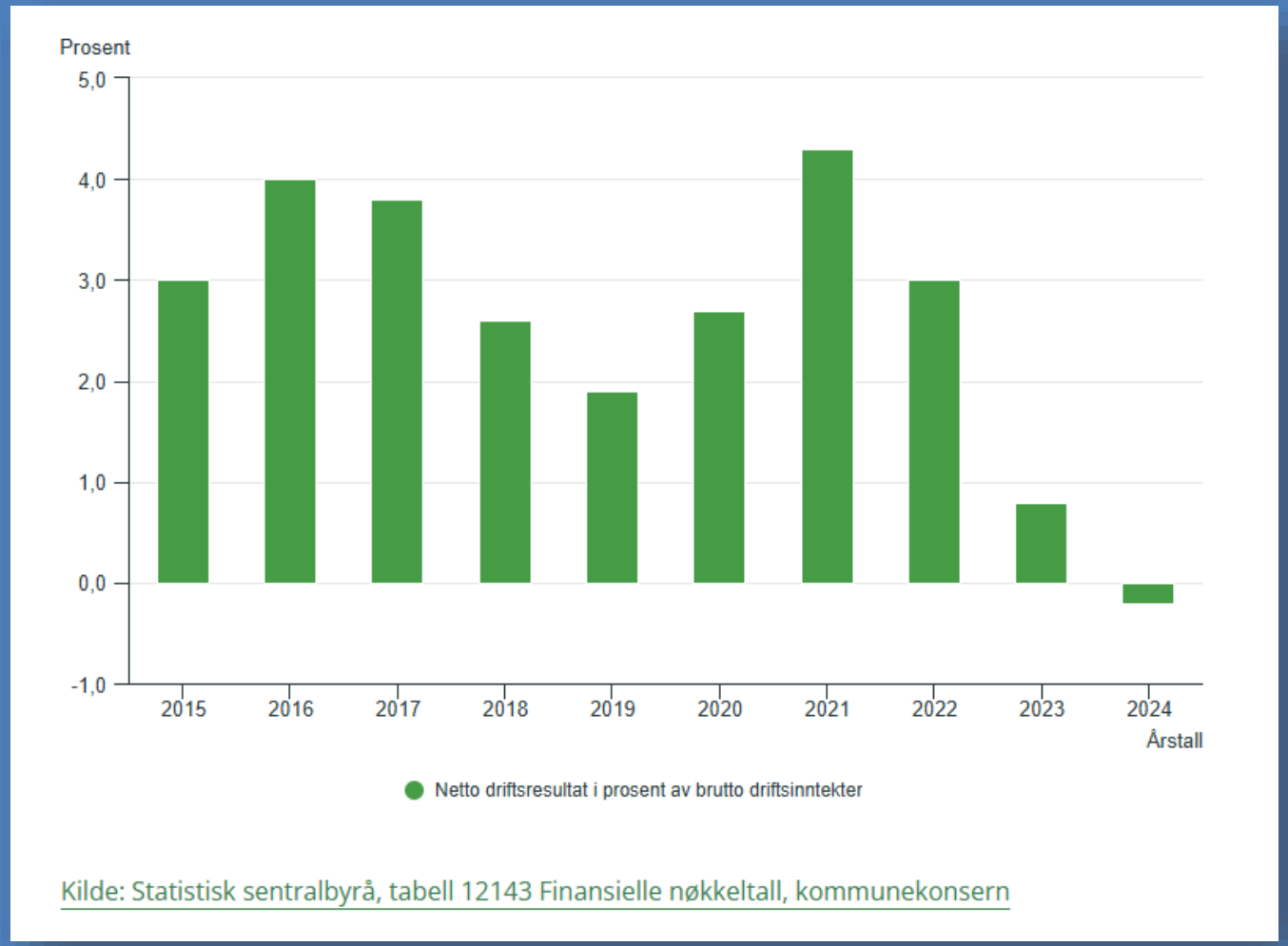
Terje Wistner, avdelingsdirektør eHelse

11. desember 2025

KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON
The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

«Vi må ikke bare skjære til beinet.

Vi må skjære i beinet!», *ordfører kommune*



Kilde: Statistisk sentralbyrå, tabell 12143 Finansielle nøkkeltall, kommunekonsern

Et godt, rettferdig og likeverdig helsetilbud

«Dersom digitalisering og teknologi utvikles, implementeres og anvendes riktig, kan det bidra til økt effektivitet og til at minimumsfaktoren i helse og omsorgstjenesten – personellet – i enda større grad brukes til å ivareta kjerneoppgavene sine.»

«…stimulere til lokal gjennomføring av tiltak for en bedre arbeidshverdag for dem som jobber i tjenesten, innføring av personellbesparende digitale løsninger og teknologi, bedre pasientforløp og mer effektiv ressursbruk.»

Boen-erklæringen

Bergen, Bodø, Bærum, Hammerfest, Kristiansand, Oslo, Ringsaker, Stavanger og Vinje vil samarbeide med hverandre, med KS og andre kommuner for at våre anskaffelser kan bidra til å realisere målet beskrevet i planene for Felles kommunalt journalløft.

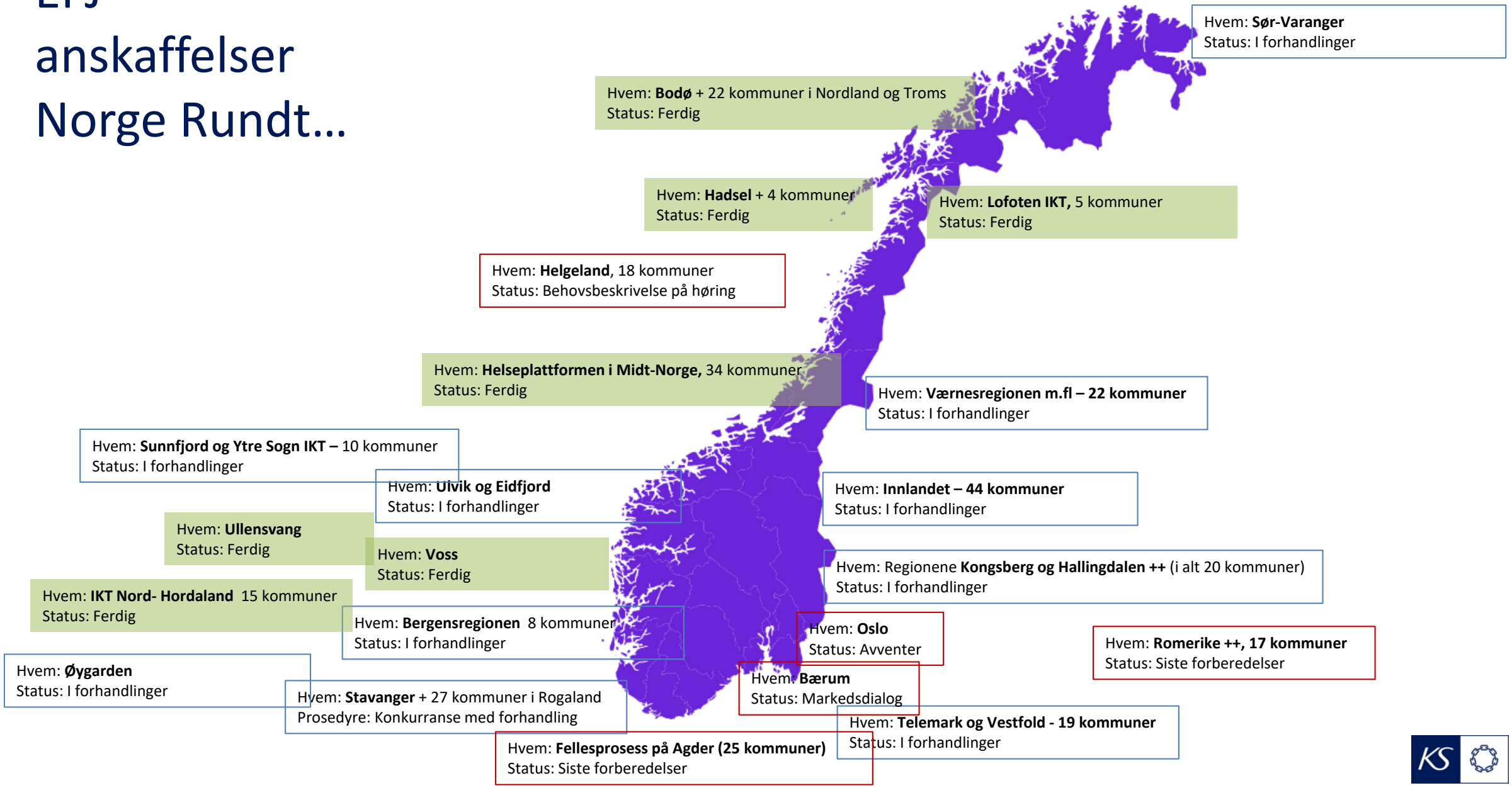
- **intuitive** i bruk og bidra til effektive og sikre arbeidsprosesser
- **helseinformasjon deles i sanntid**, mellom aktører og med innbygger
- nasjonale tjenester ink informasjonsdeling implementeres når de foreligger.
- **fri tilgang til egne data**, også ved leverandørskifte
- legge til rette for videre **innovasjon og utvikling** og samspill med andre leverandører.
- legge kommunesektorens **felles krav til prioriteringer** til grunn i eget utviklingsarbeid

Vi er klare for fremtidens journalløsninger, på kommunenes premisser!

Planene for et journalløft for kommunene er klare. Nå har også regjeringen kommet med viktige bidrag til at dette kan gå fra ord til handling.

Journalløsningene er det viktigste arbeidsverktøyet for helsepersonell. Det er for lengst erkjent at dagens løsninger i liten grad tilfredsstiller de behovene kommunene har, skriver forfatterne. Foto: **Shutterstock**

EPJ-anskaffelser Norge Rundt…



Mulighet for å tenke nytt – i samspill med markedet

LUP

Finn anskaffelser Finn løsninger For partnere Verktøy

Stavanger først ute med value engineering i kontrakt

9. april 2025 av Bjørnar Grønhaug

Stavanger kommune inkluderer som første kommune i Norge en klausul om value engineering i en innovativ offentlig anskaffelse. Det gir rom for innovasjon etter at kontrakten er signert – og kan bli en modell for flere.

Kristine Skjøthaug, avdelingssjef e-helse i Stavanger kommune sammen med kommunedirektør Per Kristian Vareide. Foto: Solfrid Sande

Først ute med flest kommuner

Om Digi Innlandet Kontakt oss

Fire leverandører med videre i viktig digitaliseringsløft, EPJ-løftet er inne i fase 2

EPJ-prosjektet i Digi Innlandet er nå inn i en viktig fase. Fire leverandører er valgt ut til å bli med videre i arbeidet med å finne én felles løsning for elektronisk pasientjournal (EPJ) for 44 kommuner.

Nå starter den viktige dialogen

Kjerneteamet har gjennomført anskaffelsen og består av representanter fra Bodø, Tromsø, Narvik og Harstad kommune som har fått bistand fra Inventura og CoWork. Aleksander Ramberg, Bodø kommune

– Et viktig digitalt løft for helsetjenesten

Bodø kommune, i tett samarbeid med 21 kommuner på tvers av Nordland og Troms, har tildelt Aidn AS kontrakten for levering av ny elektronisk pasientjournalløsning (EPJ).

Først ute med relasjonskontrakter

Støtte til alle kommuner og samarbeid

Anskaffelser.no
Kvikk-guide

Helhetlig tjenestemodell

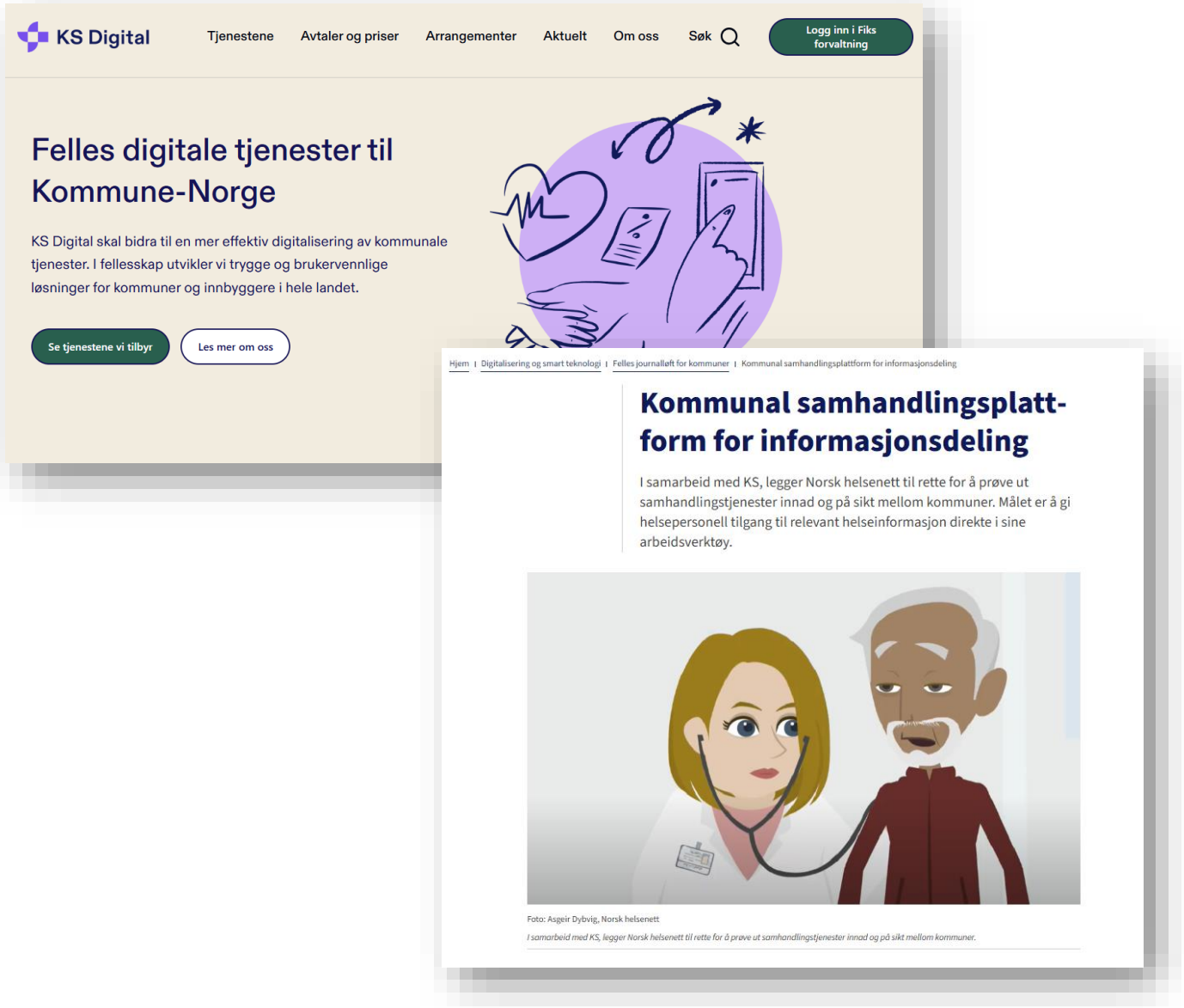
LUP

Felles rammer og anbefalinger

Felles og samlet leverandørdialog

Veilednings- og godkjenningsordning

Flere fellesløsninger - sett tverrsektorielt



Under arbeid:

- Kommunene som kilde – journalnotater
- Melding til fastleger
- Sikker chat
- Selvdeklarering
- Felles og samlet leverandørdialog
- Kommunale tjenester og NEWS2

Mulighetsrom:

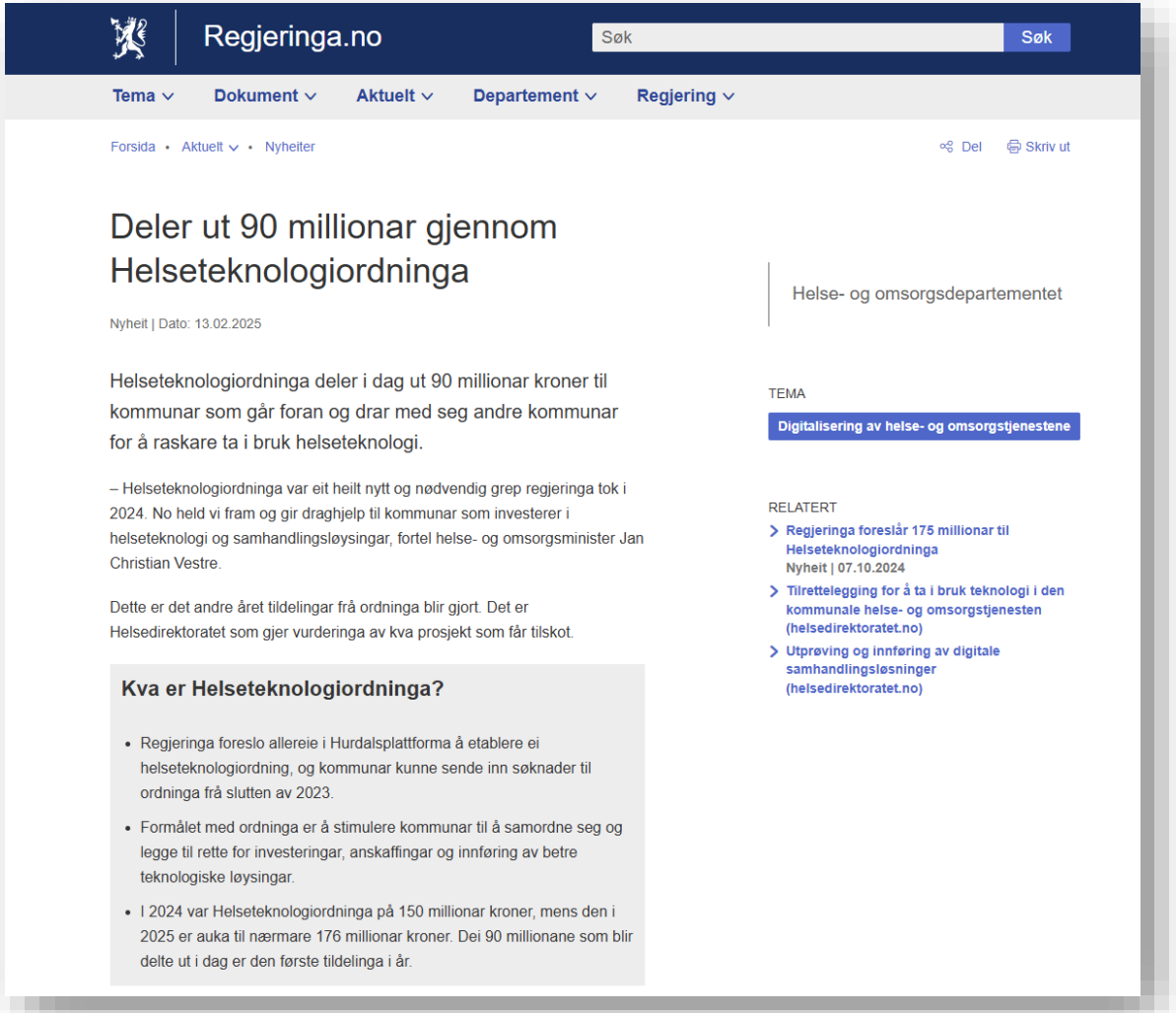
- Smittevernsløsninger
- KI Helse

Virkemidler som virker - som må forsterkes over tid

+ 50 mill.

- 72,6 mill. til kommunene
- 30 mill. til digital samhandling
- 30,1 mill. til veiledning og godkjenning
- 45,4 mill. til utprøving, innføring og nettverk, i fellesskap

Erfaringsdeling, beste praksis, lære av hverandre, koordinere utprøving og innføring, ta ut gevinster!



Regjeringa.no

Søk

Søk

Tema · Dokument · Aktuelt · Departement · Regjering

Forsida • Aktuelt • Nyheiter

Del · Skriv ut

Deler ut 90 millionar gjennom Helseteknologiordninga

Helse- og omsorgsdepartementet

Nyheit | Dato: 13.02.2025

Helseteknologiordninga deler i dag ut 90 millionar kroner til kommunar som går foran og drar med seg andre kommunar for å raskare ta i bruk helseteknologi.

– Helseteknologiordninga var eit heilt nytt og nødvendig grep regjeringa tok i 2024. No held vi fram og gir draghjelp til kommunar som investerer i helseteknologi og samhandlingsløysingar, fortel helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre.

Dette er det andre året tildelingar frå ordninga blir gjort. Det er Helsedirektoratet som gjer vurderinga av kva prosjekt som får tilskot.

Kva er Helseteknologiordninga?

- Regjeringa foreslo allereie i Hurdalsplattforma å etablere ei helseteknologiordning, og kommunar kunne sende inn søknader til ordninga frå slutten av 2023.
- Formålet med ordninga er å stimulere kommunar til å samordne seg og legge til rette for investeringar, anskaffingar og innføring av betre teknologiske løysingar.
- I 2024 var Helseteknologiordninga på 150 millionar kroner, mens den i 2025 er auka til nærmare 176 millionar kroner. Dei 90 millionane som blir delte ut i dag er den første tildelinga i år.

TEMA

Digitalisering av helse- og omsorgstjenestene

RELATERT

- Regjeringa foreslår 175 millionar til Helseteknologiordninga
  Nyheit | 07.10.2024
- Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (helsedirektoratet.no)
- Utprøving og innføring av digitale samhandlingsløsninger (helsedirektoratet.no)

Det handler om å skape tillit

Takk for oppmerksomheten!

Kilde: stockbilder

Felles EPJ-anskaffelse

Bodø-samarbeidet

Planlegging

- Akson og Felles kommunal journal interim AS
- Kartleggingsarbeid i kommunen fra 2022-2024

- Boen samarbeid

«Bodø-samarbeidet»

- Forespørsel fra Digi- Nettverk
- 21 kommuner sluttet seg til anskaffelse og avtale
- Konkurranse kunngjort 28.01.25
- Gjennomført som «Konkurransepreget dialog»
- Tildeling av kontrakt 07. november
- Gjennomførelse;
  - Kjerneteam (Bodø, Harstad, Narvik, Tromsø)
  - Faggruppe m/representanter fra alle kommuner
  - Referansegrupper i ulike kommuner (Medarbeidere fra tjenestene)
- Ekstern bistand:
  - Leverandørutviklingsprogrammet (LUP)
  - Inventura (Innkjøpsfaglig)
  - CoWork (IKT/Teknisk)

Relasjonskontrakt

- Samarbeid med LUP og Helsedirektoratet
- Relasjonskontrakten skal inneha bærende prinsipper for **partnerskapet** vi skal utvikle og ha sammen med leverandør
- Skal sikre kontinuerlig innovasjon i avtaleperioden og minske risiko for konflikter, bidra til raskere gevinstrealisering og fleksibilitet i avtalen
- Partnerskapet skal skje gjennom samarbeid på både strategisk- og operasjonelt nivå

Resultat av konkurranse

- Aidn AS har sikret seg avtale
- Gevinstoppfølging og verdioptimalisering i samarbeid med leverandør er innlemmet i avtalen
- Sky-løsning sikrer en outsorcing av drift som er nødvendig – men mer kostbart
- Oppnådd konkurransedyktige priser

Generelle betraktninger og erfaringer

- Svært krevende anskaffelse
  - Ressurser og kompetanse
  - Koordinering av flere kommuner
  - Det viktigste løftet for digitalisering i kommunehelsetjenestene de neste årene

- Ulikt nivå på gjennomføring av anskaffelser på tvers av landet
  - Felles rammer og anbefalinger er vesentlig
  - Fremdeles et stort behov for å samstemme kommuner for å sikre en omforent strategi for både anskaffelser og løsninger
  - Videre innovasjon krever et samlet kommune-lag

Innføring

- Kommunene samarbeider om innføring (Sikrer gjenbruk og effektivisering av prosessene)
- Innføring gjennomføres i puljer på 4-6 kommuner pr. pulje
- Bodø kommune tar sikte på innføring første halvdel 2026 sammen med Røst, Rødøy og Hamarøy
- Tromsø, Harstad og Narvik følger innføring tett for å videreføre erfaring i egne distrikter
- Opprettes faggrupper på tvers av kommunene

Takk for meg!

Monica Simone Johannessen
msj@bodo.kommune.no

Digi Innlandet

Det store EPJ-løftet

Nasjonalt e-helseråd 11.12.2025

Hans Ivar Festad

Digi Innlandet

Det umulige ble mulig

Digi Innlandet

NHN Intern - kan deles

…og hvordan ble det mulig

Mål og tidsplan

Digi Innlandet

Fase 1

- ***Delmål 1***
  - Kartlegge behov hos tjenestemottaker, tjenesteyter/ansatte, pårørende og tjenesten, samt modenheten hos EPJ leverandørene i forhold til minimums behov for å kunne bytte ut eksisterende EPJ. I tillegg er det viktig å ha fokus på at ny EPJ leverandør skal være en reisepartner, der videreutvikling og innovasjon må være tilpasset kommunenes behov nå og fremover.
  - Søke på midler fra helseteknologiordningen. Prosjektet vil søke på vegne av alle kommunene som deltar videre i fase 2.
- ***Delmål 2***
  - Avklare hvilke kommuner som deltar videre i anskaffelsen, og signerer en forpliktelseserklæring.

Fase 2

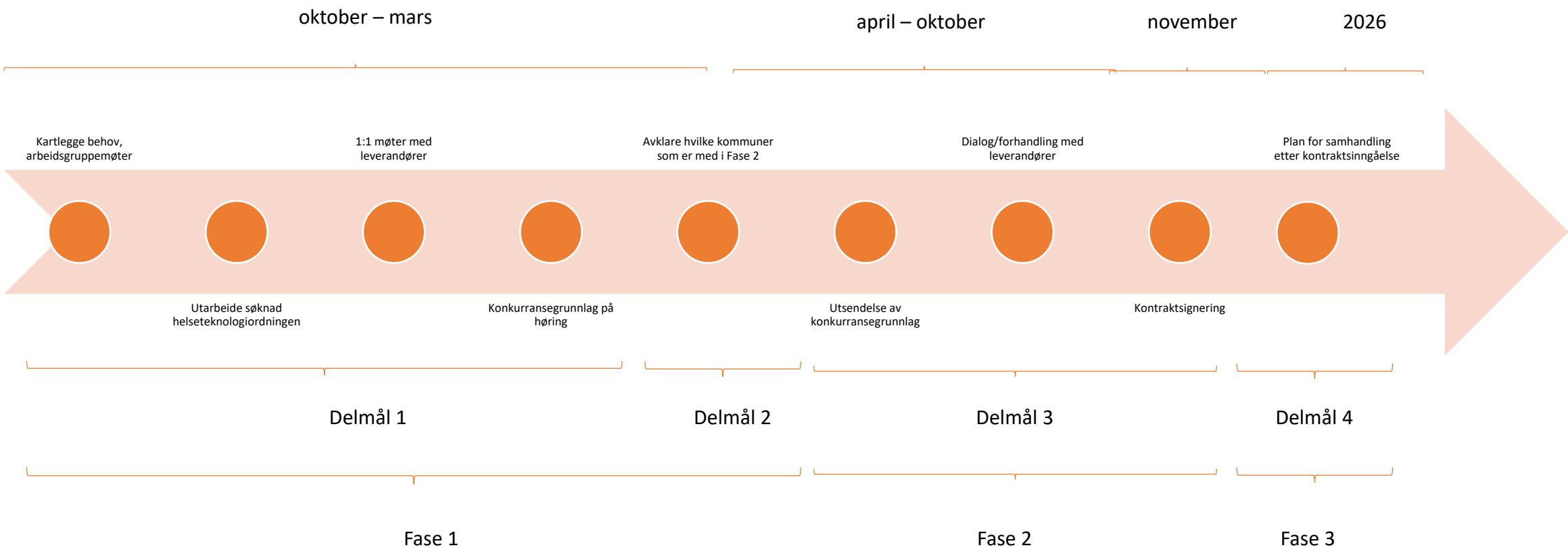
- ***Delmål 3***
  - Gjennomføre anskaffelse og forhandlinger fram til kontraktinngåelse.

Fase 3

- ***Delmål 4***
  - Utarbeide en plan for samhandling mellom kommunene, etter avtaleinngåelse og implementering.

NHN Intern - kan deles

Overordnet tidsplan



NHN Intern - kan deles

Prosjektorganisasjon

NHN Intern - kan deles

Når vi møtes, skjer det noe

Digi Innlandet

- Fysiske møter har skapt eierskap og engasjement – det får vi ikke til på e-post

- Vi har møtt folk der de er – og det har gjort hele forskjellen

Digi Innlandet

Åpenhet og eierskap

- Vi har delt alt med kommunene, både status, risiko og fremdrift

- Kommunene har ikke vært mottakere – de har vært partnere

Tett og forutsigbar dialog med ledere

- Struktur gir trygghet – og fremdrift

- Lederne har vært med hele veien, jevnlig oppdateringer har gitt trygghet og beslutningskraft

Én felles retning – 44 kommuner

Digi Innlandet

- EPJ-løftet gir gevinster – frigjør tid, bedre tjenester, bedre flyt og bedre kvalitet

- Samarbeidet er unikt i nasjonal sammenheng – og viser kraften i å løfte sammen

Videre samarbeid

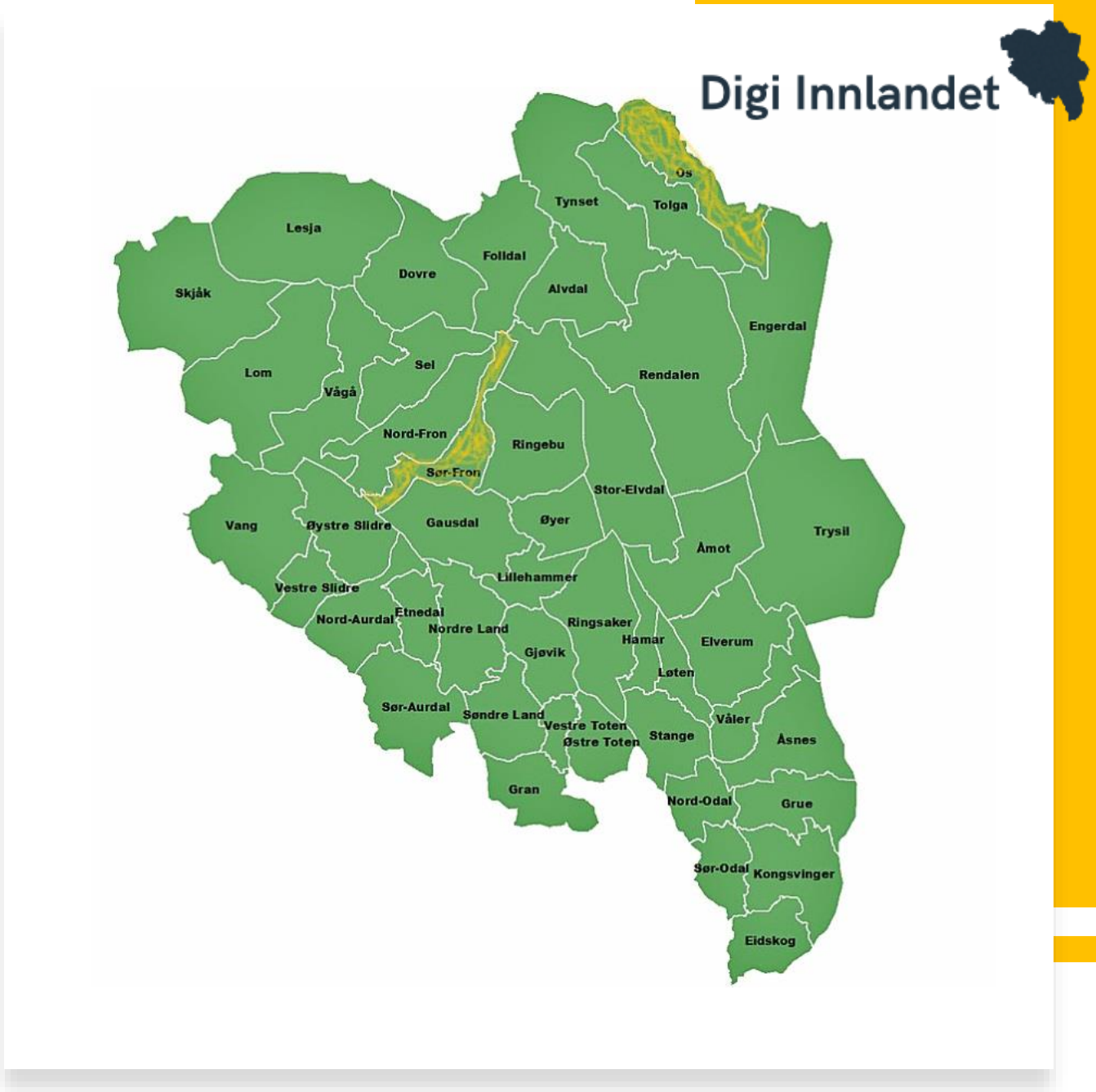
- Styrke og bevare samarbeidskulturen
  - Tillit, åpenhet og tverrfaglig samspill skal fortsatt være fundamentet.
- Dele erfaringer og lære av hverandre
  - Vi lærer mest sammen.
- Holde felles retning og fremdrift
  - Vi står sterkere som én region – med struktur, forankring og felles mål.

Takk for meg

Hans Ivar Festad

e-post: hans-ivar.festad@gjovik.kommune.no

Mobil: 95185754



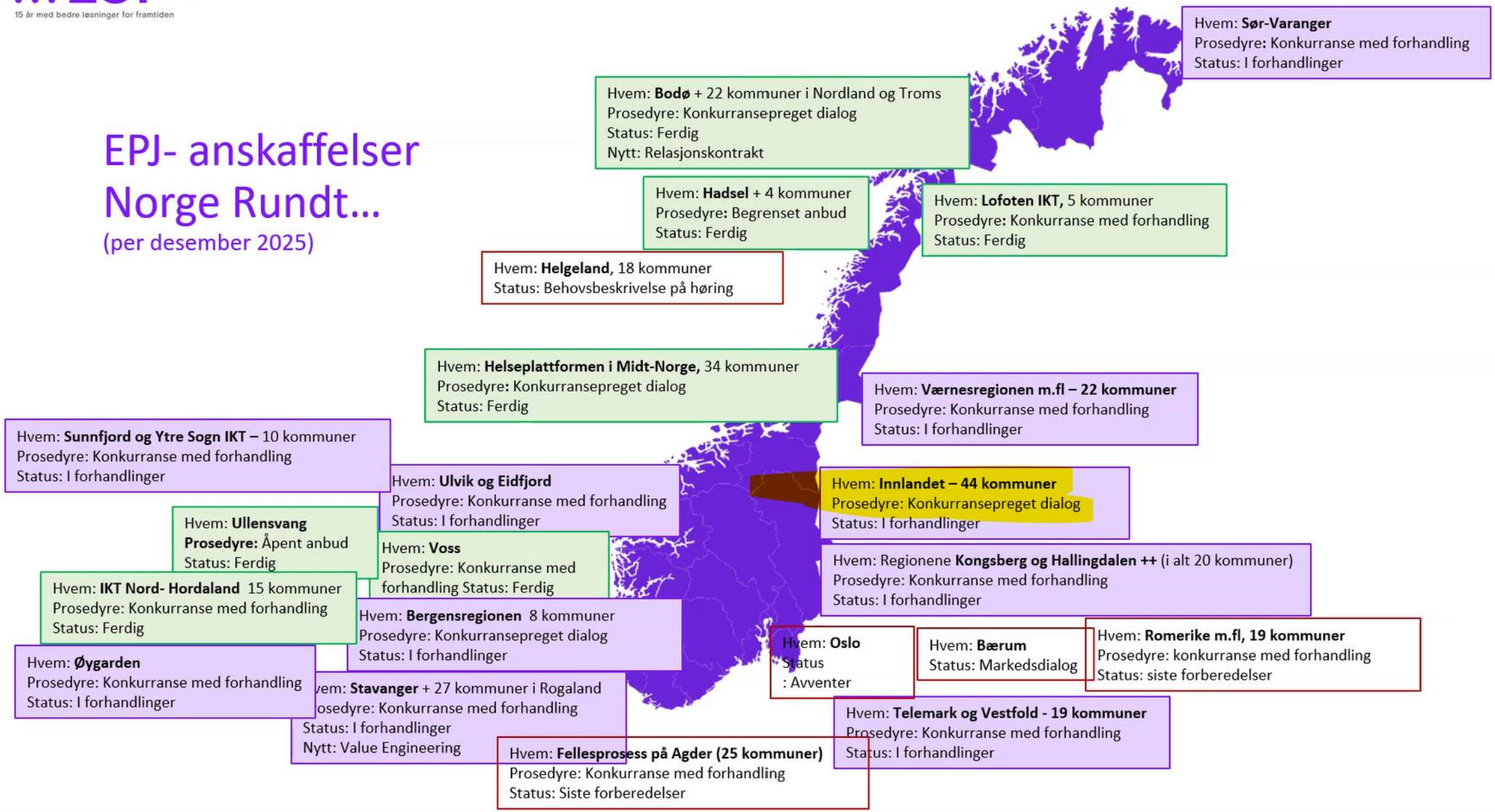
Innovative anskaffelser siden 2010

LUP

15 år med bedre løsninger for framtiden

EPJ- anskaffelser Norge Rundt…

(per desember 2025)



Desember 2025 - NEHR

EPJ samarbeid i Rogaland

Stavanger kommune

Forberedelser i regionen

- Etablert gode samarbeidsstrukturer og tillit mellom kommunene på e-helseområdet over flere år
- Gjennomført mindre komplekse anskaffelser sammen (for eksempel medisindispenser og digital hjemmeoppfølging

Vår 24

- Kommunene signerer intensjonserklæring
- Felles søknad til HTO
- Forankringsaktiviteter i fag- og kommunalsjefnettverk
- Utkast til politisk sak deles

Høst 24

- Koordinator ansatt
- Sak i styringsrådet
- Forankringsaktiviteter i fag- og kommunalsjefnettverk
- Kommunene signerer fullmakt og opsjon
- Webinar markedsdialog
- Fullmakts-kommuner får anskaffelsesdokument på høring

Vår 25

- Gjennomgang av endelige dokumenter og bekreftelse av fullmakt
- Publisere konkurranse

Stavanger kommune

2026

- Stavanger
- Eigersund
- Bjerkreim
- Hå
- Klepp
- Lund
- Sokndal

2027

- Gjesdal
- Haugesund
- Hjelmeland
- Randaberg
- Sandnes
- Sauda
- Strand
- Suldal
- Time
- Tysvær

2028

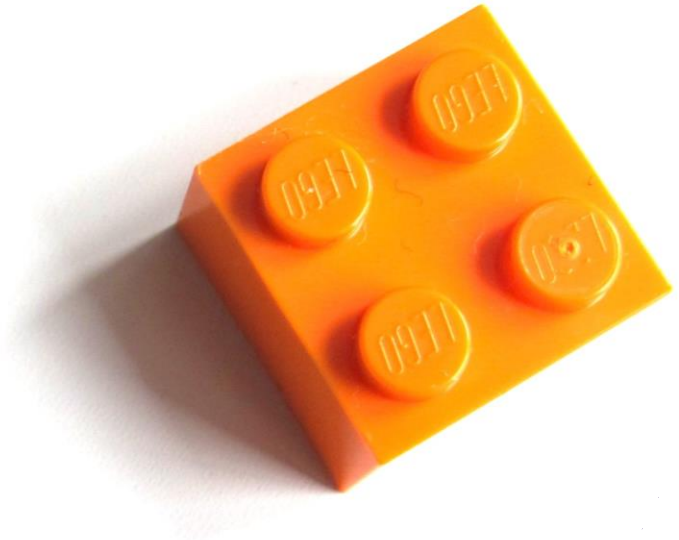
- Karmøy
- Sola

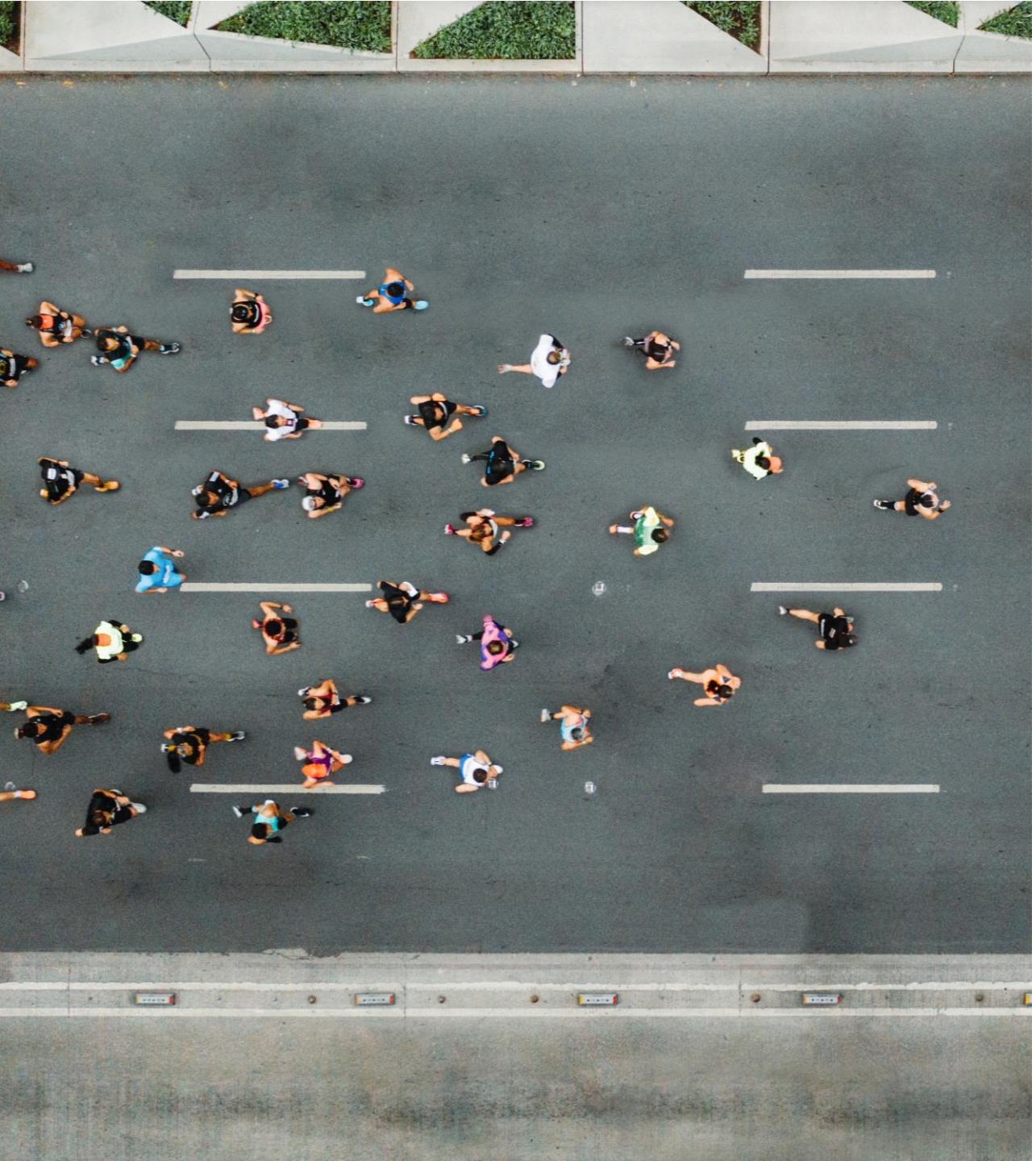
Opsjonskommuner

Bokn Kvitsøy Utsira Vindafjord Hareid Sande Ulstein Volda Ørsta

Innretning på anskaffelse

- Tar utgangspunkt i at kommunene overordnet trenger det samme
- Konkurranse i to trinn med forhandlinger
- Tar utgangspunkt i SSA-L og ikke SSA-sky





Anskaffelsens formål

1. Brukervennlighet
2. Samhandling
3. Skille mellom applikasjon og data
4. Innovasjon og utvikling

Stavanger kommune

Fokus på arbeidsprosesser

1. Hjemmebaserte tjenester
2. Saksbehandling på tildelingskontor
3. Korttidssykehjem
4. Bo- og aktivitet psykisk helse
5. Legemiddelhåndtering i hjemmetjenesten
6. Legemiddelhåndtering ved institusjon

Stavanger kommune

Et landskap i bevegelse

3.5	Løsningen bør utvikles ved bruk av kunstig intelligens. Dersom Løsningen benytter elementer av kunstig intelligens (KI) bes Leverandøren beskrive forutsetninger, funksjonalitet og muligheter i Løsningen. Leverandør bes beskrive KI-modellen, hvilke data KI-modellen er trent på, hvordan den fungerer samt eventuelle risikoer knyttet til bruk av KI. Leverandøren bes beskrive hvilke behandlinger som benytter kunstig intelligens, eller eventuelt hvilke behandlinger Leverandør planlegger å benytte kunstig intelligens i. Leverandør vil bli vurdert ut fra tilnærming til løsning av kravet.

- Standarder og lovverk i rask bevegelse mens vi anskaffer
  - Bør vi vurdere å gå direkte til EHDS-format nå?
- Uforutsigbarhet i utvikling og leveranser av nasjonale tjenester som VKP

Tilnærming:

- Åpne krav som inviterer leverandørene til å løse behov
- Validerings- og godkjenningsordning!

- innovasjonsdilemmaet -

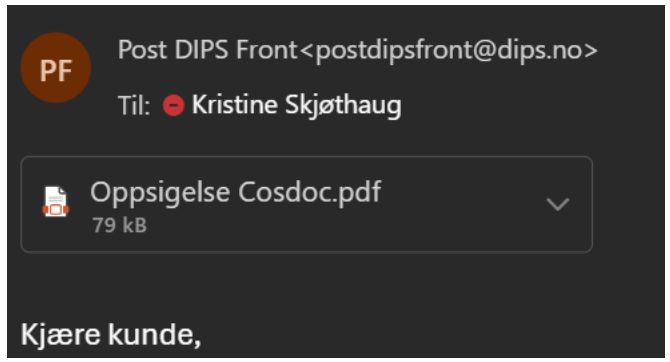
Stavanger kommune

Avslutte

Behov:

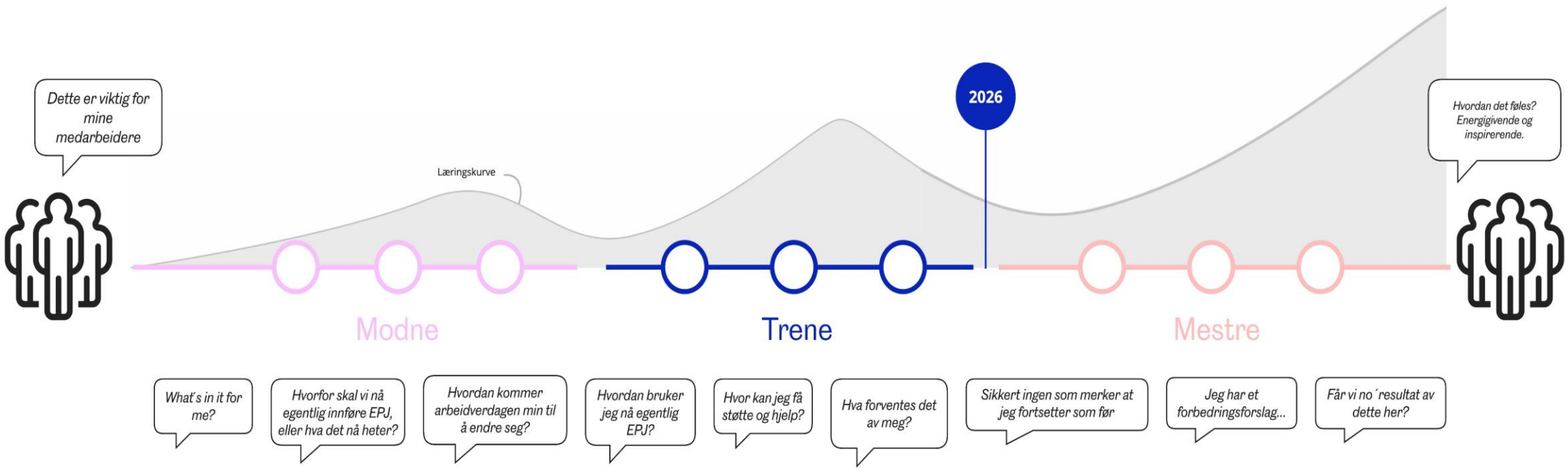
1. Deponering til arkiv for ettertiden
2. Innsynsløsning til daglig oppslag

Etablert samarbeid med IKA
Dialog med EPJ-leverandører



Omstille

Medarbeiderfokusert Endringsreise



En medarbeidersentrert endringsreise har gjerne fasene Modne - Trene - Mestre. Modne-fasen har som formål å informere og motivere medarbeiderne for den endringen og treningen som skal skje. Trene-fasen har som formål å trene og istandsette medarbeiderne og organisasjonen til å ta i bruk EPJ. Her vil brorparten av opplærings-aktivitetene rettet mot medarbeiderne foregå. Mestre fasen har som formål å støtte medarbeiderne å innarbeide EPJ, nye måter å jobbe på, etc., for å sikre god etterlevelse og kontinuerlig forbedring.

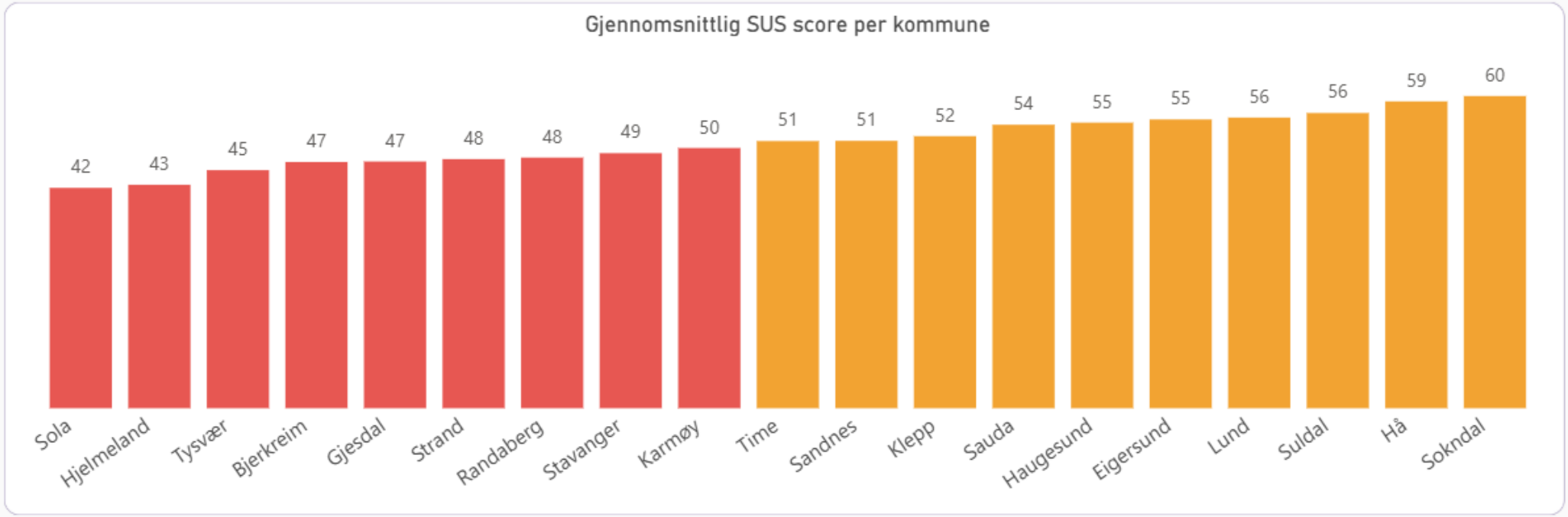
Nyttiggjøre

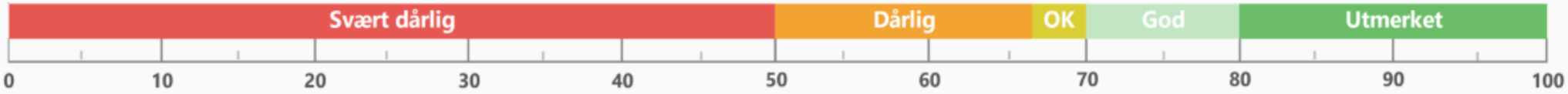
Stavanger kommune

SUS (System Usability Scale) er en standard metode der brukere vurderer et system på en skala fra 0-100. Høyere score betyr bedre opplevd brukervennlighet.

3105
Antall svar

50,95
Gjennomsnittlig Score





Betraktninger

- Kunne behovene til kommunene vært løst mer effektivt enn det vi gjør nå?
  - Anskaffelsesprosessen svært tid- og ressurskrevende når den skal løses på en god måte for komplekse løsninger som vil få store konsekvenser for driften
  - Risiko for at vi igjen peker i ulik retning
  - Risiko for ulik tilnærming til tekniske eller ikke-funksjonelle krav (her gleder vi oss til utviklingen av validerings- og godkjenningsordningen)
  - Burde vi gjort som DK?

SKI (Statens og Kommunernes Indkøbsservice): SKI administrerer rammeavtaler som hele den offentlige sektor kan bruke. Et eksempel er rammeavtalen **02.19 Fagsystemer**, som gir kommuner, regioner og stat mulighet til å kjøpe standard fagsystemer (inkludert løsninger for helse og omsorg) som Software-as-a-Service. Denne avtalen dekker 22 tjenesteområder og har flere leverandører per område.

  - Vi hadde ønsket oss mer tid til omstillings- og endringsarbeid som er avgjørende for at prosjektet skal bli nyttig!

Forslag til vedtak

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

Helsedirektoratet

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.45

Helsedirektoratet

Sak 33/25: Orientering fra Helsedirektoratet om Riksrevisjonens undersøkelse om å flytte spesialisthelsetjenesten nærmere hjemmet

Helsedirektoratet

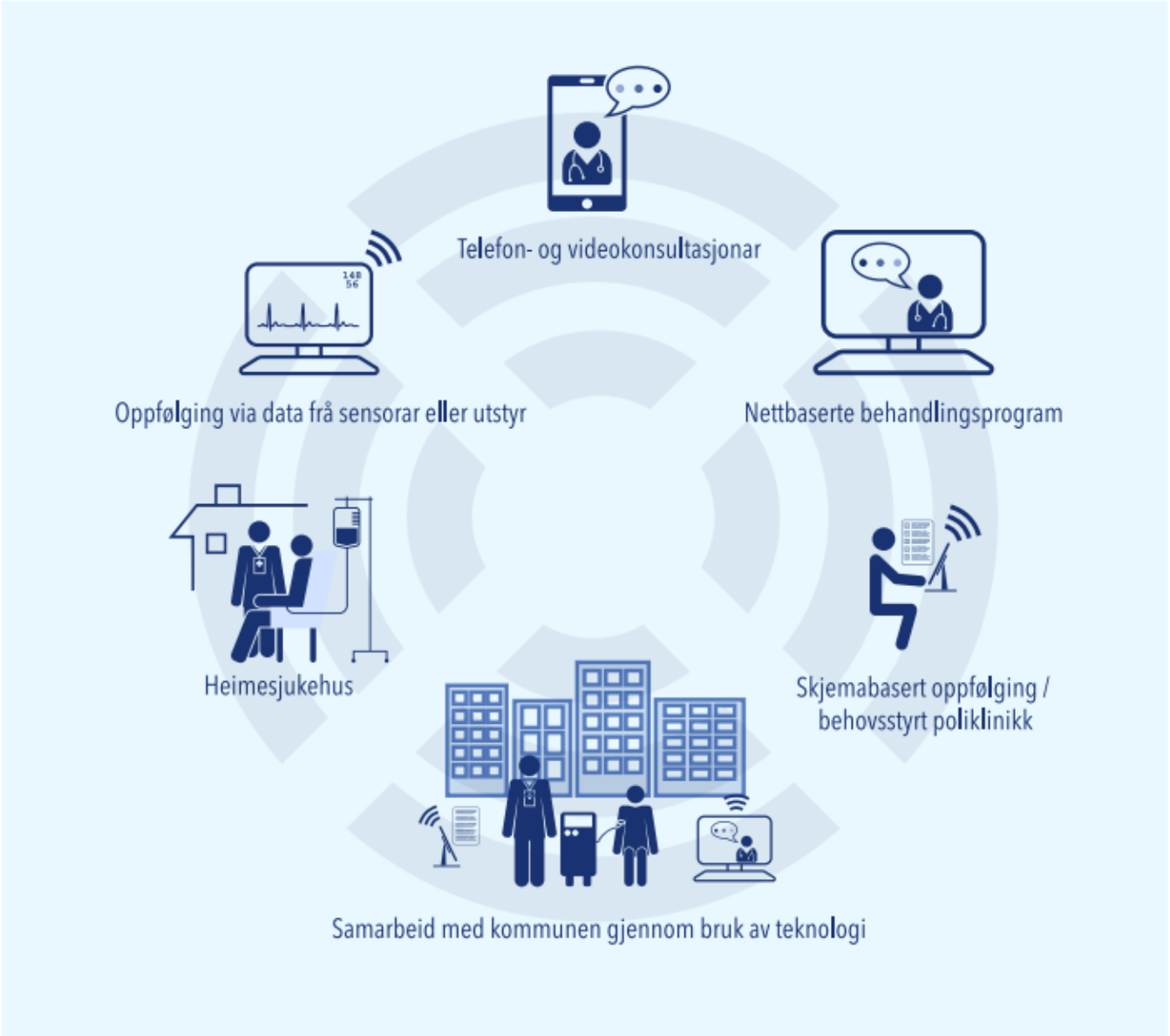
Riksrevisjonens undersøkelse om å flytte spesialisthelsetjenester nær pasienten

Bjørnar Alexander Andreassen, spesialrådgiver

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 hva gjelder hvilke tiltak Helsedirektoratet og øvrige aktører kan iverksette for å adressere disse funnene og bedre status på området.

Figur 1 Spesialisthelsetenester som blir tilbodne nær pasienten ved hjelp av teknologi



Kjelde: Utarbeidd av Riksrevisjonen

Riksrevisjonens bakgrunn for undersøkelsen

Stortingets ambisjon: *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*

Riksrevisjonen nyttar desse omgrepa for kritikk, rangert etter kor alvorlege dei er:

Ikkje tilfredsstillande	Kritikkverdig	Sterkt kritikkverdig
Når vi finn svakheiter, feil og manglar som i mindre grad får direkte konsekvensar for enkeltmenneske eller samfunnet.	Når vi finn betydelege svakheiter, feil og manglar som ofte vil kunne få moderate til store konsekvensar for enkeltmenneske eller samfunnet.	Når vi finn alvorlege svakheiter, feil og manglar. Ofte vil desse kunne få svært store konsekvensar for enkeltmenneske eller samfunnet.

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

Hovedkonklusjonene er:

- **Det er mulig å øke bruken av ulike typer digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten og samarbeide mer med kommuner om dette.**
  - Bruken av digital hjemmeoppfølging har økt, men det er **stor variasjon**, og mange når ikke målene på området.
  - Samarbeid med kommuner om å flytte spesialisthelsetjenester nær pasienten er lite utbredt.

- **Helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet kan legge bedre til rette for arbeidet med å flytte spesialisthelsetjenester nærmere pasienten ved hjelp av teknologi.**
  - Helseforetak som har kommet langt med digital hjemmeoppfølging, har en tydelig satsing og har lagt til rette for å ta i bruk nye tjenesteformer.
  - Regionale helseforetak legger i ulik grad til rette for å flytte spesialisthelsetjenester nærmere pasienten ved hjelp av teknologi.
  - 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**

Hovedkonklusjonene er:

- **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.**
  - Helseforetak og regionale helseforetak har hatt lite oppmerksomhet på samarbeid med kommunehelsetjenesten om digital hjemmeoppfølging.
  - Statlige virkemidler støtter i begrenset grad opp under samarbeid med kommuner om å flytte spesialisthelsetjenester hjem ved hjelp av teknologi.

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

Riksrevisjonens anbefalinger

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet:

- sørger for å øke kunnskapen om effekter av digital hjemmeoppfølging og at målene med å flytte spesialisthelsetjenester hjem blir nådd, slik at helsetjenesten innfører tjenesteformer som har ønsket effekt på ressursbruk og behandlingskapasitet
- følger opp at statlige virkemidler støtter godt nok opp under samarbeid mellom helseforetak og kommuner om å flytte tjenester nær pasienten. Det inkluderer også å legge til rette for enklere tilgang til styringsdata som gir mulighet til å se samlede effekter når helseforetak og kommuner samarbeider om tjenester
- følger opp om innretningen av finansieringen i tilstrekkelig grad stimulerer til å ta i bruk digital hjemmeoppfølging
- vurderer om det er heldigitale tilbud som kan være egnet å samle og tilby nasjonalt

Riksrevisjonens anbefalinger

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet sørger for at de regionale helseforetakene

- setter i verk tiltak for at alle helseforetak tar i bruk mulighetene for å flytte tjenester nærmere pasienter ved hjelp av teknologi der dette har ønsket effekt, og særlig følger opp helseforetak som i liten grad tilbyr slike tjenester
- legger til rette for at helseforetakene kan samarbeide med kommunale helsetjenester om å tilby spesialisthelsetjenester nær pasienten ved hjelp av teknologi

Praktisk eksempel fra Riksrevisjonsrapporten

Nordlandssykehuset:

Siden 2021 har de fulgt opp kreftpasienter som får immunterapi, digitalt.

I en app rapporterer pasientene selv symptomer, vekt og blodtrykk.

Informasjonen blir sendt i sanntid til behandlingsteamet på kreftavdelingen.

Pasienten trenger ikke å vente på neste sykehusavtale for å fortelle om symptomer og eventuell forverring.

Behandlingsteamet kan omgående oppdage forverring av sykdommen og følge opp alvorlige symptomer.

Eksempel fra Riksrevisjonsrapporten på sykehus som ikke er kommet godt i gang med arbeidet

Finnmarkssykehuset:

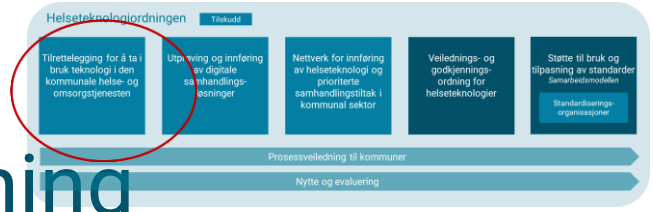
Mange pasienter har svært lang reiseavstand til sykehus.

Selv om de har kommet langt med å bruke telefon- og videokonsultasjoner, har de ikke kommet i gang med å følge opp pasienter ved hjelp av digitale skjema, eller nettbaserte behandlingsprogram.

I tillegg brukes nesten ikke oppfølging av pasienter via medisinsk-teknisk utstyr.

Noen relevante aktiviteter Helsedirektoratet har på området

- Finansiering av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten
- Spredning av digital hjemmeoppfølging i helseteknologiordningen
- Pasientens måledata i Digital samhandling
- Normerende produkter
- Digital hjemmeoppfølging inn i KPR



Digital hjemmeoppfølging – status for spredning

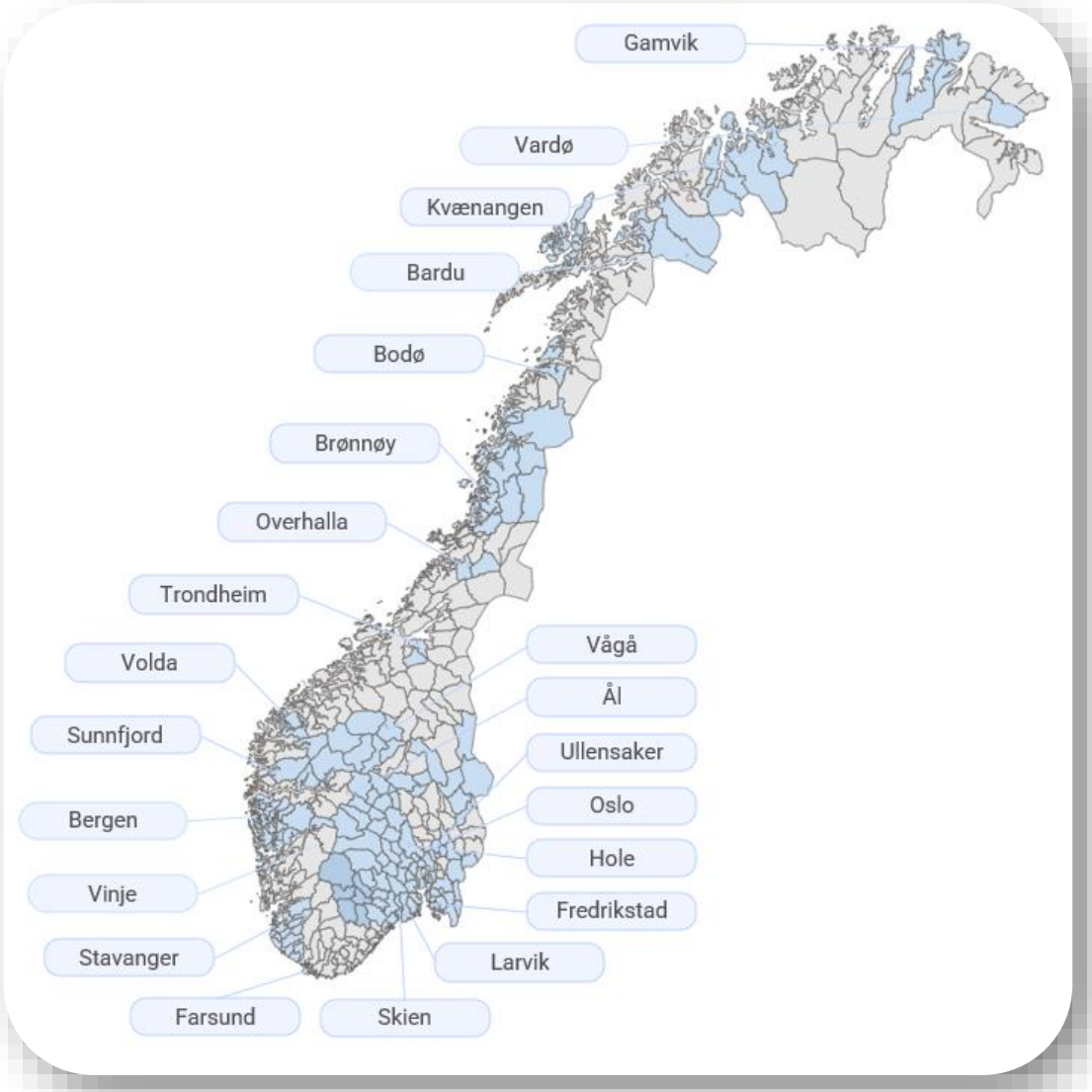
Satsning på digital hjemmeoppfølging videreføres som prioritert område i helseteknologiordningen

20 samarbeidsprosjekt i 2025, med tilskudd fra helseteknologiordningen.

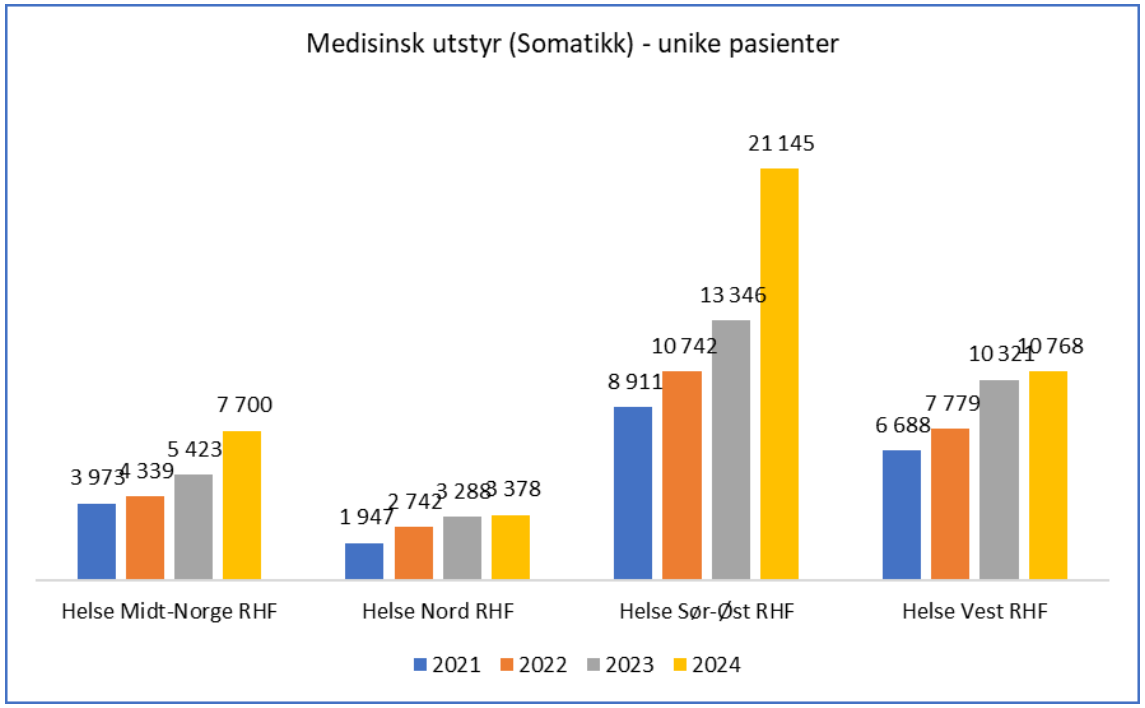
Aktivitet i **18 av 19 helsefellesskap**, mange prosjekt får i tillegg samhandlingsmidler fra helsefellesskapet.

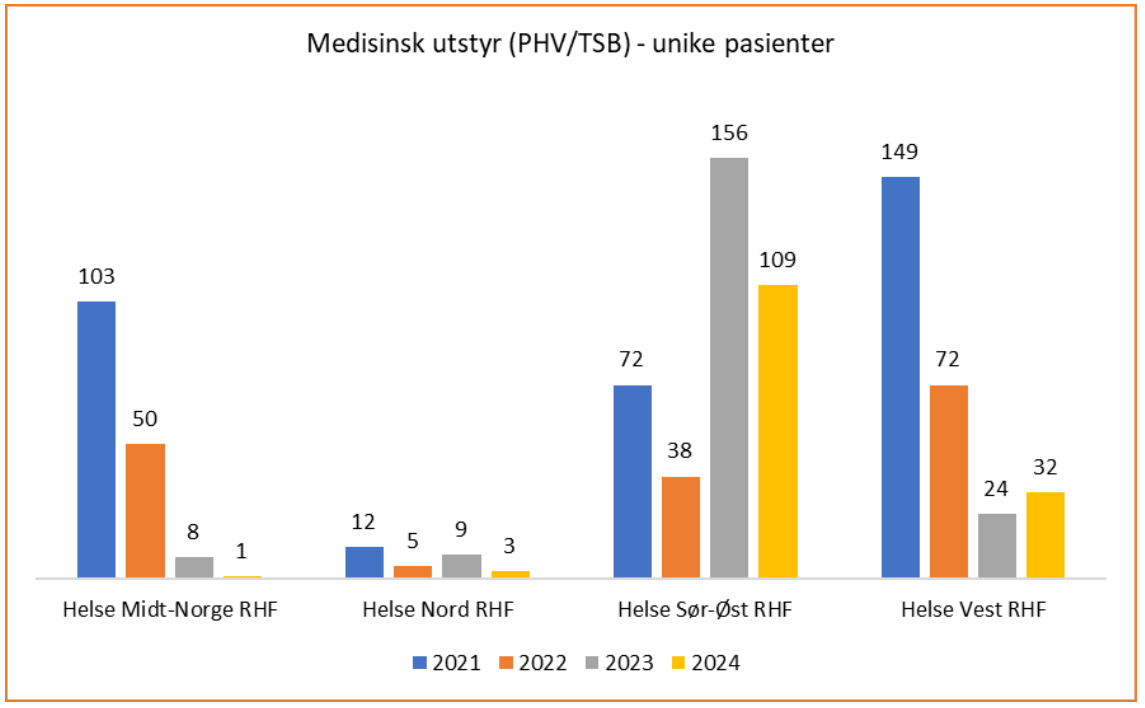
Økende antall pasienter, ca. 2150 aktive pr. 01.11.2025

Digital hjemmeoppfølging også til **nye målgrupper** i kommunene.



Oppfølging via medisinsk utstyr – unike pasienter





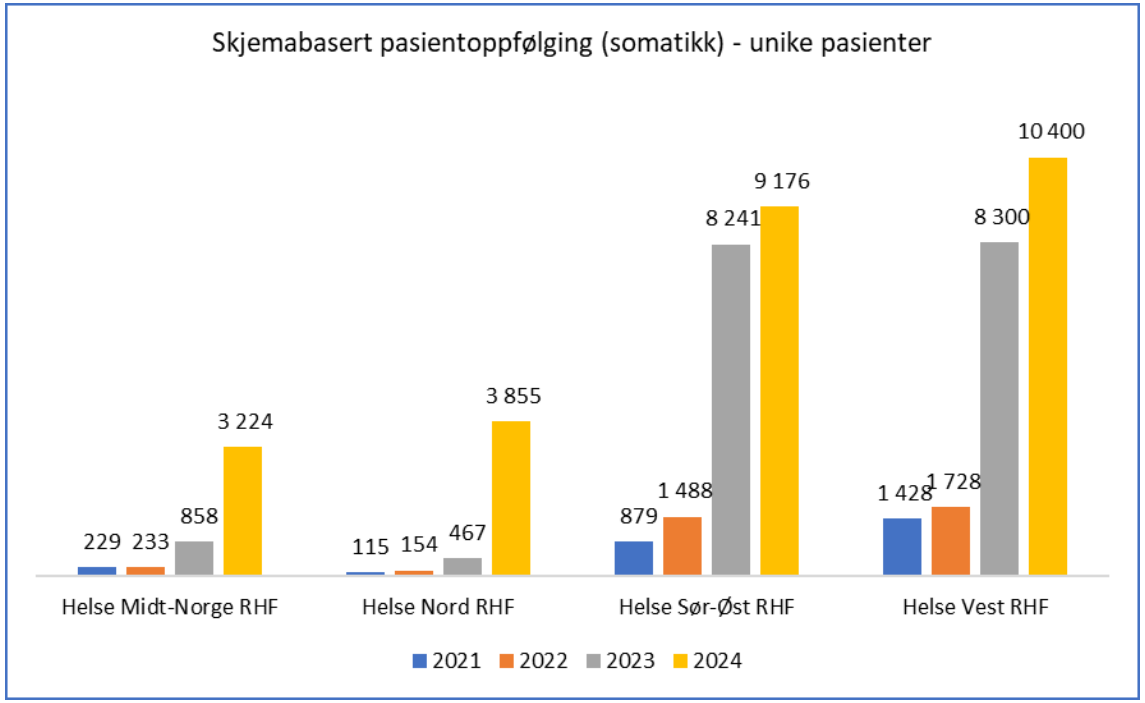
Somatikk:

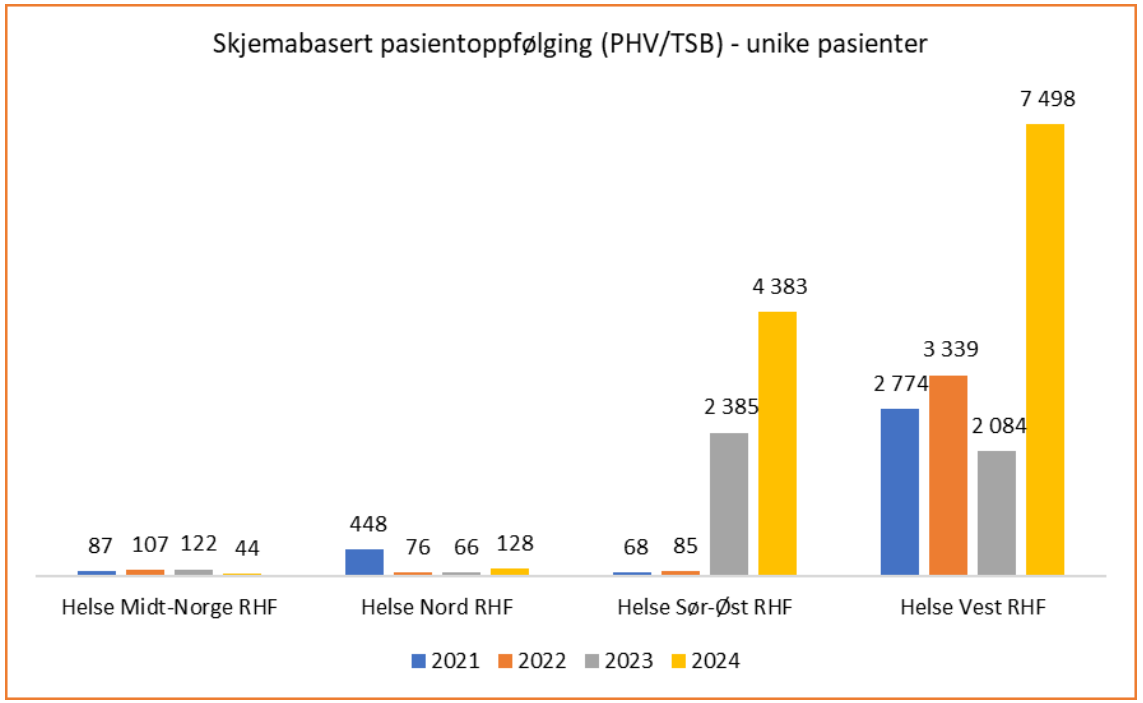
- Pustmaske søvnapne
- Monitorering av pacemaker eller ICD

Psykisk helsevern og TSB:

- Stor grad av feilregisteringer (det er annen aktivitet som er utført)

Skjemabasert pasientoppfølging – unike pasienter

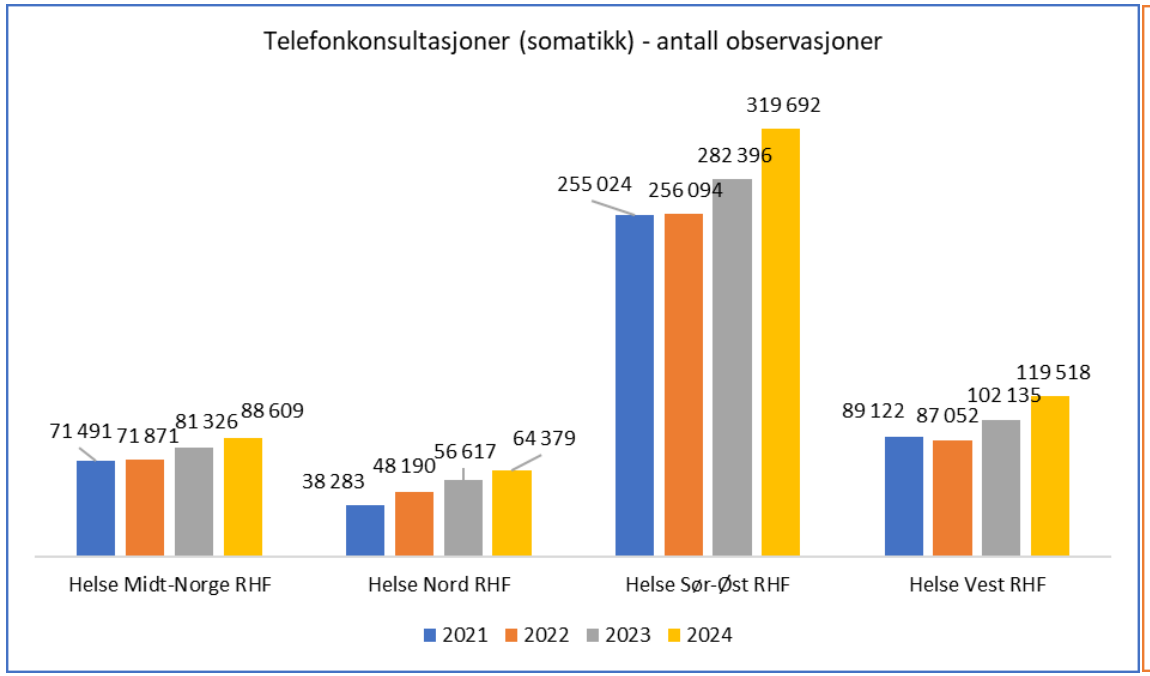


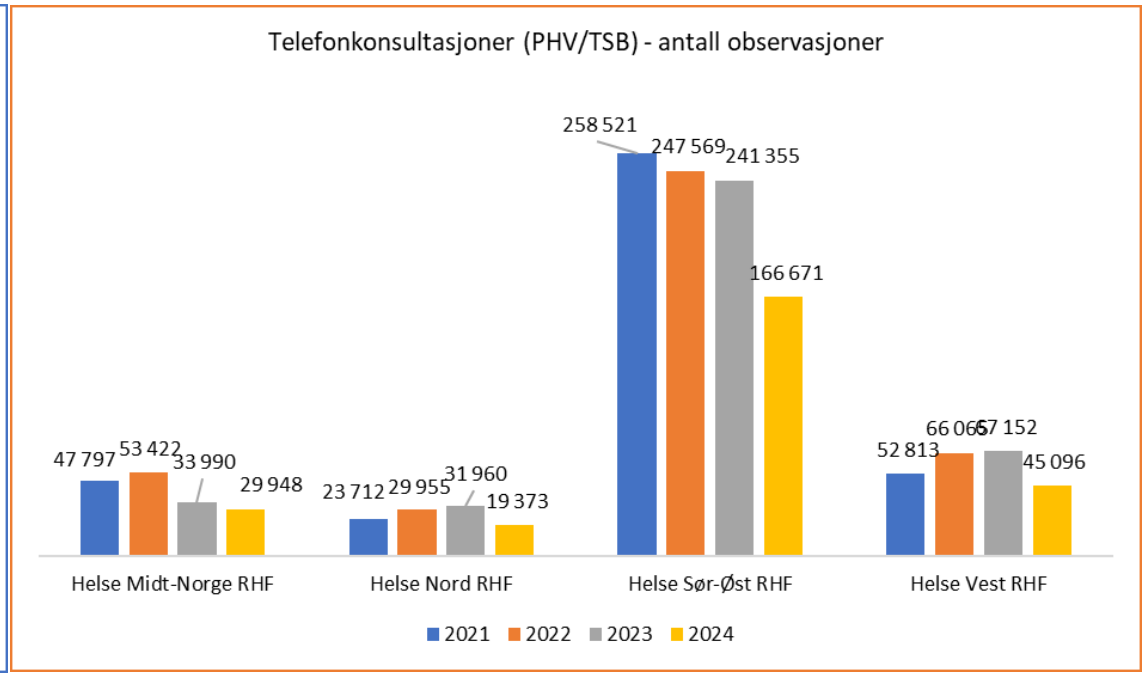


Somatikk:
To hovedkategorier av pasienter
1) kronikere (eks epilepsi)
2) skjema som erstatter etterundersøkelser etter behanding

Psykisk helsevern og TSB:
Økende antall og økning i ulike tilstander

Telefonkonsultasjoner – antall konsultasjoner





Forslag til vedtak

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

Helsedirektoratet

Sak 34/25: MILA – erfaringer og behov knyttet til deling av pasientens egenbehandlingsplan

Helse-
fellesskapet
Ahus og kommunene

MITT LIV, MITT ANSVAR

digital hjemmeoppfølging for personer med kronisk sykdom

Drøftingssak Nasjonalt e-helseråd

MILA – erfaringer og behov knyttet til deling av pasientens egenbehandlingsplan

Helse-
fellesskapet
Ahus og kommunene

Formålet med saken

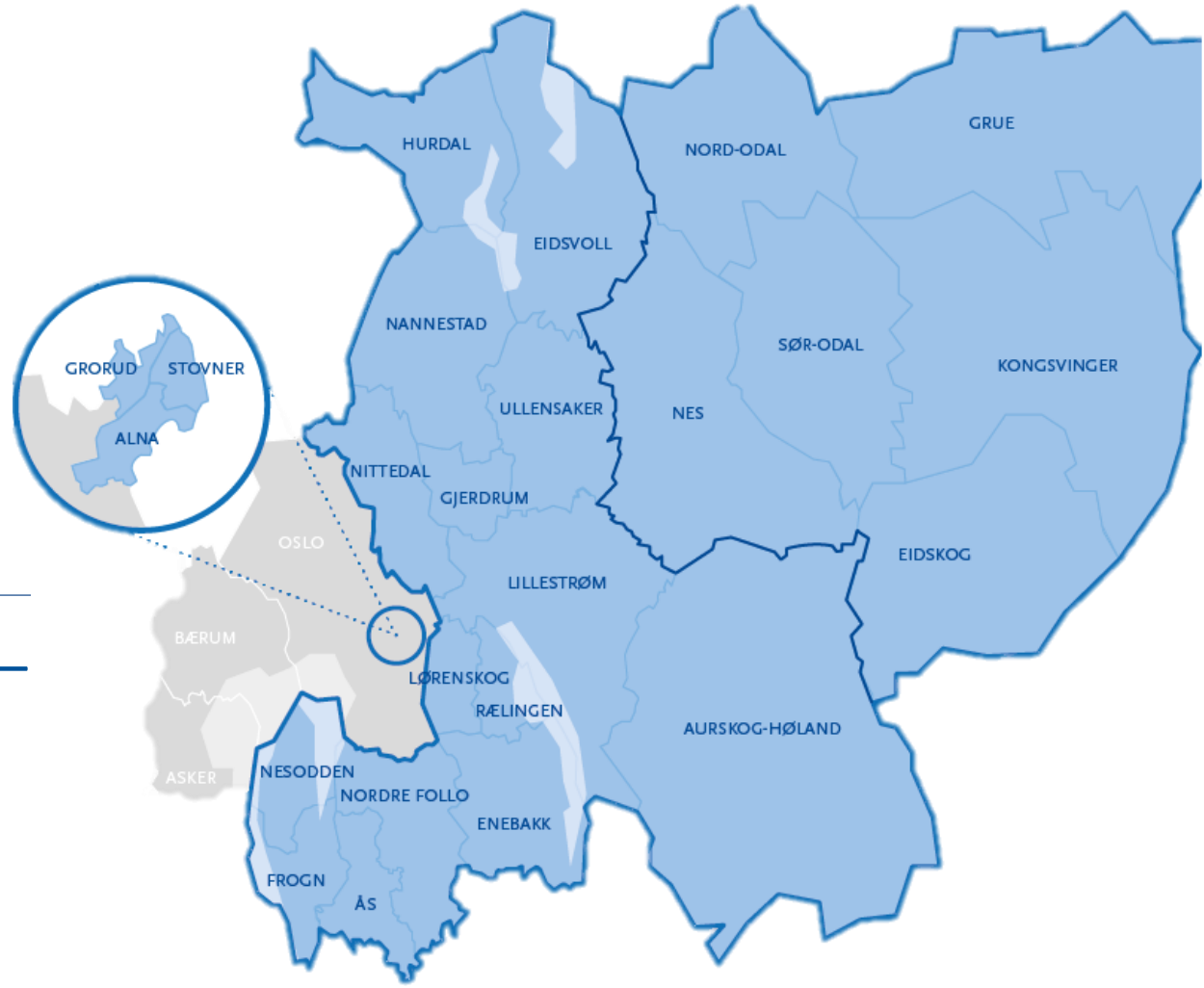
1. **Synliggjøre løsninger og utfordringer**
Hvordan MILA har håndtert praktisk og teknisk samspill mellom sykehus og kommuner, og hvilke behov som er fremtredende for samarbeid om pasientens egenbehandlingsplan?

2. **Få innspill til nasjonal tilnærming**
Hvordan erfaringene fra MILA kan brukes til å utvikle en nasjonal tilnærming som sikrer målbar nytte for pasient og tjeneste, og legger til rette for spredning og læring til flere helsefellesskap?

Helse-fellesskapet

Ahus og kommunene

- 627 000 innbyggere
- 1 sykehus
- 21 kommuner
- 3 bydeler



Innbyggerne får helsehjelp fra mange aktører – samhandling og informasjonsflyt er krevende

MILA = samarbeid om DHO

MILA - Tjenestemodell

Helse-fellesskapet
Ahus og kommunene

- Samarbeid om digital hjemmeoppfølging
- Felles oppfølgingstjeneste
- Tjenestemottakere

KOMMUNE

dialogmøter v/behov

FASTLEGE

dialogmøter v/behov

SYKEHUS

tverrfaglige møter x 1/uke

Prosess og ansvarsfordeling

INKLUSJON

KOMMUNE
- Fastlege
- Kommunale helsetjenester

SYKEHUS
- Sengepost
- Poliklinikk
- Rehabilitering
- Ambulante team

KARTLEGGING

KOMMUNE
- Koordinator kommune

SYKEHUS
- Koordinator/ spl fagavdeling

ANSVAR DEBP

KOMMUNE
- Fastlegen

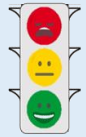
SYKEHUS
- Spesialist

PASIENTAKTIVITET

- Hver dag i 2 uker
- 1 x per. uke eller ved forverring

OPPFØLGING

- Oppfølgings-tjenesten



- Ukentlige tverrfaglige dialogmøter mellom oppf.tjeneste og spesialist

Samarbeidsmodellen

Samarbeidsavtale

Avklarer formelle og juridiske forhold mellom partene

Tjenesten innebærer et samarbeid hvor alle parter bidrar med noe inn mot et felles mål

Samarbeid om DHO kronisk syke pasienter med Kols og hjertesvikt

Felles oppfølgingstjeneste

Finansiert av hver kommune gjennom betalingsmodell

- 1 årsverk per. 80 pas.

Ahus

Finansiert av sykehusavd.

- DHO koordinator: 0,2 årsverk ved hver avd.
- Spesialist: 0,2 årsverk ved hver avd.

Kommunehelsetjenesten

Finansiert av den enkelte kommune

- DHO koordinator: 0,2 årsverk hos hver kommune

Gevinster

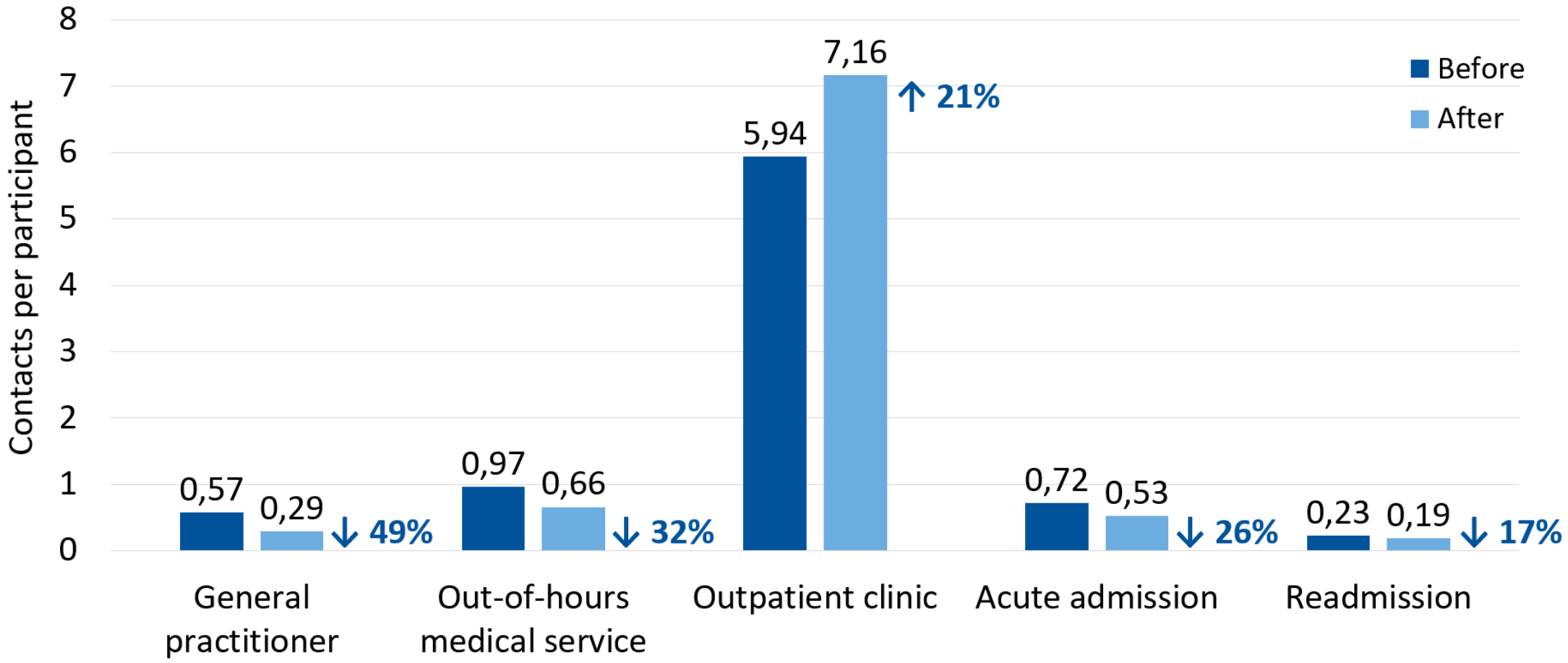
Brukerundersøkelse

98%	40%	83%	84%	52%
«Satisfied or very satisfied with digital remote care»	«Digital remote care has contributed to improved physical health»	«Gained increased knowledge and understanding of own health challenges»	«Digital remote care has contributed to increased safety»	«Digital remote care has increased sense of joy in life»

NHN Intern - kan deles

Gevinster

Gjennomsnittlig årlig antall helsekontakter per deltaker, ett år før og ett år etter inklusjonsdatoen. N = 177.

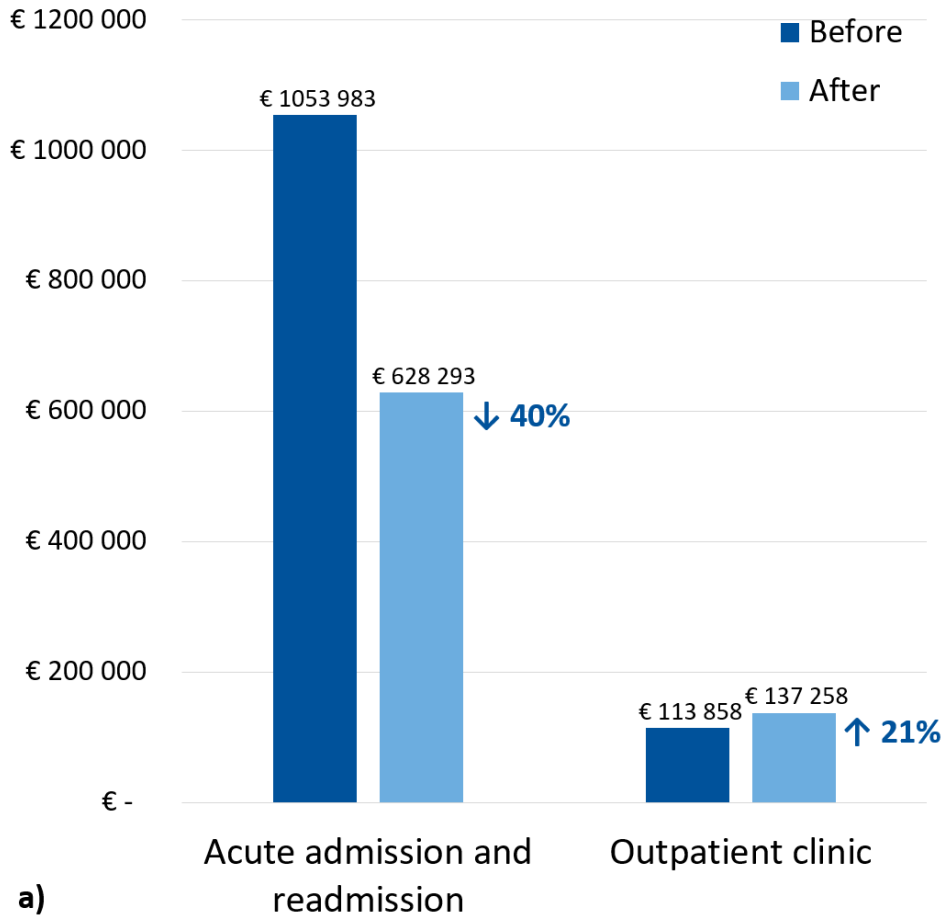


NHN Intern - kan deles

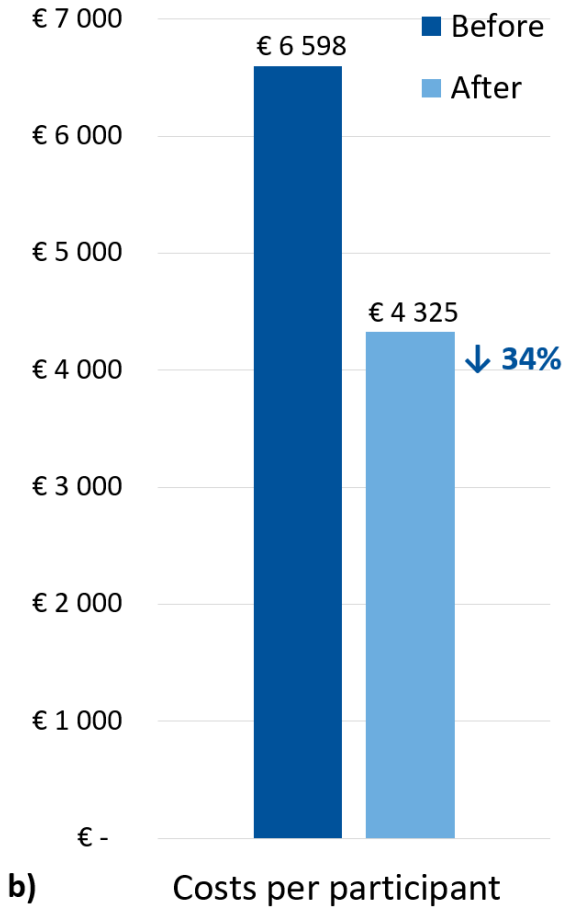
Gevinster – Unngåtte kostnader

- Kostnad per pasient modell for Helseforetak

a) Estimerte kostnader for sykehusbruk



b) Akkumulerte årlige sykehuskostnader per deltaker



NHN Intern - kan deles

Fra idé til tjeneste

Pilotere DHO
2018-2021

- **Partnerskap**
  - 4 parter
- **Tjenesteforløp**
  - Inklusjon og oppfølging fra kommune
- **Utviklingsarbeid**
  - Digital egenbeh.plan

Utvikle tjenesteforløp
2021-2022

- **Partnerskap**
  - 4 nye kommuner
- **Tjenesteforløp**
  - Forsterket utskrivelse
- **Utviklingsarbeid**
  - VKP
  - Styringsdata

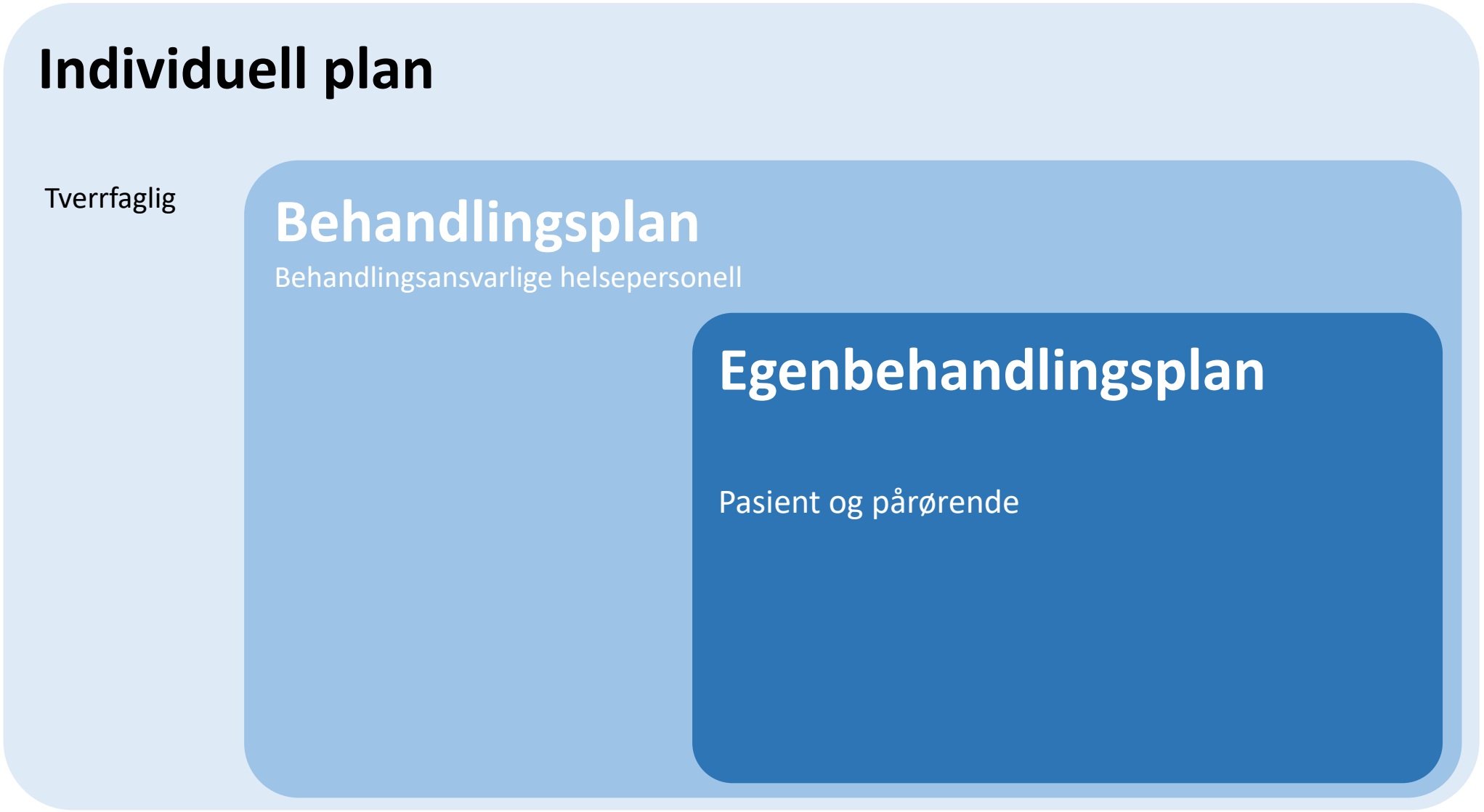
Spredning
2022-2024

- **Partnerskap**
  - 4 nye kommuner
  - Hjertemed. Ahus
- **Tjenesteforløp**
  - Inklusjon fra poliklinikk
- **Utviklingsarbeid**
  - Forvaltning av MTU

Drift og videreutvikling
2025 -----

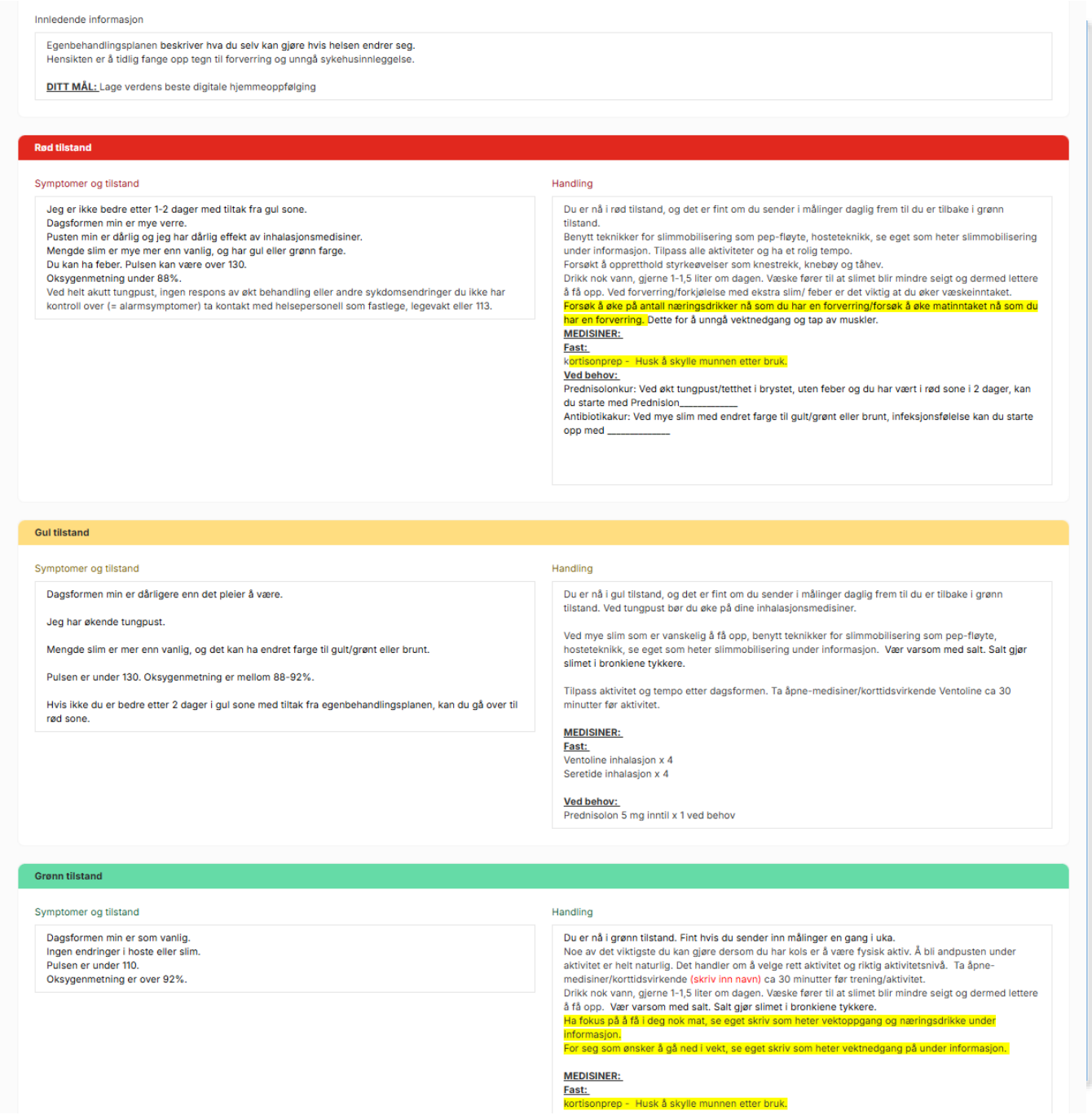
- **Partnerskap**
  - Mål om alle 21 kommuner
- **Tjenesteforløp**
  - Spredning til flere tjenestegrupper
- **Utviklingsarbeid**
  - Deling av pasientens planer

Pasientens planer



Digital egenbehandlingsplan

- Mål
- Soneinndeling
- Tiltak for hver sone
  - Medisiner
  - Aktivitet
  - Kosthold



Innledende informasjon

Egenbehandlingsplanen beskriver hva du selv kan gjøre hvis helsen endrer seg.
Hensikten er å tidlig fange opp tegn til forverring og unngå sykehusinnleggelse.

DITT MÅL: Lage verdens beste digitale hjemmeoppfølging

Rød tilstand

Symptomer og tilstand

Jeg er ikke bedre etter 1-2 dager med tiltak fra gul sone.
Dagsformen min er mye verre.
Pusten min er dårlig og jeg har dårlig effekt av inhalasjonsmedisiner.
Mengde slim er mye mer enn vanlig, og har gul eller grønn farge.
Du kan ha feber. Pulsen kan være over 130.
Oksygenmetning under 88%.
Ved helt akutt tungpust, ingen respons av økt behandling eller andre sykdomsendringer du ikke har kontroll over (= alarmsymptomer) ta kontakt med helsepersonell som fastlege, legevakt eller 113.

Handling

Du er nå i rød tilstand, og det er fint om du sender i målinger daglig frem til du er tilbake i grønn tilstand.
Benytt teknikker for slimmobilisering som pep-fløyte, hosteteknikk, se eget som heter slimmobilisering under informasjon. Tilpass alle aktiviteter og ha et rolig tempo.
Forsøkt å opprettholde styrkeøvelser som knestrekk, knebøy og tåhev.
Drikk nok vann, gjerne 1-1,5 liter om dagen. Væske fører til at slimet blir mindre seigt og dermed lettere å få opp. Ved forverring/forkjølelse med ekstra slim/ feber er det viktig at du øker væskeinntaket.
Forsøk å øke på antall næringsdrikker nå som du har en forverring/forsøk å øke matinntaket nå som du har en forverring. Dette for å unngå vektnedgang og tap av muskler.
MEDISINER:
Fast:
kortisonprep - Husk å skylle munnen etter bruk.
Ved behov:
Prednisolonkur: Ved økt tungpust/tetthet i brystet, uten feber og du har vært i rød sone i 2 dager, kan du starte med Prednislon_____
Antibiotikakur: Ved mye slim med endret farge til gult/grønt eller brunt, infeksjonsfølelse kan du starte opp med _____

Gul tilstand

Symptomer og tilstand

Dagsformen min er dårligere enn det pleier å være.

Jeg har økende tungpust.

Mengde slim er mer enn vanlig, og det kan ha endret farge til gult/grønt eller brunt.

Pulsen er under 130. Oksygenmetning er mellom 88-92%.

Hvis ikke du er bedre etter 2 dager i gul sone med tiltak fra egenbehandlingsplanen, kan du gå over til rød sone.

Handling

Du er nå i gul tilstand, og det er fint om du sender i målinger daglig frem til du er tilbake i grønn tilstand. Ved tungpust bør du øke på dine inhalasjonsmedisiner.

Ved mye slim som er vanskelig å få opp, benytt teknikker for slimmobilisering som pep-fløyte, hosteteknikk, se eget som heter slimmobilisering under informasjon. Vær varsom med salt. Salt gjør slimet i bronkiene tykkere.

Tilpass aktivitet og tempo etter dagsformen. Ta åpne-medisiner/korttidsvirkende Ventoline ca 30 minutter før aktivitet.

MEDISINER:
Fast:
Ventoline inhalasjon x 4
Seretide inhalasjon x 4

Ved behov:
Prednisolon 5 mg inntil x 1 ved behov

Grønn tilstand

Symptomer og tilstand

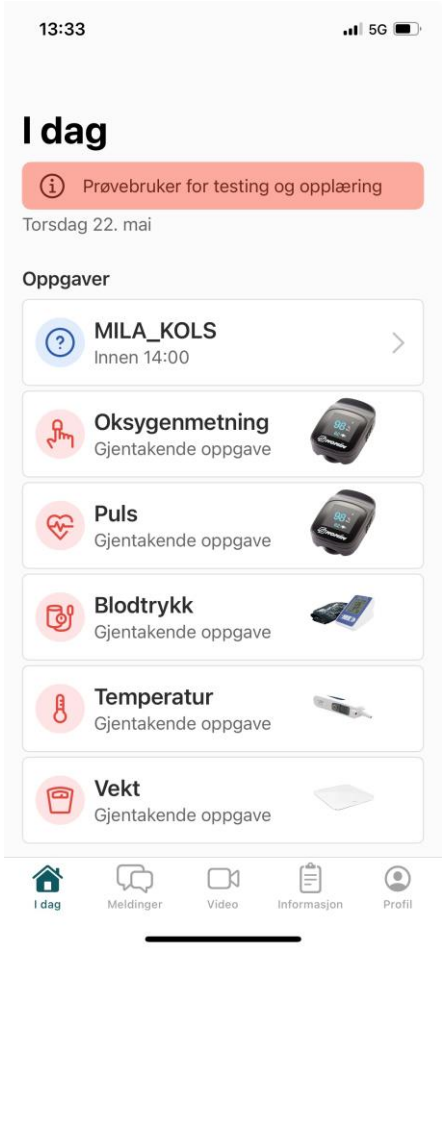
Dagsformen min er som vanlig.
Ingen endringer i hoste eller slim.
Pulsen er under 110.
Oksygenmetning er over 92%.

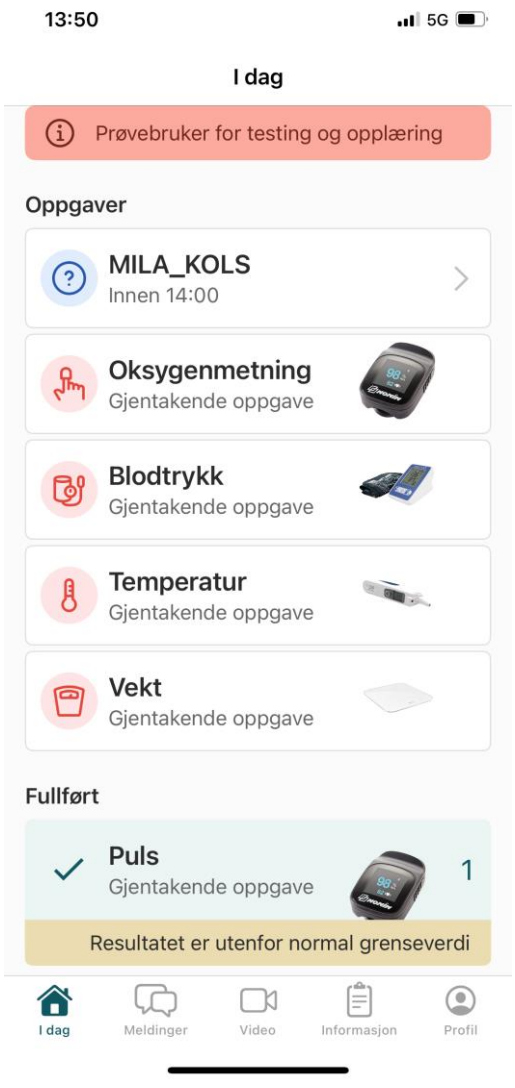
Handling

Du er nå i grønn tilstand. Fint hvis du sender inn målinger en gang i uka.
Noe av det viktigste du kan gjøre dersom du har kols er å være fysisk aktiv. Å bli andpusten under aktivitet er helt naturlig. Det handler om å velge rett aktivitet og riktig aktivitetsnivå. Ta åpne-medisiner/korttidsvirkende (skriv inn navn) ca 30 minutter før trening/aktivitet.
Drikk nok vann, gjerne 1-1,5 liter om dagen. Væske fører til at slimet blir mindre seigt og dermed lettere å få opp. Vær varsom med salt. Salt gjør slimet i bronkiene tykkere.
Ha fokus på å få i deg nok mat, se eget skriv som heter vektoppgang og næringsdrikke under informasjon.
For seg som ønsker å gå ned i vekt, se eget skriv som heter vektnedgang på under informasjon.

MEDISINER:
Fast:
kortisonprep - Husk å skylle munnen etter bruk.

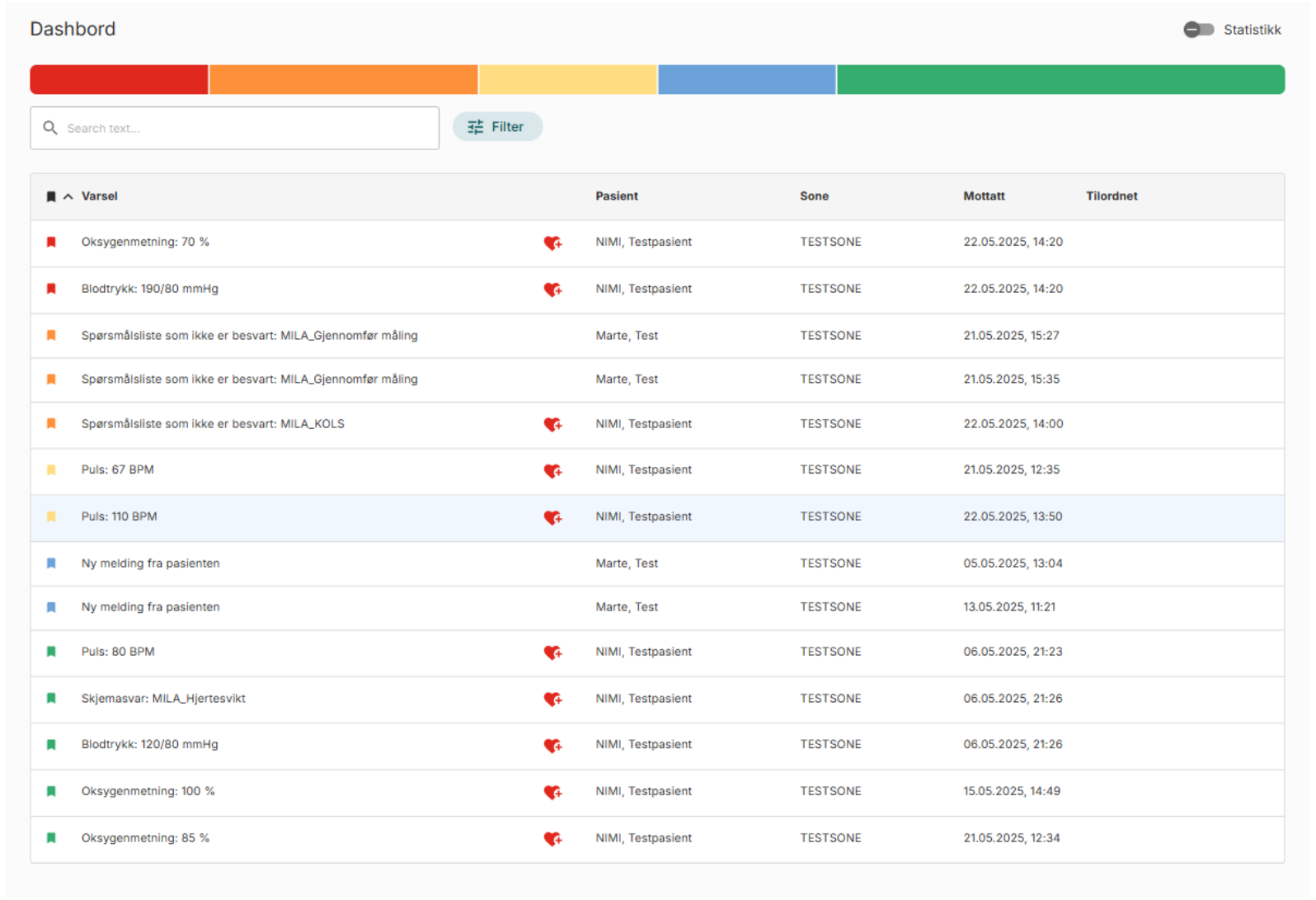
Pasientvisning





Visning for kliniker

- Varsler i dashbord
- Trafikklysprinsipp
- Målinger, skjemaskår og meldinger



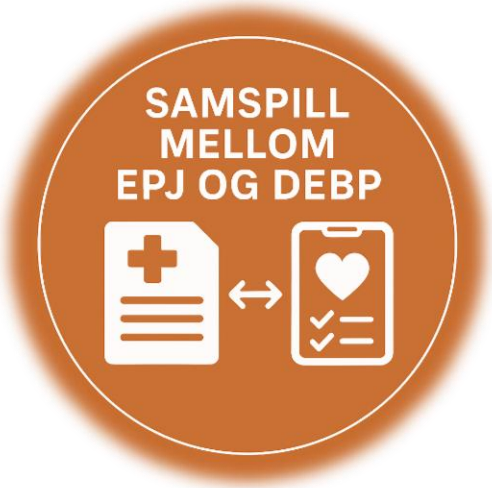
«Én innbygger, én DHO-løsning»

Deling av data på tvers av aktører i helsetjenesten

Helse-
fellesskapet
Ahus og kommunene

Barrierer knyttet til deling av pasientens planer

- Mangler nasjonale standarder for DEBP
- Proprietære løsninger



- Uhensiktsmessige arbeidsprosesser/sidesystem
- Dobbelføring i journal
- Manglende visning av at pasienten har en plan
- Manglende varsling av endringer i plan
- Deling av informasjon skjer via lite uoversiktlige tekstfiler i dialogmeldinger

- Pasientens planer og måledata/rapporteringer må kunne sees i sammenheng
- Behov for én helhetlig plan

DEBP Kjernejournal og integrasjon mot EBP DHO

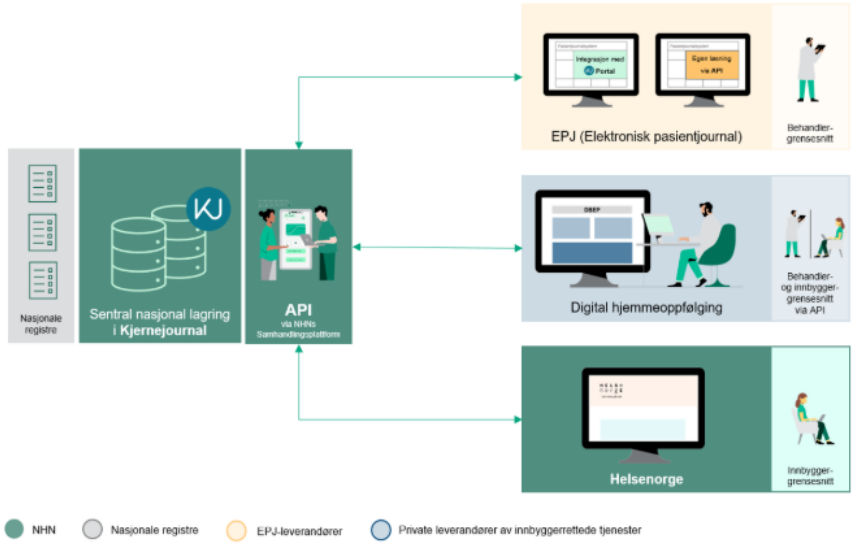
Hva skulle til for å ta NHN sin DEBP Kjernejournal løsning i bruk?

Parter i arbeidet:

- MILA
- Siemens Healthineers
- NHN

Mål:

Deling av DEBP i DHO via Kjernejournal



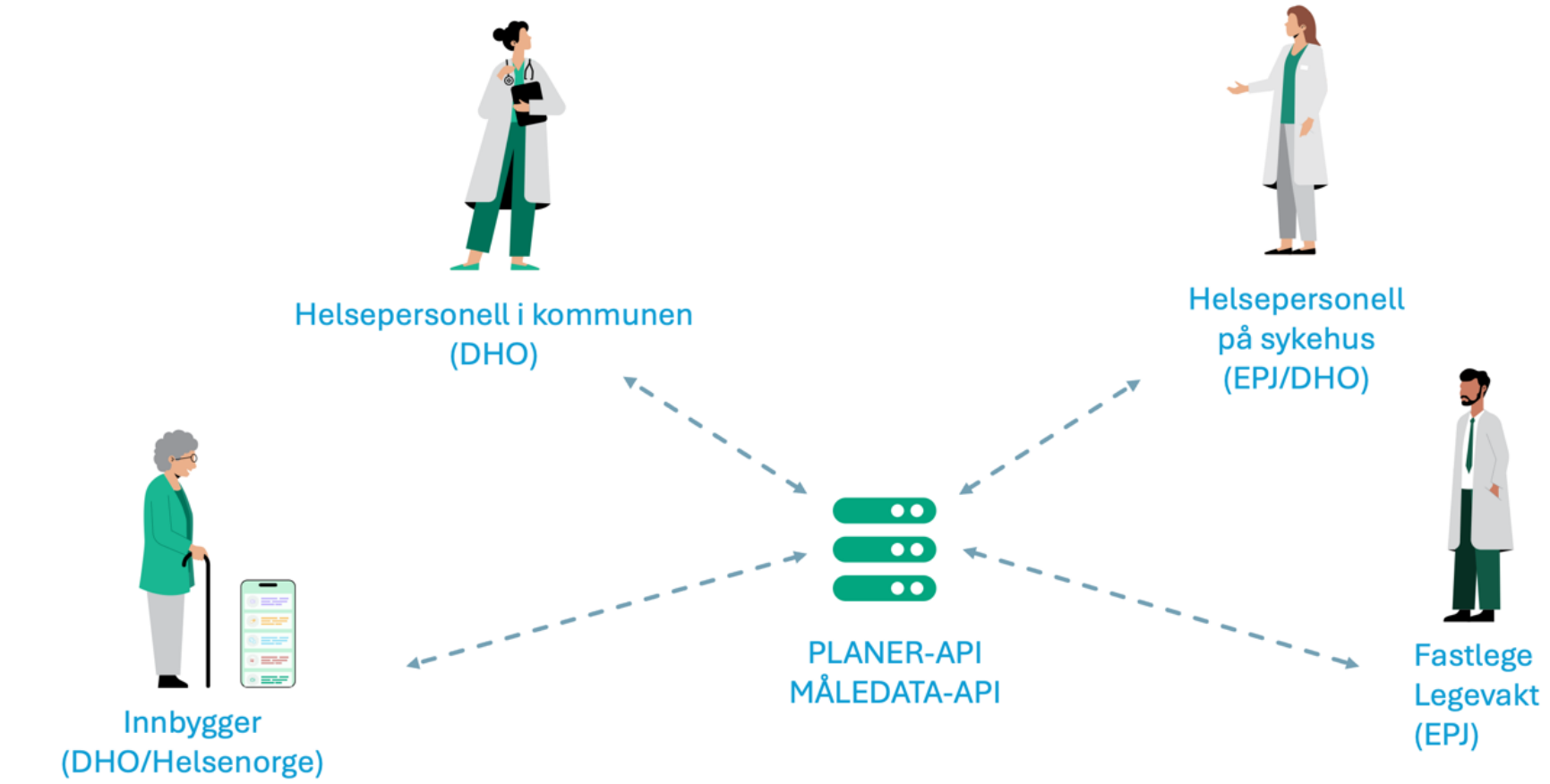
Konklusjon:

Gap-analyse – hva skal til for å integrere DEBP Kjernejournal og EBP DHO?

- Manglende standardisering av egenbehandlingsplan i ulike DHO løsninger
- Manglende støtte for maler, soneinndeling
- Mangler støtte for gjennomføring av endringer og godkjenningsprosesser i Kjernejournal
- Utfordringer med forvaltning og duplisering av data

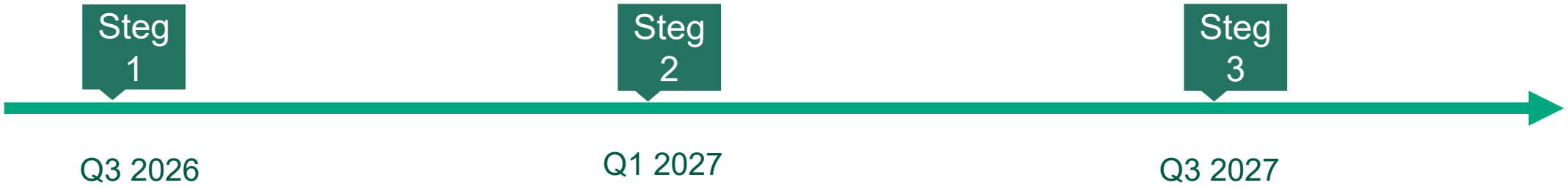
Pasientens planer

Trinnvis utvikling av løsning



Milepæler

- Steg 1 : Egenbehandlingsplan – Samle og dele
- Steg 2: Behandlingsplan + læring egenbehandling + Nye aktører
- Steg 3: Behandlingsplan læring og nye aktører



Helse-
fellesskapet
Ahus og kommunene

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 helsefellesskap?

MITT LIV, MITT ANSVAR

Nina Mickelson Weldingh
Nettverksleder DHO
nina.m.weldingh@ullensaker.kommune.no

Bendik Westlund Hegna
Ahus Hjemme
bnhe@ahus.no

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.

Helsedirektoratet

Pause – oppstart igjen kl. 14.05

Helsedirektoratet

Sak 35/25: Organisatoriske barrierer og forutsetninger for å lykkes med digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren

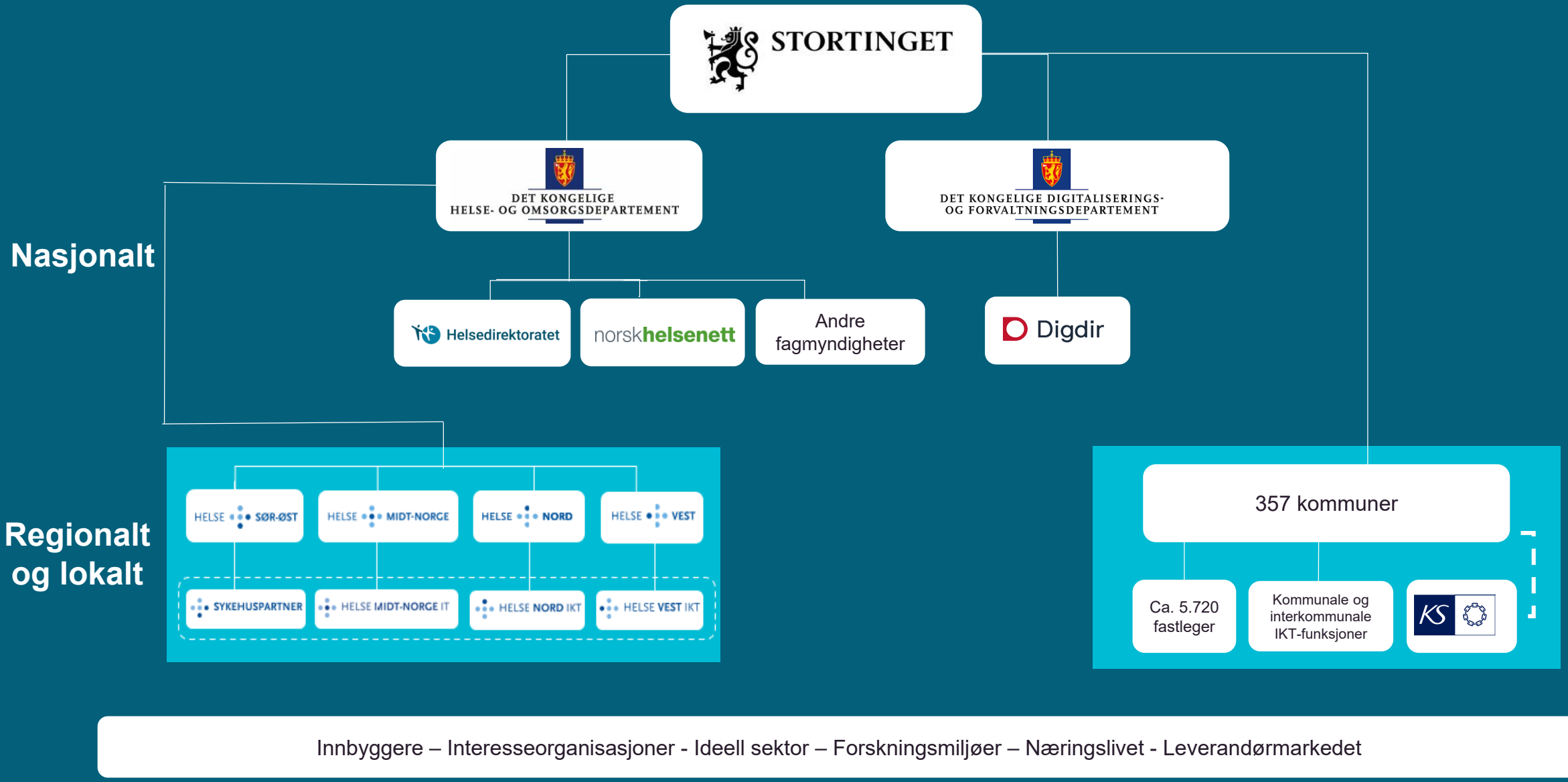
Helsedirektoratet

Utfordringsbildet ved digitalisering av helse og omsorgstjenesten

Organisering, finansiering og styring

Lucie Aunan, Divisjonsdirektør Digital transformasjon, Helsedirektoratet

Dagens organisering: 13 000 beslutningstakere



Innbyggere – Interesseorganisasjoner - Ideell sektor – Forskningsmiljøer – Næringslivet - Leverandørmarkedet

Innbygger og helsepersonell møter et fragmentert helsevesen

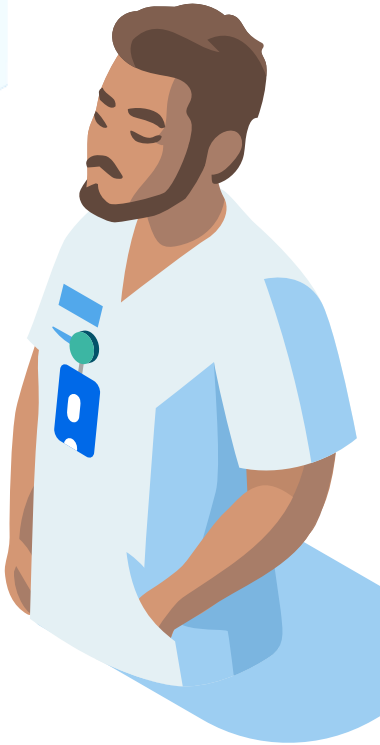
Innbygger-
tjenester

Fastlege

Kommune

Sykehus

Private helseaktører

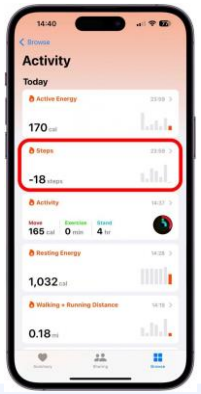


Innbygger og helsepersonell møter et fragmentert helsevesen

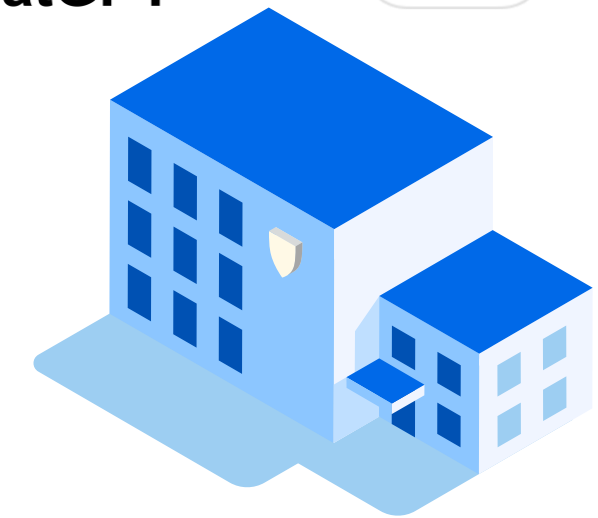
FÜRST MEDISINSK LABORATORIUM

ChatGPT

Innbygger-tjenester



Fastlege



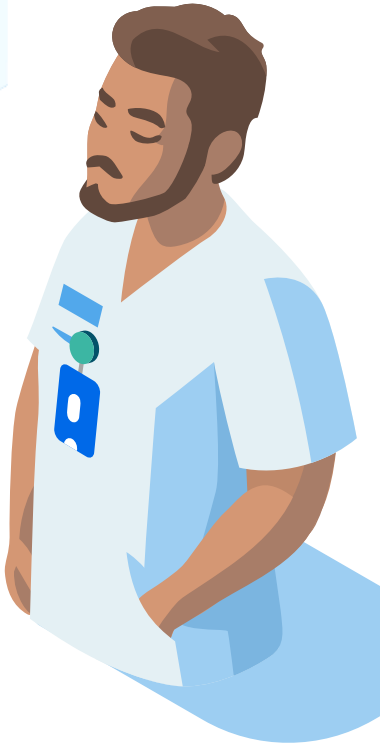
Kommune

Boots

Sykehus

Dr.Dropin

Private helseaktører



Vi har mange gode løsninger – med begrenset spredning

Intravenøs heimebehandling med antibiotika gir pasientane fridom og betre livskvalitet

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet
75,487 followers
1mo •

#Utstillingsvinduet: Fjernstyrt CT på Ål – livsviktig innovasjon i distriktene 💡

Hvordan kan teknologi og oppgaveglidning redde liv – langt fra ...more

Show translation

Digitale sårtjenester • 4 pages

93 14 reposts

Samarbeid og konsolidering nytter: tydelige styringslinjer gir gevinster

De regionale helseforetakene

Kommunal samordning

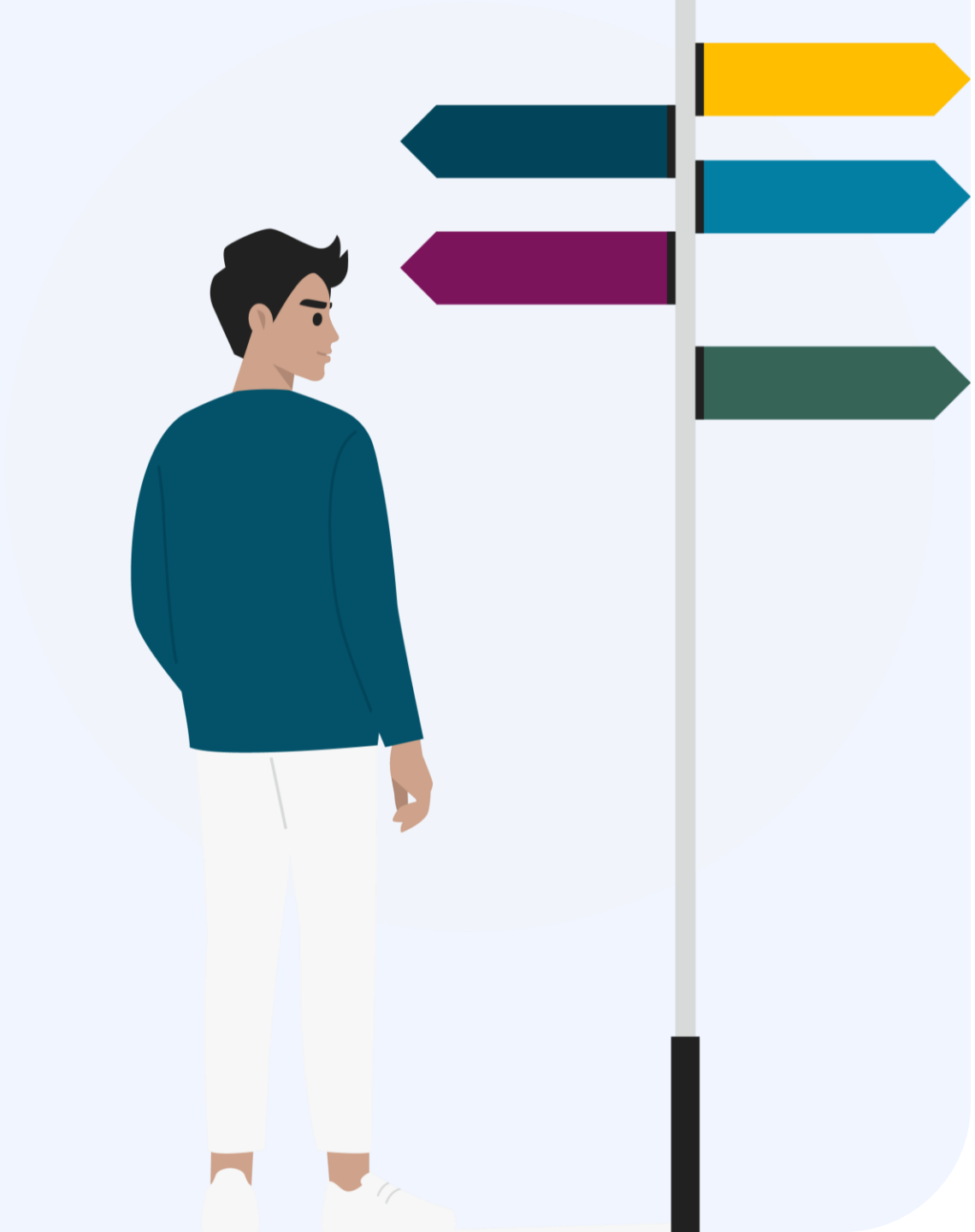
19 Helsefellesskap

Fornyelse av måten vi leverer helsetjenester på med innbyggerne i fokus

- En felles digital førstelinje
- Styrke forebygging og egenmestring
- Redusere og utsette behov for helsehjelp

Hovedbudskap

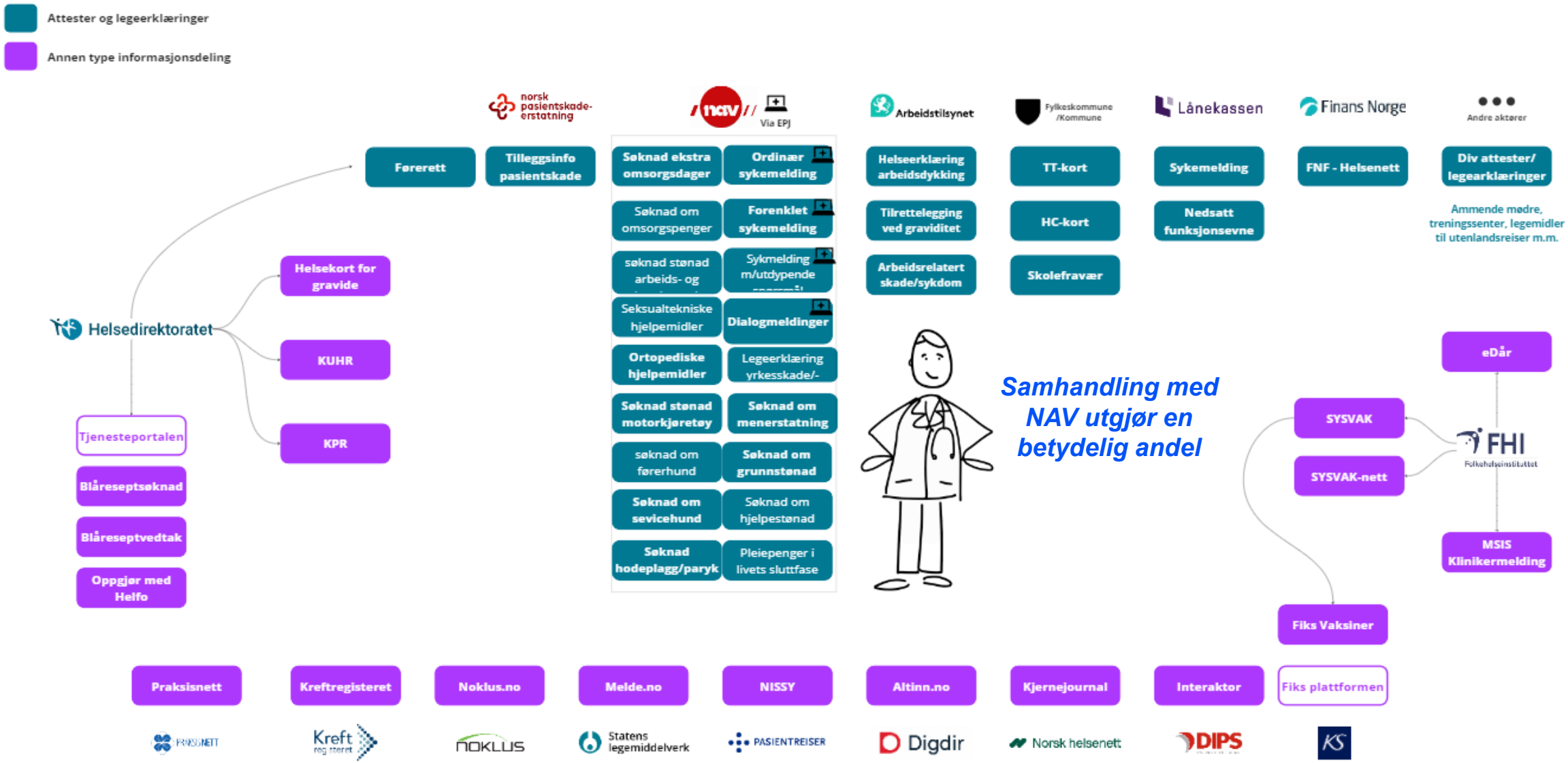
1. Behov for endring
2. Fragmentert ansvar og organisering
3. Lite støtte til små enheter
4. Behov for konsolidering
5. Behov for mestring og valgfrihet
6. Tilrettelegge for innovasjon



Hensikt med saken

- Knytte digitalisering til Helsereformutvalgets arbeid
- Drøfte utfordringer i styring, finansiering og organisering når det gjelder digitalisering
- Ikke mål om konsensens, men å lytte til hverandres innspill
- Ikke forslag til videre saksgang

Fastlegen er navet i helsetjenesten og inn mot andre offentlige tjenester



Helsedirektoratet

Forslag til vedtak

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

Helsedirektoratet

Sak 36/25: Etablering av oppgavefellesskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS

Saken ble utsatt til neste møte!

Helsedirektoratet

Pause – oppstart igjen kl. 15.00

Helsedirektoratet

Sak 37/25: Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer

Helsedirektoratet

Nasjonal e-helsestrategi

Forslag til indikatorsett v.0.9

Nasjonalt e-helseråd 11. desember 2025

Sak 37-25 Nasjonal e-helsestrategi - strategiske indikatorer

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

Overordnede mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål

Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Enklere arbeidshverdag

Helsedata til fornying og forbedring

Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Veikart og indikatorer utgjør plan for realisering av strategien

Mål

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

Fokus denne høsten!

Indikatorer for strategien

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

Veikart med tiltak

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

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

Primært

Medlemmer i nasjonal rådsmodell

Helsedirektoratet

Nytteverdi:

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

Virksomheter og organisasjoner

Innbyggere, pårørende og helsepersonell

Nytteverdi:

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

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

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

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

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

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

Innsatsfaktorer

Rammer og ressurser, inkl. fasiliteter, utstyr, kompetanse, tilgjengelighet til teknologi

Gjennomføring

Endrede (arbeids)prosesser som følge av digital transformasjon hos helsepersonell og innbyggere/pasienter

Effekt

Effekt av digital transformasjon, som endringer i ressursbruk, produktivitet, tidsbruk, tilfredshet

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

Kilde: Basert på Donabedians struktur-prosess-resultat-modell for å evaluere kvalitet i helsetjenesten og rammeverk for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem, og tilpasset digital transformasjon

Innspill fra NUIT 20.11.25 til 0.7-versjon av indikatorkartet

- Generelt positive til arbeidet og indikatorsettet
- Viktig å ha indikatorer for å faktisk kunne måle utvikling
- Ideelt sett burde vi ha flere effektindikatorer som reflekterer om vi faktisk oppnår målene
- Trenger mer følgeforskning for å se effekt
- Viktig at vi tør å sette ambisjoner for hvor langt vi skal nå innen 2030

Helsedirektoratet vil videreutvikle indikatorsettet sammen med aktørene, og følger opp særlig KS, DigiViken og Legeforeningen som ønsket dialog i videre arbeid.

Oversikt over indikatorer

v.0.9

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

- Pasientens legemiddelliste
- Digitale samhandlingsløsninger
- EPJ-system bidrar til pasientarbeid med høy kvalitet
- Tilgjengelighet av digitale tjenester på Helsenorge hos kommuner/fastleger

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

- Enklere arbeidshverdag fra digital støtte
- Innbyggers digitale kontakt med helsetjenesten
- Bruk av digital behandling
- Behovsstyrt poliklinikk

Innovasjonskraft

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

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

- Bruk av velferdsteknologi
- Bruk av digital hjemmeoppfølging
- Bruk av digitale selvhjelpsløsninger
- Bruk av fullmakt på Helsenorge

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

- Opplevd tilgang til pasientinformasjon
- EPJ-systemet bidrar til effektivt pasientarbeid
- Digital plunder og heft

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

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

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

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

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

- Effekt av Helseteknologiordningen
- Effekt av prosesser i Nasjonal rådsmodell

Klar = Rapporteres på / tilgjengelig datagrunnlag

Under arbeid = Mangler siste avklaringer / data

Forslag til *fremtidige* indikatorer

v.0.9

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

- Pasientens legemiddelliste
- Digitale samhandlingsløsninger
- EPJ-system bidrar til pasientarbeid med høy kvalitet
- Tilgjengelighet av digitale tjenester på Helsenorge hos kommuner/fastleger
- Nedgang i pasientskader knyttet til manglende legemiddelinfo. i områder som har innført PLL

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

- Enklere arbeidshverdag fra digital støtte
- Innbyggers digitale kontakt med helsetjenesten
- Bruk av digital behandling
- Behovsstyrt poliklinikk
- Effektiv ressursbruk

Innovasjonskraft

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

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

- Bruk av velferdsteknologi
- Bruk av digital hjemmeoppfølging
- Bruk av digitale selvhjelpsløsninger
- Bruk av fullmakt på Helsenorge

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

- Opplevd tilgang til pasientinformasjon
- EPJ-systemet bidrar til effektivt pasientarbeid
- Digital plunder og heft
- Andel av utdatert (EOL) EPJ-systemer i bruk

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

- Ibruktakelse av KI-løsninger
- Tilgang til og bruk av KI-baserte tale-til-sammendrag løsninger
- Helsedata til sekundærbruk
- Datadrevne / KI-baserte selvhjelpsløsninger

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

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

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

- Effekt av Helseteknologiordningen
- Effekt av prosesser i Nasjonal rådsmodell
- EHDS indikator
- Kjøp, investeringer og samarbeidsnormer

Klar = Rapporteres på / tilgjengelig datagrunnlag

Under arbeid = Mangler siste avklaringer / data

Fremtidig Tidligst rapportering fra 2026/2027

Spørsmål til e-helserådet i denne saken:

- 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?

Pasientens legemiddelliste

Pasientens legemiddelliste – Om indikatoren

Løpende oppdatering

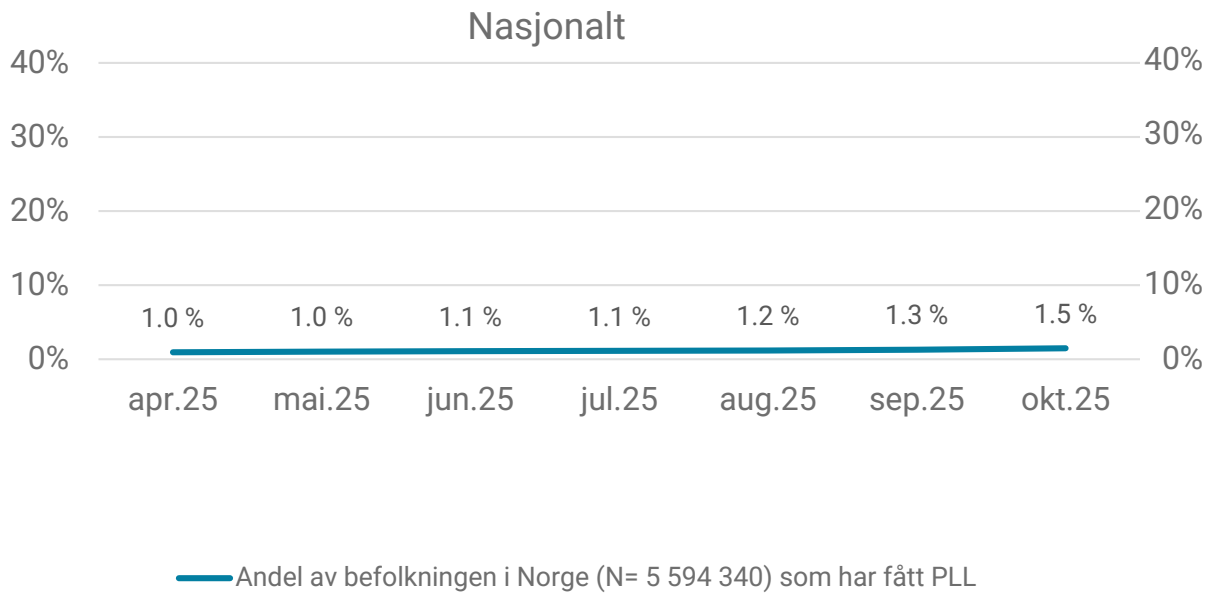
Måler andelen av befolkningen i Norge som har fått opprettet en PLL. Det er gjort en antakelse om at om lag 30 % av befolkningen har behov for PLL, definert som innbyggere som bruker tre eller flere legemidler.
(Kilde: NHN / Reseptformidleren)

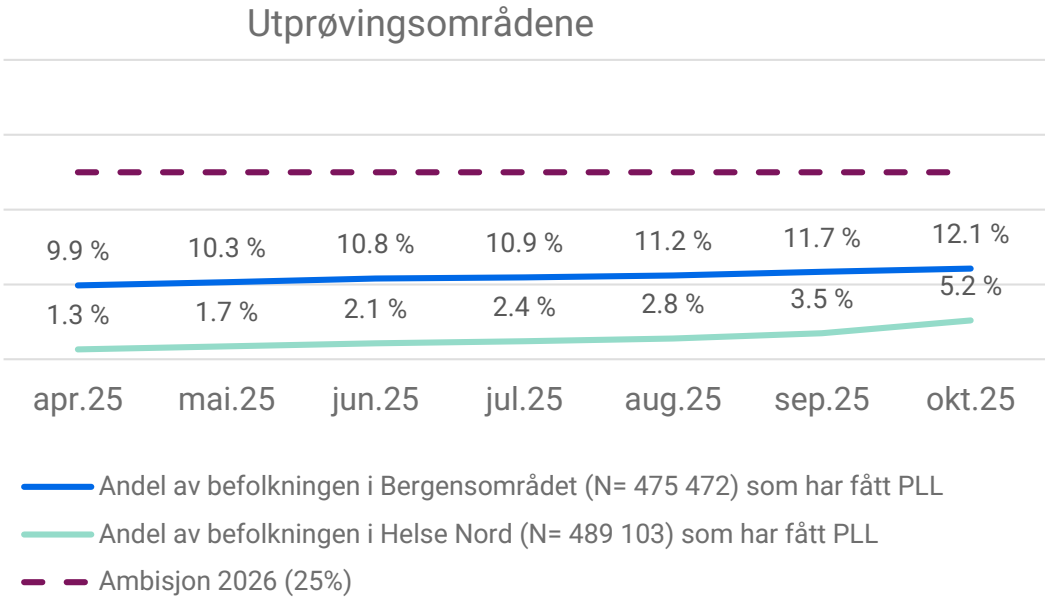
Vurdering Q3 2025

Framdrift mot 2030

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

Ambisjon: XX % i 2030





EPJ-system bidrar til pasientarbeid med høy kvalitet

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

Årlig oppdatering

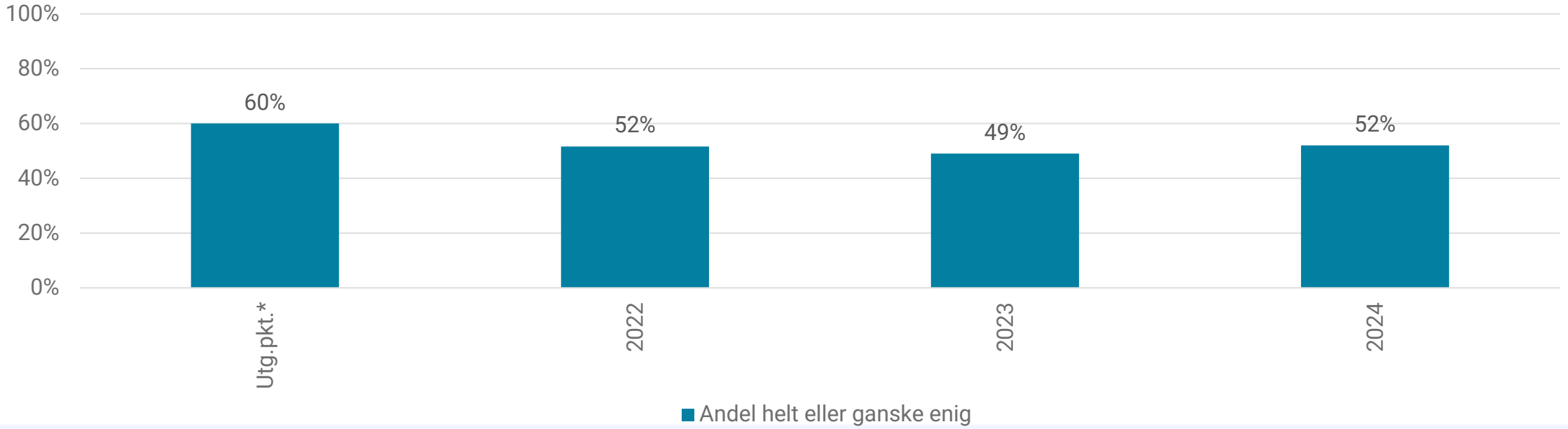
Måler helsepersonells opplevelse av om EPJ-systemet de benytter bidrar til kvalitet i pasientarbeidet gjennom Helsedirektoratets årlige helsepersonellundersøkelse. Indikatoren måler andelen av helsepersonell som er (helt eller ganske) enig i utsagnet «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet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

Vurdering Q1 2025 (neste vurdering Q1 2026)

Framdrift mot 2030

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

Ambisjon: XX % i 2030



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

Tilgjengelighet av digitale tjenester på Helsenorge hos kommuner/fastleger (1/4)

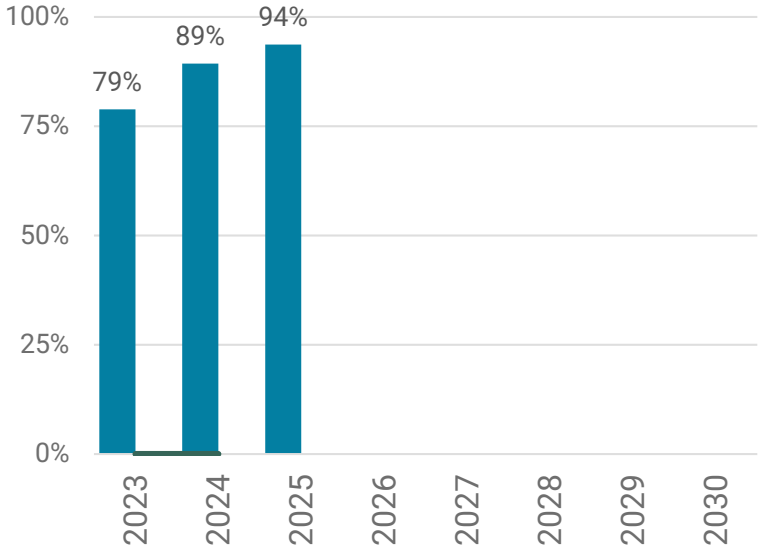
Tilgjengelighet av digitale tjenester på Helsenorge hos kommuner/fastleger (sammensatt indikator) - Om indikatoren | **Kvartalsvis oppdatering**

Måler andel av innbyggere som har tilgang til ulike digitale tjenester på Helsenorge (Kilde: NHN og FLR/FLO)

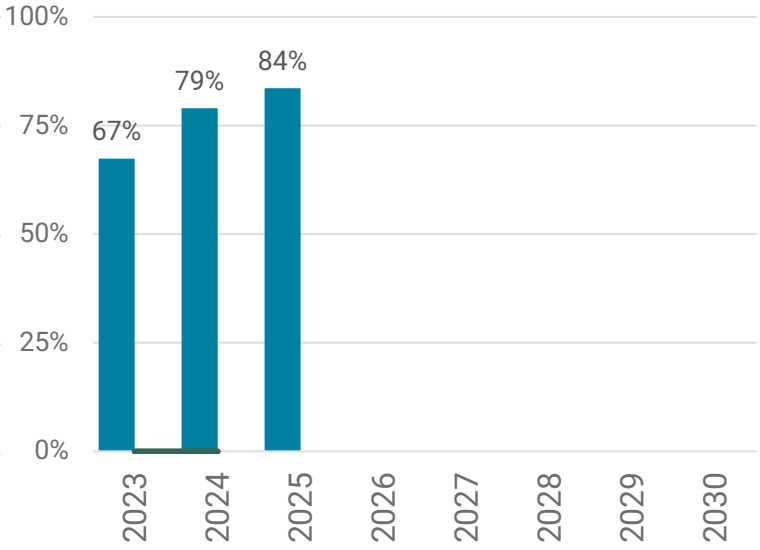
Ambisjon Q3 2025 | **Framdrift mot 2030**

Ambisjon: XX % i 2030

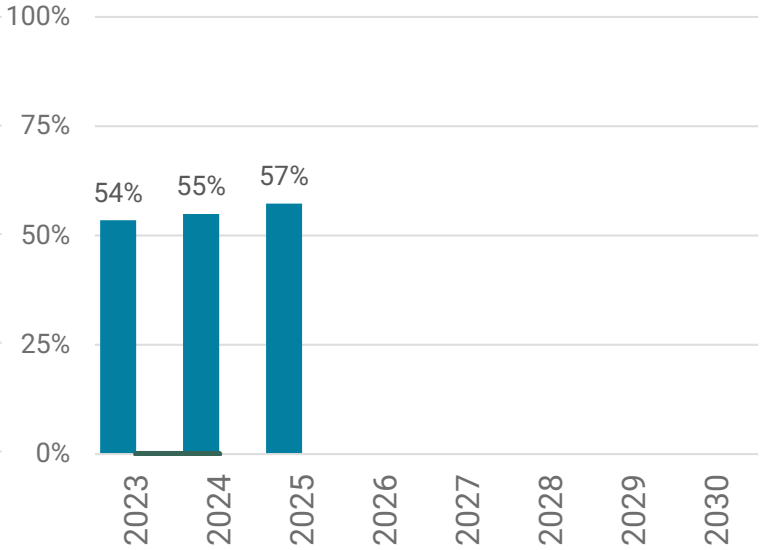
Andel innbyggere som har en fastlege som bruker Digital dialog med fastlege



Andel innbyggere som bor i en kommune som bruker Digihelsestasjon



Andel innbyggere som bor i en kommune som bruker Digihelse



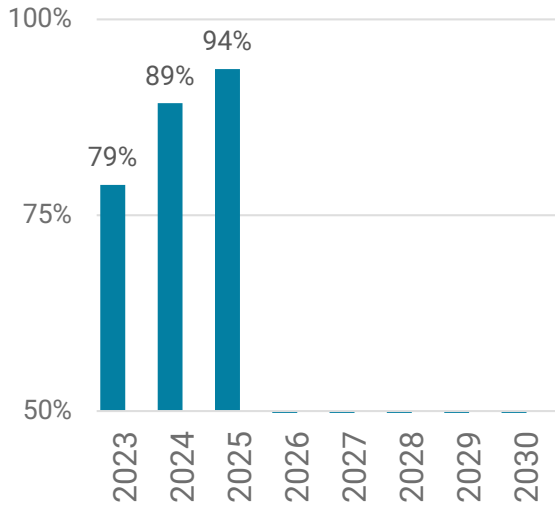
Digital dialog med fastlege (2/4)

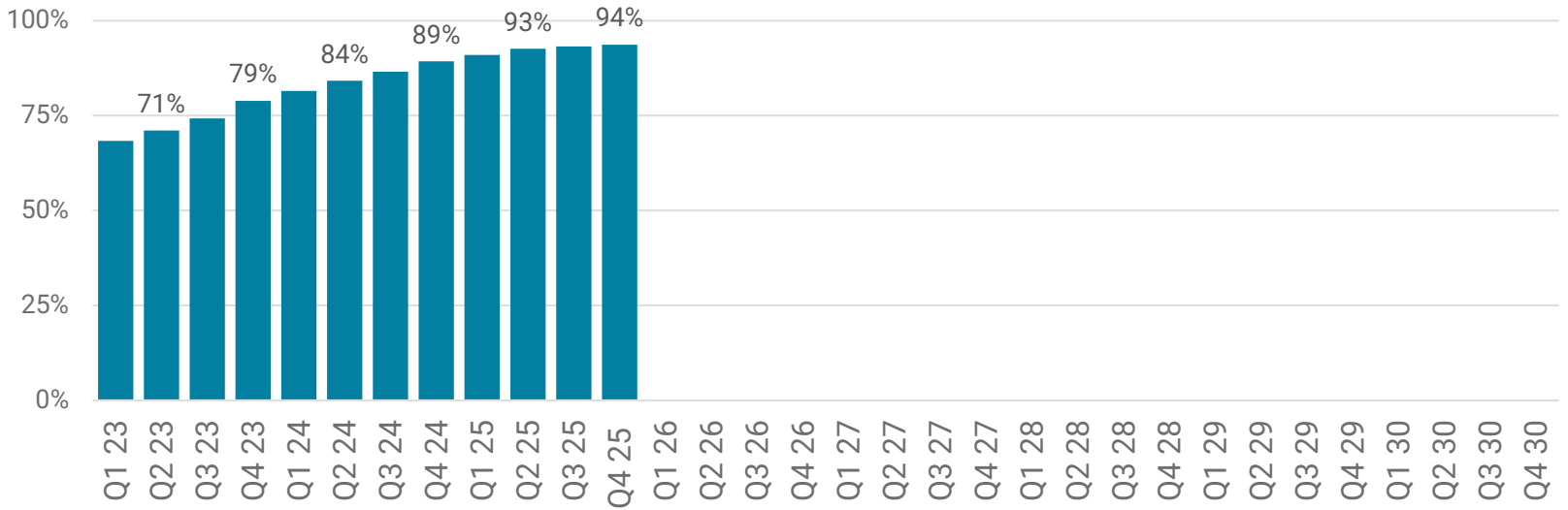
Andel listeinnbyggere som har en fastlege som bruker Digital dialog med fastlege (del av sammensatt indikator) | **Kvartalsvis oppdatering**

Måler andel av listeinnbyggere som har en fastlege som bruker løsningen Digital dialog med fastlege på Helsenorge (Kilde: NHN og FLR/FLO)

Ambisjon Q3 2025 | **Framdrift mot 2030**

Ambisjon: XX % i 2030





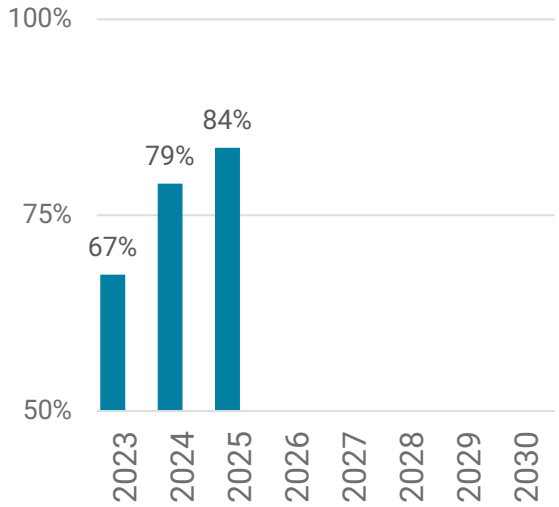
Digihelsestasjon (3/4)

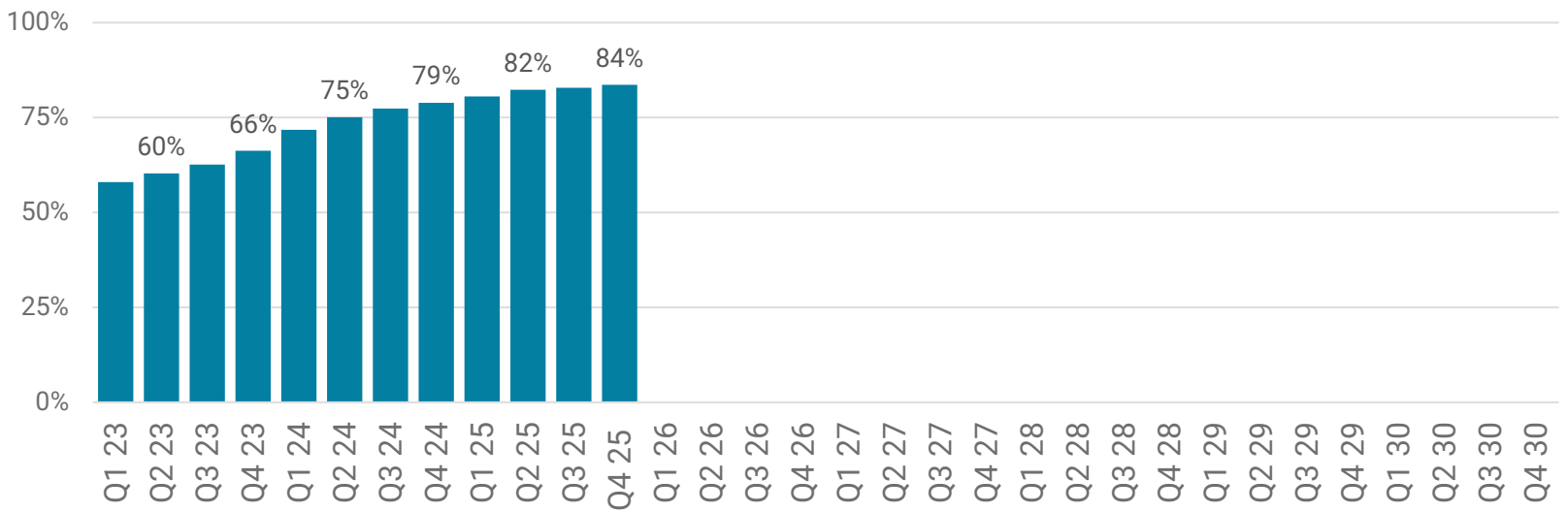
Andel av innbyggere som bor i en kommune som bruker Digihelsestasjon (del av sammensatt indikator)	Kvartalsvis oppdatering

Måler andel av innbyggerne som bor i en kommune som bruker Digihelsestasjon (Kilde: NHN)

Ambisjon Q3 2025	Framdrift mot 2030

Ambisjon: XX % i 2030





Digihelse (4/4)

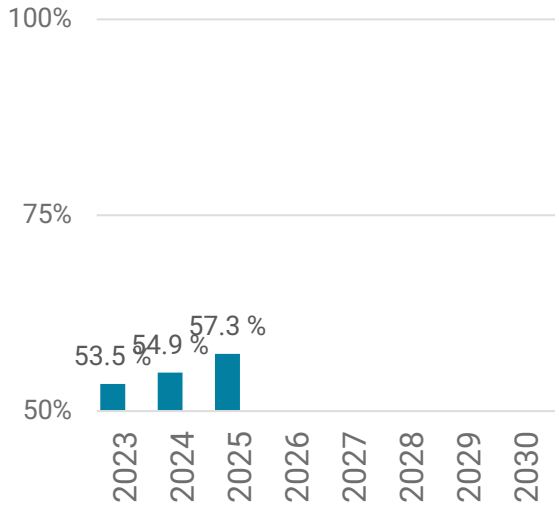
Andel listeinnbyggere som bor i en kommune som bruker Digihelse (del av sammensatt indikator)

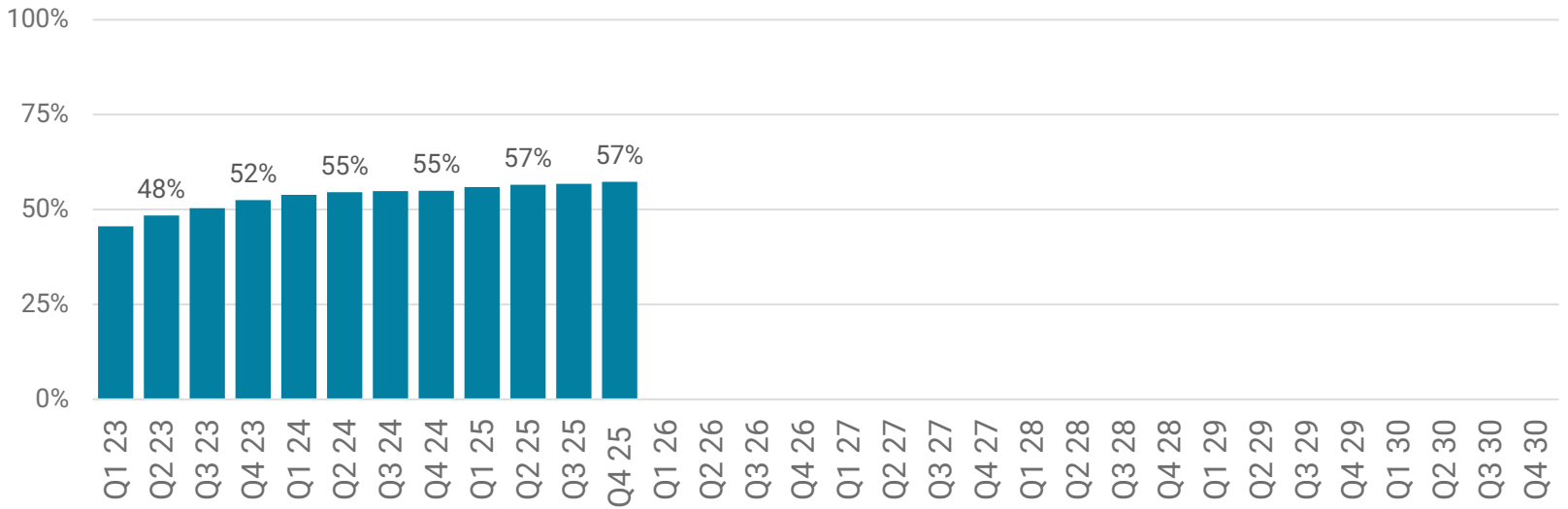
Kvartalsvis oppdatering

Måler andel av innbyggerne som bor i en kommune som bruker Digihelse (Kilde: NHN)

Ambisjon Q3 2025	Framdrift mot 2030

Ambisjon: XX % i 2030





Enklere arbeidshverdag fra digital støtte

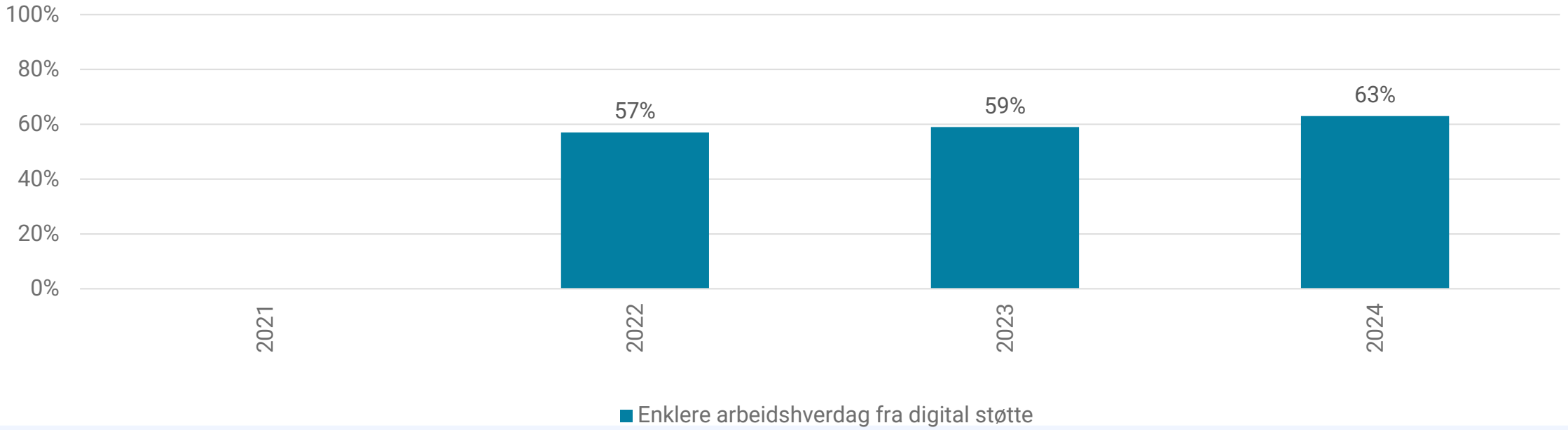
Enklere arbeidshverdag fra digital støtte	Årlig oppdatering

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

Vurdering Q1 2025 (neste vurdering Q1 2026)	Framdrift mot 2030

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

Ambisjon: XX % i 2030



Innbyggers digitale kontakt med helsetjenesten

Innbyggers digitale kontakt med helsetjenesten

Årlig oppdatering

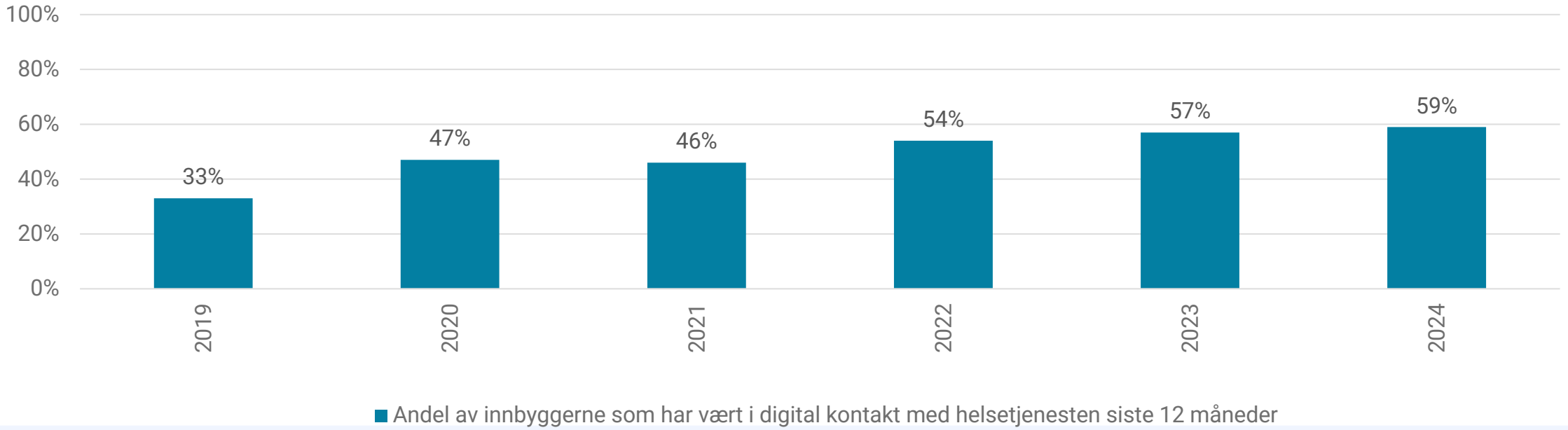
Måler andelen av innbyggerne som har vært i digital kontakt med helsetjenesten siste 12 måneder
(Kilde: Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten, Helsedirektoratet)

Vurdering Q1 2025 (neste vurdering Q1 2026)

Framdrift mot 2030

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

Ambisjon: XX % i 2030



Bruk av velferdsteknologi

Bruk av velferdsteknologi i kommunene

Årlig oppdatering

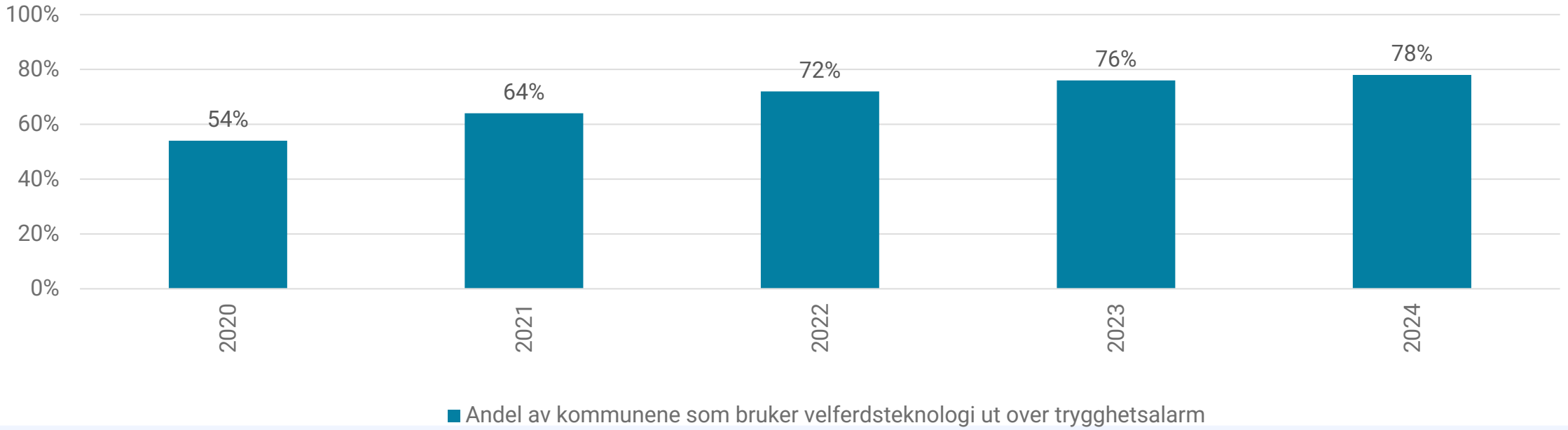
Måler andelen av kommunene som har tatt i bruk velferdsteknologi ut over trygghetsalarm
(Kilde: SSB/KPR)

Vurdering Q1 2025 (neste vurdering Q1 2026)

Framdrift mot 2030

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

Ambisjon: XX % i 2030



Bruk av fullmakter på Helsenorge

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

Kvartalsvis oppdatering

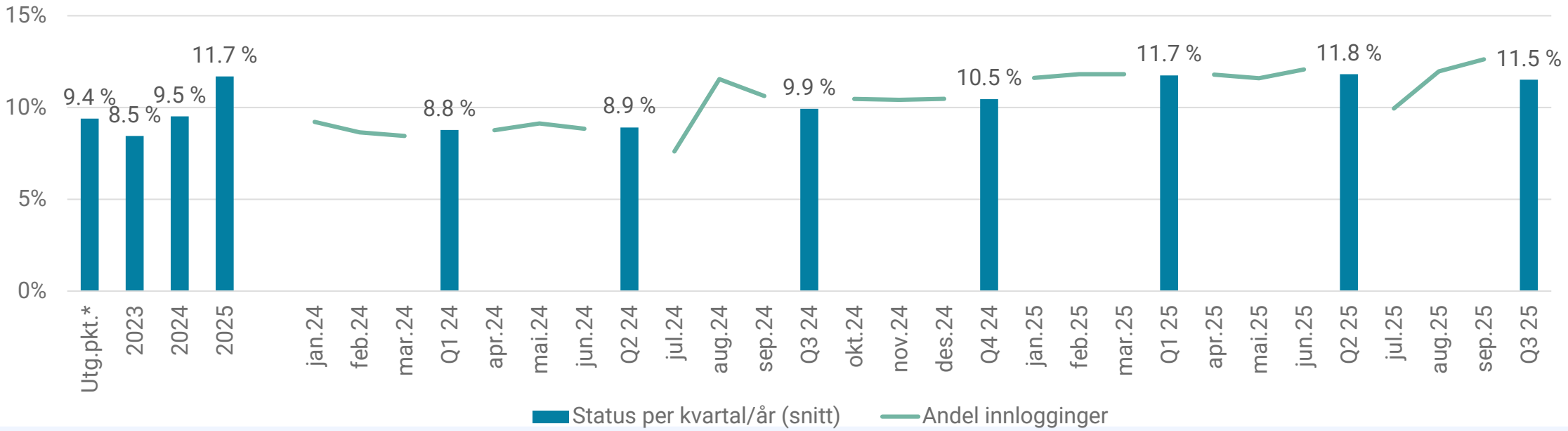
Måler andel innlogginger på Helsenorge på vegne av barn eller med fullmakt per måned. Resultater per kvartal er gjennomsnitt av månedene i kvartalet. Indikatoren oppdateres kvartalsvis med data per måned. (Kilde: NHN)

Vurdering Q3 2025

Framdrift mot 2030

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

Ambisjon: XX % i 2030



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

Opplevd tilgang til pasientinformasjon fra andre virksomheter

Opplevd tilgang til pasientinformasjon fra andre virksomheter – Om indikatoren

Årlig oppdatering

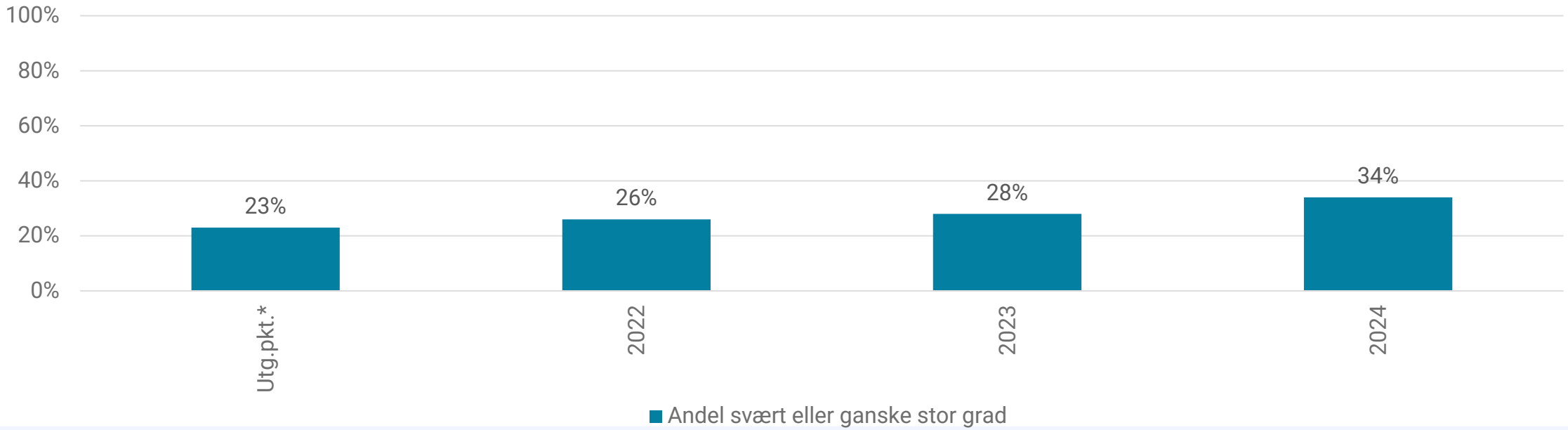
Måler helsepersonells opplevelse av å ha tilgang til nødvendig informasjon fra andre virksomheter om pasienter gjennom Helsedirektoratets årlige helsepersonellundersøkelse. Indikatoren måler andelen av helsepersonell som i (svært eller ganske) stor grad opplever å ha slik tilgang.
(Kilde: Helsepersonellundersøkelsen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

Vurdering Q1 2025 (neste vurdering Q1 2026)

Framdrift mot 2030

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

Ambisjon: XX % i 2030



*Utgangspunkt er måling gjennomført i 2021.

EPJ-system bidrar til effektivt pasientarbeid

EPJ-system bidrar til effektivt pasientarbeid – Om indikatoren

Årlig oppdatering

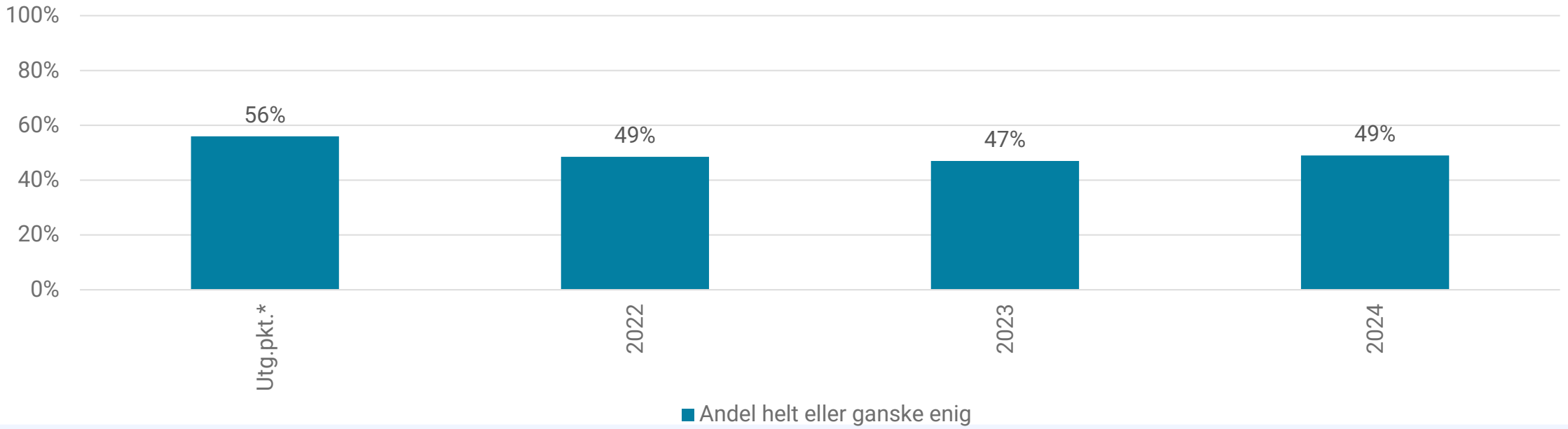
Måler helsepersonells opplevelse av om EPJ-systemet de benytter bidrar til effektivt pasientarbeid gjennom Helsedirektoratets årlige helsepersonellundersøkelse. Indikatoren måler andelen av helsepersonell som er (helt eller ganske enig) i utsagnet «EPJ-systemet på min arbeidsplass bidrar til at pasientarbeidet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

Vurdering Q1 2025 (neste vurdering Q1 2026)

Framdrift mot 2030

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

Ambisjon: XX % i 2030



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

Helsedata til sekundærbruk

Helsedata til sekundærbruk: Antall søknader til Helsedataservice – Om indikatoren

Kvartalsvis oppdatering

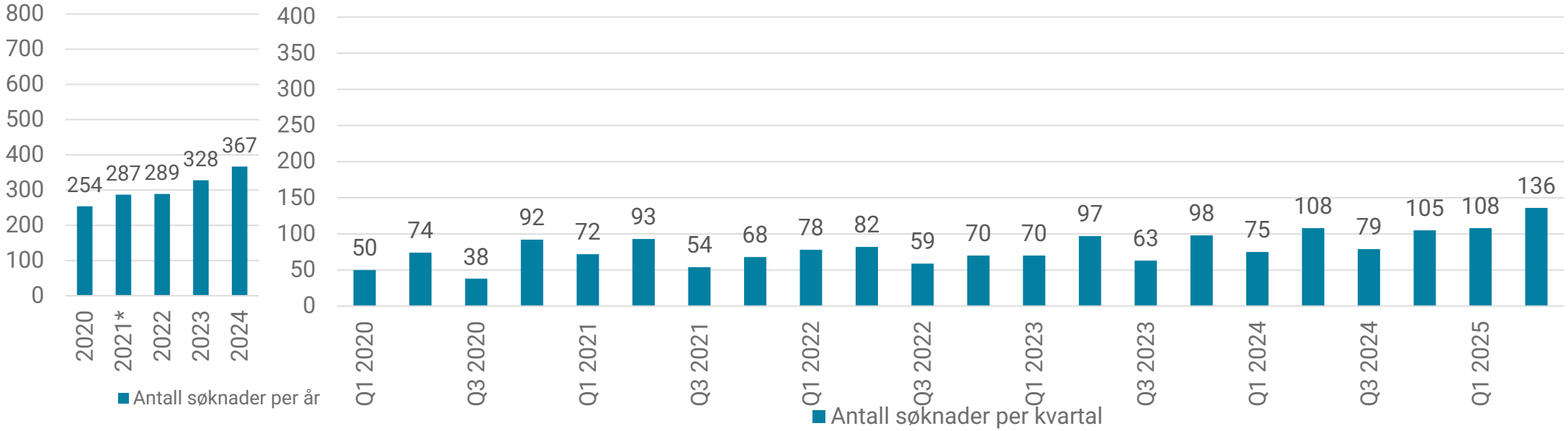
Indikatoren måler antall søknader om tilgang til personidentifiserbare informasjon som har kommet inn til Helsedataservice. (Kilde: FHI/Helsedataservice)

Vurdering Q3 2025

Framdrift mot 2025

Antall søknader om tilgang til personidentifiserbar informasjon fra Helsedataservice fortsetter å øke. Gjennom første halvår er det allerede kommet inn 244 søknader om tilgang til personidentifiserbar informasjon. Dette er en økning på 33% fra første halvår 2024 og 46% sammenliknet med første halvår 2023.

Ambisjon: XX % i 2030



*Utgangspunkt er måling gjennomført i 2021.

Innbyggers tillit til håndtering av helseopplysninger

Innbyggers tillit til håndtering av helseopplysninger – Om indikatoren

Årlig oppdatering

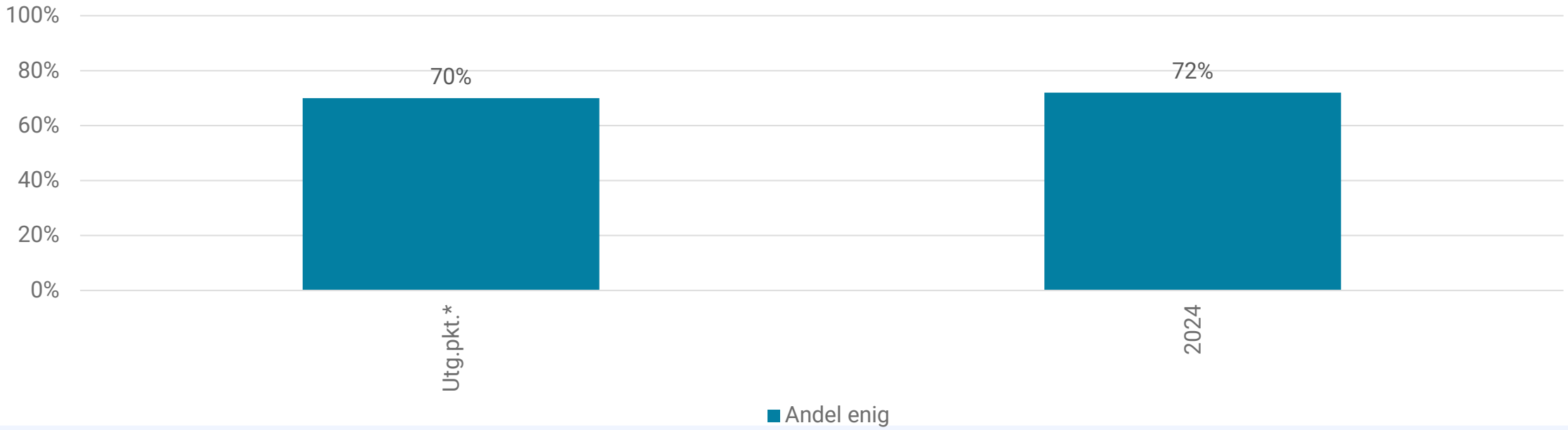
Måler innbyggernes tillit til at egne helseopplysninger er trygge og utilgjengelig for uvedkommende, dvs. konfidensialitetselementet innen informasjonssikkerhet. Indikatoren måler innbyggerandelen som er enig i at de har slik tillit.
(Kilde: Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten)

Vurdering Q1 2025 (neste vurdering Q1 2026)

Framdrift mot 2030

Innbyggerandelen som er enig i at de har tillit til at egne helseopplysninger er trygge og utilgjengelig er uendret fra 2023 til 2024, dvs. endringen er ikke utenfor feilmarginen. I 2024 er 72 % av innbyggerne enig i at de har tillit til at egne helseopplysninger er trygge og utilgjengelig for uvedkommende.

Ambisjon: XX % i 2030



*Utgangspunkt er måling gjennomført i 2023.

Effekt av prosesser i nasjonal rådsmodell

Effekt av prosesser i nasjonal rådsmodell – Om indikatoren

Årlig oppdatering

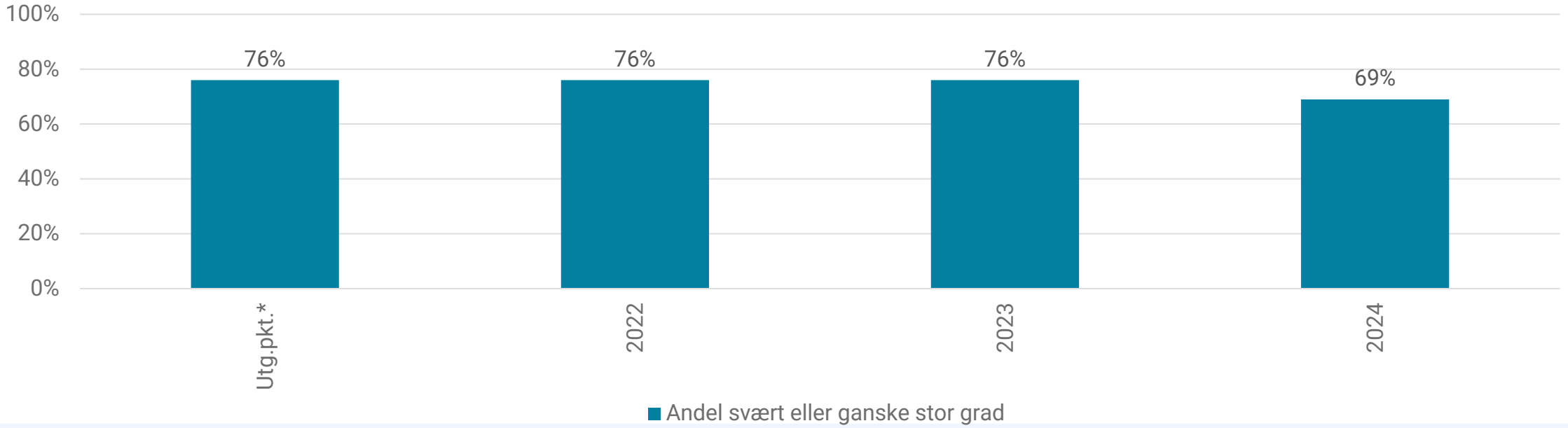
Måler gjennomsnittlig andel positive svar på spørsmål i Helsedirektoratets oppfølgingsundersøkelse av rådsmodellen. Indikatoren måler i hvilken grad den nasjonale rådsmodellen for e-helse fungerer som et effektivt virkemiddel for økt gjennomføringskraft i sektoren. Undersøkelsen gjennomføres årlig i første kvartal.

Vurdering Q1 2025 (neste vurdering Q1 2026)

Framdrift mot 2030

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

Ambisjon: XX % i 2030



*Utgangspunkt er måling gjennomført i 2022.

Helsedirektoratet

Forslag til vedtak

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

Helsedirektoratet

Sak 38/25: Orientering fra Helsedirektoratet

Orientering fra Helsedirektoratet

- **Nye mandater til rådsmodellen**

Nasjonal rådsmodell for digitalisering i helse- og omsorgssektoren

- **Nasjonalt råd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren** skal gi råd om strategiske veivalg, og anbefale prioritering og rammer for gjennomføring av tiltak.
- **Nasjonalt porteføljeråd** skal følge opp og legge til rette for at felles, prioriterte tiltak gjennomføres, og være pådriver for at målene i nasjonal e-helsestrategi nås.
- **NUFA** er et fagutvalg som gir råd og anbefalinger innen helsefag og arkitektur.

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.

Helsedirektoratet

Sak 39/25: Eventuelt

Helsedirektoratet

Takk for i dag!

Neste møte i Nasjonalt råd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren er 26. mars i Helsedirektoratet sine lokaler på Storo.