

Referat fra møte i Fagrådet		
<i>Møte</i>	Nasjonalt fagråd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren (Fagrådet)	
<i>Dato</i>	21. – 22. januar 2026	
<i>Tid</i>	21. januar kl. kl. 10.00 – 16.00 og 22. januar kl. 09.00 – 14.30	
<i>Sted</i>	Clarion Hotel Oslo	
<i>Medlemmer</i>	Hans Löwe Larsen, Helsedirektoratet Jacob Holter Grundt, Helsedirektoratet Knut Berglund, Helsedirektoratet Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Einar André Brevik, Helse Sør-Øst RHF Micaela Thierley, Helse Vest RHF Hanne Schanche Önen, Helse Midt RHF Tarald Sæstad, Helse Nord RHF Øystein Berg-Sletteng, Helse Nord RHF Mette Røhne, KS Kjetil Løyning, KS e-helse Anne-Marit Rennemo, Oslo Kommune Eva Tone Fosse, Stavanger kommune Line Andreassen Sæle, FHI Mohammad Nouri Sharikabad, FHI Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF Jan Robert Johannessen, Legeforeningen Jim J. Yang, Digitaliseringsdirektoratet Maren Krogh, Apotekforeningen Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund Line Linstad, Nasjonalt senter for e-helseforskning Elin Thygesen, Universitetet i Agder	
<i>Ikke til stede</i>	Stine Slørdal, Helse Midt RHF Terje Bremnes, Helse Vest RHF Knut Berglund, Helsedirektoratet – dag 1 Soudabeh Khodambashi, Trondheim kommune Christoffer Boge, Kommunene i Hallingdal/Digiviken Geir Omestad, Kristiansand kommune	
<i>Stedfortreder</i>	Marthe Kristine Striger Dingen, Helse Midt RHF, stiller for Sine Slørdal	
<i>Helsedirektoratet</i>	Siv Ingebrigtsen Vibeke Jonassen Wang	
	Karen Lima	

Saksnr.	Tittel på sak	Sakstype
	Dag 1	
1/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 29. - 30. oktober 2025	Godkjenning
2/26	Helsedirektoratet orienterer ved Mariann Hornnes	Orientering
3/26	Videreutvikling av veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologier	Drøfting
4/26	Videre arbeid med digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi	Drøfting
5/26	Forvaltning av metadata for kodeverk	Drøfting
6/26	Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer og ambisjonsnivå 2030	Drøfting
	Dag 2	
7/26	Temadag – Fastlegedagen	Drøfting
8/26	Eventuelt	

Sak	Onsdag 21. januar 2026
1/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 29. – 30. oktober 2025
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 29. – 30. oktober 2025.
	Vedtak: Fagrådet godkjenner innkalling og dagsorden. Fagrådet godkjenner referatet fra møtet 29. – 30. oktober 2025.
2/26	Helsedirektoratet orienterer ved Mariann Hornnes
	Mariann Hornnes, assisterende helsedirektør Helsedirektoratet, orienterte Fagrådet om aktuelle saker og reflekterte over året 2025.

	Innspill: • Det skjer mye positivt med PLL, men utviklingen oppleves som fragmentert. PLL bør fortsatt være høyeste prioritet og lanseres raskere enn planlagt, da det gir stor gevinst for fastlegene. • Det er ønskelig med ny forskning som sammenligner pasienter med og uten PLL for å dokumentere effekter, imidlertid er det krevende å identifisere pasienter som har PLL, da det ikke registreres systematisk. • KI tas allerede i bruk i fastlegepraksis, men kvaliteten og effekten er usikker. Det er behov for tydeligere og tryggere rammer. • Det er bekymring for at KI tas i bruk for raskt og uten tilstrekkelig kontroll. Arbeidet må skje innenfor sikre og forsvarlige rammer. • Økt digital tilgjengelighet kan føre til større informasjonsmengde og mer arbeid som «siver» utover arbeidstid for helsepersonell. Det er viktig å understreke at pasientene fortsatt har ansvar for egen helse. • En digital vei inn kan potensielt avlaste helsetjenesten dersom den utformes godt og innføres trinnvis, blant annet gjennom piloter. • Det uttrykkes ønske om forskning og følgeevaluering knyttet til digital førstelinje. • Fastlegene etterlyser arenaer for dialog med Helsedirektoratet om utfordringer de står i som gruppe av interessenter og brukere. Det tidligere Portaloppdraget ble nevnt som et godt eksempel på en slik arena hvor de hadde direkte involvering. • Helsedirektoratet bes om å ta større ansvar for helheten i utvikling, vurdering og innføring av nye digitale helsetjenester, inkludert juss og arbeidsprosesser. • Store satsinger må tilnærmes helhetlig og ikke fragmenteres per tjeneste. • Sektoren trenger tydelige, forutsigbare rammer fra Helsedirektoratet, samtidig som de må gi fleksibilitet slik at aktørene kan omstille seg. • Juridiske rammer må være både tydelige og praktisk anvendelige for å støtte raskere utvikling. • Teknologi utvikles ofte med primært fokus på spesialisthelsetjeneste og fastleger. Når kommunene skal ta i bruk løsningene, må de tilpasses betydelig. • Kommunene etterspør likeverdig tilgjengelighet til teknologi slik at innføringen kan gå raskere og mer hensiktsmessig. • Det etterlyses sterkere produktutvikling og flere tjenester på Helsenorge. Det er ønskelig med støtte til utvikling av nye tjenester. • Det oppfordres til å se på apotekenes rolle som ressurs, spesielt innen forebygging og vaksiner, for å avlaste helsetjenesten og skape bedre pasientflyt.
	Vedtak: Fagrådet tar saken til orientering.
3/26	Videreutvikling av veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologier Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet etablert første versjon av en veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologi, og lanserte 1. oktober 2025 en felles nasjonal oversikt over krav, anbefalinger og godkjenninger. Arbeidet utvikles stegvis, og skjer i samarbeid med KS, Norsk helsenett SF, Folkehelseinstituttet og helsenæringen. Per Ludvig Skjerven, helsedirektoratet, la frem saken for Fagrådet for å få innspill til hvordan veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologier bør videreutvikles. Innspill: • Sykehusene ønsker sterkere involvering i arbeidet med digital hjemmeoppfølging, og understreker at brukervennlighet også er kritisk for spesialisthelsetjenesten, som deltar i samhandlingen. • Den nasjonale oversikten er relevant for apotek og det bør vurderes deltagelse fra apotek i samhandlingsarenaer. Det etterlyses bla. forutsigbarhet knyttet til planer og forvaltning, og at selvdeklareringsordningen utformes slik at kravene blir tydelige og praktisk gjennomførbare for små og store aktører.

	- Kommunalt helsepersonell må delta aktivt i behovsavklaringen for nye digitale verktøy, ettersom løsningene skal avlaste kommunene. - Det etterlyses tydeligere krav om testing av løsninger hos leverandørene, inkludert testing i reelle brukermiljøer. - I forskningsmiljøet i Agder har de etablerte testsentre med kompetanse innen blant annet helsefag, fagstruktur, terminologi og kodeverk som kan benyttes, gjerne i samarbeid med Norsk helsenett SF. - Kommunene ser frem til ordningen med selvdeklarerer. Det er behov for å få på plass en oversikt over hvilke leverandører som er godkjent. - Det er behov for en oversikt over medisinsk teknisk utstyr og hvilke plattformer som er godkjent, og for hvilke formål. - Det understrekes at KI vil integreres i fagsystemer, og at krav knyttet til CE-merking må prioriteres og tydeliggjøres.
	Vedtak: Fagrådet drøftet saken. Helsedirektoratet tar med seg innspillene i det videre arbeidet med videreutvikling av veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologi.
4/26	Videre arbeid med digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi Siw Helene Myhrer og Bjørnar Alexander Andreassen, ønsket å få innspill fra Fagrådet til hvilke grep sektor og sentral helseforvaltning bør prioritere for å styrke og tilrettelegge for økt og sikker bruk av arbeidsbesparende teknologier som digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi. Det var også ønskelig med Fagrådet sine innspill til arbeidet med velferdsteknologi og foreslåtte normeringsbehov særlig knyttet til responscenter og digitalt tilsyn, blant annet som følge av Helsetilsynets funn i sine tilsynsrapporter. Innspill: - Følgeforskning er nødvendig for å skape tillit hos klinikere og sikre dokumentert medisinsk effekt. - Tiltakene som er innført til nå krever betydelige ressurser og gir foreløpig ingen målbar effektiviseringsgevinst. - Dagens finansieringsrammer er utilstrekkelige, og det trengs flere virkemidler. - Gevinstpotensialet i analyser, som fra Oslo Economics, oppfattes som misvisende og bør bygge på solid evidens. - Det etterlyses forskning på kvalitet og reell effekt – det må avklares om løsningene faktisk virker som forutsatt. - Fastleger er avhengige av behandlingsplaner, og behovet for å realisere dette ble fremhevet. - Det må etableres bedre samhandling mellom alle deler av helsetjenesten, inkludert pasienten. - Fragmentering i digitalisering fører til merarbeid og hemmer skalering. Det trengs tydeligere føringer for valg av teknologier som effektiviserer arbeidsflyt og frigjør ressurser. - Teknologien må utvikles med klinisk involvering slik at løsningene fungerer i den faktiske hverdagen. - Fastlegene er de største brukerne av digitale samhandlingsløsninger, men er i liten grad involvert i utviklingsarbeidet. - Gevinstberegningene i utredninger bygger på forutsetning om stor skalering, mens lokale innføringer blir svært kostbare. - Kommunene har utfordringer med skalering av velferdsteknologi til tross for flere års arbeid. - Små kommuner opplever høy innsats og liten gevinst, og ser større potensial først når nye EPJ-systemer innføres og muliggjør bedre datadeling.

	- Digital hjemmeoppfølging kan være krevende når arbeidsinnsats og gevinster tas ut ulike steder i tjenesten. - Det er behov for digitale verktøy hvor gevinstrealisering er innebygget og intuitiv. - Det bør stilles tydeligere krav om nasjonal skalering ved tildeling av midler fra helseteknologiordningen. - Det må jobbes systematisk med innføring, endringsledelse, kompetanseheving og avlæring for å lykkes i storskala. - Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging bør ikke behandles som løsninger ved siden av den ordinære tjenesten – ved storskala kreves omstilling av hele tjenestemodellen. - Det stilles spørsmål til om helseteknologiordningen er riktig finansieringsverktøy for å øke bruken av digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi.
	<u>Vedtak:</u> Fagrådet drøftet og ga råd om tiltak og virkemidler innen digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi. Innspill fra NUFA tas med i videre arbeid og plan for 2026.
5/26	Forvaltning av metadata for kodeverk
	Roger Schäffer og Tove Brekken, FHI, ønsket å belyse utfordringer knyttet til forvaltning av metadata om kodeverk som benyttes i helsetjenesten og legges til grunn for rapportering til nasjonale helseregistre. Det ønskes å drøfte alternative tilnærminger for å sikre bedre helhet og konsistens i bruk av data til forskning, styring, statistikk og annen helseanalyse, både lokalt og nasjonalt. Innspill: - Dagens kodeverk er ikke tilstrekkelig tilpasset kommunale behov. Det må videreutvikles slik at de er relevante for faktisk bruk. - Mapping mellom ulike kodeverk er krevende og kan medføre tap av informasjon. Primær- og sekundærbruk må baseres på felles og konsistente metadata, og primærdata må kunne gjenbrukes til sekundærformål. - Kodeverk brukes også i primærbruk og må håndteres som en integrert del av helsetjenestens informasjonsforvaltning. - Kontroll på metadata er en forutsetning for digital samhandling, styringsdata og bruk av kunstig intelligens. - Det er behov for rasjonalisering av metadata, systematisk håndtering av historikk og gyldighet, og dette må gjelde både EPJ-systemer og sekundærbruk. - Tydelig eierskap og standardisering er nødvendig for god datakvalitet. Eier av et kodeverk eier også metadataene. Dette arbeidet må kunne standardiseres. - Det er behov for bedre beskrivelse av metadatalandskapet og prioritering av hvilke områder som representerer de største utfordringene. - Statistikk er viktig for effektmåling og sammenligning, men dagens registrering oppleves som ekstraarbeid. Registrering må være integrert i løsningene. - Det må sikres at registrering og deling av data skjer på en trygg måte. - Det er et tydelig behov for harmonisering av variabler på tvers av sektoren for å sikre konsistens og gjenbruk. - Statistikk er ofte kontekstavhengig, noe som ikke må glemmes når dataene skal gjenbrukes. - Begrepsharmonisering fremheves som en sentral forutsetning for videre utvikling. - EHDS vil innføre nye krav som må løses nasjonalt, og samtidig må nasjonale behov ivaretas. Disse to prosessene må koordineres. - Det er viktig å ta tak i utfordringene. Samtidig må vi se mulighetsrommet dette arbeidet gir oss.
	<u>Vedtak:</u> FHI tar med seg innspill og råd fra Fagrådet inn i det videre arbeidet med å etablere helhetlig forvaltning av metadata for sentrale kodeverk brukt i innrapporteringen til helseregistre.

6/26	Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer og ambisjonsnivå 2030
	I henhold til revidert mandat, skal Fagrådet gi faglige råd ved justering av mål i Nasjonal e-helsestrategi. Siv Ingebrigtsen og Anette Hansen, Helsedirektoratet, presenterte for medlemmene i Fagrådet et utvalg strategiske indikatorer og forslag til ambisjonsnivå mot 2030 for enkelte av dem. Gjennom gruppearbeid skulle medlemmene komme med innspill og refleksjoner rundt hvorvidt man bør enes om tydelige ambisjonsnivå for de ulike indikatorene, forslag til ambisjonsnivå, og eventuelt andre innspill til arbeidet. Generelle tilbakemeldinger fra medlemmene: • Flere medlemmer uttrykte at de var positive til å sette ambisjonsnivå. • Det er viktig å tydeliggjøre hvorfor det er viktig med et ambisjonsnivå, og bak et ambisjonsnivå bør det følge konkrete tiltak. • Indikatorene som kun overvåker en utvikling trenger ikke nødvendigvis ambisjonsnivå, for eksempel "innbyggers digitale kontakt med helsetjenesten". • Flere medlemmer etterlyser at det prioriteres hvilke løsninger som er viktigst for kommunene å innføre. • I videre arbeid med indikatorene bør det være tydelig hvilket utvalg/målgruppe man måler. • Det kom innspill på at indikator-settet og mål 1 burde inkludere en indikator som omhandler frivillighet i samfunnet. Indikatorene vedr. tjenester på Helsenorge • Flere medlemmer uttrykte behov for ambisjonsnivå for DigiHelse og DigiHelsestasjon. Videre dialog bør gjøres med KS sin samstyingsstruktur. Indikatorer vedr. digital hjemmeoppfølging i kommuner og spesialist, samt velferdsteknologi • Flere medlemmer foreslo å dele opp indikatorene innenfor DHO i spesialisthelsetjenesten mellom PHV/TSB og somatikk. • Det kan generelt være vanskelig å sette måltall for indikatorene innenfor DHO i spesialisthelsetjenesten, da det eksempelvis kan være strukturelle hindringer som står i veien for implementering • For indikatorene som gjelder velferdsteknologi og DHO i kommune uttrykte flere medlemmer at et ambisjonsnivå på sikt bør ligge på 100% av kommunene. Indikatorer fra helsepersonell- og innbyggerundersøkelsene • Foreslåtte nivåer er ønskelig og fornuftig på lengre sikt, men for ambisiøst å nå dem innen 2030.
	Vedtak: Fagrådet drøftet det foreslåtte indikatorsettet og ambisjonsnivå. Helsedirektoratet tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.

Sak	Torsdag 22. januar 2026
7/26	Temadag – Fastlegedagen
	Legeforeningen ønsket med temadagen å gi Fagrådet en innsikt i hva viktige prinsipper innen allmennmedisinen er, hvordan fastlegene jobber, hvordan fastlegeordningen er organisert og hvorfor, hvordan fastleger opplever sin digitale hverdag og hvilke muligheter og behov de ser for å utløse ytterligere potensial i den digitale samhandlingen. Målet var å gi en bedre forståelse blant andre aktører i helsetjenesten om fastlegetjenestens behov. Det vises til presentasjonene som ligger på Fagrådet sine sider på Helsedirektoratet.no for mer informasjon om det som ble presentert i møtet.

	Temaer som ble presentert i møtet: • En innføring i fastlegeordningen v/ Hans Christian Myklestul, Leder Allmennlegeforeningen (AF) • Norsk allmennmedisin og den norske fastlegeordningen v/ Torgeir Hoff Skavøy, Leder Norsk forening for allmennmedisin (NFA) • Orientering om e-helse i Legeforeningen og suksessfaktorer for digitalisering v/ Eirik Nikolai Arnesen, Seksjonssjef for Seksjon primærhelsetjenesten og e-helse, Legeforeningen • Hvilke arenaer har vi for faglig utvikling og koordinering v/ Ivar Halvorsen, Fastlege / kommuneoverlege / Samhandlingslege / innvalgt i helsefellesskapet • Fastlegen ser behov – hvordan realisere? ○ Erfaringer og nærliggende behov rundt PDS prosjektene v/ Egil Johannesen, Fastlege ○ Behov vs. eierskap v/ Bent A. Larsen, Fastlege • Viktige samhandlingsbehov for alle parter? v/ Regin Hjertholm, Fastlege • Behov i 3. part sine systemer v/ Jan Robert Johannessen, Fastlege
	<u>Vedtak:</u> NUFA drøftet problemstillingene, og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
8/26	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.