

Referat fra møte i Fagrådet		
<i>Møte</i>	Nasjonalt fagråd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren (Fagrådet)	
<i>Dato</i>	29. – 30. april 2026	
<i>Tid</i>	29. april kl. kl. 10.00 – 16.00 og 30. april kl. 08.00 – 14.30	
<i>Sted</i>	Thon Partner Hotel, Kristiansand	
<i>Medlemmer</i>	Hans Löwe Larsen, Helsedirektoratet Jacob Holter Grundt, Helsedirektoratet Jon Gupta, Helse Sør-Øst RHF Einar André Brevik, Helse Sør-Øst RHF Terje Bremnes, Helse Vest RHF Micaela Thierley, Helse Vest RHF Stine Slørdal, Helse Midt RHF Hanne Schanche Önen, Helse Midt RHF Tarald Sæstad, Helse Nord RHF Mette Røhne, KS Kjetil Løyning, KS e-helse	Geir Omestad, Kristiansand kommune 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 Morten Munkvik, Legeforeningen – dag 1 Jim J. Yang, Digitaliseringsdirektoratet Maren Krogh, Apotekforeningen Elin Thygesen, Universitetet i Agder
<i>Ikke til stede</i>	Knut Berglund, Helsedirektoratet Øystein Berg-Sletteng, Helse Nord RHF Sissel Skarsgård, Norsk Sykepleierforbund Morten Munkvik, Legeforeningen – dag 2	Soudabeh Khodambashi, Trondheim kommune Line Linstad, Nasjonalt senter for e-helseforskning
<i>Stedfortreder</i>	Merete Lyngstad, Norsk sykepleierforbund, for Sissel Skarsgård Gro Berntsen, Nasjonalt senter for e-helseforskning, for Line Linstad	
<i>Helsedirektoratet</i>	Siv Ingebrigtsen	Vibeke Jonassen Wang

Saksnr.	Tittel på sak	Sakstype
	Dag 1	
9/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra Fagrådet 21. – 22. januar 2026	Godkjenning
10/26	EHDS på legemiddelområdet i forhold til norsk e-reseptløsning	Drøfting
11/26	Pasientoppsummering – Konsept og kildebruk anno 2029	Orientering
12/26	Brukskvalitet i veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologier	Drøfting
13/26	Kvalitetsrammeverk for helse- og selvhjelpsverktøy i veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologier	Drøfting
14/26	Strategisk retning kjernejournal	Anbefaling
15/26	Neste generasjon digital samhandling – fra informasjonsdeling til koordinert oppgaveløsning	Drøfting
	Dag 2	
16/26	Temadag – Sammenhengende og datadrevne pasientforløp på tvers av forvaltningsnivåene	Drøfting
17/26	Eventuelt	

Sak	Onsdag 29. april 2026
9/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra Fagrådet 21. – 22. januar 2026
	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra Fagrådet 21. – 22. januar 2026.
	Vedtak: Fagrådet godkjenner innkalling og dagsorden. Fagrådet godkjenner referatet fra møtet 21. – 22. januar 2026.
10/26	EHDS på legemiddelområdet i forhold til norsk e-reseptløsning

	<p>Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, informerte innledningsvis om Helsedataforordningen; målsetning, konsekvenser av krav 2027 og 2029, målbilde og veikart, og kommende oppdrag – vurdering av krav i helsedataforordningen som inntreffer i 2031 og 2035.</p> <p>Jon Tysdahl, Helsedirektoratet, ga Fagrådet så en overordnet status av anbefaling knyttet til e-resept som det stilles krav til i Helsedataforordningen. Det var ønskelig å få Fagrådets vurdering av Helsedirektoratets standpunkt, at en omskriving av e-resept (herunder også PLL og e-multidose) til EU format bør sammenfalle med implementering av andre nasjonale forbedringer i e-reseptkjeden.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er bred støtte og enighet om trinn 1. • Det er viktig at eksisterende løsninger, som for eksempel pasientens legemiddelliste, ikke endres. • Stegvis tilnærming og konvertering støttes. • Trinn 1 bør ikke bli en permanent løsning preget av midlertidighet. • Det er generell støtte til arbeidet med trinn 2, og flere aktører ønsker aktiv deltakelse. • Videre arbeid må være behovsstyrt før endelig målbilde fastsettes. • EHDS-konsekvenser må tydeliggjøres, og nasjonale behov prioriteres. • Regelverket må gi tilstrekkelig handlingsrom for videre utvikling. • Det ble påstått at det er Norsk helsenett SF som har ansvar for reseptformidleren og verdikjeden for e-resept. • Norsk helsenett SF og Direktoratet for medisinske produkter blir sentrale og viktige aktører inn i dette arbeidet. • Sykehusene fremheves som viktige aktører i vurdering av nytte og konsekvenser. • Beskrivelsene for trinn 1 oppleves nå som bedre tilpasset apotekenes behov. • Dagens volum av rene EU-resepter i apotek er lavt. Det er mange særregler og restriksjoner i ulike land som vil begrense bruk og omfang. • Det er sannsynlig at både utenlandske borgere i Norge og norske borgere i utlandet vil ha forventninger som ikke alltid kan innfris, blant annet knyttet til tilgjengelighet og pris. Refusjonsordninger inngår ikke i dette arbeidet. • Det foreslås å vurdere om erfaringer fra grunndataprojekter og legemiddelgrunndata kan brukes som underlag i arbeidet med målbilde og videre utvikling.
	<p>Vedtak: Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet inn i det videre arbeidet med å utrede konsekvenser av helsedataforordningen.</p>
11/26	<p>Pasientoppsummering – Konsept og kildebruk anno 2029</p>
	<p>På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratet jobbet med vurderinger av krav som innføres ved helsedataforordningen i 2027 og 2029, herunder alternative tiltak, kostnader og nyttevirkning av de anbefalte tiltakene på overordnet nivå.</p> <p>Jon Torgeir Lunke, Helsedirektoratet, ga Fagrådet en overordnet status av anbefaling knyttet til pasientoppsummering som det stilles krav til i Helsedataforordningen.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det kom ingen prinsipielle motforestillinger til konseptet om en nasjonal pasientoppsummeringstjeneste basert på gjenbruk og utvikling av etablerte nasjonale kilder frem mot mars 2029. • Presenterte kasuistikker/personas om EU- borger på besøk i Norge og innbygger på reise i Norge resonnerer godt med behov og mulig nytte. • Det uttrykkes bekymring for å basere pasientoppsummering kun på sekundærkilder som registre; informasjon bør hentes nærmest mulig primærkilden der det er mulig. • Det er behov for å åpne for flere kilder, inkludert direkte uttrekk fra EPJ.

	<ul style="list-style-type: none"> • Lange og omfattende lister av diagnoser og prosedyrer kan redusere nytten; det etterlyses styring og prioritering av informasjon. • Det er reist spørsmål om live-testing av hvordan diagnoser og prosedyrer faktisk vil fremstå for brukere. • Det er utfordrende at diagnoser som er feil ikke enkelt kan korrigeres eller merkes som feil. • The Joint Initiative Council har laget en rapport som viser begrenset bruk av Patient Summary, blant annet på grunn av manglende tillit til innhold og kvalitet. • Lav opplevd nytte, særlig for fastleger, trekkes frem som en risiko. • Metadata og ufullstendige datasett kan være vanskelige å forstå for helsepersonell i andre land. • Det er usikkerhet knyttet til hvordan utenlandske brukere skal tolke mangler eller avgrensninger i norske data. • Bruk av NPR og KPR til primærformål innebærer en betydelig endring og krever lov- og forskriftsendringer. • Tettere involvering og forankring hos FHI anses nødvendig i det videre arbeidet. • Kritisk informasjon, personvern, sperringer og innbyggerstyrte valg må ivretas i løsningen. • Det støttes en «både-og»-tilnærming med både konvertering og direkte mottak fra primærkilder. • Gjenbruk av nasjonale løsninger anbefales. • Kommunene berøres i betydelig grad og må ikke glemmes i videre arbeid. • Det forventes kostnader i kommunal sektor knyttet til tilrettelegging og komplettering av data. • Identifikasjon av og informasjon om EU-borgere fremheves som et særskilt viktig tema for kommunene. Informasjon om kommunale tjenester og hjelpetiltak i pasientens hverdag kan være relevant, særlig for pasienter med sammensatte behov.
	<p>Vedtak: Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet inn i det videre arbeidet med å utrede konsekvenser av helsedataforordningen.</p>
12/26	Brukskvalitet i veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologier
	<p>Helsedirektoratet har i Tildelingsbrevet for 2026 (TB2026-52) fått i oppdrag å videreutvikle veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologier. Som en del av oppdraget skal direktoratet vurdere og anbefale hvordan brukervennlighet i digitale løsninger for helsepersonell kan måles og utvikle en indikator/måling for dette. Helsedirektoratet skal vurdere om og eventuelt hvordan dette kan ses i sammenheng med andre indikatorer for spart tid.</p> <p>Per Ludvig Skjerven og Gry Seland, Helsedirektoratet, la frem saken for Fagrådet, og ønsket innspill til arbeidet med brukskvalitet i tilknytning til veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologier.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brukskvalitet må vurderes helhetlig i verdikjeden, da fragmenterte systemlandskap påvirker den samlede brukeropplevelsen. • Samspill mellom fagsystemer, nasjonale komponenter, lokale løsninger og papirløsninger bør inngå i vurderingen. • Økt fokus på brukskvalitet i anskaffelser er nødvendig, og dette må omsettes til tydelige og konkrete krav. • Det etterlyses veiledning for hvordan krav til brukskvalitet og standarder skal stilles i anskaffelsesprosesser. • Internasjonale standarder bør brukes som referanse, supplert med beste praksis.

	<ul style="list-style-type: none"> • Klinikernes spørreskjematrøtthet gjør involvering krevende og må tas hensyn til i prosessene. • Brukere må involveres aktivt i anskaffelser. • Tester og demonstrasjoner må gjenspeile reelle arbeidsprosesser, ikke idealiserte demosituasjoner. • Det finnes mange krav til brukervennlighet, men for få eksplisitte krav til faglig forsvarlighet. Det etterlyses minstekrav som sikrer at løsninger ikke er skadelige for pasienter. • Kunnskap om brukskvalitet må brukes mer effektivt for å få leverandører til å treffe bedre fra første leveranse. • Leverandørenes tilpasningsevne bør vurderes og eventuelt vektet i anskaffelser. • Det er behov for metoder for å måle og følge opp tilpasningsevne over tid, også i kontinuerlige vurderinger.
	<p>Vedtak: Fagrådet drøftet saken. Helsedirektoratet tar med seg innspillene i det videre arbeidet med brukskvalitet i veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologier.</p>
13/26	<p>Kvalitetsrammeverk for helse- og selvhjelpsverktøy i veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologier</p>
	<p>Veilednings- og godkjenningsordningen skal videreutvikles som et viktig virkemiddel for å skape forutsigbarhet for helse- og omsorgstjenesten og leverandører om aktuelle krav og standarder, jf. Tildelingsbrevet 2026 (TB2026-52). Arbeidet med innsatsområder i 2025 videreføres i 2026. I tillegg er det etablert nye arbeidspor, herunder kvalitetsrammeverk for helse og selvhjelpsverktøy.</p> <p>Peter Giovanni Hellevang, Helsedirektoratet, ønsket innspill til videre arbeid med kvalitetsrammeverk for helse- og selvhjelpsverktøy i veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologier.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det etterlyses strengere krav til faglig kvalitet i helse- og selvhjelpsapper. • Det finnes et gap mellom godkjent bruksområde og faktisk bruk, noe som gir risiko for feil anvendelse. • Det helsefaglige i appene må ivaretas, samt oppfølging av selvdeklarerer. • Dagens rammeverk er i stor grad tilpasset enkeltstående tilstander, mens behovet øker for løsninger rettet mot multisyke og pasienter med sammensatte behov. Manglende tilpasning til denne gruppen reduserer nytteverdien for brukerne. • Det må avklares hvordan apper og selvhjelpsverktøy skal inngå i helsetjenesten, og hvilket ansvar helsetjenesten har. • Bruken bør bidra både til bedre helse for innbyggerne og mer effektiv ressursbruk i tjenestene. • Det etterlyses en tydelig verdikjede inn mot klinisk praksis, inkludert bruk i konsultasjon og beslutningsstøtte. • Lav bruk av apper vurderes å henge sammen med at fastleger i liten grad anbefaler dem. • Fastleger trenger kunnskap, oversikt og trygghet for effekt før de kan anbefale apper til pasienter. De har behov for en «verktøykasse» og dokumentasjon som støtter klinisk bruk. • Det er behov for et tydelig skille mellom apper til medisinsk bruk og forebyggende/livsmestringsverktøy. • Spørsmål om refusjon ved henvisning til apper må avklares. • Det er behov for målrettede informasjonskampanjer for å gjøre innbyggerne kjent med godkjente apper. Lav bruk kan skyldes manglende kjennskap snarere enn manglende behov.

	<ul style="list-style-type: none"> • Bruk av kvalitetssikrede apper vurderes som et bedre alternativ enn uregulerte råd fra sosiale medier. • Arbeidet reiser prinsipielle spørsmål om hvordan appene inngår i en bredere digital førstelinje. • Målet bør være at riktige apper anbefales til riktige innbyggere, basert på behov og dokumentert nytte.
	<p>Vedtak: Fagrådet drøftet saken. Helsedirektoratet tar med seg innspillene i det videre arbeidet med kvalitetsrammeverk for helse- og selvhjelpsverktøy i veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologier.</p>
14/26	Strategisk retning kjernejournal
	<p>Hallvard Lærum, Helsedirektoratet, ønsket å drøfte med Fagrådet det videre behovet for kjernejournal portal. Helsedirektoratet har utarbeidet en vurdering, og ønsket å få innspill på om det er andre faktorer som bør tas inn i vurderingen, samt få sektorens anbefaling knyttet til behovet.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det var bred støtte i Fagrådet for å ha valgmuligheten mellom kjernejournal portal og API. • Flere aktører bruker kun kjernejournal portal. • Plikt til bruk fremtvinger at vi må ha portal i en tid fremover. • API gir ikke nødvendigvis mer helhetlige eller effektive arbeidsprosesser, blant annet fordi det ikke støtter tverrorganisatorisk og tverrsystemisk arbeidsflyt fullt ut. • Beredskap og behov for en alternativ tilgang til kritisk informasjon tilsier at portal ikke bør avvikes. Kjernejournal inneholder behandlingsskritisk informasjon som krever reserveløsninger. • Enkelte pasientgrupper, særlig multisyke med komplekse behov, har stor nytte av kjernejournal. Legemiddelinformasjonen i kjernejournal er særlig viktig for denne gruppen, som utgjør en liten andel pasienter med høyt tjenesteforbruk. • Dagens regelverk oppleves ikke tilpasset bruk av API i praksis. Juridiske avklaringer knyttet til tjenstlig behov, kritisk informasjon og innsyn må løses før videre API-utvikling. • Uendret regelverk kombinert med API vil kunne gi mer kompliserte arbeidsprosesser enn i dag. • Det vil ta tid før alle aktører har integrert med API. • Portal vurderes som nyttig for nye tjenester og utprøving. • Drift og forvaltning av både portal og API medfører ekstra kostnader. Det etterlyses en tydelig plan og tidslinje for videre satsing og eventuell utfasing, som gir forutsigbarhet for leverandørmarkedet. • Norsk helsenett SF ba om å få referatført at de ikke var enige i at Helsedirektoratet kjørte saken i rådsmodellen, og understreket at det er Norsk helsenett SF som er ansvarlig for kjernejournal og utviklingen av denne sammen med sektoren. De var ikke enig i Helsedirektoratets vurderinger. • Helse Sør-Øst RHF ønsket å få referatført at hele helsesektoren er uenig med Norsk helsenett SF i deres utsagn og vurdering.
	<p>Vedtak: Fagrådet har gitt sine innspill og anbefaling knyttet til behovet for kjernejournal portal, som Helsedirektoratet tar med før en endelig og samlet vurdering.</p>
15/26	Neste generasjon digital samhandling – fra informasjonsdeling til koordinert oppgaveløsning
	<p>Digital samhandling i Norge har over tid vært utviklet med hovedvekt på deling og utveksling av helseopplysninger. Dette har gitt viktige nasjonale løsninger og et godt fundament for informasjonsdeling mellom aktører. Samtidig ser vi at behovene i tjenesten i økende grad handler om koordinert oppgaveløsning og sammenhengende arbeidsprosesser på tvers av virksomheter.</p>

	<p>Interregionalt arkitekturutvalg, ved Hanne Schanche Önen, Helse Midt RHF og Terje Bremnes, Helse Vest RHF, løftet saken inn til Fagrådet. Det var ønskelig å drøfte og bidra til en felles modningsreise om hvordan digital samhandling i helse- og omsorgssektoren bør utvikles videre.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasienten må være navet i samhandlingen, med utgangspunkt i faktiske behov og utfordringer i pasientforløpet. • Det er også behov for å inkludere innbyggerperspektivet, samt frivillige og pårørende, for å understøtte mer næromsorg. • Behovet for samhandling oppstår i klinikken og må være førende for videre utvikling. Fastlegene er en sentral aktør og må involveres tettere, sammen med øvrige klinikere. • Multisyke pasienter trekkes frem som en særlig målgruppe, da de ofte faller mellom nivåer og sektorer. • Tilgang til relevant informasjon er grunnleggende, men ikke tilstrekkelig. Det er behov for bedre støtte for samarbeid, kommunikasjon og løpende koordinering mellom aktører. • Samhandlingsverktøy må innføres med forståelse for kontekst og tjenestetilbud på tvers av nivåer. • Behandlingsplaner pekes på som et viktig element for å strukturere samarbeid rundt pasienten. • Standardisering fremheves som nødvendig for å lykkes, samtidig som innovasjon må ivaretas. Uønsket variasjon bør reduseres for å sikre faglig kvalitet og gjennomføringsevne. • Det er behov for å vurdere og styrke overordnede arkitekturprinsipper. • Videre arbeid bør skje stegvis, med utgangspunkt i dokumenterte behov. • Løsninger bør utvikles og testes i samarbeid med leverandørmarkedet, med læring og gradvis skalering.
	<p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fagrådet drøftet saken og anerkjenner behovet for at nasjonal samhandlingsarkitektur i større grad legger til rette for tverr-organisatorisk samarbeid mellom helseaktører om oppgaveløsning i sammenhengende pasientforløp. 2. Fagrådet ber Helsedirektoratet ta initiativ til en prosess med sektoren for å videreutvikle den nasjonale samhandlingsarkitekturen til å bedre støtte samarbeid mellom helseaktører/tjenesteytere om oppgaveløsning i sammenhengende pasientforløp.

Sak	Torsdag 30. april 2026
16/26	Temadag – Sammenhengende og datadrevet pasientforløp på tvers av forvaltningsnivåene
	<p>Temadagen skal gi Fagrådet en bedre og felles forståelse av hvorfor pasientforløp ofte ikke henger godt nok sammen når pasienten beveger seg mellom kommune, fastlege og sykehus.</p> <p>Målet er å belyse tre spørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hvor i pasientforløpet de viktigste bruddene oppstår, • hvilke beslutninger som bør vurderes lokalt, regionalt og nasjonalt for å redusere disse bruddene, • hvilke felles organisatoriske og teknologiske evner som bør vurderes for å skape mer sammenhengende og datadrevne pasientforløp. Med datadrevne pasientforløp menes at pasientforløpene blir målbare og styrbare. <p>Temadagen skal kombinere erfaringer fra praksis, faglige innlegg og gruppearbeid. Hensikten er å gi Fagrådet et bedre diskusjonsgrunnlag for videre oppfølging i den faglige aksen.</p>

	<p>Agendaoversikt for temadagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Innledning og rammesetting: Sammenhengende og datadrevne pasientforløp på tvers av nivåene i helsetjenesten</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bedre tilgang til helsedata (RHF). Sette rammen for dagen og forklare hvorfor bedre bruk av helsedata er nødvendig for å forstå, styre og forbedre pasientforløp på tvers av nivåene • <u>Faglige innlegg: Bedre bruk av helsedata, erfaringer med sammenhengende pasientforløp i praksis og behov for styring på tvers</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Eldre Agder: sammenhengende forløp i praksis (SSHF). Et konkret eksempel på hvordan et pasientforløp oppleves når flere tjenester og nivåer må samarbeide. ○ Data er ikke nok (SSHF). Data alene skaper ikke bedre pasientforløp. Data må brukes i sammenheng med utviklingen av digital støtte til arbeidsflyt, ansvar og oppgaver, beslutninger og forbedringsarbeid. ○ Prinsipper for tilgang, beslutningsrett og styring på tvers av nivåer (Nasjonalt senter for e-helseforskning). Løfte frem hvilke prinsipper som må avklares når pasientforløp skal være sammenhengende og datadrevne på tvers av nivåene. ○ Integreerte helsetjenester: fra samhandling til felles arbeidsflyt (Ahus). Vise forskjellen mellom tradisjonell samhandling og reelt integrert arbeidsflyt på tvers av nivåer og aktører. ○ Pasienten faller mellom to stoler i pasientforløpet (WHF). Vise et konkret eksempel på hvordan pasientforløp svikter når brukeropplevelse, standardisering, datagrunnlag, arbeidsflyt og ansvar ikke henger godt nok sammen. • Gruppearbeid: Hvor bryter pasientforløpene mellom nivåene, hvilke barrierer er mest kritiske, og hvilke beslutninger må tas i styringslinjene? • Demonstrasjoner: Hvordan datadrevet innsikt, predikasjon og bedre ressursstyring kan støtte mer helhetlige pasientforløp. <ul style="list-style-type: none"> ○ Sykehuspartner: "Endring for fart og flyt". Belyse hva som må til for å få nok gjennomføringsevne og endringstakt når målet er mer sammenhengende og datadrevne pasientforløp ○ Sørlandet sykehus: bedre innsikt med predikasjon og overvåking av pasientforløp. Vise hvordan analyse, overvåking og predikasjon kan brukes til å oppdage variasjon, flaskehals og forbedringsmuligheter ○ Sykehuspartner: Rett ressurs til rett sted til rett tid i pasientforløp. Vise hvordan organisatoriske og teknologiske kapabiliteter kan bidra til bedre koordinering, prioritering og ressursutnyttelse • Gruppearbeid: Hvilke organisatoriske og teknologiske kapabiliteter er nødvendige for å lykkes med sammenhengende pasientforløp på tvers? • Avslutning: Oppsummering og dialog i plenum, med sikte på felles forståelse og en eventuell videre oppfølging i Fagrådet
	<p>Vedtak: Fagrådet tar saken om temadagen til orientering og slutter seg til læringen knyttet til</p> <p style="margin-left: 40px;">A) Barrierer B) Felles utfordringer relatert til styring og samhandling C) Organisatoriske og teknologiske evner på tvers av nivåene i helsetjenesten</p> <p>Og som kan danne grunnlaget for videre arbeid på temaet.</p>
17/26	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.