

Møte i Nasjonalt strategiråd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren (Strategirådet)

<i>Møte</i>	3/2026	
<i>Dato</i>	15. oktober 2026	
<i>Tid</i>	Kl. 09.00 – 15.00	
<i>Sted</i>	Quality Hotel Prinsen, Trondheim	
<i>Medlemmer</i>	Ørjan Andersen (Helse Vest RHF) Bjørn J. Villa (Helse Midt-Norge RHF) Bengt Flygel Nilsfors (Helse Nord RHF) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Lucie Aunan (Helsedirektoratet) Helen Brandstorp (Helsedirektoratet) Christine Bergland (Folkehelseinstituttet) Kristin W. Wieland (KS) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Lill Stabel (Vestvågøy kommune) Arne Ingebrigtsen (Kristiansund kommune) Lilly Ann Elvestad (FFO) Asgeir Fagerli Langberg (Unge funksjonshemmede) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Frode Danielsen (Digitaliseringsdirektoratet) Edith Roth Gjevjon (Norsk Sykepleierforbund) Randi Tandle (Direktoratet for medisinske produkter) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)	

Sak	Agenda Strategirådet	Tidspunkt	Sakstype
22/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	09:00	Godkjenning
23/26	Godkjenning av referatet fra Strategirådet 11. juni 2026	09:05	Godkjenning
	Dagsaktuelt	09:15	Åpen sak
24/26	Overordnet risikoanalyse av digital samhandling om e-resept og legemiddellister	09:30	Drøfting
	Pause	10:30	
25/26	NOU 2026: 6 Den nye velferdskommunen – fra piloter til skalering	10.40	Drøfting
	Lunsj	11:25	
26/26	Prosjekt X	12:25	Drøfting
	Pause	13:15	
27/26	ID-Wallet, representasjon og fullmakter	13:25	Drøfting
28/26	Målrettet helsehjelp	14:05	Drøfting
29/26	Orientering fra Helsedirektoratet	14:45	Orientering
30/26	Eventuelt	14:55	
	Slutt	15:00	

Sak	Agenda	Sakstype
22/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Strategirådet godkjenner innkalling og dagsorden.	
23/26	Godkjenning av referat fra Strategirådet 11. juni 2026	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Strategirådet godkjenner referatet fra møtet i Strategirådet 11. juni 2026.	Vedlegg 1: Referat fra møtet i Strategirådet 11. juni 2026
	Dagsaktuelt	Åpen sak
	Under dagsaktuelt får medlemmene mulighet til å løfte problemstillinger og dilemmaer de står i. Dette kan gi innspill til saker som kan behandles i rådsmodellen i senere møter.	Ingen toppnotat

24/26	Overordnet risikoanalyse av digital samhandling om e-resept og legemiddellister	Drøfting
	Helsedirektoratet har gjort en anskaffelse av en uavhengig risikoanalyse med fokus på pasientsikkerhet i den digitale samhandlingen rundt legemidler (e-resept, PLL og multidose). Risikoanalysen er gjort av Vista Analyse og skal leveres Helsedirektoratet 5. oktober 2026. På grunn av utsatt leveransedato er ikke rapporten ferdig og kan ikke sendes som del av dette underlaget. Hensikten med saken er å gi Strategirådet innsikt i funnene i risikoanalysen, samt få Strategirådets innspill til hvordan sektoren kan jobbe videre med denne innsikten.	Vedlegg 2: Toppnotat Overordnet risikoanalyse av digital samhandling om e-resept og legemiddellister
	Forslag til vedtak: Strategirådet tar presentasjonen av funnene og forslag til tiltak til orientering. Aktørene tar med seg funnene og innspillene med seg i sitt videre arbeid.	
25/26	NOU 2026: 6 Den nye velferdskommunen – fra piloter til skalering	Drøfting
	NOU 2026: 6 ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet 28. mai 2026, med høringsfrist 20. september 2026. Utredningen handler om langt mer enn digitalisering, men den peker på et problem Strategirådet kjenner godt: Gode løsninger i kommunene, også digitale, blir i for liten grad implementert, skalert og spredd. Flere av utvalgets forslag berører virkemidler og ansvarsområder som rådet gir råd om. Saken skal gi rådet et felles kunnskapsgrunnlag om utredningen, og gi rådets innspill til hvordan forslagene bør henge sammen med den nasjonale digitaliseringsinnsatsen før departementet avklarer oppfølgingen.	Vedlegg 3: Toppnotat NOU 2026: 6 Den nye velferdskommunen – fra piloter til skalering
	Forslag til vedtak: Strategirådet har drøftet NOU 2026: 6 Den nye velferdskommunen med vekt på hvordan innovasjon og digitale løsninger i kommunene kan implementeres, skaleres og spres. Strategirådet deler utvalgets vurdering av at hovedutfordringen ikke er mangel på piloter, men manglende skalering. Utvalgets forslag om et praksisnært program, et nasjonalt skaleringsfond og en felles innkjøpstjeneste bør ses i sammenheng med nasjonal e-helsestrategi, Helseteknologiordningen, nasjonal e-helseportefølje og nasjonale standarder, slik at lokal innovasjon ikke øker fragmenteringen. Helsedirektoratet tar med seg innspillene fra rådet i dialogen med Helse- og omsorgsdepartementet om oppfølgingen av utredningen.	
26/26	Prosjekt X	Drøfting
	Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å følge med på 14 utvalgte utprøvinger som på ulike måter samarbeider om tjenester på tvers av den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Utprøvingene inngår som del av kunnskapsgrunnlaget for arbeidet med en ny helsereform.	Vedlegg 4: Toppnotat Prosjekt X

	Saken legges fram for Strategirådet for å orientere om Helsedirektoratets arbeid med oppdraget Prosjekt X. Det er ønskelig med innspill på hvilke forhold Strategirådet mener er særlig viktige for å lykkes med utviklingen av mer sammenhengende tjenester mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten, og hvordan digital samhandling kan best understøtte dette.	
	Forslag til vedtak: Strategirådet tar informasjonen om arbeidet i Prosjekt X til orientering og har gitt råd om forhold som bør vektlegges i det videre arbeidet med å utvikle mer sammenhengende tjenester mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten.	
27/26	ID-Wallet, representasjon og fullmakter	Drøfting
	Digitaliseringsdirektoratet ønsker å gi Strategirådet en orientering om status i arbeidet med eIDAS2 og digital representasjon. Videre er det ønskelig å få til en strategisk diskusjon om hva som er viktig for helsesektoren og hvordan arbeidet kan innrettes fremover.	Vedlegg 5: Toppnotat ID-Wallet, representasjon og fullmakter
	Forslag til vedtak: Strategirådet tar status til orientering. Strategirådet ga innspill på hvilke bruksområder i sektoren som bør prioriteres for digital lommebok og digital representasjon. Digitaliseringsdirektoratet tar med seg innspillene i det videre arbeidet.	
28/26	Målrattede helseråd	Drøfting
	Helsedirektoratet vil orientere om ambisjon om og planer for å etablere en offentlig KI-tjeneste for målrattede helseråd, som del av digital førstelinje. Helsedirektoratet ønsker tilbakemeldinger på hvordan vi best kan ta ned risiko. Planen er under arbeid når dette saksunderlaget sendes ut, og oppdatert plan presenteres i møtet.	Vedlegg 6: Toppnotat Målrattede helseråd
	Forslag til vedtak: Helsedirektoratet tar innspillene fra møtet med seg i det videre arbeidet med målrattede helseråd.	
29/26	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
	Helsedirektoratet vil orientere Strategirådet om aktuelle saker. - Årshjul for rådsmodellen – en oversikt over faste saker	Vedlegg 7: Toppnotat Orientering fra Helsedirektoratet
	Forslag til vedtak: Strategirådet tar saken til orientering.	
30/26	Eventuelt	

Referat fra møte i Nasjonalt strategiråd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren (Strategirådet)		
Møte	2/2026	
Dato	11. juni26. mars 2026	
Tid	Kl. 10.00 – 16.00	
Sted	Radisson Blu Nydalen, Oslo	
Medlemmer	Ørjan Andersen (Helse Vest RHF) Lill Stabel (Vestvågøy kommune) Bengt Flygel Nilsfors (Helse Nord RHF) Lilly Ann Elvestad (FFO) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Asgeir Fagerli Langberg (Unge funksjonshemmede) Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Lucie Aunan (Helsedirektoratet) Frode Danielsen Helen Brandstorp (Helsedirektoratet) Randi Tandle (Direktoratet for medisinske produkter) Kristin W. Wieland (KS) – fra kl. 12 Johan Ronæs (Norsk helsenett SF) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) – fra kl. 12	
Ikke til stede	Bjørn J. Villa (Helse Midt-Norge RHF) Christine Bergland (Folkehelseinstituttet) Arne Ingebrigtsen (Kristiansund kommune) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Edith Roth Gjevjon (Norsk Sykepleierforbund)	
Stedfortreder	Hanne Schanche Önen, Helse Midt-Norge RHF, for Bjørn J. Villa Terje Wistner, KS, for Kristin W. Wieland frem til kl. 12	
Helsedirektoratet	Bente Andersen Sundlo Karen Lima Siv Ingebrigtsen Vibeke Jonassen Wang	

Sak	Tittel på sak	Sakstype
12/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
13/26	Godkjenning av referatet fra Strategirådet 26. mars 2026	Godkjenning
	Dagsaktuelt	Åpen sak
14/26	Status nasjonal e-helsestrategi og drøfting av strategiske tema som bør adresseres i Strategirådet fremover	Drøfting
15/26	Oppsummering felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet	Drøfting
16/26	Anbefaling til justert prismodell 2027 for de nasjonale e-helseløsningene	Drøfting
17/26	Orientering om rammeavtale med leverandører innen tale-til-sammendrag	Drøfting
18/26	KI Norge	Drøfting
19/26	Kommunekommisjonens arbeid	Drøfting
20/26	Helseberedskap i totalforsvaret	Drøfting
21/26	Eventuelt	

Sak	Tema	
12/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden.	
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.	
	Vedtak: Strategirådet godkjenner innkalling og dagsorden.	
13/26	Godkjenning av referat fra Strategirådet 26. mars 2026	
	Det kom ingen innspill til referatet.	
	Vedtak: Strategirådet godkjenner referatet fra møtet i Strategirådet 26. mars 2026.	
	Dagsaktuelt	

	Under dagsaktuelt fikk medlemmene mulighet til å løfte problemstillinger og dilemmaer de står i. Dette kan gi innspill til saker som kan behandles i rådsmodellen i senere møter. • NOU-rapporten til Innovasjons- og samskappingsutvalget sendes ut på høring. Det kom innspill om at den bør drøftes i Strategirådet, eventuelt få utvalget til å komme å presentere rapporten. • Ved innføring av pasientens legemiddelliste og e-multidose har det oppstått utfordringer ved at aktive e-resepter ikke sperres automatisk. Dette kan medføre fare for dobbeltuttak av legemidler. Fastlegene opplever dette som utfordrende. Helsedirektoratet kommenterte at dette er en kjent problemstilling som det jobbes med. Nøkkelen er å få fart i apotekene på innføring av e-multidose. • Det er ønskelig å få presentert et årshjul over faste saker i Strategirådet. Dette vil gi bedre forutsigbarhet og gjøre det enklere å forankre saker før møtene.
14/26	Status nasjonal e-helsestrategi og drøfting av strategiske tema som bør adresseres i Strategirådet fremover
	Strategirådet skal gi råd om felles behov og strategiske veivalg innen digitalisering som støtter utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Rådet skal også anbefale prioriteringer og rammer for gjennomføring av tiltak, med mål om en helhetlig utvikling og effektiv ressursbruk. Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, ga en status på gjennomføringen av den nasjonale e-helsestrategien. Videre ble det en strategisk drøfting av sentrale utfordringsområder. Hensikten var å identifisere hva som bør adresseres videre i strategirådet for å sikre fremdrift i tråd med strategiens ambisjoner. Innspill: • Det er gledelig å se god utvikling i spesialisthelsetjenesten på mål 1. Det er noen flaskehalser knyttet til måloppnåelsen som det er ønskelig at drøfte i Strategirådet. • Begrepet pasientrapporterte data fremstår som uklart og trenger tydeligere avgrensning. Samtidig har utviklingen kommet langt i spesialisthelsetjenesten, blant annet gjennom bruk av Patient Reported Outcome Measures (PROM), spesielt innen psykisk helse. • Statusbeskrivelsen av mål 3, vurderes som for smal og for sterkt knyttet til kunstig intelligens. Helsedata bør belyses bredere, inkludert bruk til analyse, effektivisering, ventetidsarbeid og forbedret pasientbehandling. • Arbeidet med deling av helseopplysninger preges av flaskehalser som bør adresseres mer systematisk. • Det er behov for en felles nasjonal retning, inkludert harmoniserte innstillinger, for å styrke tillit og bedre deling. • Deling av pasientens planer fremstår som et sentralt behov, men er krevende grunnet lav grad av standardisering. Det pågår pilotering, men det er behov for avklaringer om omfang og nivå for standardisering. • Det er behov for å ferdigstille pågående initiativer, øke bruk av eksisterende løsninger og sikre gevinstrealisering. • Økt fokus på nasjonal skalering etterlyses. • Kommunesektoren peker på finansiering og bedre koordinering som sentrale virkemidler for å hente ut gevinster. Dagens finansieringsmodeller støtter i begrenset grad nye arbeidsformer og bredning. • Manglende harmonisering av begreper skaper uklarhet og kan hemme skalering. Tydeligere og mer konsistent begrepsbruk etterlyses. • Strategirådet bør i noe større grad løfte blikket utenfor helsesektoren. Det pågår aktiviteter i offentlig sektor og EU som påvirker helsesektoren. For eksempel digital lommebok.

	- Prosjekt X vurderes som relevant for Strategirådets arbeid og rådet ønsker å bli mer involvert. Helsedirektoratet følger arbeidet og har ansvar for å sikre erfaringsdeling, koordinering og veiledning av utprøvingene. Prosjekt X er bevisst på de løsningene som utvikles, de er veldig godt påkoblet arbeidet innen digitalisering. Aksjonspunkter: - Helsedirektoratet planlegger for Prosjekt X på agendaen i Strategirådet. - Det er ønskelig med en sak om digital lommebok og eID.
	Vedtak: Strategirådet drøftet status og utfordringer i gjennomføringen av nasjonal e-helsestrategi. Helsedirektoratet tar med seg innspill og kommer tilbake til Strategirådet med oppfølgingssaker.
15/26	Oppsummering felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet
	Det henvises til sak 11/26 "Felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet" fra møte i Strategirådet 26. mars 2026, og e-post sendt fra KS 6. april 2026. I e-posten ble Helsedirektoratet oppfordret til å utarbeide et utkast til et oppsummerende notat med Strategirådets innspill til Helsereformutvalget. Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, la frem en sammenstilling av det som ble presentert basert på presentasjonene til de enkelte, og det som var felles. Helsedirektoratet ønsket en drøfting av sammenstillingen. Innspill: - Noen mente at det blir for snevert å kalle det pasientforløp. Kommunal sektor snakker om forløp i en kommune, hvor pasientforløpet kun er en liten andel av det. Samtidig er brukerstemmen opptatt av at begrepet pasientforløp beholdes. - Behovet for mer regelverksutvikling kan tolkes som at det er ønskelig med flere regler. Her må presisjonsgraden opp. - Mangel på styring og samhandling handler om styring og samhandling mellom ulike aktører. - Det vil kunne være organisatoriske grep som bør gjøres, noe oppsummeringen ikke inkluderer. - I møtet med Helsereformutvalget kom det frem at vi har ulike perspektiv og ulike meninger, og at rådsmodellen er en fin ytringsarena. Men det er lite styring i rådsmodellen. - Strategirådet ønsker ikke at vi sender et felles notat til Helsereformutvalget. - Medlemmene i Strategirådet ble oppfordret til å ha egen dialog med Helsereformutvalget. - Når Helsereformutvalget kommer med sin rapport, kan det være hensiktsmessig å drøfte rapporten og anbefalingene i Strategirådet.
	Vedtak: Strategirådet drøftet oppsummeringen av felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet, og ble enige om å ikke sende et felles innspill.
16/26	Anbefaling til justert prismodell 2027 for de nasjonale e-helseløsningene
	Norsk helsenett SF har i oppdrag å vurdere justeringer i prismodellene som omfatter betaling for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene. I denne saken ble det presentert anbefalte justeringer i prismodell for følgende løsninger: - Pasientens prøvesvar (ny) - Helsenettet inkludert Grunndata og HelsED for gruppen øvrige aktører (private aktører og fylkeskommuner) Randi Halle-Knutzen Øien, Norsk helsenett SF, la frem saken i møtet.

	Innspill generelt: - Nye medlems- og bruksvilkår i Helsenettet oppleves som krevende å håndtere og forsinker bredding og innføring av tjenester. - Vilkårene skaper usikkerhet og motstand hos aktører, særlig blant leger, noe som bidrar til forsinkelser i konkrete tiltak. Uheldige økonomiske insentiver trekkes frem, der utsatt signering kan gi lavere kostnader. Norsk helsenett SF kommenterte at de har god dialog med Legeforeningen og at de har ingen pågående saker angående medlemskap eller pris. - Norsk helsenett SF har tatt læring i hvordan man håndterer endringer som myndighetene vedtar, ref. medlemsvilkår. - Det etterlyses bedre analyser av hvor reelle gevinster og nytte oppstår, utover samfunnsøkonomiske vurderinger. Direkte effekter og faktisk nytte for tjenesten og brukerne må synliggjøres tydeligere. - Gevinster avhenger av faktisk bruk, og forsinkelser i prosjekter påvirker måling og evaluering. - En betydelig del av gevinstene ligger hos innbyggerne, blant annet gjennom tilgang til tjenester som pasientens prøvesvar. Dette perspektivet bør vektlegges i utforming av prismodeller. Det understrekes et felles ansvar for tjenester som primært gir verdi for innbyggerne. - Det etterlyses en prinsipiell avklaring av om, og eventuelt hvordan, private aktører skal bidra økonomisk. - Kommunene peker på behov for bedre forutsetninger for å kunne realisere gevinster i praksis. Innspill til justert prismodell: - Regelverket knyttet til betalingsplikt for private virksomheter bør vurderes nærmere. - Det fremheves at det er behov for å vurdere private aktørers bidrag i forbindelse med fremtidige prismodeller og den videre utviklingen av finansieringsmodeller, men ikke som en del av prismodellene som blir gjeldende fra 2027.
	Vedtak: Strategirådet drøftet foreslåtte prismodeller og ba Norsk helsenett SF ta med seg innspill inn i videre arbeid.
17/26	Orientering om rammeavtale med leverandører innen tale-til-sammendrag Rune Simensen, Helse Sør-Øst, orienterte Strategirådet om anskaffelsen av teknologier for tale-til-sammendrag. Videre var det ønskelig å drøfte hvordan vi best mulig deler erfaringer på tvers av sektorene og hvordan vi generelt forholder oss til mulighetene innen journaltekst og generativ kunstig intelligens. Innspill: - Gevinster må vurderes nyansert, med særlig vekt på kvalitet i dokumentasjonen. Verdien ligger i presis og nyttig kommunikasjon til neste ledd i pasientbehandlingen. - Det må unngås økt tekstmengde på bekostning av kvalitet. - Initiativet omtales som en svært tjenestenær satsning i spesialisthelsetjenesten. - Norge vurderes å ligge langt fremme internasjonalt i bruk av KI i helsesektoren. - Tett dialog med leverandører fremheves som avgjørende for å lykkes. - Tidlig krav om CE-merking anses viktig for å sikre kvalitet og nytte. - Regelverket for medisinsk teknisk utstyr er EU-regulert, og KI utfordrer nå sektoren på det området. Det pågår arbeid hos Direktoratet for medisinske produkter med å bygge nødvendig kompetanse for å håndtere KI innen medisinsk teknisk utstyr. - Kommunesektoren arbeider med tilsvarende tilnærming, herunder «KI-først», og planlegger egne rammeavtaler.
	Vedtak:

	Helse Sør-Øst RHF orienterte Strategirådet om rammeavtale med leverandører innen tale-til-sammendrag, og Strategirådet drøftet hvordan aktørene best mulig kan dele erfaringer på tvers av sektorene.
18/26	KI Norge
	KI Norge er under etablering som en egen enhet i Digitaliseringsdirektoratet. Hans Christian Holte, KI Norge, orienterte Strategirådet om den planlagte innretningen på KI Norge. Det ble så mulighet til å komme med innspill om ønsket samarbeid med enheten. Innspill: • KI Norge bør være en tydelig, troverdig og samlet offentlig stemme om bruk av kunstig intelligens, særlig rettet mot innbyggerkommunikasjon. • Det er behov for veiledning som bidrar til å skille mellom fakta og fiksjon, samt tydeliggjøre risiko, muligheter og forsvarlig bruk. • Det er behov for bedre samordning på tvers av virksomheter som i dag arbeider parallelt med like problemstillinger. • Felles retningslinjer, veiledere og støttesystemer for innføring og bruk av KI etterlyses for å sikre mer enhetlig praksis og redusere silotenkning. • Gjenbruk av løsninger og erfaringer bør være et sentralt prinsipp. • KI Norge bør ha tett samarbeid med relevante aktører og initiativer, og fungere som et samlende knutepunkt. KS understreket at de må være en samarbeidspartner. • Det må være en kobling til Helsedirektoratet sitt KI-råd, i tillegg til bred involvering på tvers av sektorer. • KI Norge bør være en motor for erfaringsdeling, gjennom workshops og nettverk. • Innbyggerne viser høy vilje til å ta i bruk KI, noe som skaper både forventninger og behov for tydelig informasjon. • Det er behov for å tydeliggjøre forskjellen mellom offentlige KI-tjenester og øvrige tjenester. • KI kan bidra til både nytte og risiko, blant annet knyttet til bias og stereotype effekter, som må håndteres bevisst. • Usikkerhet knyttet til regelverk, særlig innen personvern og medisinsk teknisk utstyr (GDPR og MDR), er en sentral utfordring. • Det er behov for støtte til å stille riktige krav og navigere i regulatoriske forhold. • Teknologiske forhold, som bruk av skytjenester, oppleves som en barriere for utprøving. • Det understrekes behov for en bevisst tilnærming til hva KI skal og ikke skal brukes til. Etikk og ansvarlig bruk må være tydelig forankret i arbeidet. • KI bør sees som en integrert del av tjenesteutviklingen, ikke som et isolert satsningsområde.
	Vedtak: KI Norge og Strategirådet erkjenner nytten av videre samarbeid mellom KI Norge og Helsesektoren om hvordan KI transformerer sektoren, og hvilke forutsetninger som må være på plass og faktorer som stimulerer til tempo og ansvarlighet i KI-utviklingen i sektoren. Samarbeidet antas å være nyttig for begge parter: • Strategirådet kan formidle utfordringer og barrierer for god KI-utvikling i sektoren, som KI Norge kan ta med seg i eget arbeid, og eventuelt løfte til politiske myndigheter • KI Norge kan dra nytte av eksempler på god KI-utvikling og anvendelse i sektoren, som kan inspirere andre sektorer og aktører
19/26	Kommunekommisjonens arbeid
	Kristin W. Wieland, KS, ga Strategirådet en kort orientering om Kommunekommisjonens arbeid. Det var ønskelig med innspill til kommunekommisjonens arbeid med digitalisering i kommunesektoren. Ønsket var særlig innspill på hvilke behov, hindringer og tiltak Strategirådet mener bør prioriteres i kommisjonens videre arbeid med digitalisering, innovasjon og forskning.

	Innspill: • Digitalisering og innovasjon skal bidra til å redusere behovet for personell, og det er overføringsverdi fra kommunesektoren til resten av helsesektoren. • Teknologi alene løser ikke utfordringer; gevinstrealisering forutsetter også endringer i organisering, arbeidsmåter og kompetanse. • Samstyringsmodellen i kommunal sektor bør brukes mer aktivt. • Helseteknologiordningen fremheves som et godt eksempel på en modell som fremmer samarbeid på tvers, og som kan videreføres. • Kommunesektoren har oppnådd resultater gjennom samarbeid. Felles arenaer og mer koordinerte anskaffelser etterlyses, særlig for å støtte mindre kommuner. Det pekes til Danmark, hvor fastlegene har overordnede rammeavtaler som frigjør ressurser til implementering. • Normerende prosesser og standardisering vurderes som hensiktsmessig for kommunesektoren. • Det etterlyses avklaringer om dagens organisering bør videreføres eller om det er behov for økt sentralisering. • Rettssikkerheten i kommunene vurderes som utfordret, og det pekes på behov for strukturelle endringer. • Høy utskifting av personell og lav prioritering av digitalisering på lokalpolitisk nivå utfordrer gjennomføring av digitaliseringstiltak. • KS Digital trekkes frem som en viktig kapasitet med over 100 ansatte, som bidrar til utvikling i kommunesektoren. • Det er behov for tydeligere skille mellom teknologisk innovasjon og nye måter å arbeide på. Innovasjon krever ikke bare finansiering, men også aktiv stimulering og utvikling av nye arbeidsformer og kompetanse. • Strategirådet ble oppfordret til å ta kontakt med Kommunekommisjonen for å gi de innspill innen digitalisering.
	Vedtak oppdatert: Strategirådet drøftet saken.
20/26	Helseberedskap i totalforsvaret
	Helsesektoren er en sentral del av Norges totale beredskap og må dimensjoneres for et bredt og mer komplekst trusselbilde. Mariann Hornnes og Helen Brandstorp, Helsedirektoratet, la frem saken etter ønske fra Strategirådet, og det ble så en drøfting av helseberedskap i totalforsvaret med medlemmene. Innspill: • Kriser må i størst mulig grad håndteres lokalt, og det må legges bedre til rette for dette. • Kommunene bør inkluderes i nasjonale beredskapsøvelser for å styrke samhandling i krisesituasjoner. • Kommunenes håndtering av koronapandemien står det respekt av. • Erfaringene fra pandemien har gitt viktig læring som må tas inn i gjeldende planverk. • Det overordnede målet ved kriser er å ivareta befolkningen på en helhetlig og forsvarlig måte. • Funksjonshemmede trekkes frem som en særlig sårbar gruppe som ikke er godt nok ivaretatt. Det er viktig å se mangfoldet, også i øvelser.
	Vedtak: Strategirådets medlemmer tar med seg lærdom fra drøftingen i sitt videre arbeid knyttet til beredskap.
21/26	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Til Møte 3/26
Dato 15.10.2026
Saksnummer 24/26
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan
Saksbehandler Elin Høyvik Kindingstad, Aasta Hetland

Overordnet risikoanalyse av digital samhandling om e-resept og legemiddellister

Forslag til vedtak

Strategirådet tar presentasjonen av funnene og forslag til tiltak til orientering. Aktørene tar med seg funnene og innspillene med seg i sitt videre arbeid.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å gi Strategirådet innsikt i funnene i risikoanalysen, samt få Strategirådets innspill til hvordan sektoren kan jobbe videre med denne innsikten.

Bakgrunn

Helsedirektoratet har gjort en anskaffelse av en uavhengig risikoanalyse med fokus på pasientsikkerhet i den digitale samhandlingen rundt legemidler (e-resept, PLL og multidose). Risikoanalysen er gjort av Vista Analyse og skal leveres Helsedirektoratet 5.oktober 2026.

På grunn av utsatt leveransedato er ikke rapporten ferdig og kan ikke sendes som del av dette underlaget. Oppdraget har vært følgende:

“Helsedirektoratet er nasjonalt fag- og myndighetsorgan for digitalisering og informasjonsforvaltning i helse- og omsorgstjenesten, og dataansvarlig for Reseptformidleren og Kjernejournal. Reseptformidleren skal sørge for sikker og effektiv elektronisk formidling av resepter og reseptopplysninger for å bidra til at pasienten gis helsehjelp på en forsvarlig og effektiv måte. Helseopplysninger i e-resepter og legemiddellister formidles gjennom løsningene og utgjør en betydelig og økende del av nasjonal digital samhandling. Det er velkjent risiko knyttet til pasientoverganger og legemiddellister spesielt. Den digitale samhandlingen må være trygg og effektiv slik at formålet oppnås.

Det er kjente utfordringer og svakheter i dagens situasjon, blant annet med datakvalitet. Kvalitet og integritet i opplysningene er sentralt for å kunne gi helsehjelp på en forsvarlig og effektiv måte, og dermed pasientsikkerhet. Kvalitet i opplysningene i en digital samhandlingskjede utgjør summen av et samspill og samvirke mellom flere faktorer og virkemidler. [Med kvalitet menes her at opplysningene som behandles må være korrekte, oppdaterte, samt relevante og tilstrekkelige i forhold til formålet med Reseptformidleren. Reseptformidleren foretar ikke en medisinskfaglig kontroll av de resepter som sendes inn til Reseptformidleren. Den løsning som er valgt i samhandlingen med Reseptformidler, er å søke å sikre kvaliteten der hvor resepten skrives, nemlig i legens EPJ-system. Det vil

være rekvirenten som har ansvaret den medisinsk-faglige kvaliteten av resepten.]

Helseopplysninger må bevares intakte gjennom alle systemer i en samhandlingskjede. Endringer eller feil som ikke oppdages kan forplante seg og skape alvorlige problemer. Det er behov for en systematisk vurdering av hvordan ulike digitale systemer påvirker kjeden for å avdekke risikoer og sårbarheter som kan føre til feil og utfordre pasientsikkerheten.

Helsedirektoratet ber om en overordnet analyse av risikoområder/faktorer og tiltak i nasjonal digital samhandling om e-resepter og legemiddellister med fokus på pasientsikkerhet og trygg digital samhandling. Dette for å sikre at samhandlingen bidrar til forsvarlig og effektiv helsehjelp, samt riktig legemiddelbruk.

Analysen skal bidra til

- at Helsedirektoratet har overordnet oversikt over risiko, kritikalitet og tiltak*
- å styrke fokus og prioritering av pasientsikkerhet i hele kjeden*
- tilrettelegge for felles forståelse av hvilke faktorer som kan påvirke pasientsikkerheten*
- oversikt over risikoene i kjeden for å kunne ivareta pasientsikkerhet*
- en overordnet oversikt over verdikjeden med tilhørende aktører og arbeidsprosesser med legemiddelhåndtering*

Det skal ikke gjøres en teknisk risikoanalyse av Reseptformidleren.

Helsedirektoratet forventer at alle relevante parter i helsesektoren involveres i arbeidet. Helsedirektoratet er bestiller av Oppdraget.”

Samhandlingsrådet for digitalisering av legemiddelområdet har vært referansegruppe for risikoanalysen. Det er gjennomført en rekke intervjuer med interessenter, i tillegg til gjennomgang av skriftlige kilder.

Vista analyse vil legge frem risikoanalysen for Strategirådet. Dersom det er mulig så vil rapporten sendes Strategirådet i forkant av møtet.

Til Møte 3/26
Dato 15.10.2026
Saksnummer 25/26
Innretning Drøfting

Sakseier Ingebjørn Bleidvin, på vegne av Innovasjons- og samskapingsutvalget
Saksbehandler Ingebjørn Bleidvin

NOU 2026: 6 Den nye velferdskommunen – fra piloter til skalering

Forslag til vedtak

Strategirådet har drøftet NOU 2026: 6 Den nye velferdskommunen med vekt på hvordan innovasjon og digitale løsninger i kommunene kan implementeres, skaleres og spres. Strategirådet deler utvalgets vurdering av at hovedutfordringen ikke er mangel på piloter, men manglende skalering.

Utvalgets forslag om et praksisnært program, et nasjonalt skaleringsfond og en felles innkjøpstjeneste bør ses i sammenheng med nasjonal e-helsestrategi, Helseteknologiordningen, nasjonal e-helseportefølje og nasjonale standarder, slik at lokal innovasjon ikke øker fragmenteringen.

Helsedirektoratet tar med seg innspillene fra rådet i dialogen med Helse- og omsorgsdepartementet om oppfølgingen av utredningen.

Hensikt med saken

NOU 2026: 6 ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet 28. mai 2026, med høringsfrist 20. september 2026. Utredningen handler om langt mer enn digitalisering, men den peker på et problem Strategirådet kjenner godt: Gode løsninger i kommunene, også digitale, blir i for liten grad implementert, skalert og spredt. Flere av utvalgets forslag berører virkemidler og ansvarsområder som rådet gir råd om.

Saken skal gi rådet et felles kunnskapsgrunnlag om utredningen, og gi rådets innspill til hvordan forslagene bør henge sammen med den nasjonale digitaliseringsinnsatsen før departementet avklarer oppfølgingen.

Spørsmål til drøfting

1. Hvordan bør et nasjonalt skaleringsfond og et praksisnært program med delmål om helseteknologi og digitale verktøy kobles til eksisterende nasjonale virkemidler – som Helseteknologiordningen, nasjonal e-helseportefølje og rådsmodellen – slik at kommunale løsninger skaleres på felles standarder?
2. Hvilke rammebetingelser innen finansiering, regelverk og organisering må på plass for at kommunene skal kunne ta ut gevinstene av digitalisering – og hva bør Strategirådet særlig løfte inn i departementets oppfølging?

Bakgrunn

Om utredningen

Innovasjons- og samskapingsutvalget ble oppnevnt ved kongelig resolusjon 18. oktober 2024, med utgangspunkt i reformen Bo trygt hjemme. Utvalget har utredet hvordan samskaping og innovasjon kan brukes til å utvikle nye og bærekraftige helse-, omsorgs- og velferdstjenester, med kommunen som omdreiningspunkt. Bakteppet er kjent: I 2030 vil det for første gang være flere personer over 65 år enn barn og unge, og behovet for årsverk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan øke med over 50 prosent fra 2019 til 2040, tilsvarende 100 000 årsverk (kap. 2.4).

Utredningen er bred. Den omfatter arbeidsliv og oppgavedeling, mestring og forebygging, pårørende, frivillighet og lokalsamfunn, boformer, forskning, anskaffelser og kunstig intelligens. Utvalget har bevisst lagt mindre vekt på digital infrastruktur og datadeling (kap. 4.1.3) – områder der Strategirådet og rådsmodellen har en naturlig rolle.

Hovedfunn: fra piloter til skalering

NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg «ga oss 10–15 år. Nå er vi der», skriver utvalget.

Hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi og pårørendepolitikk har fått tydelig gjennomslag (kap. 3.3).

Hovedproblemet nå er ikke mangel på initiativ, men det utvalget kaller «pilotsyke»: Løsninger blir ikke implementert, skalert og spredt (kap. 5.4). Blant hemmerne er fravær av strukturer som vurderer piloter for nasjonal relevans, mangel på standarder og kompatible systemer og fragmenterte finansieringsordninger. Utvalget etterlyser tydeligere nasjonale føringer der standardisering er nødvendig. Samtidig har kommunene med størst behov for omstilling ofte minst kapasitet til å drive den (kap. 5.2.5).

Utvalgets hovedgrep

- **Målrettet samfunnsoppdrag for framtidens velferd** over ti år, med tverrsektorielle styringssignaler blant annet til Helsedirektoratet og Digitaliseringsdirektoratet, og indikatorer som også omfatter teknologiutnyttelse (kap. 6.4).
- **Ett felles praksisnært program** med en årlig ramme på 2 mrd. kroner, som økes til et nivå tilsvarende 1 prosent av kommunenes samlede inntekter. Programmet går over 5+5 år og forvaltes av Statsforvalteren. Ett av tre delmål er å innføre nye boformer, helseteknologi og digitale verktøy (kap. 7.1.4).
- **Nasjonalt skaleringsfond** på 1 mrd. kroner per år i ti år. Staten tar brorparten av investeringskostnadene, og fondet kan bidra til godkjenningsordninger eller anbefalte minimumsstandarder (kap. 7.2.4).
- **Utredning av en felles innkjøpstjeneste** og mer samlet støttefunksjon for kommunene, frivillig og inspirert av den danske SKI-modellen (kap. 7.3.4).

Relevans for Strategirådet og dilemmaer

Forslagene treffer nasjonal e-helsestrategi, særlig mål 5 «Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft», og indikatoren for bruk av velferdsteknologi i kommunene (mål 1), der foreslått ambisjon er 100 prosent innen 2030. KS har i rådet pekt på at gevinstrealisering er blant det mest krevende for kommunene (sak 25/25). Utvalget har i liten grad drøftet grenseflatene mot rådsmodellen og de nasjonale e-helsevirkemidlene. Det gir særlig tre dilemmaer:

- **Lokal handlefrihet og nasjonal standardisering.** Programmet forvaltes regionalt, og kommunene velger selv innsatsområder. Hvordan sikres det at digitale løsninger bygger på nasjonale standarder og felles arkitektur?
- **Parallelle prioriteringsløp.** Skaleringsfondet, Helseteknologiordningen og nasjonal e-helseportefølje vil alle velge ut og finansiere løsninger, og fondets sekretariat foreslås forankret i departementer og KS. Hvordan unngås dobbeltarbeid, og hvordan prioriteres løsninger med nasjonale avhengigheter samlet?

- **Innkjøp og KI.** En felles innkjøpstjeneste kan gi sterkere bestillerkraft og mindre leverandørinnlåsing, men eierskapet er uavklart og må ses opp mot KS Digital og Helsedirektoratets kravspesifikasjoner. Utvalget peker også på manglende veiledning om KI, blant annet om grensen mot medisinsk utstyr (kap. 7.3.3).

Saken har ikke vært behandlet i Porteføljerådet.

Videre saksprosess

Utredningen er til behandling i Helse- og omsorgsdepartementet etter høringen. Helsedirektoratet tar innspillene fra Strategirådet med seg i dialogen med departementet. Innspillene kan også være relevante for KS' arbeid med Kommunekommisjonens del om digitalisering, innovasjon og forskning (jf. sak 19/26). Saken kan komme tilbake til rådet når departementet har avklart oppfølgingen, for eksempel dersom et skaleringsfond eller en felles innkjøpstjeneste skal utredes videre.

Innovasjons- og samskapingsutvalget er avviklet etter at utredningen ble levert. Sakseier representerer utvalget i denne behandlingen.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saken har ikke vært behandlet i rådsmodellen tidligere. Tabellen viser relaterte saker.

Saksnummer	Utvalg og dato	Tittel på sak	Vedtak
25/25	Nasjonalt e-helseråd 16.10.2025	Pågående nasjonale tiltak innen digitalisering i helse og omsorg i kommunal sektor	«Nasjonalt e-helseråd ble orientert om saken, og ga gjennom diskusjon innspill rundt temaene som ble belyst.»
32/25	Nasjonalt e-helseråd 11.12.2025	Helseteknologiordningen – status og erfaringer fra journalanskaffelser så langt	«Nasjonalt e-helseråd drøftet saken. KS, kommunene og Helsedirektoratet tar med seg innspill i det videre arbeidet.»
11/26	Strategirådet 26.03.2026	Felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet	«Strategirådet har drøftet mulig modeller for organisering av helse- og omsorgstjenesten og gitt innspill til Helsereformutvalget.»
19/26	Strategirådet 11.06.2026	Kommunekommisjonens arbeid	Forslag til vedtak (referat ikke publisert): «Strategirådet drøftet saken. Innspillene fra møtet vil inngå i KS sitt videre arbeid med Kommunekommisjonens del om digitalisering, innovasjon og forskning.»

Til Møte 3/26
Dato 15.10.2026
Saksnummer 26/26
Innretning Drøfting

Sakseier Marius Kurås Skram
Saksbehandler Torkil Clementsen

Prosjekt X

Forslag til vedtak

Strategirådet tar informasjonen om arbeidet i Prosjekt X til orientering og har gitt råd om forhold som bør vektlegges i det videre arbeidet med å utvikle mer sammenhengende tjenester mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten.

Hensikt med saken

Saken legges fram for Strategirådet for å orientere om Helsedirektoratets arbeid med oppdraget Prosjekt X.

Drøftingsspørsmål:

Hvilke forhold mener Strategirådet er særlig viktige for å lykkes med utviklingen av mer sammenhengende tjenester mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten, og hvordan kan digital samhandling best understøtte dette?

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å følge med på 14 utvalgte utprøvinger som på ulike måter samarbeider om tjenester på tvers av den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Utprøvingene inngår som del av kunnskapsgrunnlaget for arbeidet med en ny helsereform. Fra oppdraget til Helsedirektoratet;

Regjeringen og KS vil følge særlig med på et utvalg utprøvinger av ulike måter å samarbeide om tjenester på for å bidra til sammenhengende tjenester på tvers av den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. (TB2025-107)

Helsedirektoratets rolle i oppdraget har vært todelt. Helsedirektoratet skal for det første følge med på utprøvingene, oppsummere erfaringer og identifisere læringspunkter. For det andre skal direktoratet bistå utprøvingene med avklaringer og veiledning innenfor egne virkemidler, blant annet bruk av forsøksloven og behov for fritak eller å avklare handlingsrommet i regelverket.

Helsedirektoratet startet arbeidet med å følge utprøvingene og bistå med avklaringer og veiledning innenfor direktoratets virkemidler i januar 2026.

Helsedirektoratets vurderinger av erfaringer, læringspunkter, foreløpige resultater og barrierer fra utprøvingene skal bidra til Helse- og omsorgsdepartementets videre arbeid med helsereformen. Der utprøvingene har kommet langt nok, vurderes også erfaringer med effekter og forutsetninger for eventuell videreføring, spredning og skalering.

Helsedirektoratet har hatt fortløpende dialog med utprøvingene, KS og regionale helseforetak for innhenting av informasjon om status, fremdrift, målgrupper, forventede effekter, erfaringer, læringspunkter, barrierer og bruk av nasjonale samhandlingsløsninger. I tillegg er det innhentet informasjon om juridiske problemstillinger, bruk av forsøksloven, mulige unntaksbestemmelser og behov for nasjonale avklaringer. Helsedirektoratet vurderer kunnskapsgrunnlaget samlet, og det er også sett til erfaring fra andre samhandlingsprosjekt som direktoratet er eller har vært involvert igjennom andre oppdrag.

Helsedirektoratet vil i møtet orientere om status for arbeidet og oppsummering av oppdraget.

Informasjon om hvilke utprøvinger som inngår i Prosjekt X er finne her: [Dette er Prosjekt X - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no).

Videre saksprosess

Helsedirektoratet leverer svar på oppdraget Prosjekt X 1. oktober 2026.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Prosjekt X har ikke vært behandlet i rådsmodellen tidligere.

Til Møte 3/26
Dato 15.10.2026
Saksnummer 27/26
Innretning Drøfting

Sakseier Frode Danielsen, Digitaliseringsdirektoratet
Saksbehandler Stig Slaatto-Hornnes

ID-Wallet, representasjon og fullmakt

Forslag til vedtak

Strategirådet tar status til orientering. Strategirådet ga innspill på hvilke bruksområder i sektoren som bør prioriteres for digital lommebok og digital representasjon. Digitaliseringsdirektoratet tar med seg innspillene i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Saken løftes til Strategirådet for å gi en orientering om status i arbeidet med eIDAS2 og digital representasjon. Hensikten er samtidig å få til en strategisk diskusjon om hva som er viktig for helsesektoren og hvordan arbeidet kan innrettes fremover.

Bakgrunn

EUs forordning om digital identitet (eIDAS2) trådte i kraft i EU i 2024 og forplikter EU-/EØS-landene til å tilby innbyggerne en digital lommebok (EUDI-lommebok). Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet (DFD) arbeider med et lovforslag som etter ordinær prosess skal på høring og behandles av Stortinget før forordningen kan tre i kraft nasjonalt. I påvente av dette koordinerer Digdir norsk deltakelse i EUs samarbeidsorgan for digital identitet (EDICG) og i de europeiske storskalapilotene for digital lommebok, og drifter en nasjonal sandkasse for teknisk utprøving. Digital lommebok inngår i regjeringens digitaliseringsstrategi for 2024–2030.

Parallelt arbeider Digdir med digital representasjon. En rapport om en helhetlig fullmaktsløsning for innbyggere ble levert til departementet i juni 2026, med anbefaling om en hybridmodell som kombinerer en nasjonal løsning med eksisterende sektorløsninger. Helsedirektoratet har deltatt i utredningsarbeidet sammen med blant annet Nav, Skatteetaten, Utdanningsdirektoratet og utvalgte kommuner. Videre fremdrift avhenger av departementets prioritering, og det er anbefalt et forprosjekt for å avklare gjenstående juridiske, organisatoriske og tekniske spørsmål.

Begge initiativene berører sentrale brukerbehov i helsesektoren. Digital lommebok kan gi en sikker og standardisert måte å dele attesterte opplysninger, som for eksempel vaksinasjonsbevis, helsepersonells autorisasjoner, resepter og samtykker. Dette gjelder både for innbyggere, helsepersonell og virksomheter, også på tvers av landegrenser i EU/EØS. Innføring av eIDAS2 er også en forutsetning for den kommende EHDS-forordningen, som nå er på høring.

Digital representasjon er et viktig område for helsesektoren, og Helsedirektoratet stiller seg bak anbefalingen om en hybridmodell hvor helsesektoren kan bygge videre på det som er laget i tilknytning til helsenorge.no. Samtidig er det viktige strategiske diskusjoner som ikke er landet, hvor det er viktig at helsesektoren er involvert i det videre arbeidet. Dette gjelder særlig hvordan en helhetlig løsning skal fungere i en hybridmodell og hvordan offentlig sektor sammen skal få til gode løsninger på tverrgående fullmakter slik som fremtidsfullmakter.

Videre saksprosess

Strategirådet vurderer når det kan være aktuelt å følge opp saken.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saken har ikke vært behandlet tidligere.

Til Møte 3/26
Dato 15.10.2026
Saksnummer 28/26
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan
Saksbehandler Anne Bergland, Hilde Lovett

Målrettede helseråd

Forslag til vedtak

Helsedirektoratet tar innspillene fra møtet med seg i det videre arbeidet med målrettede helseråd.

Hensikt med saken

Helsedirektoratet orienterer om ambisjon om og planer for å etablere en offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd, som del av digital førstelinje. Helsedirektoratet ønsker tilbakemeldinger på hvordan vi best kan ta ned risiko. Planen er under arbeid når dette saksunderlaget sendes ut, og oppdatert plan presenteres i møtet.

Bakgrunn

I september 2025 fikk Helsedirektoratet i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet om å gjøre innledende vurderinger for etablering av en offentlig KI-tjeneste.¹ I mars 2026 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å utrede forutsetninger for etablering av en slik tjeneste.² I juni leverte Helsedirektoratet en rapport om vurdering av juridiske endringer.³ Fremover skal Helsedirektoratet levere rapporter om hhv nasjonal kunnskapsforvaltning og organisering av tjenesten. Helsedirektoratet skal være ansvarlig for første versjon av tjenesten. Helsedirektoratet utarbeider og forbedrer løpende et evalueringsrammeverk for testing, evaluering og kvalitetssikring av KI-tjenesten i samarbeid med Simula.⁴

¹

² <https://www.regjeringen.no/contentassets/d8f63d7d01d64def982cb7c8ce1eeb64/2026-hdir-stb2.pdf> og

³ De juridiske vurderingene har problematisert hvordan en offentlig aktør kan tilby noe som ligner helsehjelp, tilpasset den som spør, basert på tilgjengelig helseinformasjon, uten at helsepersonell er involvert. For å kunne dra nytte av ny teknologi vurderes en ny bestemmelse i helselovgivningen for å kunne tilby målrettede helseråd automatisert.

⁴ <https://kommunikasjon.ntb.no/pressemelding/18802130/norske-simpleaudit-godkjent-som-internasjonalt-digitalt-fellesgode?publisherId=17849444&lang=no>

Over sommerferien utførte Helsedirektoratet en innbyggerundersøkelse om bruk av KI til helseråd. Omtrent halvparten av innbyggerne har benyttet KI til helseråd det siste året, og av disse benytter ca. 1/3 KI for helseinformasjon ukentlig eller oftere.

I september 2026 gav Helse- og omsorgsdepartementet Helsedirektoratet et supplerende tildelingsbrev: *Helsedirektoratet skal, i nært samarbeid med Norsk Helsenett HF og Folkehelseinstituttet, sørge for at det etableres en innbyggerrettet offentlig KI-tjeneste som består av en chatbot som gir dialogbaserte, kvalitetssikrede svar og råd på spørsmål om symptomer, tilstander og helseplager fra innbyggerne, og som kan hjelpe med tolkning og forklaring av symptomer og prøvesvar som innbyggerne legger inn selv.*⁵ Løsningen skal etableres senest mai 2027. Helsedirektoratet skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Norsk Helsenett SF og DMP legge frem plan for etableringen av første versjon av tjenesten innen 9. oktober 2026.

Den foreløpig anbefaling fra Helsedirektoratet er å etablere første versjon av tjenesten som en nasjonal utprøving, der innbyggere aktivt samtykker til å teste en KI-basert tjeneste for målrettede helseråd innenfor en midlertidig og kontrollert innramming. En utprøving gir mulighet til å prøve ut nye løsninger gjennom tidsavgrensede unntak fra ordinære rammer. En slik tilnærming gjør det mulig å lære, evaluere og justere løsningen underveis, høste erfaringer raskt og redusere risiko, samtidig som vi opprettholder fremdrift mot målet om en offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd. Utprøvingen skjer innenfor egnede rammer, slik at erfaringer og dokumentasjon fra utprøvingen kan inngå som del av grunnlaget for CE-merkingsprosessen. Fortrinnsvis må det finnes en aktør som har kommet tilstrekkelig langt i prosessen med CE-merking. Utprøvingen avgrenses til tema og brukergruppe. Brukerne må informeres godt om tjenestens funksjonalitet og begrensninger.

Det er betydelig risiko forbundet med en slik tjeneste, og prosjektet vil i arbeidet med planen til 9. oktober utvikle en mer detaljert risikomatrix med mitigerende tiltak.

- **Manglende markedstilbud:** Det kan være vanskelig å finne leverandører som innen tidsfristen kan levere en løsning til innbygger som oppfyller kravene til funksjonalitet, norsk språk og kontekst, kvalitet og regulatoriske krav.
- **Ambisiøs tidsplan:** Anskaffelsesregelverket stiller krav til markedsdialog og konkurranse på likeverdige vilkår. Det må også påregnes tid til implementering, testing, integrasjoner, opplæring og eventuell pilotering. Det gjør tidsplanen krevende.
- **Svekket tillit:** Det er kort tid til å utvikle og teste løsningen. Det øker risikoen for feil, mangler i kvalitetssikringen eller at tjenesten gir råd som innbyggerne ikke stoler på. Det kan svekke tilliten både til tjenesten og til helsemyndighetene.
- **Begrenset nytteverdi:** Tjenesten kan bli lite brukt dersom den ikke oppleves som nyttig for innbyggerne.
- **Høy pris:** Kort gjennomføringstid og et umodent marked kan føre til høyere priser og økte drift, forvaltning og prosjektkostnader. Det er risiko for at det ikke bevilges tilstrekkelige midler til utvikling av chatbot, tilgang til kunnskapskilder, nødvendig kompetanse og gjennomføring av utprøvingen, inkludert midler til både testing, bruk og overvåkning.
- **Tilgang på nødvendig kompetanse:** Prosjektet vil kreve ressurser på tvers av Helsedirektoratet og det er en risiko at andre aktiviteter i Helsedirektoratet nedprioriteres.

⁵ <https://www.regjeringen.no/contentassets/d8f63d7d01d64def982cb7c8ce1eeb64/2026-hdir-stb6.pdf>

Videre saksprosess

- Helsedirektoratet, sammen med Norsk helsenett SF, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for medisinske produkter, utarbeider plan for etableringen av første versjon av tjenesten innen 9. oktober 2026
- Helsedirektoratet, sammen med Norsk helsenett SF, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for medisinske produkter, gjennomfører en markedsdialog og eventuelt replanlegger basert på dialogen.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saken har ikke vært oppe i Strategirådet tidligere.

Til Møte 3/26
Dato 15.10.2026
Saksnummer 29/26
Innretning Orientering

Sakseier Lucie Aunan, Helsedirektoratet
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Orientering fra Helsedirektoratet

Forslag til vedtak

Strategirådet tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Helsedirektoratet ønsker å orientere Strategirådet om følgende sak:

- Årshjul for rådsmodellen – en oversikt over faste saker

Bakgrunn

Etter ønske fra medlemmer i Strategirådet orienterer Helsedirektoratet om faste saker i rådsmodellen gjennom året. Direktoratet redegjør gjennom dette notatet for innholdet i saken. I møtet vil direktoratet gå kort gjennom saken.

Årshjul for rådsmodellen – en oversikt over faste saker

For å bidra til en mer strukturert og forutsigbar møteplanlegging legges det frem en samlet oversikt over faste saker gjennom året i Nasjonal rådsmodell for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Oversikten omfatter de faste sakene som behandles i Strategirådet og Porteføljerådet, og viser når de ulike sakene normalt vil bli lagt frem i løpet av året. Fagrådet har ingen faste saker gjennom året.

Hensikten er å gi medlemmene i Strategirådet bedre oversikt over kommende saker, slik at medlemmene kan planlegge deltakelse, forankring og interne prosesser i egen virksomhet på en mer hensiktsmessig måte.

1. kvartal	Porteføljerådet: • Status digital samhandling (HOD) • Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostander (NHN) • Veikart for Helsenorge (NHN) • Status nasjonal e-helsestrategi og plan for realisering (Helsedirektoratet) Strategirådet: • Status digital samhandling (HOD) • Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostander (NHN) • Veikart for Helsenorge (NHN) • Status nasjonal e-helsestrategi og plan for realisering (Helsedirektoratet)
2. kvartal	Porteføljerådet: • Status nasjonal e-helseportefølje (Helsedirektoratet) Strategirådet: • Anbefaling til justert prismodell for de nasjonale e-helseløsningene (NHN)
3. kvartal	Porteføljerådet: • Plan for realisering – oppdatering av veikartet og de strategiske indikatorene (Helsedirektoratet)
4. kvartal	Porteføljerådet: • Statsbudsjettet og planer for neste år (HOD) • Helseregionenes felles plan (RHF-ene) • Status nasjonal e-helseportefølje (Helsedirektoratet) Strategirådet: • Statsbudsjettet og planer for neste år (HOD)

Figuren viser en oversikt over faste saker i rådsmodellen gjennom året.