

Møte i Strategirådet

15. Oktober 2026

Quality Hotel Prinsen, Trondheim



Endringer i representanter i Strategirådet

Vi ønsker nye medlemmer velkommen i Strategirådet:

- Asbjørn Seim, Bergen kommune, tar over etter Kjell Wolff

Stedfortredere til dagens møte

- Terje Bless, Helse Nord RHF, stiller for Bengt Flygel Nilsfors
- Nadja Hindhammer, Oslo kommune, stiller for Svein Lyngroth
- Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF, stiller for Johan Ronæs

Saksnr	Agenda Strategirådet 15. oktober 2026	Presenterer saken	Tid	Sakstype
22/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	09:00	Godkjenning
23/26	Godkjenning av referat fra Strategirådet 11. juni 2026	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	09:05	Godkjenning
	Dagsaktuelt	Alle	09:15	Åpen sak
24/26	Overordnet risikoanalyse av digital samhandling om e-resept og legemiddellister	Lucie Aunan, Helsedirektoratet Christer Mjåset og Kristian Roksvaag, Vista Analyse	09:30	Drøfting
Pause			10:30	
25/26	NOU 2026: Den nye velferdskommunen – fra piloter til skalering	Ingebjørn Bleidvin, Innovasjon- og samskapingsutvalget	10:40	Drøfting
Lunsj			11:25	
26/26	Prosjekt X	Torkil Clementsen, Helsedirektoratet	12:25	Drøfting
Pause			13:15	
27/26	ID-Wallet, representasjon og fullmakter	Frode Danielsen, Digitaliseringsdirektoratet	13:25	Drøfting
28/26	Målrettede helseråd	Lucie Aunan, Helsedirektoratet	14:05	Drøfting
29/26	Orientering fra Helsedirektoratet	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	14:45	Orientering
30/26	Eventuelt		14:55	
Slutt			15:00	

Sak 22/26: Godkjenning av innkalling og dagsorden

—

Forslag til vedtak

Strategirådet godkjenner innkalling og dagsorden.

Sak 23/26: Godkjenning av referatet fra Strategirådet 11. juni 2026

—

Forslag til vedtak

Strategirådet godkjenner referatet fra møte i
Strategirådet 11. juni 2026.

Dagsaktuelt



Dagsaktuelt

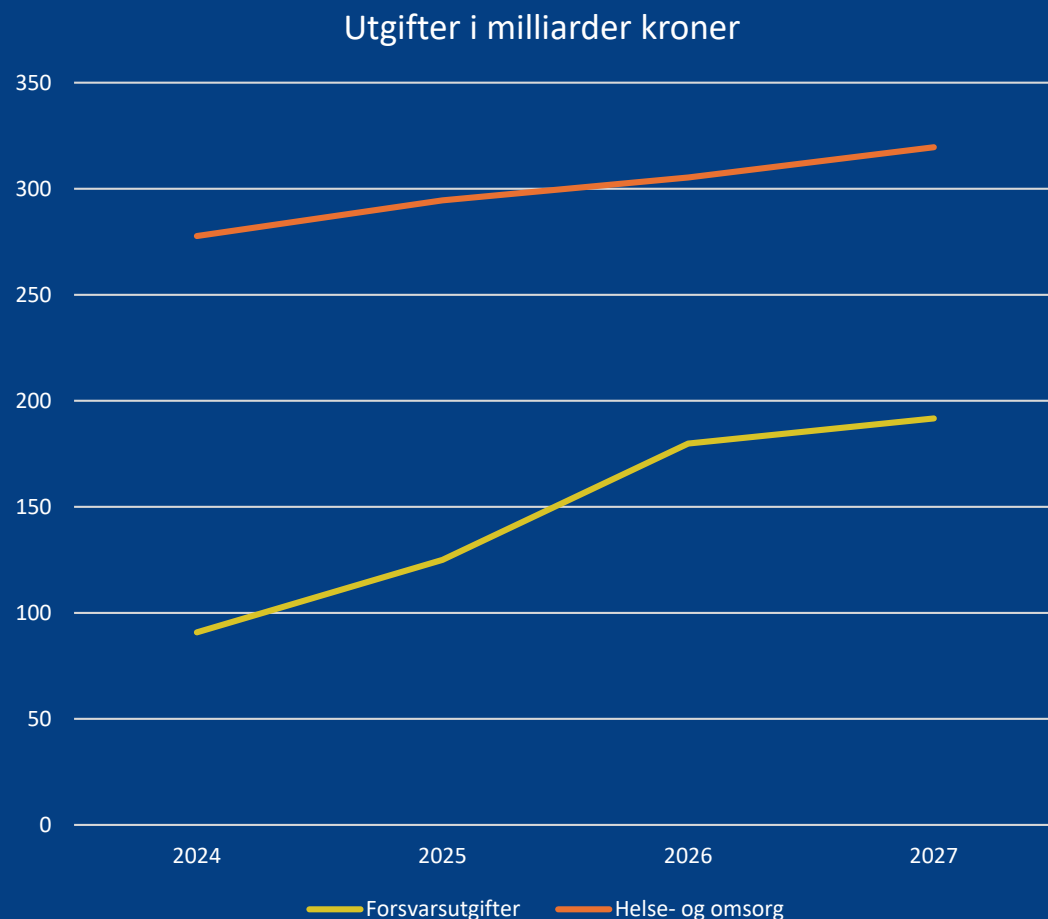
- Medlemmene kan løfte problemstillinger og dilemmaer de står i.
- Dette kan gi innspill til saker som kan behandles i rådsmodellen i senere møter.

Statsbudsjettet 2027



Helse- og
omsorgsdepartementet

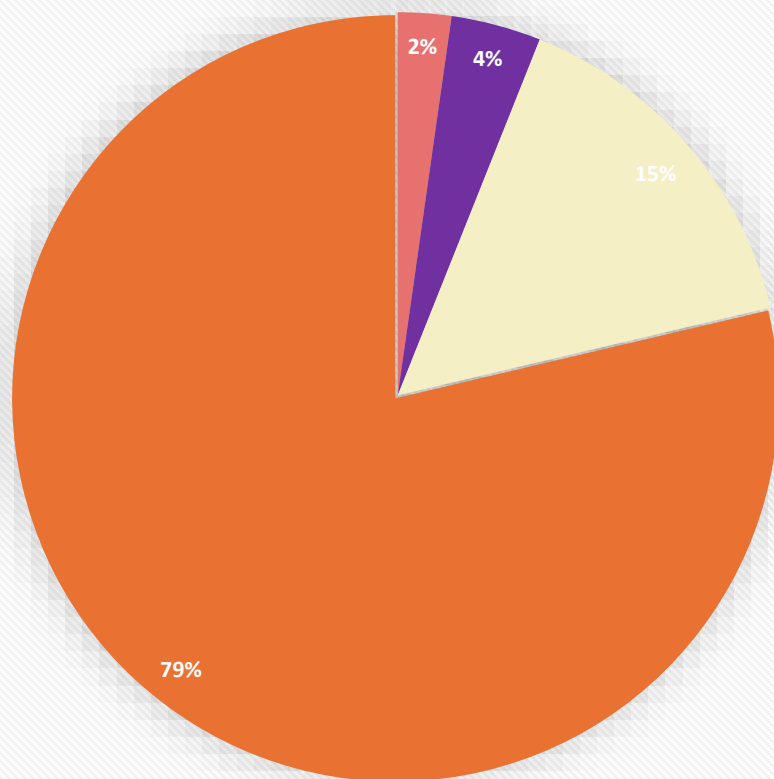
Økte utgifter til forsvar



- Helse- og omsorg: 4,5% økning fra 2026
- Forsvar: 6,6% økning fra 2026
- Forsvar skal øke med 12,3 mrd. kroner i snitt i årene 2027-2030



Budsjettforslag: 319,6 milliarder kroner



■ Sentral helseforvaltning inkl. IKT og beredskap ■ Andre tilskudd mv.
■ Helsetjenester, folketrygden ■ Regionale helseforetak

■ Sentral helseforvaltning	6,2 mrd.
IKT mv.	0,7 mrd.
Beredskap og internasj. samarbeid	0,3 mrd.
■ Andre tilskudd mv.	12,1 mrd.
Kommunale helse- og omsorgstjenester	7,1 mrd.
Psykisk helse og rusarbeid	2,2 mrd.
Folkehelse, vaksiner mv.	1,5 mrd.
Forskning, kunnskap og kompetanse	0,9 mrd.
Tannhelsetjenester	0,5 mrd.
■ Helsetjenester, folketrygden	48,8 mrd.
Legemidler på blå resept	15,7 mrd.
Egenandelstak	8,8 mrd.
Allmennlegehjelp	7,8 mrd.
Spesialisthjelp	3,5 mrd.
Tannbehandling	3,7 mrd.
Medisinsk forbruksmateriell	2,7 mrd.
Fysioterapi	2,1 mrd.



Politiske satsinger

- Fire milliarder til heldøgns omsorgsplasser
- 300 millioner kroner mer til psykisk helse og rusbehandling
- Senter for psykisk helse ved St. Olavs
- RS-virus inn i barnevaksinasjonsprogrammet
- Øremerkede midler til kvinnehelseforskning
- Styrket beredskap for sykehusene
- Kunstig intelligens og digital førstelinje
- Helsepersonellplan 2040: Omstillingstilskudd til kommunene
- Sykefraværspakke med AID



Effektivisering

- Underliggende etater får kutt på 106,6 mill. kroner + at andre 21-poster får kutt på 87,8 mill. kroner. Til sammen 200 mill + 300 mill fra 2026.
- Spesialisthelsetjenesten skal spare inn 464 mill. kroner
- Et nytt ressursforbedringsmål for spesialisthelsetjenesten på 0,55 prosent av budsjettrammen



Digital samhandling

Videre innsats for digital samhandling med 271,6 mill. kroner i 2027, som inkluderer:

- Støtte til nasjonal innføring av de seks nasjonale tjenestene
- Innføring av helsedataforordningen (EHDS) ved gjenbruk og tilpasning av de nasjonale tjenestene
- Tilskudd til kommuner for å støtte innføring og bruk av de nasjonale tjenestene

Den prisjusterte rammen for satsningen er 1,366 milliarder og satsingsperioden er reperiodisert og forlenget med to år, til 2031.



Helsepersonellplan 2040

Planen har over 150 tiltak som skal sikre nok fagfolk og trygghet for helse.

- Et nytt omstillingstilskudd til kommunene som inkluderer støtte og veiledning til kommunene. Det foreslås 681,7 mill. kroner til tilskuddet.
- Kommunetilskuddet i Helseteknologiordningen flyttes til Omstillingstilskuddet
 - Veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologi i Helsedirektoratet videreføres



Helsepersonellplan 2040 (forts.)

Mål om å ta i bruk teknologi trygt og raskere for å frigjøre tid og kapasitet for helsepersonell.

Digital førstelinje - innbyggerne skal i større grad kunne velge å ha digital kontakt med helsetjenesten

- 20 mill. kroner til etablering av en innbyggerrettet offentlig KI-tjeneste for helseråd
- fortsette utprøvingen av nettlegeordning som om lag 1 million nordmenn nå har tilgang til
- tilrettelegge for at fastleger skal være mer digitalt tilgjengelige
- stimulere til økt bruk av digitale selvhjelps- og behandlingsverktøy



Øvrige endringer innen digitalisering

- Direktoratet for medisinske produkter
 - Bevilgningen foreslås økt med 5 mill. kroner for økte forvaltningsoppgaver innenfor kunstig intelligens (KI)
 - Bevilgningen foreslås økt med 3 mill. kroner til økte kostnader som følge av nye oppgaver som markedstilsyn for medisinske produkter
- Statens helsetilsyn
 - Bevilgningen foreslås økt med 9 mill. kroner knyttet til tilsynsoppgaver på digitaliseringsområdet



Øvrige endringer (forts.)

- Folkehelseinstituttet
 - Det forslås bevilget 10 mill. kroner til Folkehelseinstituttet for å forberede innføring av forordningen om det europeiske helsedataområdet (EHDS). Folkehelseinstituttet er utpekt som koordinerende helsedatatilgangsorgan og er tiltenkt rollen som nasjonalt kontaktpunkt til HealthData@EU. Instituttet får med dette nye oppgaver som myndighet og forvalter av tilgang til helsedata til sekundærbruk.
- Nasjonal infrastruktur for sensitive data
 - Det foreslås å øke bevilgningen med totalt 10 mill. kroner årlig for å videreutvikle nasjonal infrastruktur for sensitive data (Nortre) over Kunnskapsdepartementets budsjett kap. 275 post 21, herunder 5 mill. kroner rammeoverført fra Helse- og omsorgsdepartementets budsjett



Øvrige prioriteringer

- KI-verktøy for planlegging, logistikk og dokumentasjon skal tas i bruk i alle sykehus, og tale-til tekst-løsninger er under kvalitetssikring og innføring.
- Forslag til ny lov om det europeiske helsedataområdet har nylig vært på høring. Målet er å gjøre det enklere og tryggere å dele helseopplysninger og gjenbruke helsedata innenfor Europa.
- Arbeidet med digital sikkerhet og beredskap har fortsatt høy prioritet på grunn av dagens geopolitiske situasjon med krig og endret trusselbilde.



Pause – oppstart igjen kl. 11.05

—

Sak 25/26: NOU 2026: Den nye velferdskommunen – fra piloter til skalering



**“Ville me gjort dette
hvis det var krig?”**

Tempo og volum

NOU 2026: 6

Den nye velferds kommunen

Frå pilotar til skalering

Ingebjørn Bleidvin

Medlem av Innovasjons- og samskapingsutvalet

Kommuneoverlege i Hadsel, Nordland

Medisinsk direktør og med-grunnleggar av journalsystemet Aidn

Nasjonalt strategiråd for digitalisering i helse og omsorg · 15. oktober 2026 · Sak x/26 · Drøfting

Utvalet sitt mandat

«Hvordan samskaping og innovasjon kan brukes til å utvikle nye og bærekraftige helse-, omsorgs- og velferdstjenester, med kommunen som omdreiningspunkt»

Hovudfunn

«Pilotsyke»

Problemet er ikkje mangel på initiativ – gode løysingar blir ikkje implementerte, skalerte og spreidde.

Ingen strukturar som vurderer pilotar for nasjonal relevans

Manglande standardar og compatible system

Fragmenterte finansieringsordningar

Minst kapasitet der behovet for omstilling er størst

Hovudgrep

Samfunnsoppdrag

10 år

- Tverrsektorielle styringssignal
- Fleirårige satsingar
- Samordna finansiering
- Implementeringstøtte
- Innovative anskaffelsar
- Spredning/skalering

Praksisnært program

2 mrd.

kr årleg, aukande mot 1 % av kommunane sine inntekter. Eitt delmål: helseteknologi og digitale verkøy

Kutte ned frå 90 sektoriserte tilskuddsforvaltarar

Skaleringsfond

1 mrd.

kr årleg i ti år. Staten tek brorparten av investeringa

Lovande løysingar skal få eit felles løp for vidareutvikling, utprøving og tilpassing til fleire kommunar.

Felles innkjøp

SKI

Utgreie ei frivillig, felles innkjøps- og støttetjeneste etter dansk modell

Meir byråkrati?

Viktig å sikre lokalbutikken

Relevans for rådet



Fastlegane i Hadsel



Kommuneoverlegane i Lofoten og Vesterålen



Saman.no

SØK 🔍 MENY ☰

Framside > ... > Prosjekt X - Ny samhandlingsmodell i Voss lokalsjukehusområde



Prosjekt X - Ny samhandlingsmodell i Voss lokalsjukehusområde

"Prosjekt X - Ny samhandlingsmodell i Voss lokalsjukehusområde" er eitt av 14 nasjonale prosjekt i Helsereformsatsinga til regjeringa.

Prosjekt X Voss

Digitalisering er ikkje vanskeleg...
.... unntatt når det er umogleg.

Digitalisering er ikkje viktig...
...unntatt når det absolutt nødvendig.

Spørsmål til drøfting

- 1** Korleis bør eit nasjonalt skaleringsfond og eit praksisnært program med delmål om helseteknologi og digitale verktøy koplast til eksisterande nasjonale verkemiddel – som Helseteknologiordninga, nasjonal e-helseportefølje og rådsmodellen – slik at kommunale løysingar blir skalerte på felles standardar?
- 2** Kva rammevilkår innan finansiering, regelverk og organisering må på plass for at kommunane skal kunne ta ut gevinstane av digitalisering – og kva bør Strategirådet særleg løfte inn i departementet si oppfølging?

Tempo og volum

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 oppfølging av utredningen.

Sak 26/26: Prosjekt X



Prosjekt X

Orientering om Helsedirektoratets arbeid med oppdraget Prosjekt X

Strategirådet 15. oktober 2026

Avdelingsdirektør Torkil Clementsen

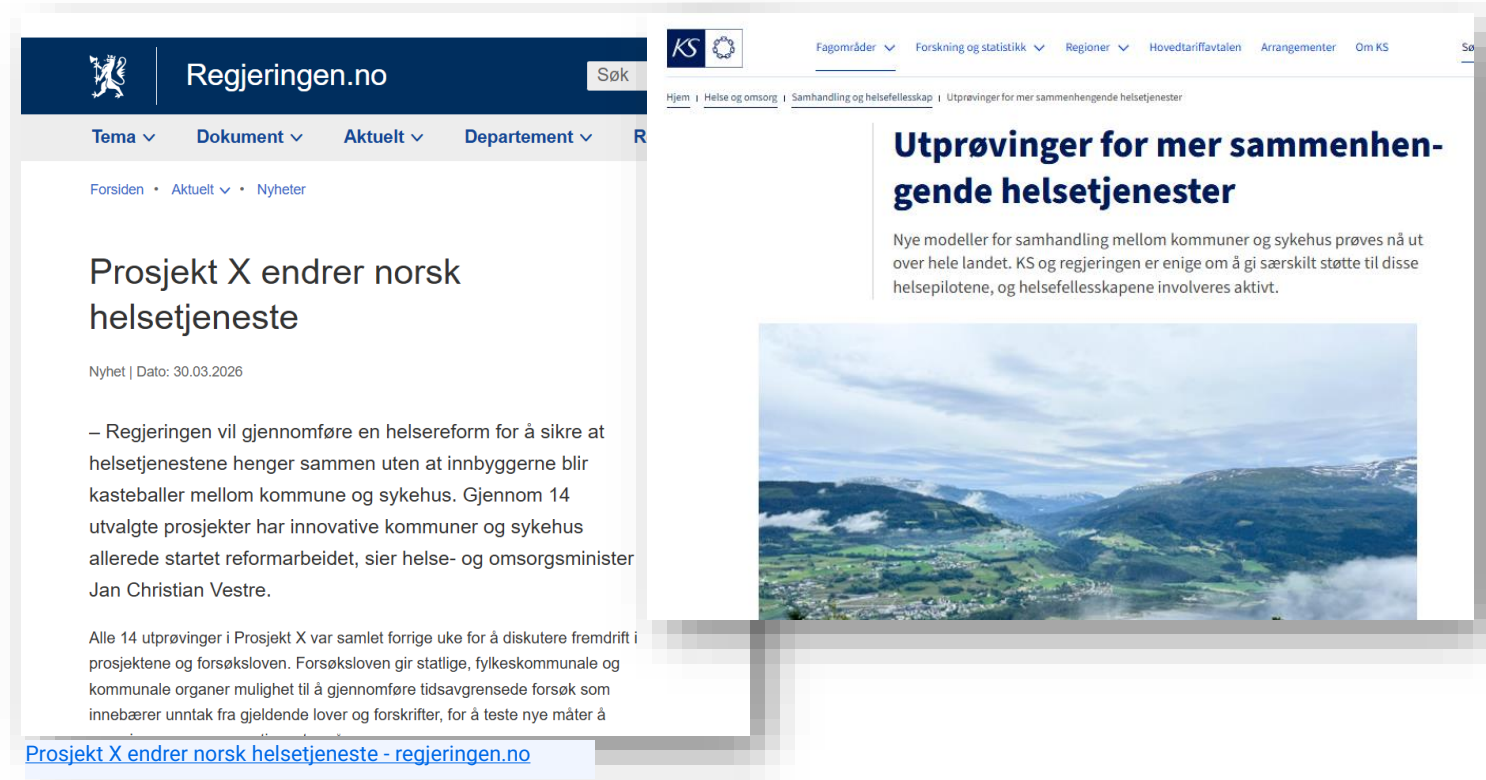


Bakgrunn

Regjeringen startet arbeidet med en **ny helsereform i 2025**. Målet med reformen er bedre sammenheng i helse- og omsorgstjenestene.

En del av **reformarbeidet skal bygge på erfaringer fra 14 utvalgte utprøvinger der kommuner og sykehus i fellesskap tester ut nye samarbeidsmodeller**. Hver av disse 14 utprøvingene har egne mål, men de er alle knyttet til bedre sammenheng i tjenestene. Disse utprøvingene kalles **Prosjekt X**.

Prosjektet gjennomføres sammen med KS.



The image shows two overlapping screenshots of the Norwegian government website, Regjeringen.no. The left screenshot displays a news article titled "Prosjekt X endrer norsk helsetjeneste" (Project X changes Norwegian health services), dated 30.03.2026. The article text states that the government will implement a health reform to ensure health services are integrated without leaving citizens behind, and that 14 selected projects are testing innovative models. The right screenshot shows a page titled "Utprøvinger for mer sammenhengende helsetjenester" (Trials for more integrated health services), which mentions that new models for cooperation between municipalities and hospitals are being tested nationwide, with KS and the government agreeing to provide special support.

Regjeringen.no

Tema ▼ Dokument ▼ Aktuelt ▼ Departement ▼ R

Forsiden • Aktuelt ▼ • Nyheter

Prosjekt X endrer norsk helsetjeneste

Nyhet | Dato: 30.03.2026

– Regjeringen vil gjennomføre en helsereform for å sikre at helsetjenestene henger sammen uten at innbyggerne blir kasteballer mellom kommune og sykehus. Gjennom 14 utvalgte prosjekter har innovative kommuner og sykehus allerede startet reformarbeidet, sier helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre.

Alle 14 utprøvinger i Prosjekt X var samlet forrige uke for å diskutere fremdrift i prosjektene og forsøksloven. Forsøksloven gir statlige, fylkeskommunale og kommunale organer mulighet til å gjennomføre tidsavgrensede forsøk som innebærer unntak fra gjeldende lover og forskrifter, for å teste nye måter å

[Prosjekt X endrer norsk helsetjeneste - regjeringen.no](#)

KS

Fagområder ▼ Forskning og statistikk ▼ Regioner ▼ Hovedtariffavtalen Arrangementer Om KS

Hjem | Helse og omsorg | Samhandling og helsefellesskap | Utprøvinger for mer sammenhengende helsetjenester

Utprøvinger for mer sammenhengende helsetjenester

Nye modeller for samhandling mellom kommuner og sykehus prøves nå ut over hele landet. KS og regjeringen er enige om å gi særskilt støtte til disse helsepilottene, og helsefellesskapene involveres aktivt.



Oppdraget til Helsedirektoratet

Oppdrag (TB2025-107):

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. Utprøvingene vil være i ulike faser og dekke ulike fagområder og geografiske områder.

Helsedirektoratet har en todelt rolle:

1. *Følge med på utprøvingene, oppsummere erfaringer og identifisere læringspunkter.*
2. *Bistå utprøvingene med avklaring/veiledning innenfor sine virkemidler, herunder forholdet til forsøksloven og identifisering av ev. behov for fritak eller regelverksendringer.*

Prosjekt X – fra lokal utprøving til varig endring

14 utprøvinger | Erfaringer og læringspunkter som grunnlag for ny helsereform

Utfordringen er ikke mangel på gode ideer – men overgangen fra utprøving til varig drift og spredning

Fra utprøving til varig drift og spredning

Utfordringer knyttet til overgang fra prosjekt til ordinær drift og spredning.



Digital samhandling

Tilgang til relevant informasjon på tvers av virksomheter og nivåer



Integrerte pasientforløp på tvers av tjenestene

Felles planlegging, oppfølging og arbeidsflater på tvers av tjenestene



Styring og kunnskapsgrunnlag for utvikling

Insentiver, gevinster, datagrunnlag og mulighet for oppfølging



Erfaringer fra 14 utprøvinger som del av kunnskapsgrunnlaget for ny helsereform

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?

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.

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.10

—

Pause – oppstart igjen kl. 13.25



Sak 27/26: ID-Wallet, representasjon og fullmakter



Digital lommebok, representasjon og fullmakter

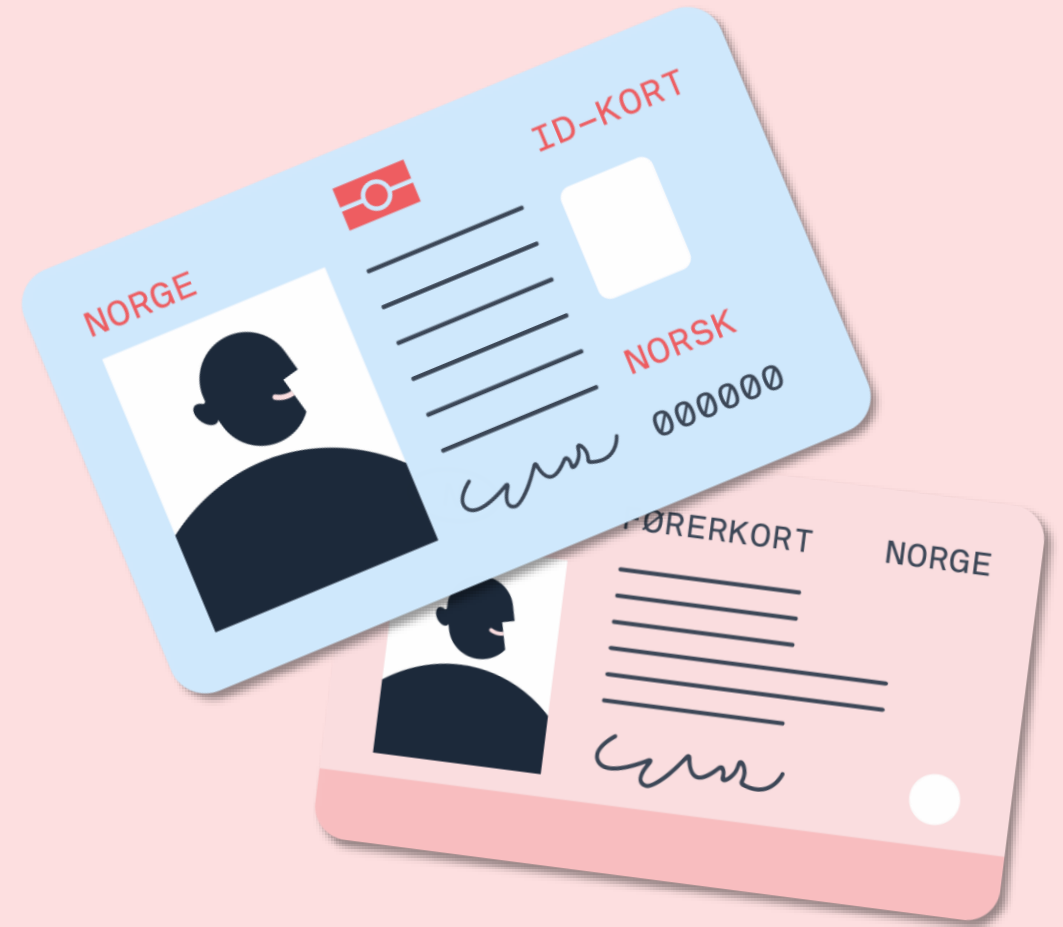
Strategirådet, Helsedirektoratet

Sak 27-26

Trondheim, 15. oktober

Innhold

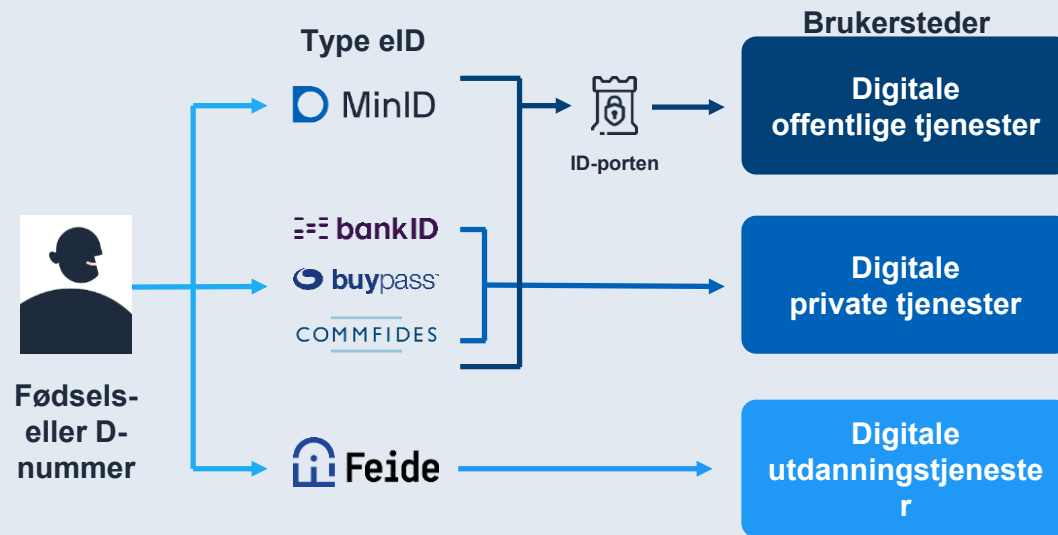
1. eIDAS 2.0 og digitale lommebøker
2. Fullmakt og representasjon
3. Diskusjon



Markedsbasert strategi har gitt god utbredelse, men dagens situasjon gir enkelte store utfordringer

95%

Over 95 % av befolkningen over 18 år har brukt eID på høyt sikkerhetsnivå mot offentlige tjenester i løpet av ett år.



Disse gruppene har utfordringer i dagens marked:

Eldre
80 år +

Unge
12-17 år

Utenlandske borgere og personer med d-nummer

Personer med **nedsatt funksjonsevne**

Behov for en felles og trygg identitet i Europa

- **Fragmentert marked:** Over 20 forskjellige eID-systemer som ikke snakker sammen
- **Gammeldags:** Papir og manuell verifisering er fortsatt standarden. Dyrt og treigt
- **Personvern:** Svindel og identitetstyveri øker. Strengere krav til personvern
- **Digital suverenitet:** EU risikerer å bli avhengig av ikke-europeisk infrastruktur. Private aktører har fylt tomrommet i markedet



Norge implementerer nå eIDAS 2.0

eIDAS 2.0 er en EU-forordning som blant annet skal:

- Skape et felles rammeverk for digital identitet som fungerer på tvers av landegrenser i EU/EØS
- Gjøre det til det offentliges ansvar å tilby eID på nivå høyt
- Gi innbyggere full kontroll over egne data, og la de bevise hvem de er uten å oppgi mer enn nødvendig
- Redusere svindel og identitetstyveri

Alt dette realiseres gjennom **den europeiske identitetslommeboken**



Lommeboken bygger på
fire hovedfunksjonaliteter:



Autentisering



Lagring



Deling



Signering

Eksempel på innhold
i lommeboken:

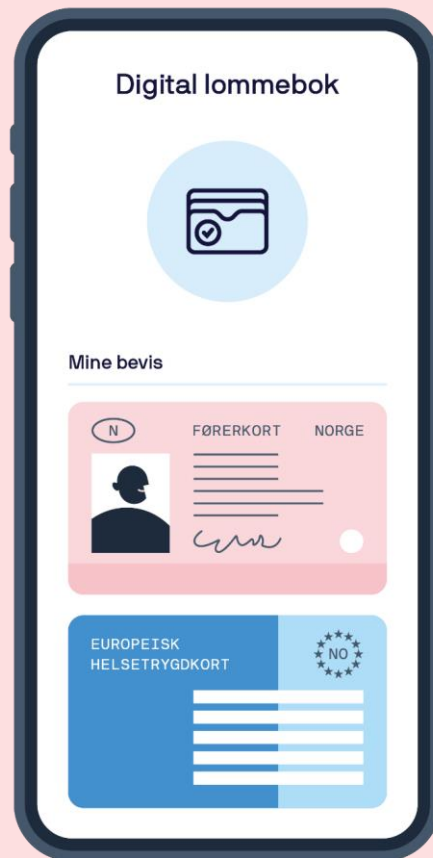




Utsteder



Deler bevis til



Presenterer presentasjoner av
bevis til



Brukersted



Tillitsrammeverk

Derfor blir digitale lommebøker viktige



For innbyggere

- Full kontroll over egne data
- Fungerer i hele EU/EØS
- Gratis og tilgjengelig for alle
- Sterk fokus på personvern
- Aksepteres av alle sektorer, inkludert bank og store digitale plattformer



For virksomheter

- Reduserte kostnader, effektivisert saksbehandling og lavere risiko for feil
- Nye muligheter for tjenesteutvikling på tvers av landegrenser i Europa
- Kvalitetssikrede og verifiserte digitale dokumenter fra betrodde kilder reduserer risikoen for svindel.



For samfunnet

- Felles europeisk infrastruktur som styrker samarbeid og interoperabilitet på tvers av land
- Raskere og bedre tjenester, både hos offentlige og private aktører.
- Reduserer avhengigheten til store teknologiselskaper

Identifiserte brukscase

Totalt 54 brukscaser identifisert, hvorav **12 prioritert for videre detaljering**

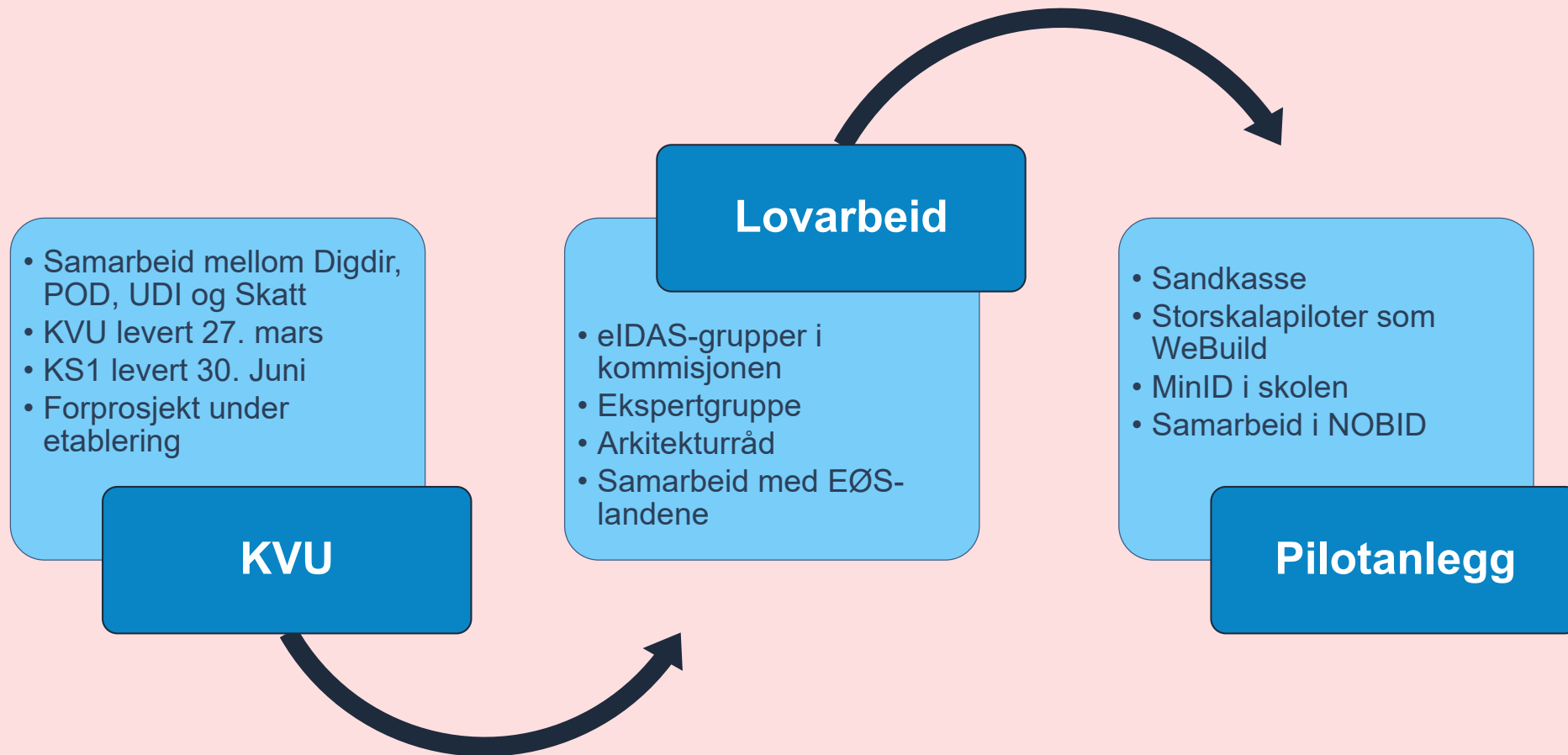
- Prioritering basert på antatt nytte, relevans og mulighet for realisering i norsk kontekst
- Fordelt i to kategorier:
 - digitalisering av bevis
 - digitalisering av bevis som forenkler prosesser
- Listen er ikke uttømmende



Flere land prioriterer brukstilfeller som er enkle å ta i bruk og som benyttes hyppig, som vil bidra til høy brukeradopsjon

Land	Prioriterte brukscaser	Fremtidige brukscaser
 Danmark	• Digitalt identitetsbevis • Digitalt aldersbevis	• Digitalt førerkort • Europeisk helsetrygdkort
 Sverige	• Digital aldersbevis	• Digitalt førerkort • Europeisk helsetrygdkort • E-resept
 Belgia	• Digitalt identitetsbevis • Digitalt aldersbevis • Digitalt førerkort • Digitale attester • Digital postkasse • EasyPlus-kort	• Digitalt aldersbevis • Elektroniske attesterte attributter • Representasjon og fullmakter
 Tyskland	• Digitalt førerkort- og vognkort • Autentisering i offentlige tjenester • Identifikasjon ved pakker • Digital pensjonistattest • Digitalt frivilligbevis	<i>Tyskland har ikke offentliggjort brukscaser</i>
 Italia	• Digitalt førerkort • Digitalt helsetrygdkort • Digitalt utførekort	• Digitalt førerkort • Europeisk helsetrygdkort
 Nederland	• Digitalt identitetsbevis	• Digital betaling
 Finland	• Elektronisk signering • Digitalt identitetsbevis • Digitalt førerkort	• Dokumentsignering • Dokumentdeling

Hovedaktiviteter før implementering i Norge



Sandkassen skal gjøre Norge klar for digital lommebok

Her kan du utforske og teste lommebokteknologien i praksis, før løsningen tas i bruk



Teste

- Teknologi
- Samspill
- Digitale bevis

Utforske

- Nye brukstilfeller
- Nye verdikjeder

Lære

- Regelverk
- Brukerbehov
- Lommeboks-teknologi

Samarbeide

- Offentlig og privat sektor
- Felles læring
- Erfaringsdeling

Forberede

- Redusere risiko
- Prioritere investeringer
- Være klar for innføring

Fullmakt og representasjon

«**Ei heilskapleg løysing som mogleggjer digital representasjon på tvers av alle offentlege verksemdar** skal være på plass i 2028»

– Statsbudsjett for 2026

«Digdir skal levere forslag til løsninger for etablering av en helhetlig digital fullmaktsløsning, og anbefaling om valg av løsning. Frist 1. mai 2026»

– Tildelingsbrev for 2026



Hovedelementene i en fullmaktsløsning for innbygger

Regelverk

1

Informasjon og veiledning

Forståelig informasjon og veiledning for bruk av fullmakter

2

Brukerflate for oversikt og administrasjon

Innbygger ser, oppretter, endrer og trekker tilbake fullmakter

3

Fullmaktsregister

Autoritativ kilde for hvem som har gitt fullmakt til hvem, omfang og gyldighetsperiode

4

Autorisasjonsløsning

Sjekker gyldige fullmakter i sanntid og gir representant riktig tilgang til tjenesten

Anbefaling: En nasjonal fullmaktsløsning som samvirker med eksisterende lokale og sektorspesifikke løsninger

FULLMAKTER I NASJONALT REGISTER	
Fremtidsfullmakter	
Vedvarende fullmakter	
Tverrgående frivillige fullmakter	
Sektorspesifikke frivillige fullmakter	

NASJONALE FELLESKOMPONENTER		
Informasjons- og veiledningsportal		Oppskalert plattform
Felles autorisasjonskomponent (Altinn)		Felles, men sektorer kan ha egne i tillegg
Samlet brukerflate (administrasjon)		Etableres nasjonalt
Mottaks- og digitaliseringstjeneste*		Etableres nasjonalt

Vergemål og foreldreansvar hentes fra Folkeregisteret som i dag – likt for alle alternativene.

Har gjort en avgrensning der vi vurderer at behovet er størst

Hvordan representasjon oppstår	Under-kategori	Initiert av	Kommentar (eks. lovhjemmel)	Register
Avtalebasert representasjon basert på fullmakt (A)	Frivillig fullmakt, herunder oppdragsfullmakt og frasagnsfullmakt	Representert	Avtl. kap 2, fvl. § 12 Avtl. §§ 13 og 14, jf. § 16	Nei/JA
	Fremtidsfullmakt	Representert	Avtale, strenge formkrav, vgml. kap 10	NEI
	Vedvarende fullmakt	Representert	Avtale, varighets- og innholdskrav, avtl. kap 2 og vgml. kap 10	NEI
Lovbasert representasjon uten vedtak (B)	Foreldreansvar og vergemål for mindreårige	Lov, barnelova, vergemålsloven	Følger direkte barnelova §§ 34, 35 og 38, kan endres, se § 39. Vgml. § 16. Pbrl. § 4-5.	FREG
	Pårørenderepresentasjon	Lov	Valg innen lovrammer, bla. pbrl. §§ 1-3 bokstav b, jf. §§ 3-1 tredje ledd, 3-3, 4-6 annet ledd, 5-1 femte ledd, 5-9 annet ledd, mv.	NEI
	Pårørendes representasjonsrett	Lov	Vergemålsloven § 94, pbrl. §§ 3-1 tredje ledd, 3-3, 3-7, mv.	NEI
	Fosterforeldre	Lov	F.eks. pbrl. § 3-4 sjettede ledd og § 4-4 fjerde ledd	NEI
	Fritt rettsråd (advokatrepresentasjon)	Lov	Rett til representasjon følger av lov, rhjl. § 13 annet ledd, jf. § 11	NEI
Vedtaksbasert representasjon (C)	Vergemål (alminnelig)	Vergemålsloven § 56 og § 57 (meldeplikt)	Vedtak etter vgml. kap. 4, vgml. § 20	FREG
	Omsorgsovertakelse (barneverntjenesten)	Barneverns- og helsenemnda	Bvl § 5-1 vedtak, § 5-8	FREG (potensielt i 2028)
	Opprettelse av vergemål etter fratakelse av rettslig handleevne	Vergemålsloven § 56 (begjæring) og § 57 (meldeplikt)	Vedtak etter vgml. kap. 4, vgml. § 24	FREG
	Oppnevnt Prosessfullmektig	Domstol / forvaltning	Rettshjelpsloven §§ 16 - 21	NEI
	Barnevernets kompetanse ved omsorgsovertakelse	Fylkesnemnd / domstol	Barnevernstjenesten utøver foreldrefunksjoner innen vedtakets rammer, bvl. kap 4 - 6	NEI - kommer i FREG
Rolle-/ funksjonsbasert representasjon (D)	Stillingsfullmakt	Rolle/virksomhet	Følger funksjon, sedvane	
	Daglig leder / styre	Rolle/organisasjon	Lov- og/eller registerbasert, f.eks. aksjeloven kap 6	Foretaksregisteret
	Fosterforeldre (representasjon i hverdagsbeslutninger)	Avledet av vedtak	Barnevernloven § 5-4	

Overordnet status: Helhetlig fullmaktsløsning for innbygger

Ny funksjonalitet tilgjengelig i *Altinn autorisasjon*

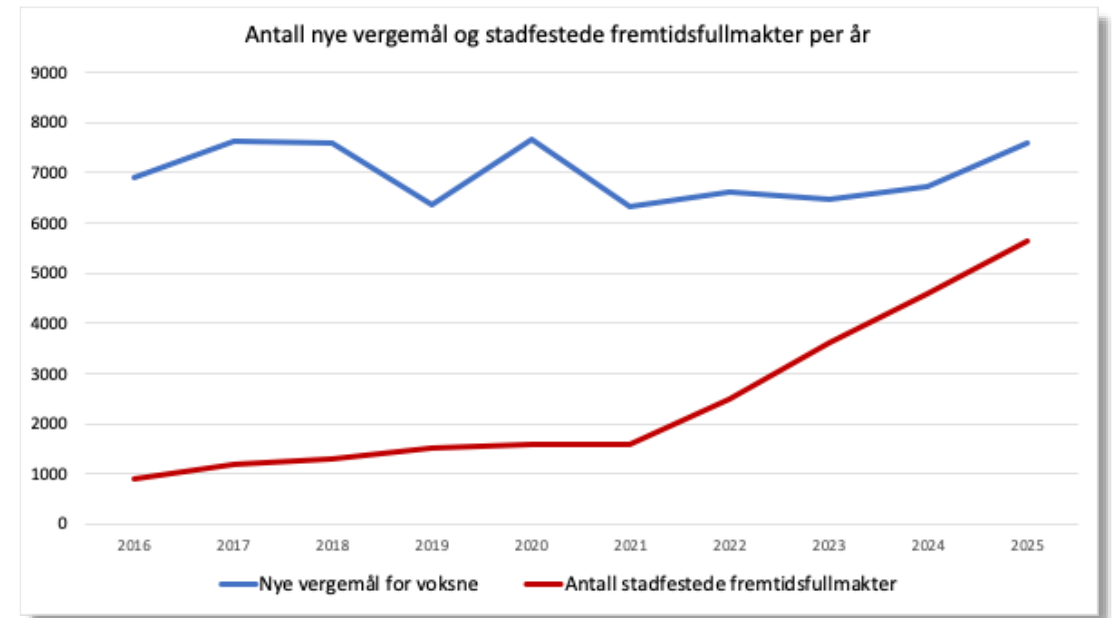
Representasjon ved vergemål	• <i>Altinn autorisasjon</i> har nå støtte for vergemål. • Utvidelse med foreldreansvar og vergemål for mindreårige i løpet av høsten.
Representasjon ved analog fullmakt	• Gjør det mulig for en saksbehandler å gi fullmektigen tilgang til en tjeneste basert på en fremvist fullmakt.
Representasjon ved fullmakt direkte fra tjenesten	• En innbygger kan gi en annen person fullmakt til å opptre på sine vegne fra tjenesten.

Neste steg mot en helhetlig fullmaktsløsning

Fullmaktsregister	• Etablere et sentralt fullmaktsregister (autorativ kilde) for fullmakter som i dag ikke har felles lagring.
Autorisasjonsløsning	• Bruk av <i>Altinn</i> som felles autorisasjonsløsning, men også andre løsninger kan benyttes.
Brukerflate for oversikt og administrasjon	• Utvikle en brukerflate i <i>Altinn</i> for oversikt og administrasjon av fullmakter
Informasjon og veiledning	• Utvikle en felles informasjons- og veiledningsløsning

Fremtidsfullmakter vil skape store utfordringer – avgjørende med fortgang i regelverksarbeidet

- Fremtidsfullmakter har blitt en sentral form for representasjon og ingen kjenner det reelle omfanget
- Men formkravene hindrer digitalisering
- Utfordringene er betydelige og det krever mer endringsvilje enn det vi opplever i dag



EUs tidslinje for innføringen av kravene i Helsedataforordningen og bruk av digital lommebok

- Digital Identitetslommebok er planlagt innført i EU fra 24.des 2026, i Norge «i løpet av 2030»
- Fra 26.mars mars 2029 krever gjennomføringsrettsaktene til helsedataforordningen at:
 - Innbygger i sitt hjemland kan få utstedt et helseidentitetsbevis med identifiserende attributter til sin digitale lommebok
 - Innbyggers helseidentitetsbevis i digital lommebok aksepteres av helsetjenesten ved behov for helsehjelp i annen medlemsstat
- Norske innbyggere skal benytte Helseidentitetsbevis fra digital lommebok i andre medlemsstater, slik at helsepersonellet kan slå opp helseopplysninger fra Norge og lagre helseopplysninger fra behandlingen lokalt i EPJ med riktige identitetsattributter
- Norsk helsetjeneste skal akseptere Helseidentitetsbevis fra andre medlemstater innbyggere lagret i deres digitale lommebøker, slik at helsepersonellet kan slå opp helseopplysninger fra pasientens hjemland og lagre helseopplysninger fra behandlingen lokalt i EPJ med riktige identitetsattributter

Diskusjon

- Hvilke bruksområder bør prioriteres i helsesektoren for digital lommebok og digital representasjon?
- Hvordan kan vi sikre vi at innføring av eIDAS2 er i sync med innføring av EHDS?
- Hvordan kan vi få en hybridmodell for representasjon til å fungere i praksis?
- Hvordan jobber helse og Digdir sammen om felles utfordringer med digital representasjon?



digdir.no

Digitaliseringsdirektoratet
postmottak@digdir.no
22 45 10 00
Postboks 1382 Vika, 0114 Oslo

Besøksadresser:
Havnegata 48, 8900 Brønnøysund
Skrivarvegen 2, 6863 Leikanger
Lørenfare 1C, 0580 Oslo

Forslag til vedtak – oppdatert

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.

Strategirådet understreker behovet for eIDAS. 2.0 og lommebok og ønsker større fart. Det utarbeides et felles notat fra Strategirådet for å understreke dette.

Sak 28/26: Målrettede helseråd



Målrettede helseråd

Strategirådet

15. Oktober 2026

Lucie Aunan & Hilde Lovett, Divisjon digital transformasjon



Digital førstelinje

Følger deg gjennom livet, kjenner deg, gir råd og veiledning før problemer oppstår, og leder deg til hjelp på rett nivå – digitalt når det går, menneskelig når det trengs



Nettlege



Forklare prøvesvar



Vaksineråd



Psykisk helse og rus



Selvhjelpsverktøy



Målrettede helseråd

Eksempler

TB2026-17 Digital førstelinje (kortversjon)

Helsedirektoratet skal iverksette tiltak for å tilrettelegge for digitale helsetjenester som gir innbyggerne mulighet til å ta en aktiv rolle i egen og næres helse. Digitale helsetjenester skal styrke helse- og omsorgstjenestens evne til å yte helsehjelp til flere, med god kvalitet. Samtidig skal Helsedirektoratet bidra til utvikling av sammenhengende, tilgjengelige og bærekraftige digitale løsninger som støtter både innbyggernes behov og helsepersonellens arbeidshverdag.

1. **Målrettede helseråd - nytt oppdrag 5. sept**
2. Legge til rette for økt bruk av digitale selvhjelps- og behandlingsverktøy
3. Digitale verktøy for psykisk helse/rus
4. Støtte forebygging, mestring og helsekompetanse
5. Digital veiviser til riktig tjeneste

Hvilke typer spørsmål, bekymringer eller helseplager henvender innbyggere oftest seg om?

På tvers av helsestasjon, fastlege, legevakt og psykisk helse beskriver helsepersonell at mange henvendelser i bunn og grunn handler om ett spørsmål: *Er dette normalt?*

Barn, foreldre og normalutvikling

- Utslett og hudproblemer
- Feber og vanlige infeksjoner
- Søvn
- Mat og ernæring
- Barns normale utvikling
- Foreldrerollen
- Psykisk helse og mestring i familien

helsestasjon

legevakt

skolehelsetjeneste

Vanlige akutte helseplager

- Feber
- Luftveisinfeksjoner
- Oppkast og diaré
- UVI
- Hudplager
- Smerter

legevakt

fastlege

Psykisk helse

- Angst
- Stress
- Bekymringer
- Livskriser
- Utbrenthet

fastlege

Rask psykisk helsehjelp

psykisk helse- og rustjenester

Veiledning og navigasjon

- Trenger jeg lege?
- Hvem skal jeg kontakte?
- Hvor skal jeg henvende meg?
- Hvilke rettigheter har jeg?

På tvers av tjenester

Hva vi vet om innbyggernes bruk av KI-assistenter



- Halvparten har brukt KI til helseråd siste året, av dem gjør 33 % ukentlig
- Seks av ti bruker KI til å få informasjon om en spesifikk skade eller sykdom
- Personvern viktigst for å føle seg trygg, dernest at KI-verktøyet er kvalitetssikret av helsepersonell
- Største bekymringen er å få feil råd (65%), dernest at farlig sykdom overses (51%)
- 85% opplever at helseråd fra KI er nyttig i noe eller i høy grad
- Kun 15 prosent har tillit til helserådene fra KI



Måltrettede helseråd



September 2026

September 2025

Helseministeren vil ha deg bort fra Google og Chat GPT

Og over i en helt ny KI-chat.



E24 Norges største næringslivsavis Børs Aksjelive Tips oss! Meny

Børs og finans

Regjeringen vil bruke 120 millioner på AI-tiltak

Sikkerhet, helseråd og ny kunnskap er blant områdene som skal prioriteres hvis regjeringen får det som den vil.



Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre, digitaliseringsminister Torgeir Micaelsen og finansminister Jens Stoltenberg bruker alle kunstig intelligens. – J Vis mer

Offentlig chatbot

Helseminister Jan Christian Vestre har fått utdelt det mest spissede tiltaket i regjeringens budsjettpakke for kunstig intelligens.

– Vi setter av 20 millioner til etableringen av en offentlig chatbot som kan gi trygge, kvalitetssikrede svar på spørsmål fra innbyggerne om symptom, plager og prøvesvar, sier Vestre.

En slik «digital førstelinje» skal gi nordmenn ny tilgang til helseråd.

– Det er en viktig del av vår felles helsetjeneste, og for viktig til at Norge kan stå på sidelinjen og overlate utviklingen til andre.

Automatiserte målrettede helseråd er en ny type helsetjeneste



Helsehjelp

Med helsepersonell
Tilpasset den enkelte

Målrettede helseråd

Automatisert
Tilpasset den enkelte

Ikke-helsehjelp

Generell helseinformasjon
og administrative tjenester



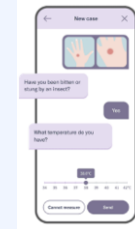
E-konsultasjon,
fornye resepter

“Nettlegen”

Triagering

Eksempler

Symptomsjekker



Forklaring
av prøvesvar

Opplysning	Resultat	Tolkning/veiledning
Blodglukose (fastende) 5,2 mmol/L	Normal	Blodglukose er normalt. Følg opp med kost og livsstil.
Blodglukose (fastende) 5,2 mmol/L	Normal	Blodglukose er normalt. Følg opp med kost og livsstil.
Blodglukose (fastende) 5,2 mmol/L	Normal	Blodglukose er normalt. Følg opp med kost og livsstil.
Blodglukose (fastende) 5,2 mmol/L	Normal	Blodglukose er normalt. Følg opp med kost og livsstil.
Blodglukose (fastende) 5,2 mmol/L	Normal	Blodglukose er normalt. Følg opp med kost og livsstil.
Blodglukose (fastende) 5,2 mmol/L	Normal	Blodglukose er normalt. Følg opp med kost og livsstil.
Blodglukose (fastende) 5,2 mmol/L	Normal	Blodglukose er normalt. Følg opp med kost og livsstil.
Blodglukose (fastende) 5,2 mmol/L	Normal	Blodglukose er normalt. Følg opp med kost og livsstil.
Blodglukose (fastende) 5,2 mmol/L	Normal	Blodglukose er normalt. Følg opp med kost og livsstil.
Blodglukose (fastende) 5,2 mmol/L	Normal	Blodglukose er normalt. Følg opp med kost og livsstil.

Samtaleverktøy
for pasientforløp

Pakkeforløp xy



Kreft



Treningsråd



Kostråd



Vaksineråd



Generell helse-
informasjon

Frikort og
egenandeler

Timebestilling,
innsyn i journal



Hva vil vi oppnå med offentlig KI-tjeneste?

Innbyggerne i Norge har lik tilgang på trygge, målrettede helseråd som øker helsekompetansen og gjør innbyggerne bedre i stand til å ta vare på egen helse

- Innbyggere får trygge helseråd basert på evidensbasert kunnskap
- Mer effektiv ressursbruk i helse- og omsorgstjenestene gjennom å redusere eller utsette behovet for helsetjeneste



Tre mulige spor for utprøving

FORELØPIG

	Dialogbasert helseinformasjon på Helsenorge	Dialogbaserte helseråd	Helserådgiver
BESKRIVELSE	Målrettet informasjon om helsetjenesten, rettigheter og generell helseinformasjon	Triagering, symptomkartlegging og navigering i helsetjenesten	Generativ dialog med målrettede helseråd
REGULERING	Ikke medisinsk utstyr (ikke MDR)	MDR (CE-merket eller klinisk utprøving) Drift må rammes inn i nytt regelverk for målrettede helseråd	MDR (CE-merket eller klinisk utprøving) Drift må rammes inn i nytt regelverk for målrettede helseråd
TID	Mulig til mai 2027 Kvalitet forutsetter anskaffelse av mer innhold	Lite sannsynlig på tid Anskaffelse og ev. søknad til DMP/REK	Lite sannsynlig på tid Ingen kjente CE-merkede løsninger i markedet Anskaffelse og ev. søknad til DMP/REK

Gjelder alle nivåer: utprøving basert på samtykke, KI-forordningen og GDPR

Økende målretting og nytte for innbygger, økende kompleksitet, regulatoriske krav, kvalitetssikring og tid



Risikoe (I)

Risiko	Konsekvens	Viktigste tiltak
Feil eller utilstrekkelig kvalitet i svar	Feil vurdering av symptomer, hastegrad, alvorlighetsgrad eller behov for videre oppfølging i helsetjenesten. Dette kan øke risikoen for skade ved forsinket eller manglende helsehjelp, eller ved unødvendig bruk av helsehjelp. Svekket omdømme og tillit til råd fra helsemyndighetene.	Tilstrekkelig og godt forvaltet kunnskapsgrunnlag, samt systematisk og løpende medisinsk faglig kvalitetssikring og evaluering av svarene tjenesten gir.
Utilstrekkelig eller forhastet beslutningsgrunnlag for anskaffelser	Prosjektet kan låses til en for begrensende løsning og forretningsmodell.	Involvere god anskaffelseskompetanse, ha bred markedsdialog, modulær arkitektur, tydelige beslutningsporter og trinnvise valg basert på modenhet, nytte, kostnad og risiko.
Undervurderte regulatoriske krav	Mer omfattende dokumentasjon, utprøving eller sertifisering kan gi forsinkelser og økte kostnader.	Tidlig dialog med DMP, tydelig tiltenkt bruk og realistiske regulatoriske tidslinjer.
Lav opplevd innbyggernytte	Første versjon kan oppfattes som for enkel eller lite relevant.	Tydelige nyttekriterier, brukerinnsikt og systematisk utprøving med reelle sluttbrukere.
Utilstrekkelig finansiering	Dagens økonomiske rammer kan være for små til å realisere ønsket ambisjon, anskaffelser og videre utvikling. Manglende insentiver til markedet.	Etablere realistisk kostnadsbilde gjennom markedsdialogen, prioritere trinnvis, synliggjøre finansieringsbehov tidlig og ta større investeringsbeslutninger når nytte og gjennomførbarhet er bedre dokumentert.



Overordnet plan

Aktivitet	2026					2027												2028						
Tidslinje	1–15 sep	16–30 sep	Okt 26	Nov 26	Des 26	Jan 27	Feb 27	Mar 27	Apr 27	Mai 27	Jun 27	Jul 27	Aug 27	Sep 27	Okt 27	Nov 27	Des 27	Jan 28	Feb 28	Mar 28	Apr 28	Mai 28	Jun 28	Jul 28
				Retningsvalg				Anskaffelses-/realiseringsvalg						Pilot / testpunkt					Evaluering / neste steg					
Definere tjeneste, ansvar og roller																								
Markedsdialog: innsikt for hele satsingen						♦																		
Utvikling Dialogbasert helseinformasjon, inkludert anskaffelse av kunnskapskilder																								
Test, kvalitet og produksjonsforberedelse																								
Utpøving (12 måneder)																								
Avklare og anskaffe komponenter Dialogbaserte helseråd el.																								
Test, kvalitet og produksjonsforberedelse																								
Utpøving (12 måneder)																								
Videre tjenesteutvikling (kjøp, samarbeid og egenutvikling)																								
Helserådgiver – mulig framtidig tjenestenivå																								
Ansvarlig KI, kommunikasjon, kvalitet og regulatoriske forhold																								
Forklaring						Grønn innretning: Dialogbasert helseinformasjon på Helsenorge						Gul innretning: Dialogbaserte helseråd						Rød innretning: Helserådgiver – mulig framtidig tjenestenivå ved full modenhet					♦ Milepæl	



Plan

Tid	Milepæl
Sep-des 2026	Definere tjeneste, ansvar og roller
Okt 2026	Innledende markedsdialog (informasjonsinnhenting)
Nov-des 2026	Anskaffelsesstrategi
Okt 2026-des 2026	Forberede utprøving av Dialogbasert helseinformasjon
Jan 2027	Retningsvalg
Jan - mai 2027	Utvikling og kvalitetssikring av første tjeneste
Mai 2027	Mulig oppstart av første utprøving
H2 2027-2028	Utvikling og utprøving av dialogbaserte helseråd
2028	Evaluering og neste steg
Kontinuerlig	Ansvarlig KI, kommunikasjon, kvalitet og regulatoriske forhold

Hva må på plass for å kunne gi målrettede helseråd



- Etablere juridiske rammer og medisinsk ansvar
- Bedre kvalitet med kvalitetssikrede og KI-klare kunnskapskilder
- Sikre kvalitet på rådene med evalueringsrammeverk
- Modulært KI-system

Doffin referanse: 2026-115416

**Informasjonsmøte 15. oktober
kl. 13-15 hos Helsedirektoratet**

dfø

Hjelpesider Bokmål Meny

Doffin
Database for offentlige anskaffelser

Start / Søk og filter / Request for information (RFI) regarding new national s...

PLANLEGGING VEILEDNING KUNNGJØRING

Kunngjørt i EDS

Request for information (RFI) regarding new national service for targeted health advice

Would you like to help shape a new national service for targeted health advice?The Norwegian Directorate of Health (Helsedirektoratet), hereinafter referred to as the "Contracting Authority", and the Norwegian Health Network (Norsk helsenett SF) invite the market to participate in a dialogue on how artificial intelligence, quality-assured knowledge sources and digital health services that can be combined to provide citizens with safe and quality-assured health advice. For the purposes of this market dialogue, targeted health advice means individually tailored health advice based on information about the individual, providing tailored responses directly to that individual and going beyond general health information.

Norsk Helsenett SF

Referanse	2026-115416
Kunngjøringsdato	05.10.2026
Estimert verdi	Ikke angitt



Hva tenker dere skal til for å lykkes med en slik tjeneste på kort og lang sikt?

Forslag til vedtak

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

Sak 29/26: Orientering fra Helsedirektoratet



Orientering fra Helsedirektoratet

- **Årshjul for rådsmodellen – en oversikt over faste saker**

Faste saker i rådsmodellen

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

Forslag til vedtak

Strategirådet tar saken til orientering.

Sak 30/26: Eventuelt

—

Takk for nå, og vel hjem!



Neste møte i Strategirådet er 10. desember i
Helsedirektoratets lokaler på Storo