

Møte i Strategirådet

26. Mars 2026

Ytringsrommet, HelseDirektoratet, Storo



Nye navn på utvalgene

- Nasjonalt strategiråd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren
(**Strategirådet**)
- Nasjonalt porteføljeråd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren
(**Porteføljerådet**)
- Nasjonalt fagråd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren
(**Fagrådet**)

Endringer i representanter i Strategirådet

Vi ønsker nye medlemmer velkommen i Strategirådet:

- Randi Tandle, Direktoratet for medisinske produkter
- Bjørn J. Villa, Helse Midt-Norge RHF, erstatter Per Olav Skjesol
- Arne Ingebrigtsen, Kristiansund kommune, erstatter Wenche P. Dehli, Trondheim kommune
- Helen Brandstorp, Helsedirektoratet, erstatter Hilde Myhren

Stedfortredere til dagens møte

- Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF, stiller for Johan Ronæs.

Saksnr	Agenda Strategirådet 26. mars 2026	Presenter saken	Tid	Sakstype
1/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	12:00	Godkjenning
2/26	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helseråd 11. desember 2025	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	12:05	Godkjenning
3/26	Status digital samhandling	Gunn Signe Jakobsen, Helse- og omsorgsdepartementet	12:15	Orientering
	Dagsaktuelt	Alle	12:55	Åpen sak
4/26	Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger	Rita Midthaug, Norsk helsenett SF	13:10	Drøfting
5/26	Veikart for Helsenorge	Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett SF	13:35	Drøfting
Pause			14:00	
6/26	Etablering av oppgavefelleskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS	Arne Ingebrigtsen, Kristiansund kommune	14:10	Orientering
7/26	Orientering om felles journalløft, pågående og fremtidige anskaffelser i kommunal sektor	Terje Wistner, KS	14:25	Orientering
Pause			14:40	
8/26	«Digital førstelinje» – retning, visjon og veivalg	Elin H. Kindingstad, Helsedirektoratet	14:50	Drøfting
9/26	Orientering fra Helsedirektoratet	Lucie Aunan, Helsedirektoratet	15:40	Orientering
10/26	Eventuelt		15:50	
Matpause			15:55	
11/26	Felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet Gunnar Bovim, Marit Hermansen, Helsereformutvalget	16:30	Drøfting
	Slutt		18:30	

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

Sak 3: Status på digital samhandling

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Strategiske mål



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Sak 4: Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

5



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Sak 5: Veikart for Helsenorge

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsesdata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Sak 6: Etablering av oppgavefelleskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsesdata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Sak 7: Orientering om felles journalløft, pågående og fremtidige anskaffelser i kommunal sektor

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Sak 8: «Digital førstelinje» – retning, visjon og veivalg

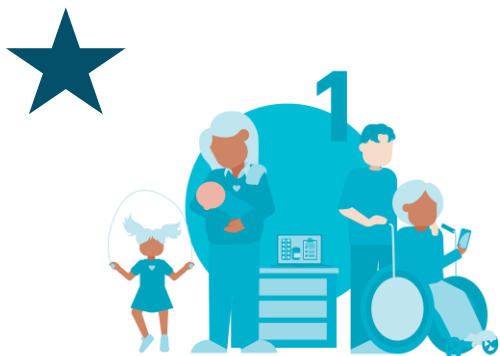
Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsesdata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Sak 11: Felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Sak 1/26: Godkjenning av innkalling og dagsorden



Forslag til vedtak

Strategirådet godkjenner innkalling og dagsorden.

Sak 2/26: Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 11. desember 2025



Forslag til vedtak

Strategirådet godkjenner referatet fra møte i Nasjonalt e-helseråd 11. desember 2025.

Sak 3/26: Status på digital samhandling





Digital samhandling

Gunn Signe Jakobsen

Møte i Strategirådet 26.03.26



Digital samhandling – Overordnet status

Bakgrunn:

- I statsbudsjettet for 2024 satte Regjeringen av 1,25 mrd. kroner til digital samhandling i perioden 2024-2029, prisjustert ramme er på 1,33 mrd. kroner.

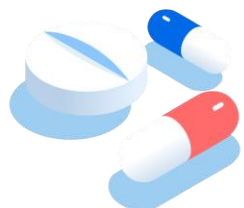
Mål:

- Gjennom satsingen på digital samhandling prioriteres tiltak for å styrke samhandlingen på tvers av virksomheter og nivåer.
- De nasjonale samhandlingstjenestene bidrar til at helsepersonell får tilgang til nødvendig informasjon, slik at de kan gi best mulig behandling og bruke mindre tid på å lete etter informasjon.

Status:

- Generelt ligger samhandlingstjenestene bak de opprinnelige planene lagt i satsingsforslagene
- Helsedirektoratet er pådriver for innføring av de nasjonale samhandlingstjenestene og skal i 2026 gjennomføre tiltak og bistå Helse- og omsorgsdepartementet slik at ambisjoner i satsingen realiseres.
- Det er utarbeidet mandater for samhandlingsområde, som alle sentrale aktører rapporterer på.

Digital samhandling



Pasientens legemidler



Pasientens prøvesvar



Digital helsekort for gravide



Pasientens journaldokumenter



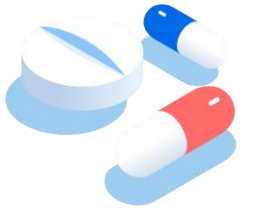
Pasientens kritiske informasjon



Pasientens måledata

Pasientens legemiddelliste

- Det tok lengre tid enn planlagt å komme i gang i nord – nå er det god fart
- I vest er planen fulgt med innføring i Bergensområdet – forbereder utvidelse til andre områder
- I midt og sør-øst er forberedende aktiviteter i gang, Helseplattformen godkjent for e-multidose
- SFM til pleie- og omsorgstjenestene er utviklet i henhold til avtale med Norsk helsenett SF – leverandørene er godkjent



140 018

PASIENTER MED PLL

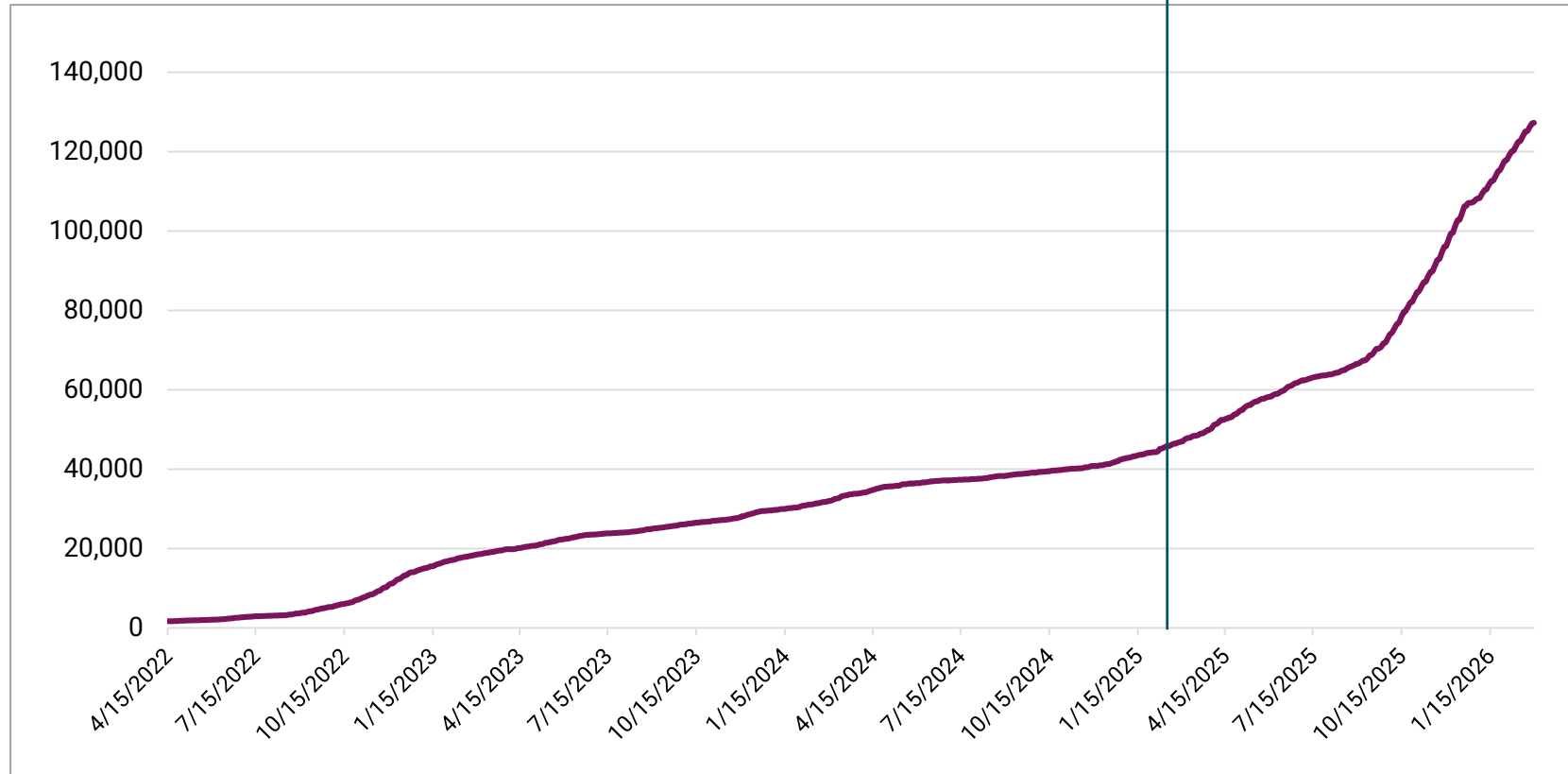


201	FASTLEGEKONTORER
951	FASTLEGEHJEMLER
12	AVTALESPECIALISTER
8	HELSEFORETAK
9	ANDRE SYKEHUS
3	SYKEHJEM
10	LEGEVAKT



Antall pasienter med PLL har økt jevnt siden oppstart av målingene høsten 2021

Helseregion Nord startet sin utprøving februar 2025



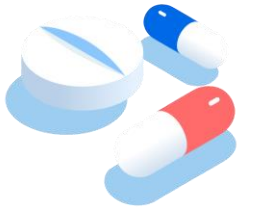
Måling av pasienter med PLL

Ved utgangen av februar 2026 var det over 130 000 pasienter med PLL* registrert i Reseptformidleren. Antall pasienter har økt jevnt etter hvert som utprøving i helseregion Vest har blitt utvidet samt helseregion Nord startet sin utprøving i februar 2025.

*Inkluderer ikke pasienter med e-multidose

Pasientens legemiddelliste

- Det tok lengre tid enn planlagt å komme i gang i nord – nå er det god fart
- I vest er planen fulgt med innføring i Bergensområdet – forbereder utvidelse til andre områder
- I midt og sør-øst er forberedende aktiviteter i gang, Helseplattformen godkjent for e-multidose
- SFM til pleie- og omsorgstjenestene er utviklet i henhold til avtale med Norsk helsenett SF – leverandørene er godkjent



140 018

PASIENTER MED PLL



201	FASTLEGEKONTORER
951	FASTLEGEHJEMLER
12	AVTALESPECIALISTER
8	HELSEFORETAK
9	ANDRE SYKEHUS
3	SYKEHJEM
10	LEGEVAKT



Pasientens journaldokumenter



Kilder

- Helse Sør-Øst (inkl. Lovisenberg), Nord og Vest
- Helse Midt-Norge – under utprøving
- Oslo legevakt
- Kommunene – under utredning i KS
- Avtalespesialister – under utredning (RHF)

Konsumenter:

- Helse Sør-Øst, Nord og Vest
- Helse Midt-Norge – under innføring
- Kommunene – tilpasning og utvidet utprøving, innføring for de leverandørene som er klare
- 13 legevakter
- Fastlegene – alle har mulighet gjennom Kjernejournal

- Høy nytte - [Måling, evaluering og nyttevurderinger - Helsedirektoratet](#)
- Forberedelse til etablering av kommuner som kilde i dokumentdeling har fått finansiering gjennom Helseteknologiordningen.
- RHFene følger opp at avtalespesialister deler relevante journaldokumenter

Pasientens prøvesvar



- Pasientens prøvesvar, utprøving med formål helsehjelp startet juni 2025
- Mye brukt av innbyggere
- Lavere bruk av helsepersonell
- Private laboratorier var først ute med å dele prøvesvar i kjernejournal
- Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst RHF deler et utvalg prøvesvar, Helse Vest RHF kommet lengst
- Regelverket for å oppbevare prøvesvar i kjernejournal er trådt i kraft
- Drift og forvaltning finansiert av satsingsmidler også i 2026
- RHFene har fått i oppdrag for 2026 å utvide med flere rekvirenter og fagområder, og minimum inkludere prøvesvar rekvirert for egnede polikliniske pasienter
- Behov for avklaring av personverninnstillinger løftet som risiko fra flere. Stegvis tilnærming

Pasientens kritiske informasjon



- Lav framdrift
- Anskaffelse i regi av EPJ-løftet gjennomført
- Forsinkelser i å ta i bruk API for kritisk info i Helse Nord og Helse Sør-Øst
- Behov for avklaringer av personvernrisiko

Pasientens måledata

- Lav framdrift
- Første test av dataflyt gjennomført
- Videre har Helsedirektoratet fått oppdrag å anbefale hvordan videre arbeid med pasientens måledata kan organiseres og inngå som en mer integrert del av et helhetlig arbeid med digital oppfølging av pasienter



Digitalt helsekort for gravide



- Utprøving startet før sommeren 2025
- Helsedirektoratet gjennomførte en risikovurdering høsten 2025 som konkluderte med at pasientsikkerheten kan ivaretas i en utvidet utprøving forutsatt at papirhelsekortet fortsatt er med
- Leverandører til fastlege og jordmørtjeneste klare våren 2026
- Helse Sør-Øst utvikler med Omda (Partus)
- Helse Midt videreutvikler i Helseplattformen
- Rammer besluttet i mandat for 2026
 - Papirhelsekortet følger med i utvidet utprøving
 - fastleger og jordmørtjeneste i kommunene kan ta DHG i bruk
 - koordinert utvidet utprøving der sykehusene også er klare
 - Hdir, KS og Norsk helsenett støtter helsetjenesten i utvidet utprøving
 - Digitalt helsekort for gravide inn i Kjernejournal – forskriftsendring fra 2027

Takk for oss!

Informasjon og mandater for digital samhandling finnes på:
[Digital samhandling og nasjonale e-helseløsninger -
regjeringen.no](https://www.regjeringen.no) (nederst på siden)



Forslag til vedtak

Strategirådet tar saken til orientering.

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.

Sak 4/26: Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger



Vekst i kostnader til drift og forvaltning

Strategirådet 26. mars 2026



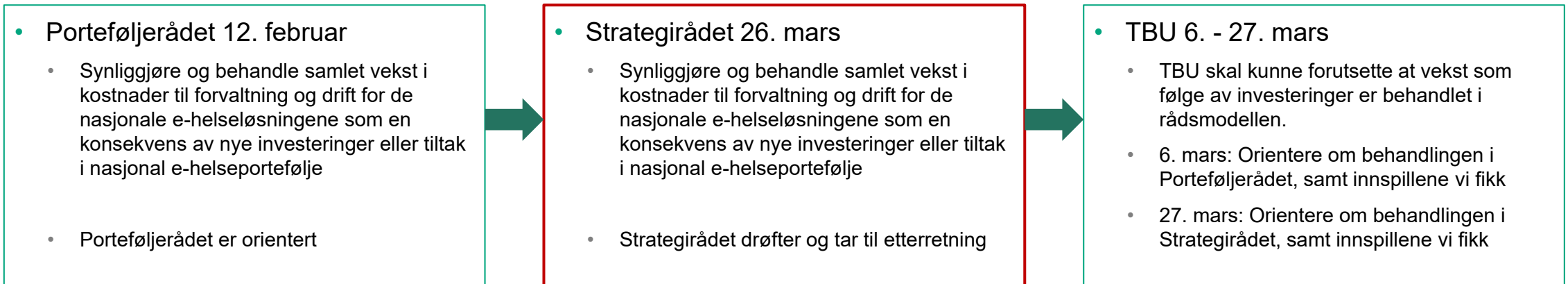
Bakgrunn og hensikt med saken

«Endringer i kostnader til forvaltning og drift, som er en konsekvens av tiltak i nasjonal e helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale rådsmodellen for e-helse før det tas investeringsbeslutninger»

Relevante tiltak som gir vekst har blitt behandlet i rådsmodellen:

- Tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet, inkl. Helsekort for gravide
- Investeringer i henhold til Helsenorge veikart (egen sak)

Behandling i rådsmodellen



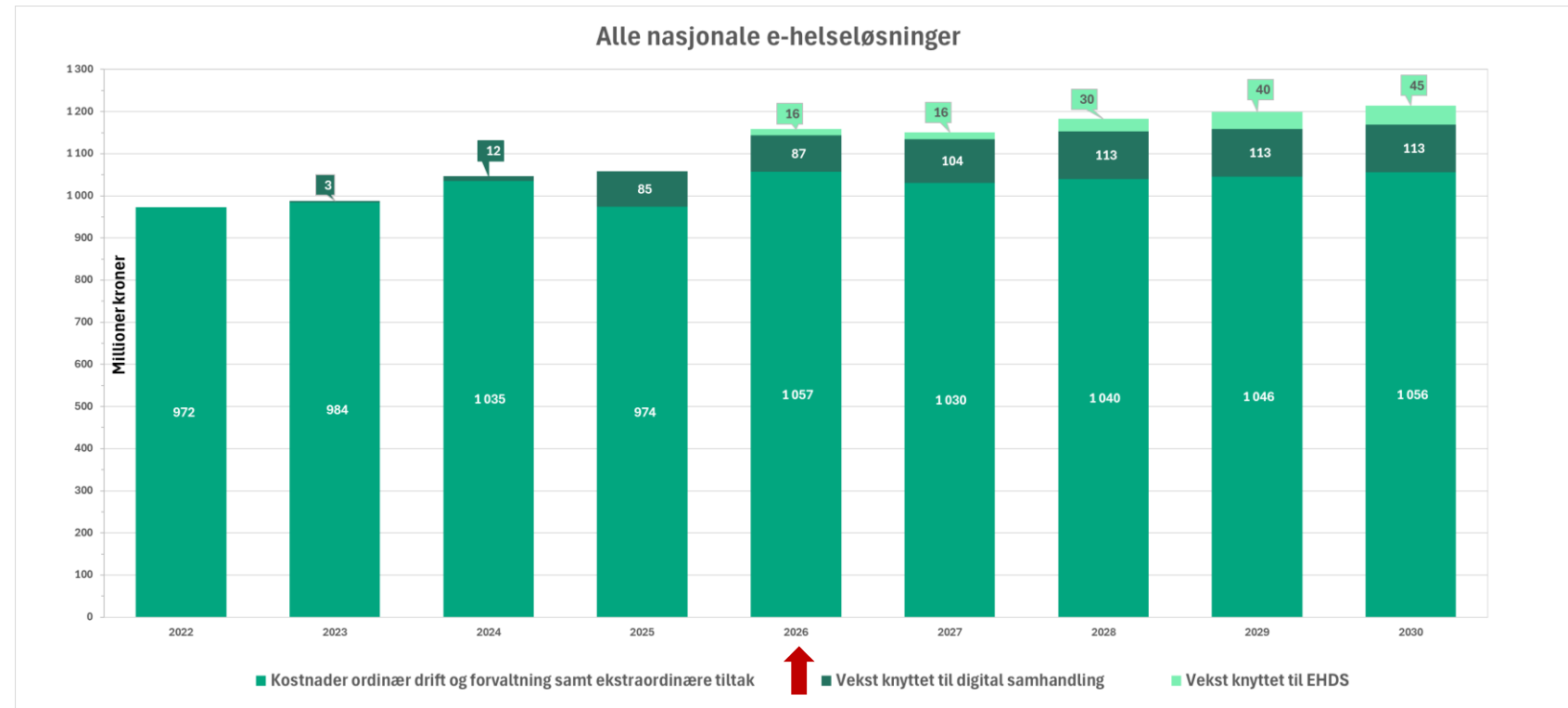
Innhold

- Utvikling av kostnadsnivået over tid
 - Vekst som følge av Digital samhandling
 - Utvikling i kostnadsnivå per løsning
- Foreløpige estimater knyttet til EHDS
- Forslag til vedtak



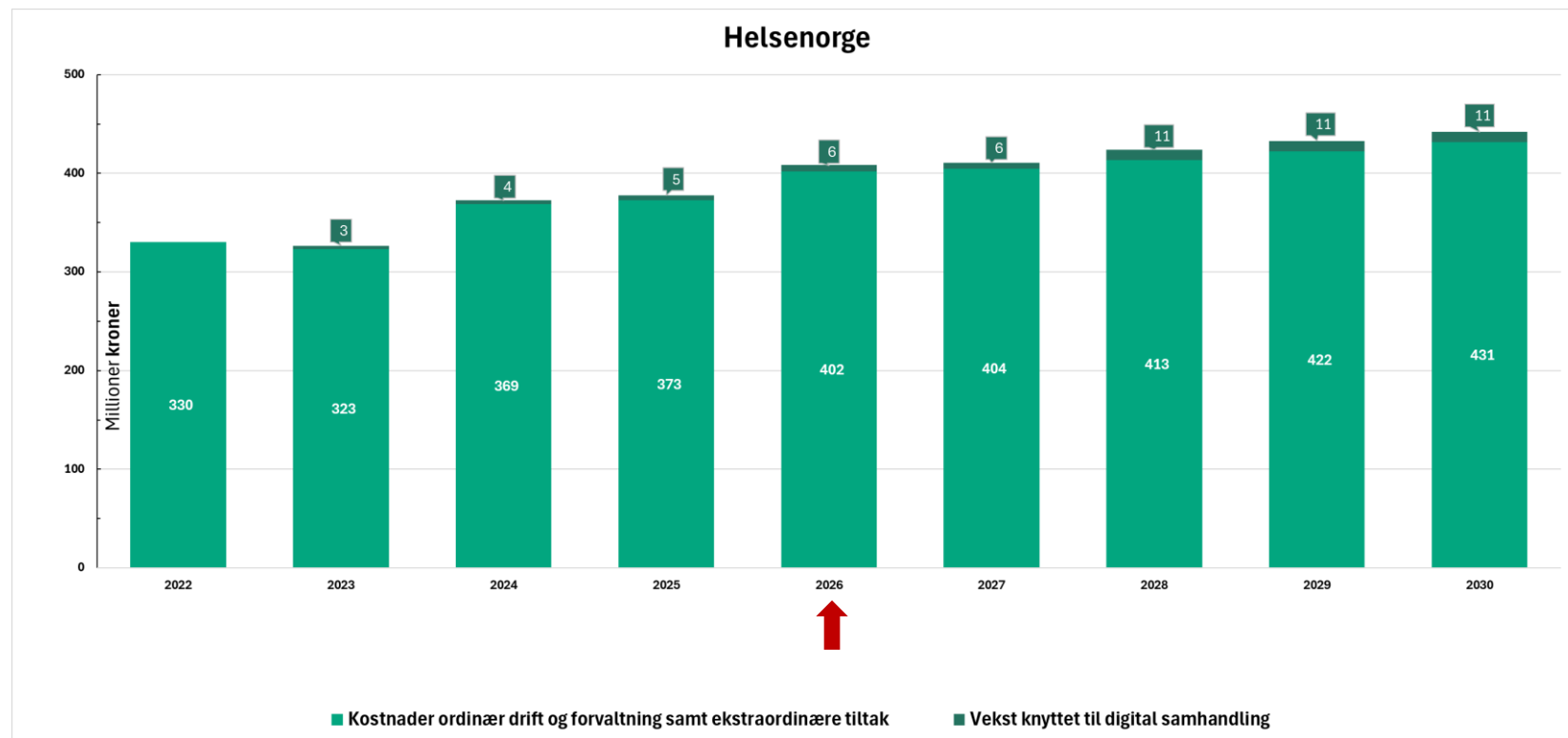
Alle nasjonale e-helseløsninger

- Vekst - fra Digital samhandling (inkl. Helsekort for gravide):
 - Pasientens prøvesvar: 18 mnok (2026 -> 2027)
 - Helsekort for gravide: 8,5 mnok (2027 -> 2028)
- Vekst – Helsenorge veikart
 - Ca 9 mnok per år
- Liten reduksjon i kostnadsnivå sammenlignet med prognosen i 2025



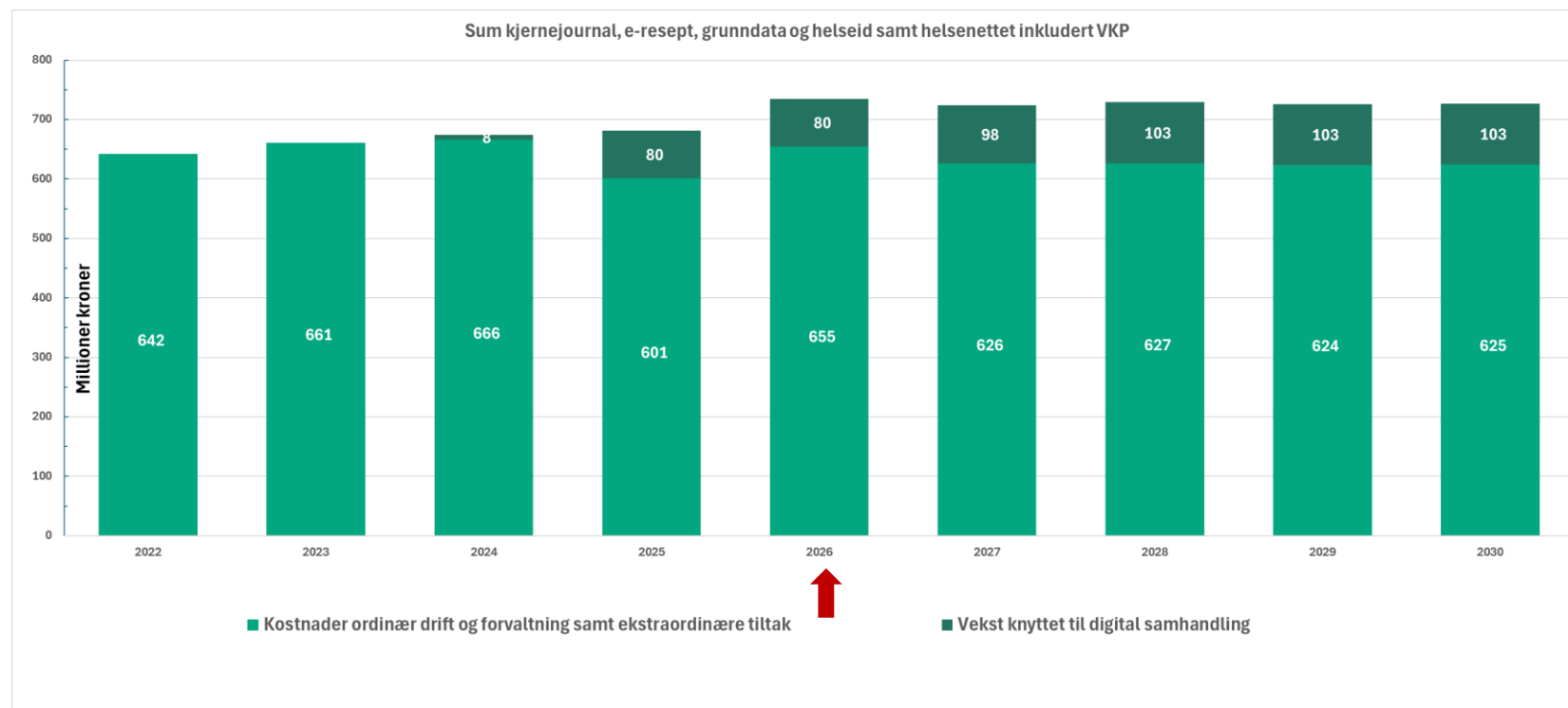
Vekst på Helsenorge som følge av investeringer

- Vekst som følge av Helsekort for gravide: 4,2mnok (2028)
- Videre vekst som følge av øvrige investeringer iht veikart er inkludert i "ordinær drift og forvaltning" (egen sak)



Veksten på de andre nasjonale løsningene kommer fra Digital samhandling

- Vekst - fra Digital samhandling (Inkl. Helsekort for gravide):
 - Pasientens prøvesvar: 18 mnok (2026 -> 2027)
 - Helsekort for gravide: 4,2mnok (2027 -> 2028)



Samlet oversikt og utviklingen fremover

- Prognosen er såvidt lavere enn det vi viste i tilsvarende sak våren 2025
- Dette er estimert kostnadsnivå
Endelig betaling ihht forskrift er avhengig av flere faktorer og eventuelt underforbruk.

Alle nasjonale e-helseløsninger	Estimert kostnadsnivå per år (millioner kroner)					
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Helsenorge	377	408	409	423	432	441
Kjernejournal	120	131	147	149	146	146
E-resept	161	201	193	193	193	193
Grunndata og HelselD	107	138	136	139	140	141
Velferdsteknologisk knutepunkt	30	32	32	32	32	32
Helsenettet (Felles tjenester og eksterne tjenester)	264	233	216	216	216	216
Sum estimert kostnadsnivå	1 059	1 143	1 133	1 152	1 158	1 168

Estimert kostnadsnivå basert på pågående og kjente investeringer.

Det meste av kostnadene til drift og forvaltning som følge av digital samhandling er allerede inkludert i samfinansieringen

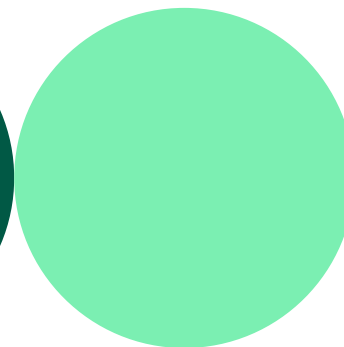


- Vekst som ikke allerede er inkludert (etter 2026)
 - Pasientens prøvesvar: (18 mnok – flyttet til 2027)
 - Helsekort for gravide: (8,5 mnok – flyttet til 2028)
- MyHealth som mulig ny løsning fra ca 2029 (ca 15-20mnok per år)

Vekst som følge av tiltak	Drift- og forvaltningskostnader per år							
	Vekst	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Vekst som følge av Pasientens journaldokumenter	23,3							
Vekst på Kjernejournal	18,6		8,2	10,3				
Vekst på Helsenorge	2,5		0,5	0,5	1,5			
Vekst på HelseID	2,2			2,2				
Vekst som følge av Pasientens kritiske informasjon	0,0							
Inkludert i kostnadene for Kjernejournal. Ingen ytterligere vekst	0,0							
Vekst som følge av Pasientens prøvesvar	21,3							
Vekst på Kjernejournal	18,0					→ 18,0		
Vekst på Helsenorge	3,3	3,3						
Vekst som følge av Pasientens legemiddelliste	60,0							
Vekst på E-resept	2,2			2,2				
Vekst på E-resept forskrivning (SFM/FM)	57,3			57,3				
Vekst på Helsenorge	0,5			0,5				
Vekst som følge av Helsekort for gravide	8,5							
Vekst på Kjernejournal	4,2					→	4,2	
Vekst på Helsenorge	4,2					→	4,2	
Sum vekst som følge av tiltak i Digital samhandling	113,1	3,3	8,8	73,0	1,5	18,0	8,5	
Vekst som følge av MyHealth@EU								
<i>Drift og forvaltning av MyHealth@EU må dekkes av investeringsmidler frem til 2029. Foreløpig kostnadestimat for 2029 er 20 millioner kroner. Finansiering må avklares.</i>								
Vekst som følge av Pasientens måledata								
<i>Drift og forvaltning av Pasientens måledata vil bli finansiert av brukerne utenom samfinansieringen.</i>								

Merk at i denne tabellen vises ingen effektivisering

Vekst som følge av EHDS

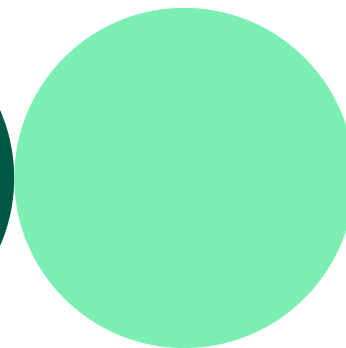


EHDS vil medføre noe vekst i drift og forvaltning

	Utvikling/investering		Årligvekst drift og forvaltning		Kommentar
	fra	til	fra	til	
2026	1,5	2,9	11,3	15,5	Ca 11-15 mnok per år er drift og forvaltning av MyHealth@EU. Antas å dekkes av investeringsmidler inntil 2029 når løsningen kan tas i bruk i sektoren.
2027	43,9	78,3	11,5	15,9	
2028	30,3	50,8	22,4	29,6	
2029	34,0	56,4	30,0	40,3	
2030	7,4	11,1	35,0	45,3	
SUM	117,2	199,6			

- Veksten i 2026 og 2027 (MyHealth@EU) er ikke en del av samfinansieringen
- Krav fra 2029 er inkludert
- Deler av vekst fra 2028 skyldes at vi tilbyr både eksisterende og nytt grensesnitt samtidig i en periode.
- Det er foreløpig stor usikkerhet i tallene.

Detaljer per løsning



Helsenorge

- Vekst Digital samhandling
 - Helsekort for gravide forskjøvet 2027 til 2028
- Vekst – Veikart Helsenorge
 - Løpende
 - Behandles i egen sak
- Volumvekst og effektivisering
 - Behandles i TBU

Helsenorge	Økning pr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer					
Vekst - Helsenorge veikart (behandles i produktstyret)		9,0	9,0	9,0	9,0
Vekst - Helsekort for gravide			4,2		
Sum vekst som følge av investeringer		9,0	13,2	9,0	9,0
Andre endringer (behandles i TBU)					
Sum drift- og forvaltningskostnader	408,3	409	423	432	441

Tabellen viser estimert kostnadsnivå. Endelig nivå på betaling i henhold til forskrift kan avvike basert på endelig vekst, effektivisering og mulighet for finansiering med tidligere års mindreforbruk.

Kjernejournal

- Vekst Digital samhandling
 - Pasientens prøvesvar – forskjøvet 2026 til 2027
 - Helsekort for gravide – forskjøvet 2027 til 2028

Kjernejournal	Økning pr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer					
<i>Vekst - Pasientens prøvesvar</i>		18,0			
<i>Vekst - Helsekort for gravide</i>			4,2		
Sum vekst som følge av investeringer		18,0	4,2	0,0	0,0
Andre estimerte endringer (behandles i TBU)	0,0	-2,0	-2,0	-3,7	0,0
Sum drift- og forvaltningskostnader	131,0	147	149	146	146

Tabellen viser estimert kostnadsnivå. Endelig nivå på betaling i henhold til forskrift kan avvike basert på endelig vekst, effektivisering og mulighet for finansiering med tidligere års mindreforbruk.

E-resept

- Ingen ytterligere vekst som følge av Digital samhandling
- Avvikling av Forskrivningsmodulen
- Annen vekst utlignes av effektivisering

E-resept	Økningpr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer					
<i>Vekst som følge av investeringer e-resept</i>					
<i>Vekst som følge av investeringer SFM</i>					
Sum vekst som følge av investeringer		0,0	0,0	0,0	0,0
Andre estimerte endringer (behandles i TBU)		-8,1	0,0	0,0	0,0
Sum drift- og forvaltningskostnader	201,1	193	193	193	193

Tabellen viser estimert kostnadsnivå. Endelig nivå på betaling i henhold til forskrift kan avvike basert på endelig vekst, effektivisering og mulighet for finansiering med tidligere års mindreforbruk.

Helsenettet - Grunndata og HelseID

- Ingen ytterligere vekst som følge av Digital samhandling

Grunndata og HelseID	Økning pr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer <i>Vekst - som følge av investeringer</i>					
Sum vekst som følge av investeringer		0,0	0,0	0,0	0,0
Andre estimerte endringer (behandles i TBU)		-1,9	3,0	1,0	1,0
Sum drift- og forvaltningskostnader	138,0	136	139	140	141

Tabellen viser estimert kostnadsnivå. Endelig nivå på betaling i henhold til forskrift kan avvike basert på endelig vekst, effektivisering og mulighet for finansiering med tidligere års mindreforbruk.

Utvikling i kostnadsnivå per løsning

Helsenettet – VKP og Felles tjenester

- VKP - samme kostnadsnivå de neste årene

Helsenettet - Velferdsteknologisk knutepunkt	Økning pr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer <i>Vekst som følge av investeringer</i>					
Sum vekst som følge av investeringer		0,0	0,0	0,0	0,0
Sum andre endringer (behandles i TBU)		0,0	0,0	0,0	0,0
Sum drift- og forvaltningskostnader	32,0	32	32	32	32

- Helsenettet – Reduksjon i 2027 og så stabilt fremover

Helsenettet - eksklusive Velferdsteknologisk knutepunkt	Økning pr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer <i>Vekst - som følge av investeringer for realisering av EHDS</i>					
Sum vekst som følge av investeringer		0,0	0,0	0,0	0,0
Sum andre endringer (behandles i TBU)		-17,0	0,0	0,0	0,0
Sum drift- og forvaltningskostnader	232,7	216	216	216	216

Tabellene viser estimert kostnadsnivå. Endelig nivå på betaling i henhold til forskrift kan avvike basert på endelig vekst, effektivisering og mulighet for finansiering med tidligere års mindreforbruk.

Forslag til vedtak

- Strategirådet har drøftet og tar til etterretning fremlagt økning i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, der økningen skyldes investeringer og i tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling og Helsekort for gravide i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet.



 Norsk helsenett

Vi knytter Helse-Norge sammen

Sak 5/26: Veikart for Helsenorge

—

Veikart for Helsenorge

Norsk helsenett

26. mars 2026
Nina Linn Ulstein



Bakgrunn og hensikt

- Produktstyret for Helsenorge har gjennom 2025 revidert veikartet for Helsenorge i tråd med oppdaterte behov og føringer.
- Nasjonalt porteføljeråd har i møte xxxx gitt innspill til endringer i veikartet.

Det er ønskelig at Nasjonalt strategiråd gir innspill til revidert veikart for Helsenorge og å få råd til videre arbeid.



Status og endringer siden
behandlingen av veikartet i 2025

Tiltak er gruppert etter satsingsområdene i strategien



Status for bruk av Helsenorge i helsetjenestene



5,5 mill
Innbyggere



>90%
Av alle fastleger



Alle
Sykehus bruker Helsenorge –
omfang varierer

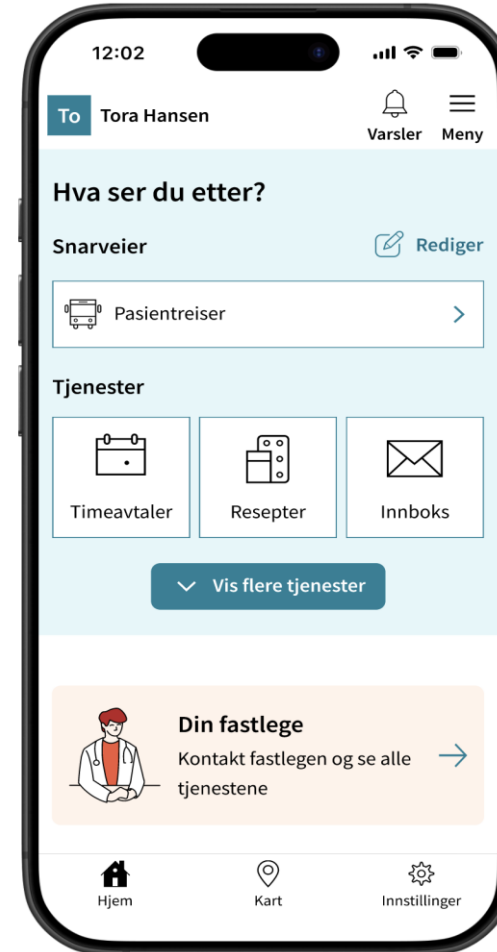
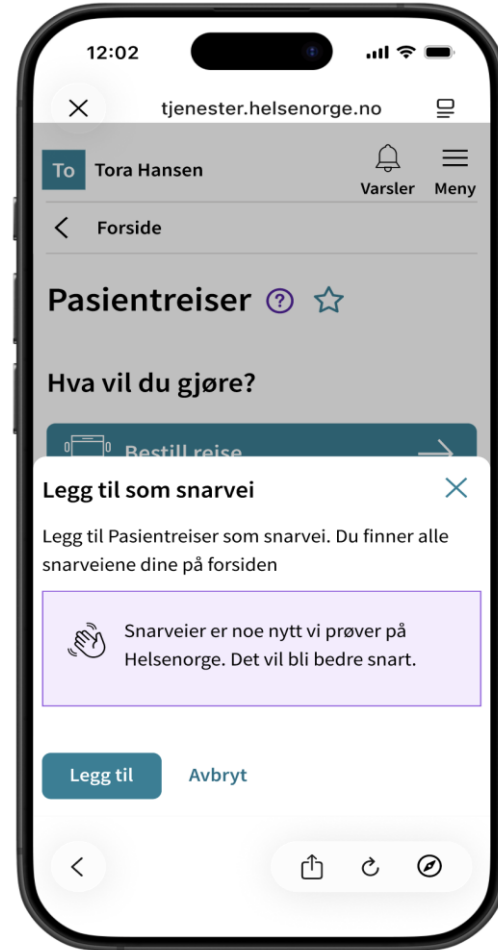
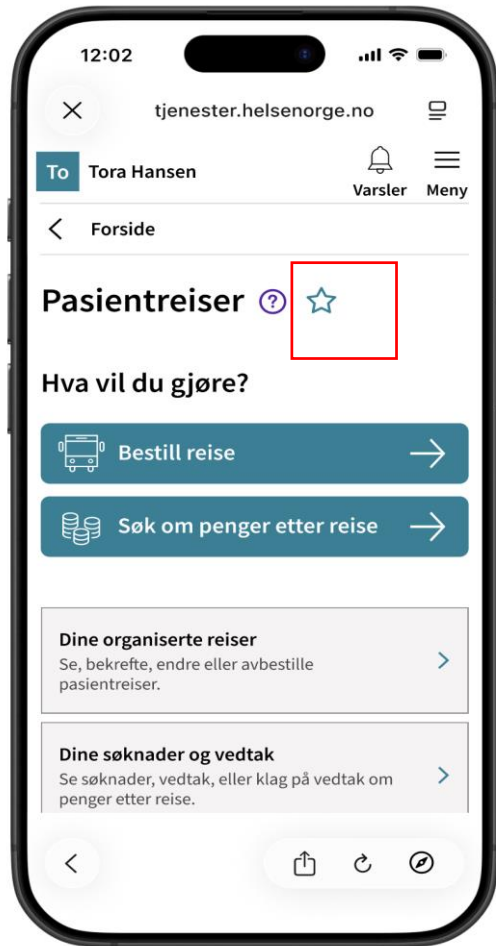


De fleste kommuner
De mest aktive brukerne er
helsestasjon

- Innbyggere, fastleger og regioner med full bruk
- Helseaktører med noe bruk
- Helseaktører med begrenset bruk
- Innbyggere/fastleger/kommuner uten Helsenorge

Nytt siden sist

Legge til Snarveier fra tjenestetidene



Fullmakt apotek

The image displays three overlapping screenshots of the Helsenett website's 'Fullmakt' (Power of Attorney) page. The leftmost screenshot shows the navigation menu with 'Fullmakter' highlighted. The middle screenshot shows the main content area with a warning banner and a 'Fullmakter' section. The rightmost screenshot shows a detailed view of a specific power of attorney for a user named Admiral.

Navigation Menu (Left Screenshot):

- Tjenester
- Kvalitetssikret helseinformasjon
- Profil og innstillinger**
- Kontaktinformasjon
- Personverninnstillinger
- Fullmakter
- Bruk og tilganger
- Varselinstillinger
- Innhold A til Å
- English
- Davvisámegillii
- Helseinformasjon på flere språk
- Lettest

Main Content Area (Middle Screenshot):

Fullmakter ☆

Her kan du gi andre fullmakt til å bruke helsetjenester på vegne av deg. Du kan også se fullmakter du har fått fra andre.

Gi fullmakt til andre

Du må være over 16 år for å gi en fullmakt, og den som får fullmakten må være over 18 år.

- Gi fullmakt så andre kan bruke Helsenorge på vegne av deg
- Gi fullmakt så andre kan hente ut reseptene dine

Fullmakt til å hente reseptvarer

Den som får fullmakt kan hente ut reseptvarer hos apotek og bandasjist. Det er mulig å begrense hvor mye fullmakten skal gi tilgang til.

Ansatte hos apotekene og bandasjistene hvor fullmakten skal brukes, kan se innholdet i fullmakten.

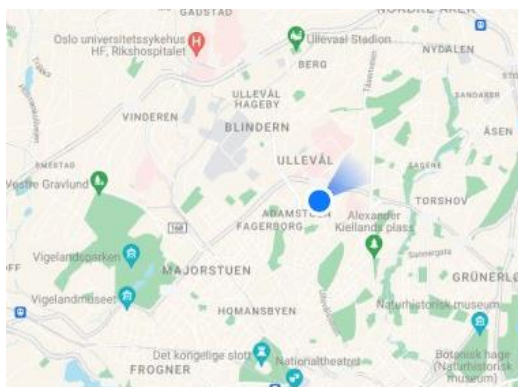
[+ Gi ny fullmakt](#)

Warning Banner: Ikke klikk på lenker i sms som utgir seg for å være fra Helsenorge

Language Selector: Språk/Language

Nytt siden sist

Kartvisning



Min posisjon

59° 54.98' N, 10° 57.88' E

[Del min posisjon](#)

Finn nærmeste



Legevakt



Helsestasjon for ungdom



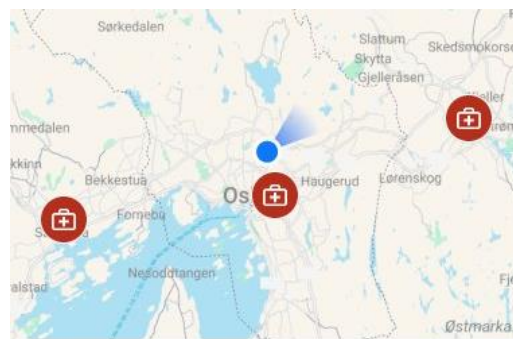
Hjem



Helsekart



Profil



[← Tilbake](#)



Ring alltid [116 117](#) først slik at du får veiledning og riktig hjelp.

- Ring fastlegen din i åpningstiden.
- Ring 113 når det er akutt og står om liv.

Fant 2 treff i nærheten



Legevakten i Oslo



Dekker Oslo Kommune.



Hjem

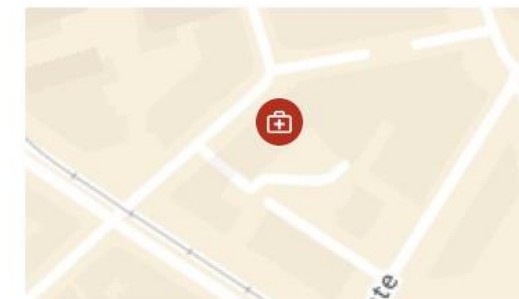


Helsekart



Profil

Legevakt



Ring alltid [116 117](#) først slik at du får veiledning og riktig hjelp.

Legevakten i Oslo

Trondheimsveien 233

0587 Oslo

[Åpne veibeskrivelse](#)

Dekker Oslo kommune



Legevaktens nettside



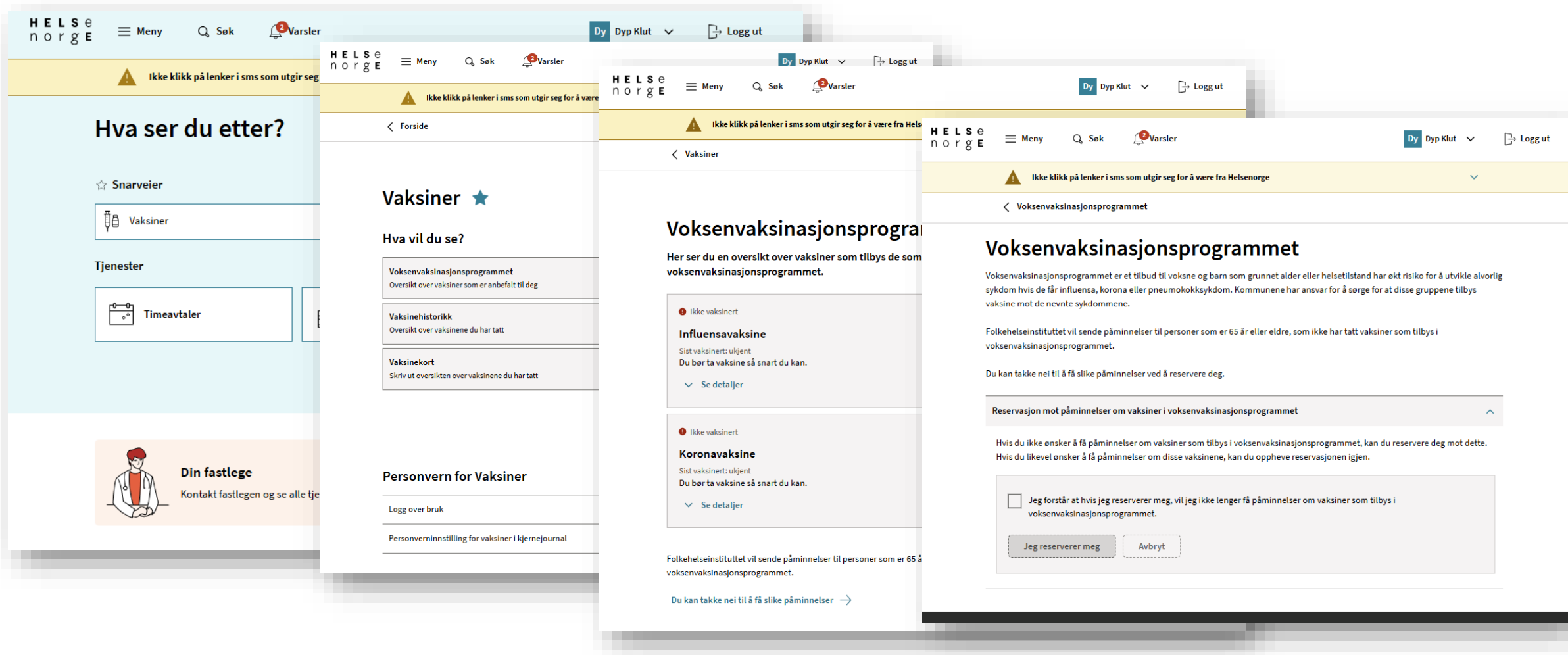
Nytt siden sist

Behandlingshjelpemidler

The image displays three overlapping screenshots of the Helsenorge website interface. The top-left screenshot shows the home page with a sidebar containing 'Snarveier' (Shortcuts) with 'Behandlingshjelpemidler' and 'Tjenester' (Services) with 'Timeavtaler' (Appointments). The top-middle screenshot shows the 'Behandlingshjelpemidler' page with the heading 'Behandlingshjelpemidler' and a sub-heading 'Her får du oversikt over utstyret du har fått i forbindelse med å bestille forbruksmaterieell til utstyret ditt.' Below this is a section 'Ditt utstyr:' containing 'AirSense10 Autoset' with the description 'Positivt luftveistrykkapparat, kontinuerlig, auto'. The top-right screenshot shows the details for 'AirSense10 Autoset' with fields for 'Type', 'Utlevert', and 'Eier'. Below this is a section 'Forbruksmaterieell du kan bestille' with a list of items: 'Filter, 2pk, S9 - serien', 'Slange, AirSense 10, ClimateLineAir Med varmetråd', 'Helmaske Ventilert AirFit F20 Large', 'Neseputemaske Ventilert AirFit P30i Small startpakke m/Omslag EU', and 'Helmaske Ventilert Vitera Medium'. A 'Bestill' button is visible. At the bottom, there is a section 'Bestillinger og leveringer' showing an active order for 'Forbruksmaterieell' dated 27. jan. 2026. A dark overlay at the bottom contains contact information: '23 32 70 00', 'Personvern', 'Veiledning Helsenorge', 'Tilgjengelighetserklæring', 'Hjelp og kontakt', 'Endre samtykke for informasjon', 'English | Davvisámegilli', and 'Drives av Norsk helsenett SF'.

Nytt siden sist

Påminnelse om voksendvaksinasjon





Revidert veikart for Helsenorge

2025

2026-27

2027-28

Veikart for Helsenorge

Kapabiliteter

Oppdatert av Produktstyret for Helsenorge, november 2025

Fremme innovasjon

Et rikt helsetilbud

Støtte for at eksterne forvalter egne skjema

Helsekort for gravide

Småbarnsliv

Digitale behandlingsplaner

Oppgaver og informasjon til pasient

Tilrettelegge for nye aktører

Bestille pasientreise selv

Ny robust driftsplattform

på en robust og åpen plattform

Overordnet behov

Tilhørende tiltak

APler for utveksling av innhold med eksterne

Øke tilfang på gode helseapper

Varsler om alt som angår meg

Prøvesvar og måledata

Flere verktøy for triagering og selvtriagering

Behandlingshjelpemidler og utstyr

Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner

Helhetlig helsetilbud

Datautveksling med eksterne applikasjoner

Gjenbruk av helseopplysnings skjema

Proaktive tilbud og egenoppfølging

Rekvisisjoner

Finne fram i helsetilbud

Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner

Behandlingshjelpemidler og utstyr

Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorgetilbud

Helhetlig helsetilbud

Oppsummert og relevant informasjon

Validerte skjema

Støtte til reisen

Digital henvisning

Digital poliklinikk og behovsstyrt intervensjon

Bidrag til hjemmesykehus

Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner

Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorgetilbud

Helhetlig helsetilbud

Datadonor: Behandling og forskning

Visualiserte forløp

Samarbeid mellom behandlingsnivåer

Digital poliklinikk og behovsstyrt intervensjon

Bidrag til hjemmesykehus

God tilgang på statistikk over bruk

Dialog med behandl. enhet i spesialist

Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorgetilbud

Helhetlig helsetilbud

Pasient dashboard

KI for å få helsesvar (mulig)

Bedre støtte for forskning og kvalitetssikring

Tilpasninger for EHDS (EU/EØS)

Signerte dokumenter og attester/bevis

Løft for kommuner

Sammenheng pasientreise og timeavtale

Velge time selv - spesialist

God tilgang på statistikk over bruk

Dialog med behandl. enhet i spesialist

Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorgetilbud

Helsenorge for alle

Innsyn i journal, kommune og fastlege

Løft for kommuner

Persontilpasning skreddersydd for meg

Løsninger for barn/unge 12-16

Fullmakt på apotek

Flere tjenester på flere språk

Flere tjenester på flere språk

Støtte for lite-/ikke-digitale innbyggere

Persontilpasning skreddersydd for meg

Løsninger for barn/unge 12-16

Varsler og meldinger i Helsenorge-app

Samhandling: Personvern og rettigheter

Samhandling: Personvern og rettigheter

Grønt: Under arbeid

Hvitt: Ikke startet

Klikk på et element for å se beskrivelse

2025

2026-27

2027-28

Veikart for Helsenorge

Kapabiliteter

Oppdatert av Produktstyret for Helsenorge, november 2025

Fremme innovasjon

Et rikt helsetilbud



på en robust og åpen plattform

Helhetlig helsetilbud

Helsenorge for alle

Vi skal ha helse- og omsorgstjenester i verdensklasse

- *«I år fortsetter vi utprøvingen av digitale allmennlegetjenester der innbyggerne kan få møte en digital allmennlege på Helsenorge når fastlegen ikke har time som passer.»*
- *«I en digitalisert helsetjeneste vil alle opplysninger om legemidler og prøvesvar være tilgjengelig for innbyggerne på Helsenorge, og gravide skal slippe å ha med seg en krøllete papirlapp hver gang de skal på kontroll.»*
- *«Kanskje kan en offentlig og kvalitetssikret KI-tjeneste kunne være den digitale førstelinjen som er åpen for innbyggerne døgnet rundt på Helsenorge.»*
- *«Alle pasienter må kunne logge seg inn på Helsenorge.no og finne reelle og oppdaterte ventetider på ulike sykehus, for den behandlingen de trenger – så de kan velge å få den operasjonen for hofteladdsslitasje der ventetiden er kortest.*
- *«.. Og alle bør kunne enkelt bytte timen sin på Helsenorge, hvis den oppsatte timen ikke passer, eller hvis de vil behandles et annet sted.»*
- Kilde: regjeringen.no



2025

2026-27

2027-28

Veikart for Helsenorge

Kapabiliteter

Oppdatert av Produktstyret for Helsenorge, november 2025

Fremme innovasjon

Et rikt helsetilbud

Støtte for at eksterne forvalter egne skjema

Robust skjemainfrastruktur

Apper i Verktøykatalogen, forbedringer

Helsekort for gravide

Småbarnsliv

Digitale behandlingsplaner

Oppgaver og informasjon til pasient

Avtale-spesialister

Fysio- og manuellterapeuter

Vertikaliserings og optimalisering av kodebasen

på en robust og åpen plattform

APler for utveksling av innhold med eksterne

APler til åpent innhold

Motta data fra eksterne apper

Øke tilfang på gode helseapper

Vaksiner

Helsekort for gravide

Småbarnsliv

Varsler om alt som angår meg

Varsel om ekstern hendelse (prøvesvar)

Prøvesvar og måledata

Nettlege

Oppgaver og informasjon til pasient

Tilrettelegge for nye aktører

Bestille pasientreise selv

Ny robust driftsplattform

Datautveksling med eksterne applikasjoner

Gjenbruk av helse-opplysnings-skjema

Proaktive tilbud og egenoppfølging

Selvhjelp

Rekvisisjoner

Finne fram i helsetilbud

Tannlege

Blodbank

Triagering for fastleger

Flere verktøy for triagering og selvtriagering

Bestille pasientreise selv

Behandlings-hjelpemidler og utstyr

Klargjøre kodebasen for skydrift

Oppsummert og relevant informasjon

Validerte skjema

Støtte til reisen

Målinger

Behandlingssteder og oppmøter

Digital henvisning

Digital poliklinikk og behovsstyrt intervensjon

Bidrag til hjemmesykehus

Hjelp til å ta kontakt på rett sted

Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner

Behandlings-hjelpemidler og utstyr

Selvbetjening for fastleger

Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorgetilbud

Helhetlig helsetilbud

Datadonor: Behandling og forskning

Pasient dashboard

KI for å få helsesvar (mulig)

Visualiserte forløp

Bedre støtte for forskning og kvalitetssikring

Tilpasninger for EHDS (EU/EØS)

Signerte dokumenter og attester/bevis

Innsyn i journal, kommune og fastlege

Løft for kommuner

Sammenheng pasientreise og timeavtale

Velge time selv - spesialist

God tilgang på statistikk over bruk

Dialog med behandl. enhet i spesialist

Oslo KAD/ legevakt

Helsenorge for alle

Støtte for lite-/ikke-digitale innbyggere

Persontilpasning skreddersydd for meg

Løsninger for barn/unge 12-16

Fullmakt på apotek

Flere tjenester på flere språk

Varsler og meldinger i Helsenorge-app

Samhandling: Personvern og rettigheter

Tilgang for fosterforeldre

Mulig å være pårørende «light»

Ivareta ikke-digitale

Integrerte ungdomstjenester

Overordnet behov

Tilhørende tiltak

Grønt: Under arbeid

Hvitt: Ikke startet

Klikk på et element for å se beskrivelse

00 Forslag til vedtak

Nasjonalt strategiråd gir innspill til revidert veikart for Helsenorge.

Aktørene i sektoren og Norsk Helsenett tar med seg innspill fra Nasjonalt strategiråd i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge



Takk for oppmerksomheten

Pause – oppstart igjen kl. 14.20



Sak 6/26: Etablering av oppgavefelleskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS



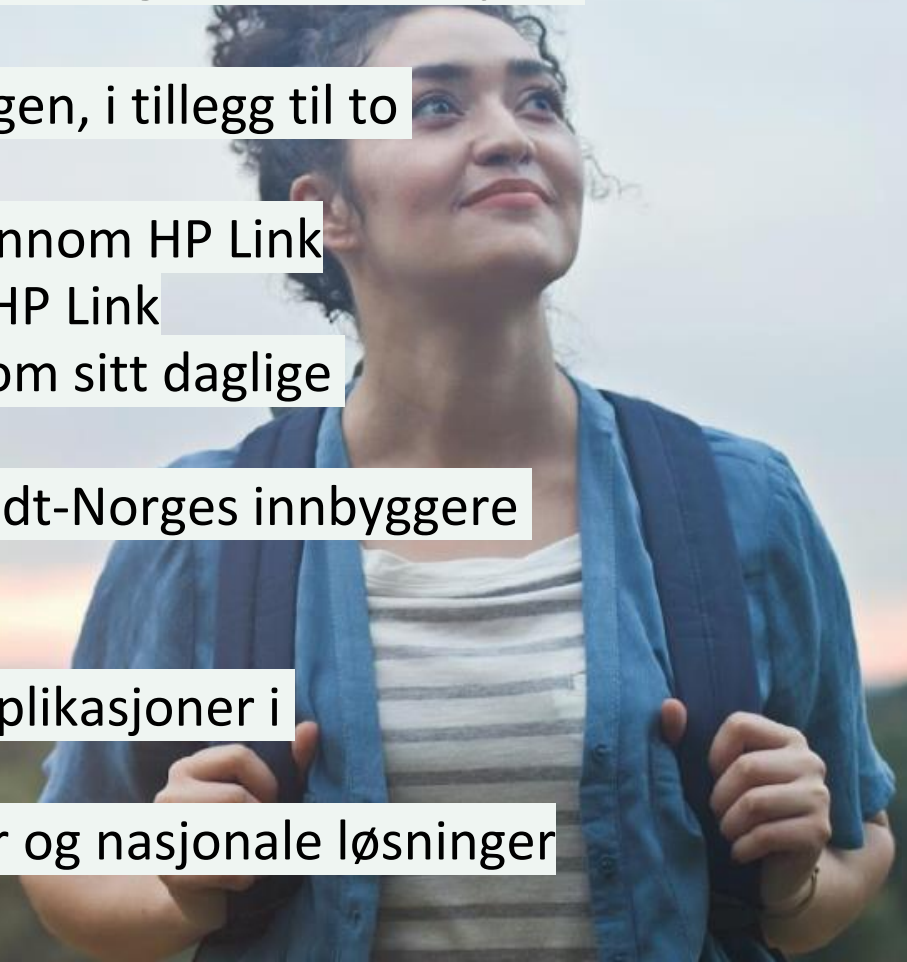
Helseplattformens eiere



Helseplattformen driver pioner-arbeid sammen med kommuner og sykehus



- Helseplattformen understøtter hele helsetjenesten, fra fastlege til helsestasjon, sykehjem, hjemmetjenesten og sykehus
- 34 kommuner og ni sykehus i Midt-Norge bruker løsningen, i tillegg til to legekantor og to legevakter
- Ambulansetjenesten har tilgang til pasientjournalen gjennom HP Link
- 140 legekantor har tilgang til prøveresultater gjennom HP Link
- 39 200 ansatte i helsetjenesten har Helseplattformen som sitt daglige arbeidsverktøy
- 100% av innbyggerne er dekket av HP, 71 prosent av Midt-Norges innbyggere bor i en Helseplattformen-kommune
- 300 000 innbyggere har tatt i bruk HelsaMi
- Helseplattformen har erstattet over 50 små og store applikasjoner i helsetjenesten fordelt på 151 installasjoner
- Helseplattformen er integrert med om lag 200 systemer og nasjonale løsninger



Oppgavefellesskap for kommunene som er eiere og kunder av Helseplattformen AS



Nasjonalt ehelseråd 11.12.2025

Helseplattformen

- Helseplattformen er regional utprøvingsarena for det nasjonale målbildet for en sammenhengende helsetjeneste. Helseplattformen er den første og eneste journalløsning i Norge som er felles for sykehus, kommuner og fastleger.
- De som har tatt i bruk Helseplattformen tar del i et nytt samarbeid på tvers av forvaltningsnivåer. Fagfolk fra helsetjenesten deltar i en felles faglig beslutningsstruktur for å enes om utviklingen av løsningen.

Noen oppgaver og planer framover



- Ta i bruk KI
- Effektivisere dokumentasjon med verktøy for tale til notat
- Bedre og mer effektiv opplæring – sparer ressurser og øker kvalitet
- Videreutvikle styringsinformasjon og rapportering
- Ta i bruk HelsaMi til alt vi kan der det er fornuftig
- Videreutvikle samhandling med andre aktører
- Få med legekontor, legevakt, avtalespesialister og avtale fysioterapeuter
- Kvalitet og tillit til innholdet
- Videreføre og dokumentere nye gevinster
- Levere en helhetlige forløp med bruker/innbygger i sentrum
- Utvikle helseteknologi som næringsområde i samarbeid med næringslivet



Organisering og finansiering av oppgavefelleskapet

Prosess fram til oppgavefellesskap

Samarbeidsråd fram til des 2024

- som representerte alle potensielle kommuner
- felles ressurser i delfinansiert av Statsforvalterne

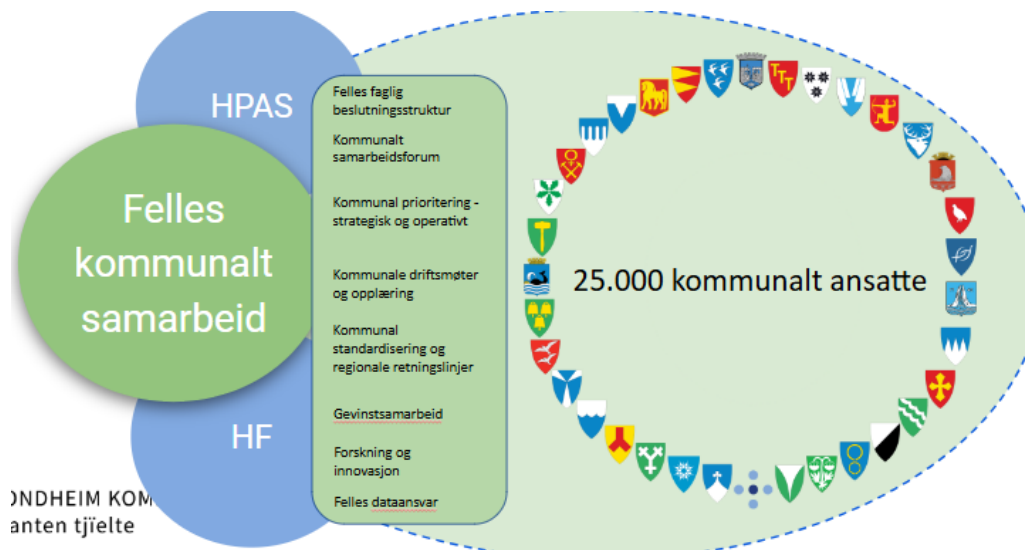
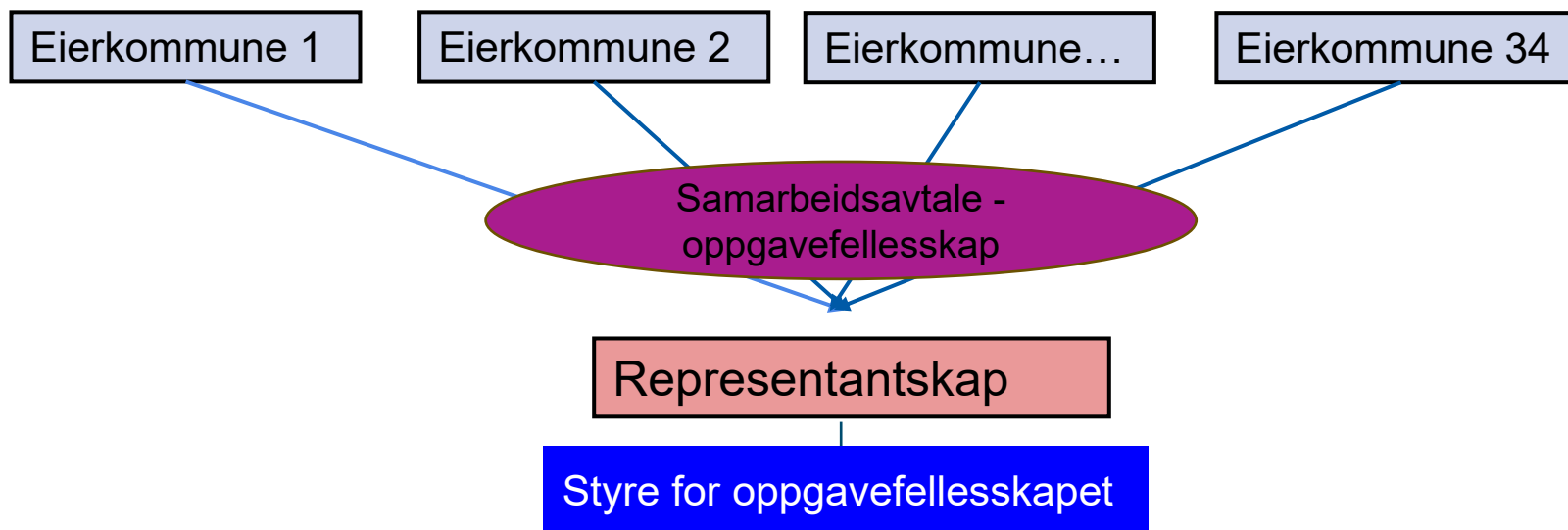
Interrimsstyre jan -25 til okt-25

- organiserte utarbeidelse av felles saksgrunnlag
- alle kommunene la plan for adm og politisk behandling ila vår og tidlig høst -25

Etablering av oppgaveutvalget okt -25. Finansieres av kommunene selv.

Oppgavefelleskap - samstyring

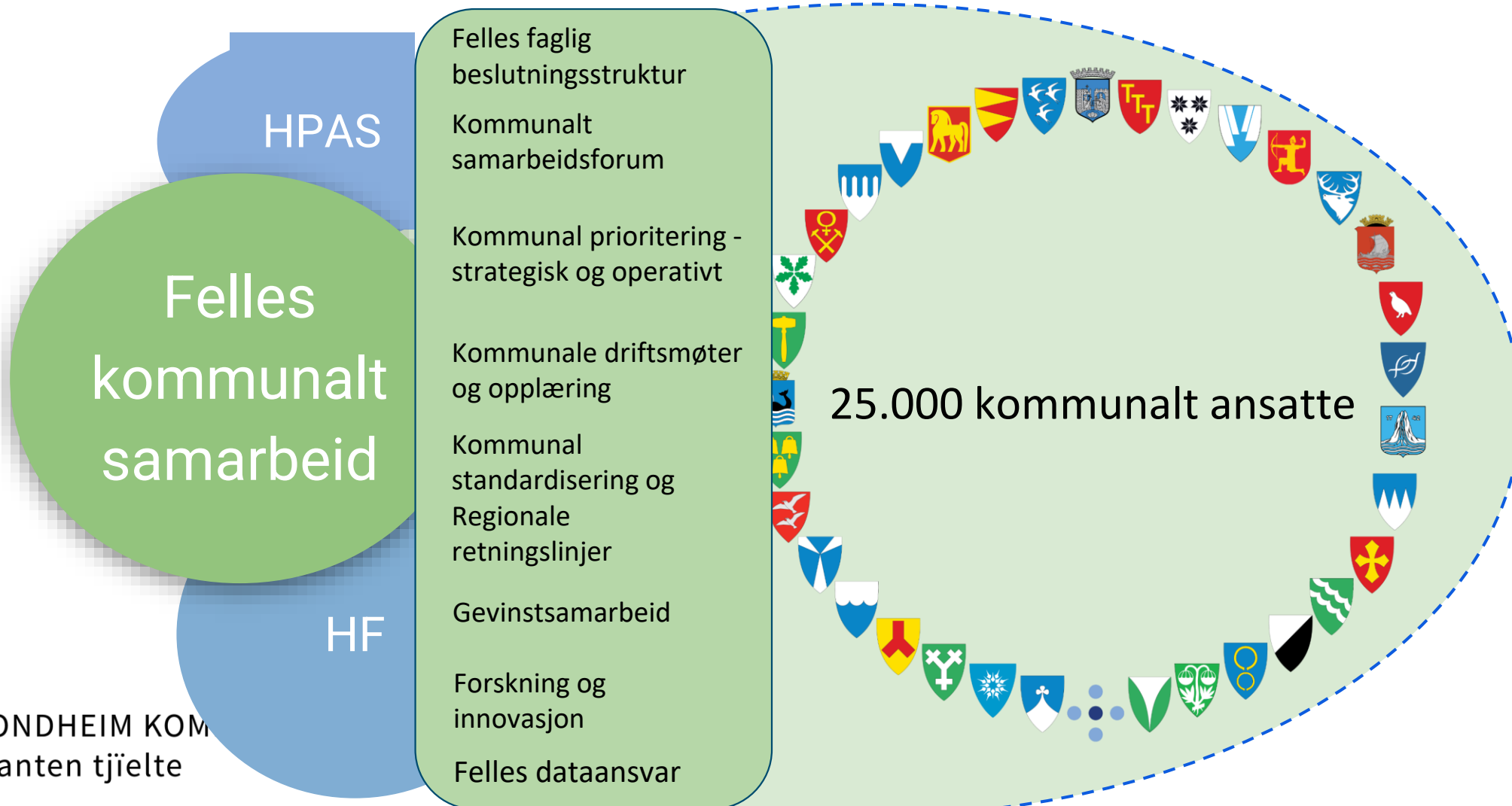
Organisasjonsstruktur oppgavefelleskap



Trondheim administrerer de felles ressursene

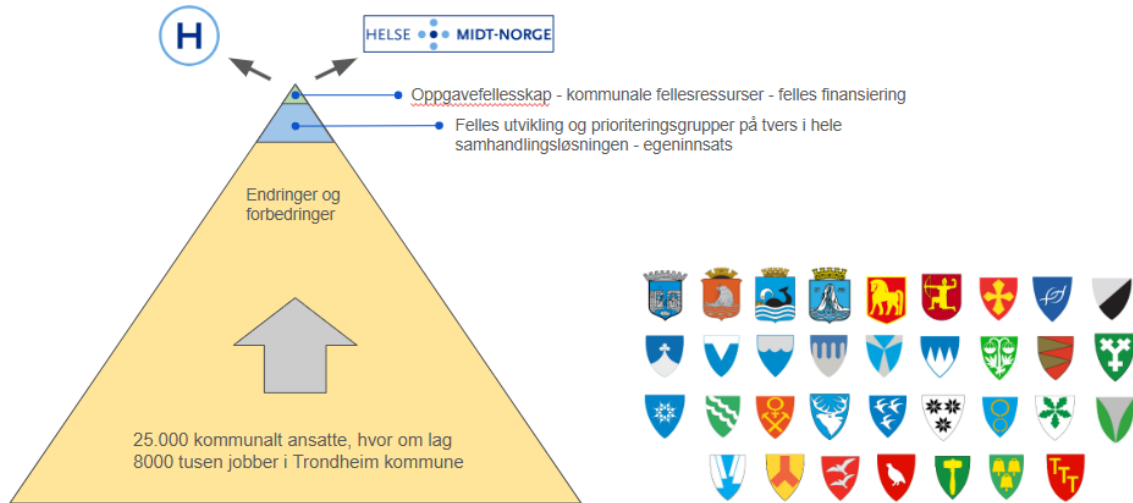


Obligatoriske og frivillige oppgaver for kommunene

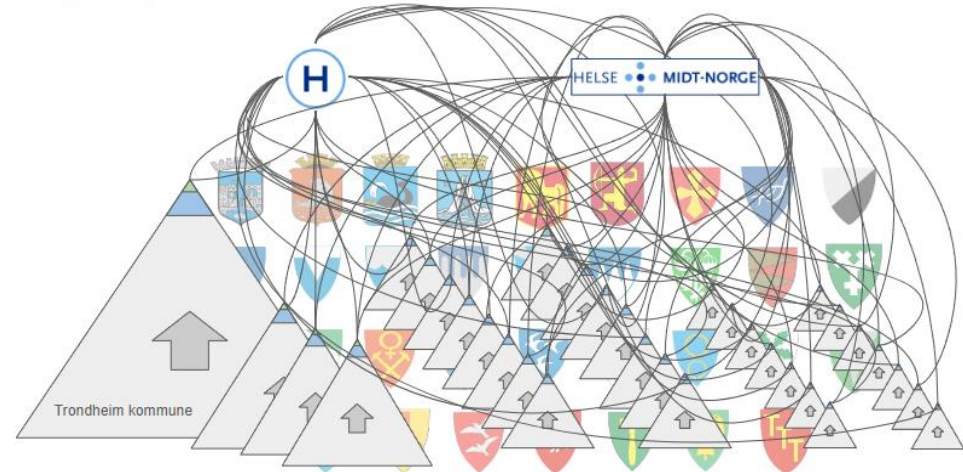


Samarbeid vs ikke-samarbeid

Anbefalt kommunalt samarbeid om den felles samhandlingsløsningen



34 kommuner som skal spille inn egne prioriteringer og ha direkte dialog med selskapet og felles beslutningsstruktur vil ikke kunne fungere i praksis



Hva handler det om

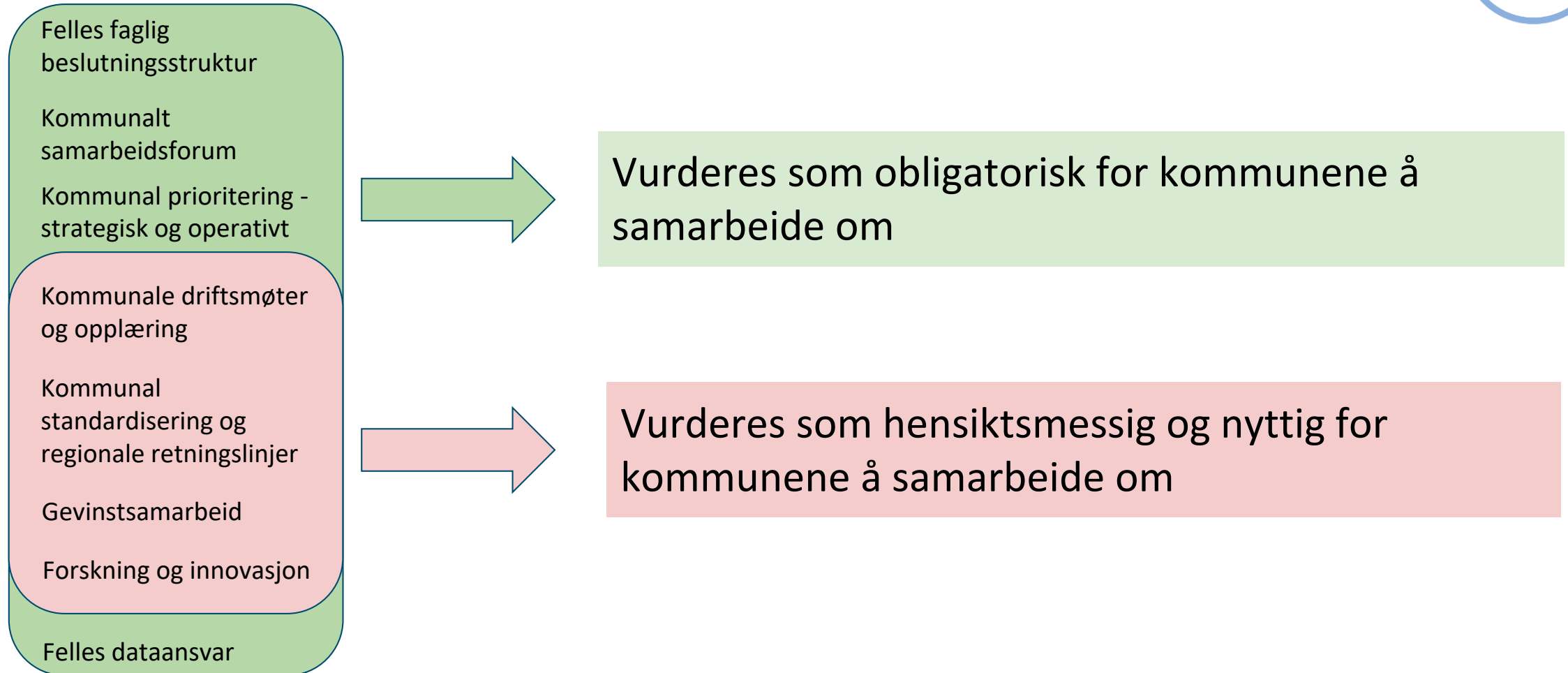
Helseplattformen er mer enn et journalsystem. Dette er også en løsning som skal:

- understøtte arbeidsflyten til ansatte
- legge til rette for samhandling mellom tjenestenivå
- gi styringsinformasjon

Kommunene som har tatt i bruk Helseplattformen har startet et samarbeid om:




- Opplæring
- Utarbeide regionale prosedyrer for bruk av løsningen
- Erfaringsutveksling
- Videreutvikling av løsningen, samordne prioriteringer
- Gevinstrealisering

Obligatoriske og frivillige oppgaver å samarbeide om



Hva må, og hva bør det samarbeides rundt?





Område	Innhold	Manglende samarbeid	Gevinster ved samarbeid
Felles faglig beslutningstruktur (FFB) 	Forberede, delta og følge opp all saksbehandling i felles faglig beslutningsstruktur sammen med HF og HP	Kommunene vil bli utfordret på å stille med representanter i FFB. Alternativt vil HP og HF ta beslutninger og endringer og utvikling av løsningen, der disse i stor grad også vil berøre kommunenes bruk av løsningen.	Kommunene står samlet i møtet med HP og HF, og kommunene behov og rolle blir ivaretatt av ressurser som kjenner historien, løsningen og beskrevne prioriteringer.
Kommunalt samarbeidsforum 	Forberede, delta og følge opp all saksbehandling i samarbeidsrådet og tilhørende strukturer. Det vil sannsynligvis fortsatt komme nye og krevende problemstillinger som krever saksforberedelser og vurderinger på tvers av kommunene, noe som må håndteres. Ivaretas i dag av personer som har historikk og helhetsbildet på løsningen.	Oppgavene blir ikke ivaretatt og arbeidsforholdene for den kommunale samarbeidsstrukturen blir krevende. Sannsynligheten for at man mister helhetsbildet og dynamikk i samarbeidet øker.	Kommunene får en effektiv samarbeidsform og tverrkommunale vurderinger knyttet til fremtidig felles beslutninger. Disse vurderingene baseres på god kontakt med dagens 28 driftsorganisasjoner og oversikt over pågående prosesser i fellesrommet.
Kommunal prioritering - strategisk og operativt 	I dialog med alle 34 kommuner, forberede, gjennomføre og oppsummer en felles prioritering av forbedring og utvikling i et regionalt perspektiv.	Kommunene behov vil måtte kommuniseres direkte med HP AS. Vil sannsynligvis medføre økt ressursbruk i kommunene samlet sett, knyttet til å beskrive og kommunisere dette med HP AS. Sannsynligvis vil det også medføre økt ressursbruk hos HP AS.	Effektiv regional prioritering av behov og utvikling.



Hva må, og hva bør det samarbeides rundt?





Område	Innhold	Manglende samarbeid	Gevinster ved samarbeid
Kommunale driftsmøter og opplæring  	<p>Ukentlig dialog med alle kommuner i drift, der forskjellige problemstillinger knyttet til alle tjenesteområder håndteres. Møtene danner grunnlag for at kommuner (som fortsatt utvikler kompetanse) får svar, at det lages regionale retningslinjer og rutiner for å etablere felles praksis. Fra møtepunktet koordineres mye kommunikasjon om forbedringer inn til HPAS og dette følges opp fortløpende.</p> <p>Det er etablert digital opplæringsplaner for alle kommuner, der den enkelte leder kan tildele disse til sine medarbeidere. Disse planene oppdateres fortløpende basert på endringer i brukerveiledninger m.v., ny funksjonalitet som settes i drift og oppdateringer av Epic-løsningen som skjer inntil 4 ganger pr. år.</p> <p>Fagekspertene som kjenner fagområdene godt, gjennomfører temabasert undervisning for de forskjellige tjenesteområdene og rollene. Dette understøtter den desentrale digitale opplæringen.</p> <p>Utviklingen av digital opplæring og temabasert undervisning gjennomføres i tett dialog med HP AS.</p>	<p>Hver enkelt kommune må selv ta direkte kontakt for å få svar knyttet til bruk av løsningen og komme med innspill til retningslinjer og rutiner som ligger i Kunnskapsbasen.</p> <p>Vil redusere muligheten til å etablere felles bruk av løsningen og standardisere arbeidsprosessen, og begrense muligheten til å få til en "regional løsning". Vil også begrense muligheten til å hente ut gevinstene dette skal gi.</p> <p>Tilgang til og vedlikehold av digitale opplæringsplaner vil forsvinne.</p> <p>Temabasert undervisning fra fagekspertene som kjenner fagfeltet godt vil forsvinne.</p> <p>Dette kan bli erstattet ved at HP AS øker sin kapasitet. Dette vil sannsynligvis gi minimum samme kostnad, og da bli gjennomført av opplæringsansvarlige som ikke har tilsvarende erfaring fra kommunehelsetjenesten.</p>	<p>Erfarne fagekspertene med godt overblikk på løsningen og god historikk styrer dialogen med kommunene og oppfølging av spørsmål og problemstillinger. Dette gir effektiv kommunikasjon opp mot HP AS både i forhold til justeringer av løsningen og forbedringer i materiell.</p> <p>Den temabaserte undervisningen bidrar i stor grad til trygging av ansatte.</p>



Hva må, og hva bør det samarbeides rundt?





Område	Innhold	Manglende samarbeid	Gevinster ved samarbeid
Kommunal standardisering og regionale retningslinjer 	Gjennom arbeidet i FFB, kommunalt samarbeidsforum, kommunale prioriteringsgrupper, driftsmøter og temabasert opplæring skapes grunnlaget for kommunal standardisering og felles utvikling av retningslinjer og praksis.	Alle de forannevnte aktivitetene danner grunnlag for kommunal standardisering og regionale. Ved å ikke videreføre samarbeidet på disse områdene vil grunnlaget for en slik utvikling forsvinne.	Manglende standardisering og bruk vil påvirke alle strategiske gevinstområder: <ul style="list-style-type: none">• Brukervennlighet• Styringsinformasjon• Logistikk• Samhandling• Innbyggerinvolvering• Digital hjemmeoppfølging• Legemiddelhåndtering• Forskning
Gevinstsamarbeid 	Frem til nå har det vært jobbet med styringsdata og gevinstdashbord for kommuner. Det er fortsatt behov for kvalitetssikring og utvikling av dette arbeidet og det er derfor etablert et gevinstnettverk for kommunene. Med utgangspunkt i den "turbulensen" som har vært de siste to årene, så har utviklingen av gevinstarbeidet vært litt på pause. Vi ser imidlertid at det nå kommer initiativer fra sykehusene på sette mer fart på arbeidet igjen. I oppdraget som er gitt Helsefelleskapene ligger også tydelige føringer i fht å utvikle bedre forløp for enkelte brukergrupper og det vurderes som meget sannsynlig at Helseplattformen allerede nå kan være et hjelpemiddel i dette arbeidet.	Mindre felles oppmerksomhet på gevinster, forskjellig utvikling av styringsdata, dashbord og redusert mulighet til sammenligning mellom kommuner. Den enkelte kommune må selv bruke interne ressurser på denne type aktiviteter.	Med de utfordringene som ligger foran oss vil felles satsing blant helseaktørene sannsynligvis være avgjørende for en bærekraftig utvikling. I endringsprosesser ser vi viktigheten av tydelige målsettinger (både kvalitativt og kvantitativt) som grunnlag for å peke retning. Et godt gevinstarbeid vil gi ledere i organisasjonene et godt kunnskapsgrunnlag for beslutninger, og også gi mulighet for læring på tvers av kommuner.



Hva må, og hva bør det samarbeides rundt?



Område	Innhold	Manglende samarbeid	Gevinster ved samarbeid
Forskning og innovasjon 	Felles forskingsprosjekter i regi kommunale behov og initiativ.	Klarer ikke å utnytte potensialet som ligger i en felles løsning. Kan gå glipp av potensielle nyttegevinster som alle kommunene kan høste effekter av.	Etablere felles forskningsprosjekter som drives ut fra kommunenes behov for innsikt og kunnskap for å fremskaffe ny kunnskap om bærekraftige helse og velferdstjenester
Felles dataansvar 	Representasjon i Data Access Committee (DAC) for å behandle utlevering av data.	Hvem skal representere hvem i DAC? U hensiktsmessig og ressurskrevdene dersom den enkelte kommune skal være representert.	Tydelig ansvarsforhold knyttet til representasjon i DAC på vegne av alle deltakerkommunene.



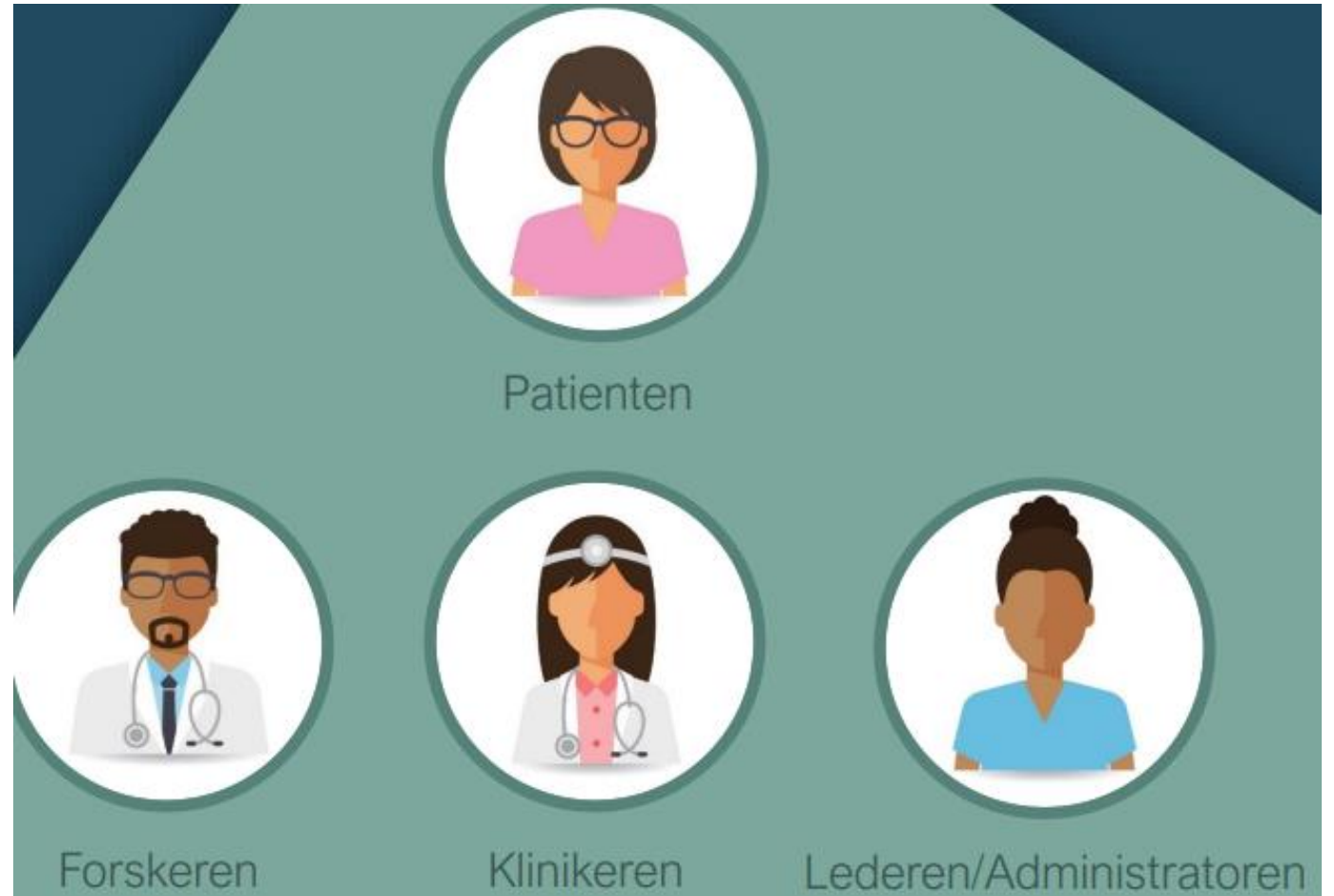
Hvor ligger verdien?

De store verdiene ligger i datatilgang!

Helseplattformen er det eneste systemet i verden som har helsedataene for en samlet helsetjeneste.

Verdien vil “dobles” med fastlegene om bord

Verdien ligger i bedre utnyttelse av data - både primærbruk og sekundærbruk



Hvor ligger merverdien?

Strategiske gevinstområder Trondheim kommune

Innbyggerinvolvering

HelsaMi skal gi pasienten lettere tilgang til egne helseopplysninger, økt mulighet til å registrere egne opplysninger og kommunisere med helsetjenestene

Logistikk

Standardisering, informasjonsdeling og enklere tilgang til helseopplysninger skal gi medarbeidere i kommunehelsetjenesten mer tid til pasientbehandling

Legemiddelhåndtering

Medarbeidere og pasienter skal oppleve økt pasientsikkerhet og bedre kvalitet på legemiddelbehandling gjennom en samstemt liste i sanntid og beslutningsstøtte i forskrivning

Brukervennlighet

Medarbeidere i kommunal helsetjeneste skal oppleve bedre kvalitet, beslutningsstøtte og enklere tilgang til helseopplysninger

Styringsinformasjon

Bedre tilpasset styringsinformasjon til tjenesteutvikling og prioritering av ressurser

Forskning

Økt forskningsaktivitet i primærhelsetjenesten og mulighet for sammenligning av data på tvers av kommuner til forskningsprosjekter

Samhandling

Økt kvalitet på samhandling i, og mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten

Bedre helse gjennom datatilgang
"KI-milliarden"

AI for Decisions (AID)
Centre for Knowledge-Driven AI in Communities



Ser på utfordringer rundt pasientkøer sammen

Trondheim kommune, St.Olavs hospital og NTNU er i gang med et treårig forskningsprosjekt om pasientflyt. Målet er å utvikle et planleggingsverktøy som kan bidra til reduserte pasientkøer og mer effektiv ressursbruk.

Sist oppdatert: 10.07.2024

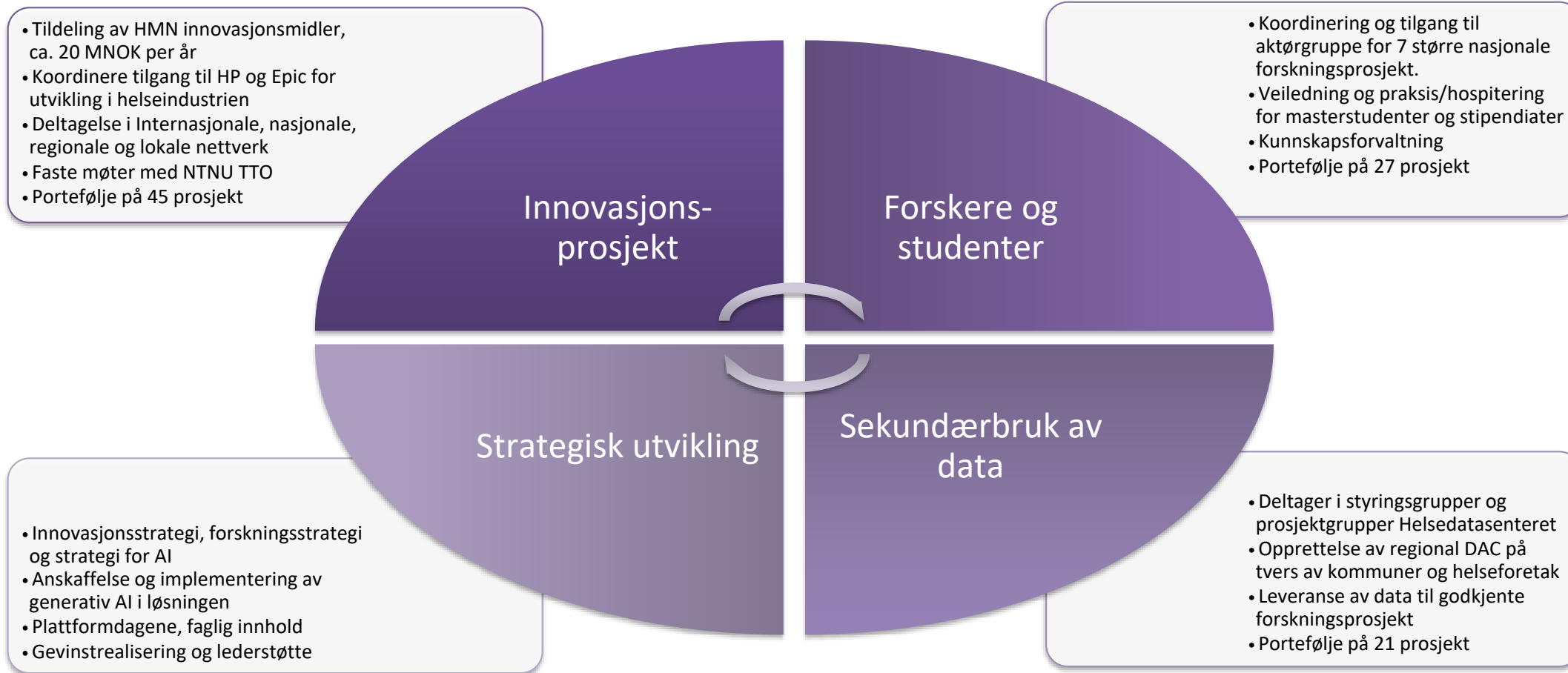


Pasientstrømmer kartlegges og diskuteres. Fra workshop på NTNU med ansatte fra både kommune og

Legge til rette for forskning og innovasjon



SAMLET PORTEFØLJE PÅ 93 PROSJEKT



Epic er verdensledende på journalverktøy - det gir muligheter



Mer enn
305 millioner
pasienter

HP = Helsenæring; arbeidsplasser og nasjonalt næringsliv

- Journal m/underleverandører
- Digital hjemmeoppfølging
- Velferdsteknologi
- Helseapper
- Sensorer
- Kunstig intelligens
- Roboter
- beredskapssystemer

helsenæring

- tilgjengelige og korrekte opplysninger til rett tid
- øke pasientenes selvstendighet
- sømløse overganger mellom tjenestenivå
- Digitale verktøy som er sikre og brukervennlige
- redusere personellbehov

Kommunehelsetjenesten



Oppgavefelleskap - oppsummert

Hvorfor oppgavefelleskap fremfor vertskommune

- Mer forpliktende enn vertskommune
- Sikrer politisk forankring
- Sikrer plikten i off- off samarbeid
- Mer fleksibelt for nye oppgaver i fremtiden

Hvorfor samarbeid er viktig for Trondheim kommune?

- Billigere enn å gå alene
- Står sterkere ved å sikre og utvikle verdiene av vår investering
- Øker gevinstpotensialet
 - Bedre utnyttelse av data - f.eks. AI løsninger
- Kommunene står sterkere i samhandlingen med spesialisthelsetjenesten
- større kraft i innovasjons- og næringssamarbeidet

Helseplattformens eiere



Forslag til vedtak

Strategirådet tar saken til orientering.

Sak 7/26: Orientering om felles journalløft, pågående og fremtidige anskaffelser i kommunal sektor





Status felles journalløft

Terje Wistner, avdelingsdirektør eHelse

26. mars 2026

Felles retning og forventninger til markedet

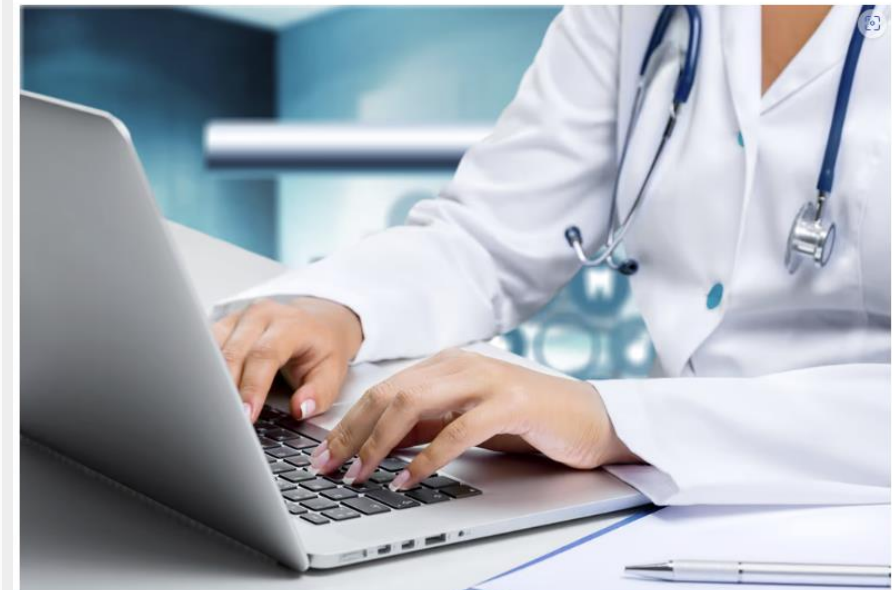
BOEN ERKLÆRINGEN

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

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

Vi er klare for fremtidens journalløsninger, på kommunenes premisser!

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



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

EPJ- anskaffelser Norge Rundt... (per februar 2026)

Hvem: **Alta** (med kommuner i Finnmark, Troms og Nordland), 27 kommuner
Status: Initielt

Hvem: **Sør-Varanger**
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: Ferdig

Hvem: **Bodø** + 22 kommuner i Nordland og Troms
Prosedyre: Konkurransespreget dialog
Status: Ferdig
Nytt: Relasjonskontrakt

Hvem: **Beiarn**
Status: Ferdig

Hvem: **Hadsel** + 4 kommuner
Prosedyre: Begrenset anbud
Status: Ferdig

Hvem: **Lofoten IKT**, 5 kommuner
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: Ferdig

Hvem: **Helgeland**, 18 kommuner
Status: Siste forberedelser

Hvem: **Helseplattformen i Midt-Norge**, 34 kommuner
Prosedyre: Konkurransespreget dialog
Status: Ferdig

Hvem: **Værnesregionen m.fl – 22 kommuner**
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: Ferdig

Hvem: **Sunnfjord og Ytre Sogn IKT – 13 kommuner**
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: I forhandlinger

Hvem: **Ulvik og Eidfjord**
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: I forhandlinger

Hvem: **Innlandet – 43 kommuner**
Prosedyre: Konkurransespreget dialog
Status: Ferdig

Hvem: **Sør-Fron**
Status: Ferdig

Hvem: **Utsira**
Status: Ferdig

Hvem: **Ullensvang**
Prosedyre: Åpent anbud
Status: Ferdig

Hvem: **Voss**
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: Ferdig

Hvem: **IKT Nord- Hordaland** 15 kommuner
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: Ferdig

Hvem: **Bergensregionen** 8 kommuner
Prosedyre: Konkurransespreget dialog
Status: I forhandlinger

Hvem: Regionene **Kongsberg og Hallingdalen ++** (i alt 20 kommuner)
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: I forhandlinger

Hvem: **Bærum**
Status: Markedsdialog

Hvem: **Romerike m.fl, 19 kommuner**
Prosedyre: Konkurransespreget dialog
Status: pågår

Hvem: **Øygarden**
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: Ferdig

Hvem: **Stavanger** + 27 kommuner i Rogaland
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: I forhandlinger
Nytt: Value Engineering

Hvem: **Telemark og Vestfold - 19 kommuner**
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: Ferdig

Hvem: **Oslo**
Status: Konkurranses med forhandling legevakt
Status: pågår, Forbereder også PLO

Hvem: **Fellesprosess på Agder (25 kommuner)**
Prosedyre: Konkurranses med forhandling
Status: I konkurranse

Hvem: **Asker og Drammen**
Status: Initielt

Hvem: **Østfoldsamarbeidet** (12 kommuner)
Status: Initielt

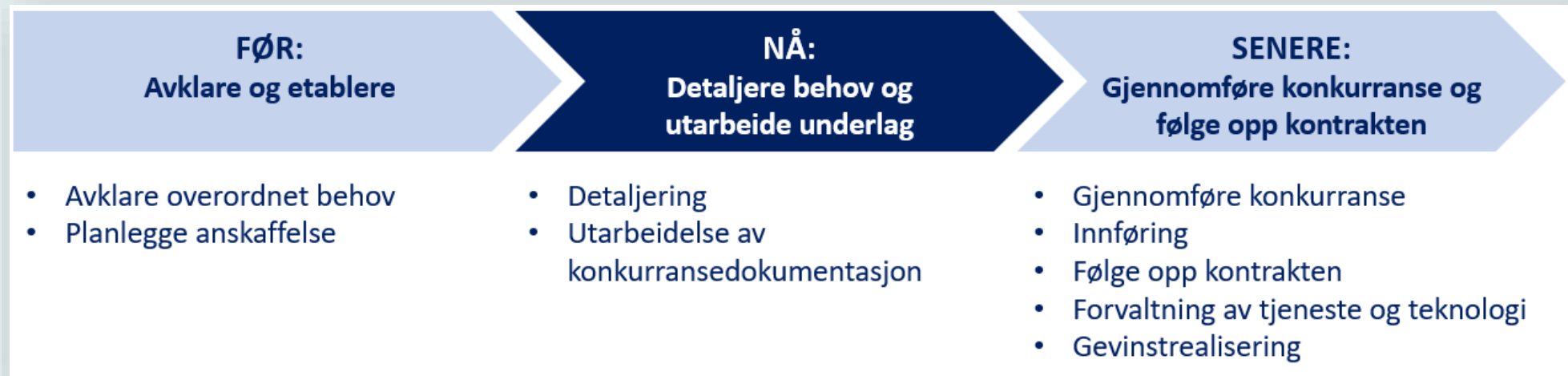
EPJ- anskaffelser i tall

- Ca. 170 kommuner er ferdige med anskaffelsen
 - 1,9 millioner innbyggere
 - 33,9 % av befolkningen
 - Innføring i de nyeste anskaffelsene pågår og vil skje puljevis ut 2027
- Ca. 115 kommuner er involvert i en pågående anskaffelse
 - 2 millioner innbyggere
 - 35,8 % av befolkningen
- Ca. 50 kommuner forbereder anskaffelse
 - 1,57 millioner innbyggere
 - 27,9 % av befolkningen

Mange av kommunene er med på opsjon



Videreutvikling av modell for anskaffelser



Anskaffelser.no
Kvikk-guide

Helhetlig tjenestemodell



Felles rammer og anbefalinger

Felles og samlet leverandørdialog



Veilednings- og godkjenningsordning

Kompetanseheving, gevinstrealisering og ROS/DPIA

Videreutvikling av felles journalløft

- Synergier og potensielle samarbeidsområder, inklusive infrastruktur, tjenester og forvaltning?
- Infrastruktur og installasjoner, KS digital
- Samle data til styring og forskning i felles plattform
- Videreutvikle felles rammer og anbefalinger til forvaltning og videreutvikling av journalløsninger
- Prioritering av felles funksjonalitet
- Kontraktsforvaltning og regelverksutvikling
- Rammeavtaler for ny funksjonalitet
- Brukervennlighet



Forslag til vedtak

Strategirådet tar saken til orientering.

Sak 8/26: «Digital førstelinje» – retning, visjon og veivalg



«Digital førstelinje» – dialog om retning og visjon

Strategirådet 23. mars 2026

Elin H. Kindingstad, avd. dir. Digitale helsetjenester

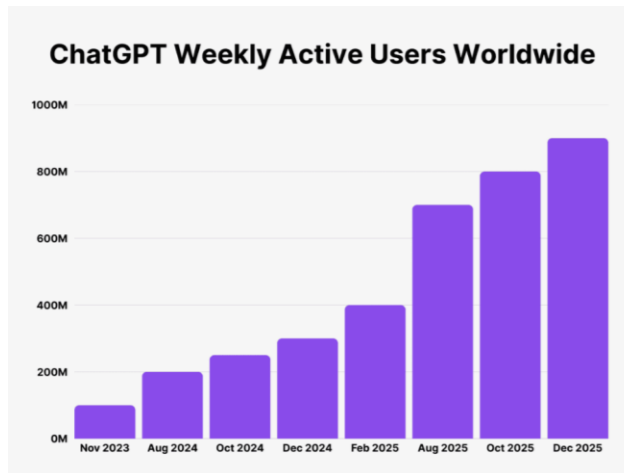


Trender som driver frem behov for endringer i hvordan helsetjenestene leveres

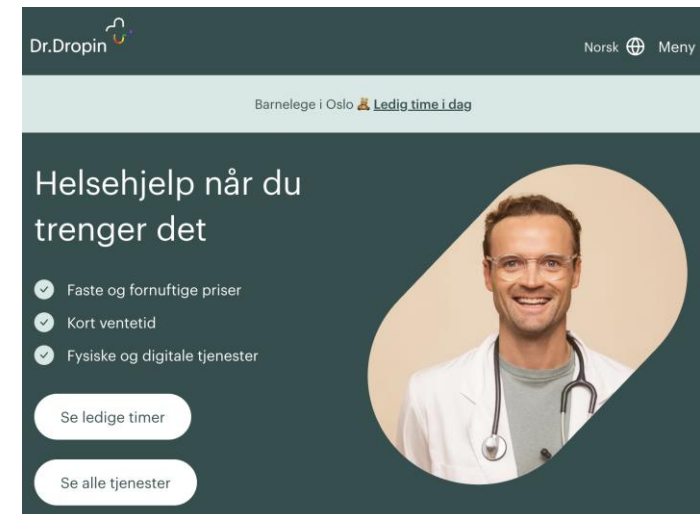
Behovet for helsetjenester vokser raskere enn tilgangen på helsepersonell



Teknologiske løsninger utvikles og tas i bruk raskt av befolkningen



Alternative tilbud bidrar til å øke forventningene til helsetjenesten



Meninger
Debattinnlegg

Vi har ingen flere menn å miste til ventelister

Du har lovet oss et «markant fall» i ventetider, Jan Christian Vestre.

Stegvis mot fremtidsbildet

Tilgang på en helsetjeneste der det er god balanse mellom fysisk, digital og automatisert helsehjelp

Kvalitetssikrede digitale verktøy

Symptomkartlegging og triage til riktig nivå i helsetjenesten



Samlet oversikt over egen helse og behandlingsforløp

Støtte til pårørende og fullmakts-
håndtering

**En personlig
KI-helseassistent, alltid
tilgjengelig** og tilpasset
brukerens språk og behov

Visjonen betyr forskjellig ting for forskjellige innbyggere

De sunne og friske

Hvordan gi proaktive, personaliserte helseråd basert på livsfase og risikoprofil?

De som lever godt med sykdommen

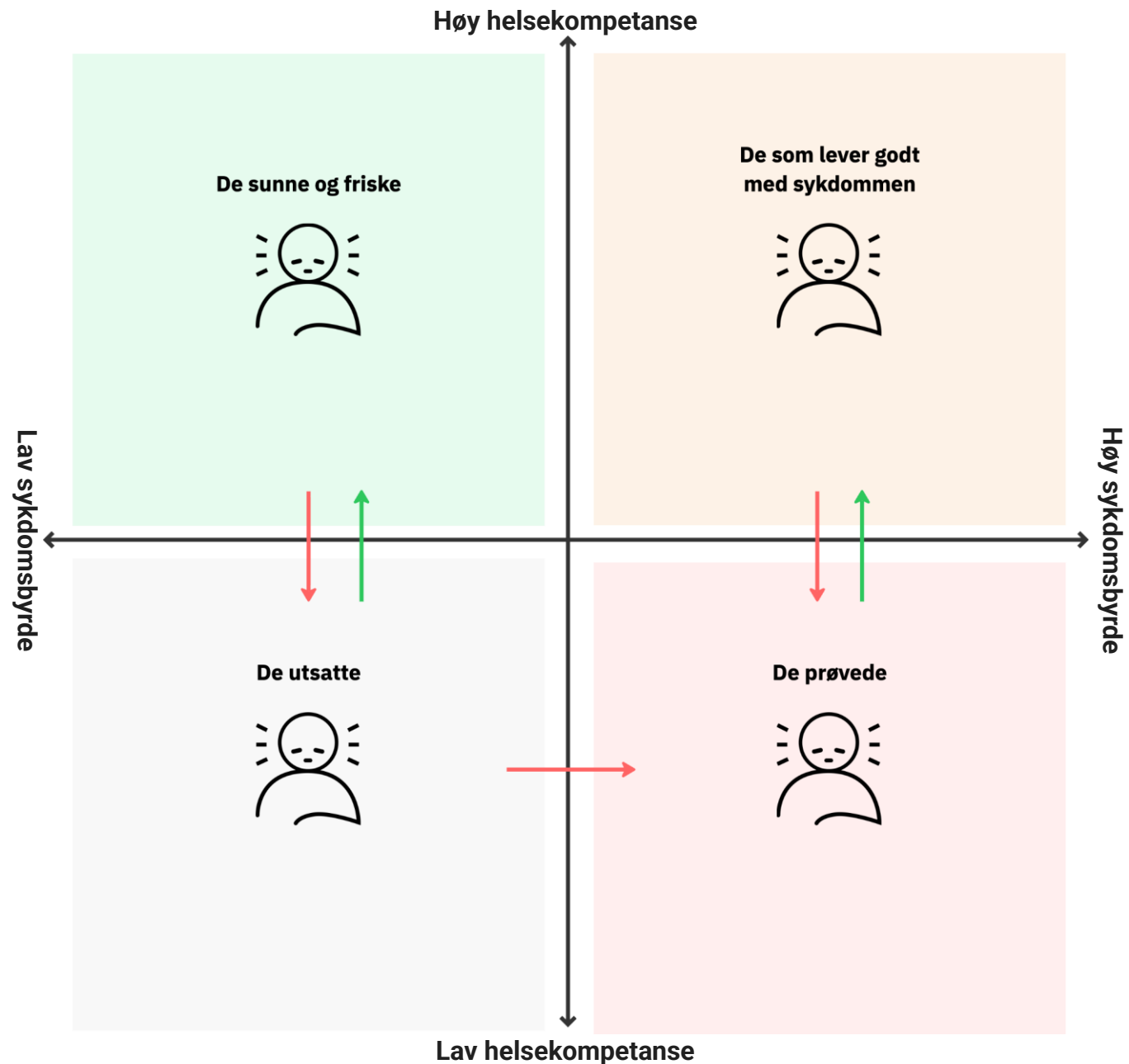
Hvordan gjøre mestringen enda enklere og redusere administrativ friksjon?

De utsatte

Hvordan identifisere behov og symptomer tidlig og hjelpe innbyggere med å klare seg mer selv ?

De prøvede

Digitale verktøy for helsepersonell og koordinerende tjenester, felles planer, oversikt over tiltak, varslingsystemer slik at tjenester på tvers av sektor kan samarbeide.



Potensiale for å gjøre mer selv med digital støtte



Anissa 69
Hjerte og kar



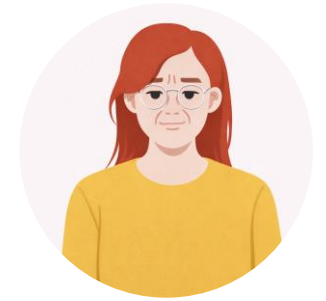
Kaja 17
Milde /Moderate
psykiske helseplager



Camilla 35 år
Urinveisinfeksjon



Tore 60
Tungpust, piping i
brystet og slimhoste.



Berit 49
Ferdigbehandlet for
brystkreft.

Hvordan identifisere behov og symptomer tidlig slik at vi kan hjelpe innbyggerne å klare seg mer selv?

Målrettede helseråd er en ny type helsetjeneste

Eksempler

Helsehjelp

- Helsepersonell
- Tilpasset den enkelte

Målrettede helseråd

Automatisert
Tilpasset den enkelte

Ikke-helsehjelp

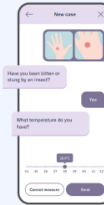
- Generell helseinformasjon

E-konsultasjon

“Nettlegen”

Fornye resepter

Symptomsjekker



Forklaring av prøvesvar



Samtaleverktøy for pasientforløp

Pakkeforløp xy



Kreft



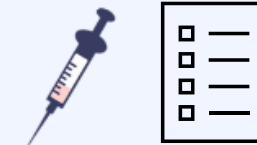
Treningsråd



Kostråd



Vaksineråd



Generell informasjon om symptomer og diagnose

Småbarnsliv på Helsenorge

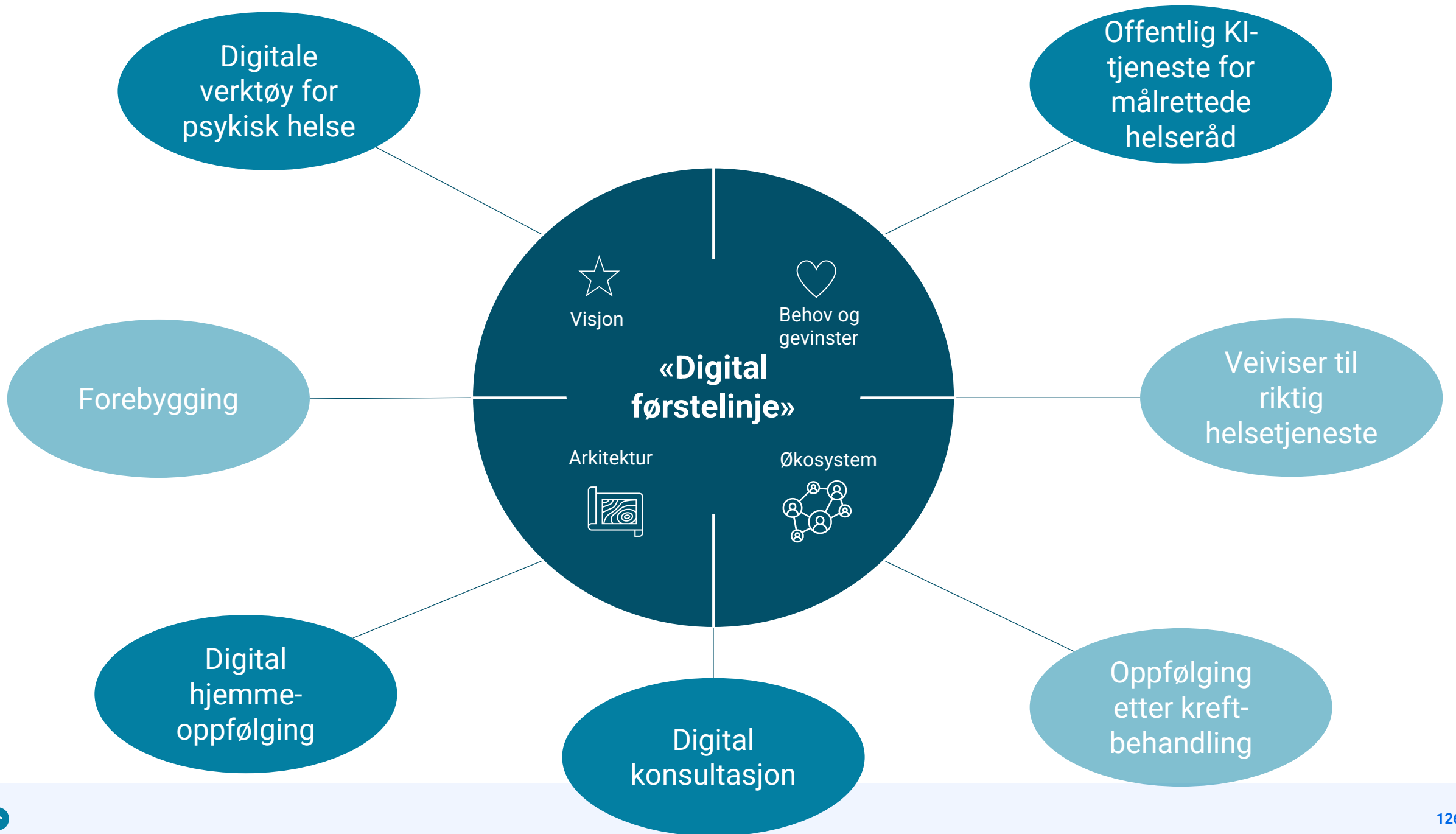
Informasjon om svangerskap på Helsenorge

En offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd

Eksempler



- ✓ Individtilpasset
- ✓ Automatisert
- ✓ Kvalitetssikret
- ✓ Trinnvis
- ✓ Praktisk gjennomførbart
- ✓ Næringen skal utvikle



Til drøfting

- Hvilken retning og ambisjon bør ligge til grunn for utviklingen av en visjon som styrker forebygging og egenmestring?
- Hva vil det kreve av helseforvaltningen og helsetjenesten, og hvilke strukturelle valg om organisering, ansvar, styring og finansiering må gjøres for at innbyggere kan gjøre mer selv, og for at tjenesten skal kunne realisere gevinster?

Forslag til vedtak – oppdatert

Strategirådet har drøftet et fremtidsbilde hvor innbyggernes muligheter for aktiv medvirkning i egen helse er betydelig forsterket, gjennom digitalisering og bruk av kunstig intelligens og bedre tilgang på helsedata.

Strategirådet understreker behovet for en nasjonal satsing som styrker innbyggernes muligheter for å forebygge, behandle og mestre egen helse, og som styrker helsetjenestens mulighet til å yte helsehjelp til flere, med god kvalitet.

Sak 9/26: Orientering fra HelseDirektoratet



Orientering fra Helsedirektoratet

- **Pasientens kritiske informasjon**

Pasientens kritiske informasjon

Kort orientering i Strategirådet om ny temaside på Hdir.no

26.Mars 2026



Ny temaside på Helsedirektoratet.no

- Økt deling av pasientens kritisk informasjon i kjernejournal
- Økt pasientsikkerhet ved at pasientens kritiske informasjon er tilgjengelig for helsepersonell i deres arbeidsflate på tvers av helsetjenesten
- Lett tilgjengelig veiledning for de som skal ta i bruk ny løsning

[Lenke til temasiden - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet

Søk

Meny

Forsiden / Digitalisering og e-helse

Kritisk informasjon og deling i kjernejournal

Hensikt og mål

I pasientens kritiske informasjon i kjernejournal kan helsepersonell se de samme opplysningene uavhengig av om de for eksempel jobber som fastlege, på sykehus, i hjemmesykepleien, institusjon eller legevakt.

Innhold

Kritisk informasjon i kjernejournal er opplysninger som kan være avgjørende for valg av riktig helsehjelp til pasienten.

Hvordan komme i gang med innføring

Veiledning for helsepersonell

Veiledning for systemansvarlig og leverandører

Statistikk og måltall

Gjeldende regelverk

Forslag til vedtak

Strategirådet tar saken til orientering.

Sak 10/26: Eventuelt

—

Pause med matservering – oppstart
igjen kl. 16.30

