

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

<i>Møte</i>	1/2026
<i>Dato</i>	26. mars 2026
<i>Tid</i>	Kl. 12.00 – 18.30
<i>Sted</i>	Helsedirektoratet, Vitaminveien 4, Storo Oslo
<i>Medlemmer</i>	Ørjan Andersen (Helse Vest RHF) Bjørn J. Villa (Helse Midt-Norge RHF) Bengt Flygel Nilsfors (Helse Nord RHF) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Lucie Aunan (Helsedirektoratet) Helen Brandstorp (Helsedirektoratet) Christine Bergland (Folkehelseinstituttet) Kristin W. Wieland (KS) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Lill Stabel (Vestvågøy kommune) Kjell Wolff (Bergen kommune) Arne Ingebrigtsen (Kristiansund kommune) Lilly Ann Elvestad (FFO) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Frode Danielsen (Digitaliseringsdirektoratet) Merete Lyngstad (Norsk Sykepleierforbund) Randi Tandle (Direktoratet for medisinske produkter) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)

Sak	Agenda Strategirådet	Tidspunkt	Sakstype
1/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	12:00	Godkjenning
2/26	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 11. desember 2025	12:05	Godkjenning
3/26	Status på Digital samhandling	12:15	Orientering
	Dagsaktuelt	12:55	Åpen sak
4/26	Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger	13:10	Drøfting
5/26	Veikart for Helsenorge	13:35	Drøfting
	Pause	14:00	
6/26	Etablering av oppgavefellesskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS	14:10	Orientering
7/26	Orientering om felles journalløft, pågående og fremtidige anskaffelser i kommunal sektor	14:25	Orientering
	Pause	14:40	
8/26	Digital førstelinje – retning, visjon og veivalg	14:50	Drøfting
9/26	Orientering fra Helsedirektoratet	15:40	Orientering
10/26	Eventuelt	15:50	
	Pause med matservering	15:55	
11/26	Felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet	16:30	Drøfting
	Slutt	18:30	

Sak	Agenda	Sakstype
1/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Strategirådet godkjenner innkalling og dagsorden.	
2/26	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helseråd 11. desember 2025	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Strategirådet godkjenner referatet fra møtet i Nasjonalt e-helseråd 11. desember 2025.	Vedlegg 1: Referat fra møtet i Nasjonalt e-helseråd 11. desember 2025
3/26	Status på Digital samhandling	Orientering

	Helse- og omsorgsdepartementet vil gi Strategirådet en orientering om status på digital samhandling	Vedlegg 2: Toppnotat Status på Digital samhandling
	Forslag til vedtak: Strategirådet tar saken til orientering.	
	Dagsaktuelt	Åpen sak
	Kort runde hvor medlemmene kan løfte problemstillinger og dilemmaer de står i. Dette kan gi innspill til saker som kan behandles i rådsmodellen i senere møter.	Ingen toppnotat
4/26	Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
	Norsk helsenett SF legger frem saken for Strategirådet for å synliggjøre og behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Dette inkluderer tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet.	Vedlegg 3: Toppnotat Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger Vedlegg 3A: 20260326 Drift og forvaltningskostnader NHN
	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 tiltak i den nasjonale e—helseporteføljen og Helsenorge. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling og Helsekort for gravide i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet.	
5/26	Veikart for Helsenorge	Drøfting
	Produktstyret for Helsenorge har gjennom 2025 gjort en revisjon av veikartet for Helsenorge i tråd med oppdaterte behov og føringer. Strategirådet ønsker å holdes orientert om målbilde og veikart, og bidrar årlig med innspill til utviklingsretning og veikart for Helsenorge. Norsk helsenett SF ønsker at Strategirådet kjenner til endringene i veikartet, og kan gi innspill til ønsket videre utvikling av Helsenorge.	Vedlegg 4: Toppnotat Veikart for Helsenorge
	Forslag til vedtak: Strategirådet gir innspill til revidert veikart for Helsenorge. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra Strategirådet i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.	
6/26	Etablering av oppgavefellesskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS	Orientering
	Hensikten med saken er å vise et eksempel på en samarbeidsstruktur mellom kommuner som vil styrke kompetanse og kapasitet til å ivareta kommunenes interesser ved innføring av digitale løsninger.	Vedlegg 5: Toppnotat Etablering av oppgavefellesskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS

	Saken sto på agendaen til forrige møte, men ble utsatt til neste møte. Trondheim kommune ved Wenche P. Dehli legger frem saken for Strategirådet.	
	Forslag til vedtak: Strategirådet tar saken til orientering.	
7/26	Orientering om felles journalløft, pågående og fremtidige anskaffelser i kommunal sektor	Orientering
	KS vil orientere Strategirådet om felles journalløft, om pågående og fremtidige anskaffelser i kommunal sektor.	Ingen toppnotat
	Forslag til vedtak: Strategirådet tar saken til orientering.	
8/26	Digital førstelinje – retning, visjon og veivalg	Drøfting
	Helsedirektoratet ønsker å ha en visjonær samtale om hvordan Norge, gjennom smart bruk av digitalisering og kunstig intelligens, kan styrke innbyggernes muligheter for å forebygge, behandle og mestre egen helse. Det er et mål at digitale tjenester skal styrke helsetjenestens mulighet til å yte helsehjelp til flere, med god kvalitet.	Vedlegg 6: Toppnotat Digital førstelinje – retning, visjon og veivalg
	Forslag til vedtak: Strategirådet har drøftet et fremtidsbilde hvor innbyggernes muligheter for aktiv medvirkning i egen helse er betydelig forsterket, gjennom digitalisering og bruk av kunstig intelligens. 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.	
9/26	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
	Helsedirektoratet vil i møte orientere om følgende sak: - Pasientens kritiske informasjon	Vedlegg 7: Toppnotat Orientering fra Helsedirektoratet
	Forslag til vedtak: Strategirådet tar saken til orientering.	
10/26	Eventuelt	
11/26	Felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet	Drøfting
	Helsereformutvalget skal utrede og foreslå nye modeller for fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste i Norge. Del 1 omhandler Helsedirektoratets orientering om dagens organisering, styring og finansiering av digitalisering, og rådsmodellen som virkemiddel for samarbeid og koordinering. Under del 2 vil Helsereformutvalget legge frem mulige fremtidige modeller for organisering, styring og finansiering av helse- og omsorgstjenestene.	Vedlegg 8: Del 1: Toppnotat Felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet Vedlegg 9: Del 2: Toppnotat Felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet Vedlegg 9A: Presentasjon modeller
	Forslag til vedtak: Strategirådet har drøftet mulig modeller for organisering av helse- og omsorgstjenesten og gitt sine innspill til Helsereformutvalget.	

Referat fra møte i Nasjonalt e-helseråd		
Møte	4/2025	
Dato	11. desember 2025	
Tid	Kl. 10.00 – 16.00	
Sted	Helsedirektoratet, Vitaminveien 4, Storo Oslo	
Medlemmer	Ørjan Andersen (Helse Vest RHF) Kjell Wolff (Bergen kommune) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Bengt Flygel Nilsfors (Helse Nord RHF) Lill Stabel (Vestvågøy kommune) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Lilly Ann Elvestad (FFO) Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Hilde Myhren (Helsedirektoratet) Frode Danielsen Christine Bergland (Digitaliseringsdirektoratet) (Folkehelseinstituttet) Kai Øivind Brenden (Norsk Sykepleierforbund) Kristin W. Wieland (KS) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)	
Ikke til stede	Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Svein Lyngroth (Oslo kommune)	
Stedfortreder	Tone Olsen Moberg, Oslo kommune, for Svein Lyngroth Ulf Sigurdson, Helse Sør-Øst RHF, for Rune Simensen fra kl. 14	
Helsedirektoratet	Siv Ingebrigtsen Karen Lima Lucie Aunan Vibeke Jonassen Wang Bente Andersen Sundlo	

Sak	Tittel på sak	Sakstype
30/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
31/25	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 16. oktober 2025	Godkjenning
	Orientering fra Cathrine Lofthus	Orientering
	Dagsaktuelt	Åpen sak
32/25	Helseteknologiordningen – status og erfaringer fra journalanskaffelser så langt	Drøfting
33/25	Orientering fra Helsedirektoratet om Riksrevisjonens undersøkelse om å flytte spesialisthelsetjenester nærmere hjemmet	Orientering
34/25	MILA – erfaringer og behov knyttet til deling av pasientens egenbehandlingsplan	Drøfting
35/25	Organisatoriske barrierer og forutsetninger for å lykkes med digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren	Drøfting
36/25	Etablering av oppgavefelleskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS	Orientering
37/25	Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer	Drøfting
38/25	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
39/25	Eventuelt	

Sak	Tema
30/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden.
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.
31/25	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 16. oktober 2025
	Det kom innspill til referatet innen fristen. Det utsendte referatet er oppdatert med innspillene som er kommet.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 16. oktober 2025.
	Orientering fra Cathrine Lofthus

	Helsedirektør, Cathrine Lofthus, kom for å dele sine tanker og refleksjoner med medlemmene i Nasjonalt e-helseråd. Medlemmene fikk muligheten til å komme med innspill til Helsedirektoratet. Innspill: • Forebygging bør være en enda mer integrert del av helse- og omsorgstjenesten, og Helsedirektoratet bør være pådriver for gevinstrealisering. • Pasienter og pårørende må aktiveres mer. Noe som også kan gi et større behov for helsepersonell. • Helsedirektoratet bør prioritere løsninger som gir direkte nytte for pasienter og pårørende. • Digital førstelinje er et offensivt og bra konsept. Det er en stor satsing som trolig krever endringer av grunnleggende forutsetninger, særlig regelverk. • Endringsledelse og transformasjon er like viktig som teknologi for å lykkes. • Infrastruktur for målrettet helsehjelp og KI må utvikles i samarbeid med Digitaliseringsdirektoratet og andre sektorer. • Sekundærbruk av data må løftes frem. Helsedirektoratet må bidra inn i det. • Tilgang til gode data og standardiserte formater er viktig for å redusere rapporteringsbyrde. • Vi må utnytte arbeidet som gjøres rundt EHDS. EHDS krever helhetlig samarbeid og regelverksutvikling; primær- og sekundærbruk vil smelte sammen. • Vi må bli mer datadrevne og bruke data også til produktivitetsoppfølging. • Regelverksutvikling må gå raskere og sees i sammenheng med dataflyt. • Det er meget positivt at samarbeidet i sektoren er bedre enn noen gang. • Kommunene opplever økt regelverksbyrde og flere dilemmaer knyttet til KI og innbyggertjenester. • Det er stort behov for midler til dokumentasjon av effekt og beste praksis, også for Helseteknologiordningen. Helsedirektoratet bør systematisere og spre det som fungerer godt. • KI er en del av all annen teknologi og bør ikke behandles som noe separat. • Velferdsteknologi må utvikles felles mellom sykehus og kommuner, med en felles nasjonal strategi. • Psykisk utviklingshemmede må løftes frem som en målgruppe for velferdsteknologi. • Det er store forventninger til innovasjon, men kommunene mangler penger og personell. Vi må unngå at lokale politikere bremser nødvendig utvikling. • Nettlege er et godt tiltak, men krever bedre integrasjon med Helsenorge. • Helsedirektoratet bør være en enda sterkere pådriver på lovregulering. • Vi bør trekke lærdom av tilgang på og deling av data i Helseplattformen. • Digital 1.linje er et konsept som utfordrer og er offensivt. • Endringskompetanse blir mer og mer viktig. • Enda mer fokus på deling av data mellom spesialist, primær og forskning.
	Dagsaktuelt
	Under dagsaktuelt fikk medlemmene mulighet til å løfte problemstillinger og dilemmaer de står i. Dette kan gå oss innspill til saker som kan behandles i rådsmodellen i senere møter. • Det ble igjen nevnt at Kommunekommisjonen bør løfte en sak inn til E-helserådet. • Bruken av data for utvikling av tjenesten. Det er en tidkrevende prosess for forskere å få tilgang til data. Det er mange ledd og et unødvendig byråkrati. Dette må Helsedirektoratet og FHI stå sammen om. • Norsk helsenett SF sine nye medlems- og bruksvilkår i Helsenettet ble tatt opp, og det ble informert om at Legeforeningen fortsatt anbefaler sine medlemmer til ikke å signere. Det ble kommentert at det er en pågående prosess for å se på denne utfordringen. En slik sak bør ikke kunne stoppe viktig utvikling.

	Rapporten "Analyse av fordeler og ulemper ved Helseplattformnet" som ble levert Stortinget 1. desember kan være nyttig lesing for alle i E-helserådet Analyse-av-fordeler-og-ulempen-ved-helseplattformnet.pdf og bør meldes inn som sak.
32/25	Helseteknologiordningen – status og erfaringer fra journalanskaffelser så langt Gjennom helseteknologiordningen får kommuner støtte til å definere behov, anskaffe, innføre og ta ut gevinster av helseteknologi. Hensikten med saken var å orientere Nasjonalt e-helseråd om status og erfaringer så langt knyttet til anskaffelser av journalløsninger. Per Ludvig Skjerven, Helsedirektoratet, og Terje Wistner, KS, innledet med å presentere status for helseteknologiordningen. Monica Johannessen, Bodø kommune, Hans-Ivar Festad, Gjøvik kommune, og Kristine Skjøthaug, Stavanger kommune, delte av sine erfaringer rundt anskaffelser av journalløsninger. Innspill: - Det er et imponerende stykke arbeid som ble presentert fra kommunene rundt anskaffelser av journalløsninger. - Det er utrolig nyttig å høre hvordan kommunene samarbeider og at noen tar ansvaret for å gå foran - Mye skal skje på journalområdet på kommunesiden i 2026 - Det er behov for et nasjonalt samarbeid knyttet til dette arbeidet. - Når anskaffelsene er gjort kommer et nytt krevende arbeid rundt forvaltning og videreutvikling. - Helseteknologiordningen bidrar til samarbeid mellom kommunene. - Helsedirektoratet arrangerer erfaringskonferanser som er meget nyttige - Kommunene har like utfordringer og krav. Et felles kravspekk gir derfor mening. Kommunene er noe urolige for monopolsituasjon. - Det ble kommentert at sektor ikke bør frykte monopol hos norske leverandører. Vi bør operere i et internasjonalt marked. Helsepersonell flytter på seg over landegrensene. Det å beherske et EPJ-system er tidsbesparende. Derfor er det bra om vi får leverandører som har konkurransekraft utenfor Norge. - Leverandørene lærer mye gjennom anskaffelsene, noe som vil gjøre at markedet vil være i stadig utvikling. - Innovasjonsutvikling må skje i partnerskap med leverandørene. - Ressursfrigjørende teknologi krever kompetanse. Sykepleiere opplever lite fokus på deres behov. - Anskaffelsene skal skje i samråd med helsepersonell. - Andre kommuner bør kunne dra nytte av arbeidet som er gjort. - Digi innlandet kunne informere om at deres kravspesifikasjon er delt åpent, det er helt transparent. - Bodø nevnte at flere kommuner har kommet i etterkant med ønske om å delta i felles anskaffelse.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken. KS, kommunene og Helsedirektoratet tar med seg innspill i det videre arbeidet.
33/25	Orientering fra Helsedirektoratet om Riksrevisjonens undersøkelse om å flytte spesialisthelsetjenester nærmere hjemmet Riksrevisjonen har avdekket flere funn i sin undersøkelse av arbeidet med å flytte spesialisthelsetjenester nærmere pasientens hjem, herunder at arbeidet går sakte og er preget av stor geografisk variasjon. Bjørnar Alexander Andreassen, Helsedirektoratet, la frem saken for E-helserådet. Det var ønskelig med innspill fra Nasjonalt e-helseråd til hvilke tiltak Helsedirektoratet og øvrige aktører kan iverksette for å adressere disse funnene og bedre status på området.

	Innspill: • Endringsledelse har vært undervurdert. Det må jobbes mer med dette for å få ønsket effekt. • For lite gevinster i dag gjør endringsledelse krevende. • Det er viktig med styringsdata og følgeforskning for å dokumentere gevinster. • Digital hjemmeoppfølging er under utvikling. Rapporten er mer historisk enn fremtidsrettet. • Det å kjøre en pilot med pasienter med lang reisevei til sykehus kan gi verdifull læring. • Økt samarbeid med kommuner om hjemmesykehus krever tydelig ansvarsavklaring og budsjettforutsetninger. Kommunene har begrensede ressurser og må prioritere forsvarlig. • Digital hjemmeoppfølging og hjemmesykehus bidrar til likeverdige helsetjeneste, noe det er viktig å vektlegge. Ikke bare se de økonomiske gevinstene. • KS er ikke enige i at spredningsprosjektet bare er positivt, og at det stimulerer til samarbeid. Det er fortsatt for uklart hvem som har ansvar når det blandes mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Det er komplisert i forhold til roller og ansvar. Det er behov for samhandlingsplattformer. • I parallell med riksrevisjonens rapport er det blitt jobbet med en rapport mellom regionene som viser hvilke tiltak som er i drift, for bedre styringsinformasjon og identifisering av modne tiltak. Noen må være et kraftsenter på vegne av andre på dette området. • Gode behandlingsplaner og delingsløsninger er nøkkelen. • Kommunene vet ikke hva de tar over ved utskrivning. Dagens fragmenterte tiltak gir lite kraft.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar Helsedirektoratets orientering om Riksrevisjonens undersøkelse om bruk av teknologi for å flytte spesialisthelsetjenester hjem ved hjelp av teknologi til orientering, og bidrar med en drøfting knyttet til mulig oppfølging av undersøkelsens funn.
34/25	MILA – erfaringer og behov knyttet til deling av pasientens egenbehandlingsplan
	MILA er et etablert samarbeid om digital hjemmeoppfølging (DHO) mellom sykehus og kommuner, der pasientens egenbehandlingsplan er et sentralt virkemiddel. Bendik Westlund Hegna, Ahus, og Nina Weldingh, Ullensaker kommune presenterte saken for Nasjonalt e-helseråd. Det var ønskelig å synliggjøre hvordan MILA har løst praktisk og teknisk samspill mellom sykehus og kommuner, samt hvilke utfordringer og behov som er fremtredende for samarbeid om pasientens egenbehandlingsplan. Videre ble det en drøfting av hvordan erfaringene fra MILA kan bidra til utforming av en nasjonal strategi og teknisk løsning for deling av pasientens planer gjennom en trinnvis og agil utvikling. Innspill: • MILA-prosjektet bør spres i Norge. Det er viktig å være klar over at det ikke vil omfatte så mange personer da det ikke er mange kritiske KOLS-tilfeller. • Slike prosjekt er primært viktig for innbyggerfeltet. • Det er flere initiativ som er i gang Det kan være verdifullt å involvere KS og helsedirektoratet i slikt arbeid for å få et sterkere nasjonalt perspektiv • Norsk helsenett SF kan bidra med skalering. Det må gjøres stegvis. Vi har blant annet pasientens planer, prøvesvar og kritisk info. Vi må evne å se alt i sammenheng. • Dette viser tydelig behovet for felles teknologi, for å løse utfordringer. Aktørene bør samarbeide om en nasjonal modell, gjerne sammen med Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE). • For å få til et nasjonalt løft må vi redusere antall prosjekter på digital hjemmeoppfølging, og heller fremheve beste praksis. Hva er det som fungerer?

	Det er viktig med informasjonsforvaltning og involvering av Helsedirektoratet i dette arbeidet.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd har drøftet behovet for deling av egenbehandlingsplaner med utgangspunkt i erfaringene fra det etablerte samarbeidet i MILA-tjenesten (<i>Mitt liv, mitt ansvar</i>). Rådet anerkjenner behovet og vurderer at den skisserte løsningen i prosjektet <i>Pasientens planer</i> har potensial til å: - Styrke pasientsentrert behandling, - Bidra til nasjonal standardisering, og - Legge til rette for smidigere deling og samhandling mellom tjenesteaktører.
35/25	Organisatoriske barrierer og forutsetninger for å lykkes med digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren
	Helsereformutvalget skal utrede og foreslå nye modeller for fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste i Norge. I møtet i Nasjonalt e-helseråd 16. oktober kom det opp at E-helserådet ønsket å drøfte Helsereformutvalget i lys av digitalisering. Lucie Aunan, Helsedirektoratet, innledet på drøftingen. Det var ønskelig at aktørene drøftet utfordringer knyttet til styring, finansiering og organisering av digitalisering i helse- og omsorgssektoren, og lytte til hverandres innspill. Saken hadde ikke formål om å oppnå konsensus. Medlem Lilly Ann Elvestad, FFO, leder referansegruppen for Helsereformutvalget og ga innledningsvis sine utfyllende innspill til Lucies presentasjon. Referansegruppen diskuterer nå utfordringsbildet, og det er en samlet referansegruppe snart er ferdige med utfordringsbildet. Pasienter med sammensatte behov og samarbeid med flere sektorer er nok den største utfordringen. I tillegg er referansegruppen enige om at teknologi kan bidra. Det teknologiske er for fragmentert i dag, og brukervennligheten må bedres. Det var en god drøfting i e-helserådet og man var enige om at man ønsker å møte Helsereformutvalget samlet. Aksjon Sekretariatet sender ut en e-post til medlemmene med spørsmål om hvem som kan bidra inn i et forberedende arbeid for et møte med helsereformutvalget.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet organisatoriske barrierer og forutsetninger for å lykkes med digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren.
36/25	Etablering av oppgavefelleskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS
	Saken ble utsatt til neste møte.
37/25	Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer
	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, presenterte et videreutviklet sett med strategiske indikatorer for Nasjonal e-helsestrategi. Indikatorsettet skal dekke de mest sentrale områdene innenfor digitalisering innen helse- og omsorgssektoren, for å gi en overordnet status på måloppnåelse av strategien frem mot 2030. Det ble så en drøfting av indikator-settet med medlemmene. Innspill: - Indikatorer og dashboard kan motivere fagmiljøene, men vi må starte med få og helhetlige indikatorer. - Det er ønskelig å måle effekt og gevinstrealisering, men trenger også andre indikatorer underveis.

	• Det er viktig å definere hva indikatorene skal brukes til og hva de skal fortelle. • Standardisering, som rundt ICD-11 og SNOMED, bør ha indikatorer som viser fremdrift. • Kilder til dokumentdeling må være tydelige og rapportering må være lik på tvers av regioner. • Bruk av digitale løsninger, som for eksempel digital hjemmeoppfølging, må følges opp. Hvis gevinster uteblir, har vi gjort noe feil. • Det er utfordrende å måle faktisk bruk, ikke bare innføring. • Indikatorer bør kombineres med overordnet statistikk og være et verktøy for å se retning, ikke styring.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd ga innspill til det foreslåtte indikatorsettet og hvilke fremtidige indikatorer som bør prioriteres å utvikle fremover.
38/25	Orientering fra Helsedirektoratet
	Helsedirektoratet vil i møte orientere om aktuelle saker. • Nye mandater til rådsmodellen
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.
39/25	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Til Møte 1/26
Dato 26.03.2026
Saksnummer 3/26
Innretning Orientering

Sakseier Helse- og omsorgsdepartementet
Saksbehandler Gunn-Signe Jakobsen

Status på Digital samhandling

Forslag til vedtak

Strategirådet tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Gi aktørene i rådsmodellen en orientering om status på digital samhandling.

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. 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.
- Arbeidet omfatter samhandlingstjenestene pasientens legemiddelliste, journaldokumenter, prøvesvar, kritiske informasjon og måledata. I tillegg følger departementet opp arbeidet med Digitalt helsekort for gravide.
- Justert ramme for tiltakene i 2025 ble 201,8 mill. kroner (inkludert. tilskudd til Helseteknologiordningen (HTO) til utprøving og innføring av digital samhandling i kommunene (30 mill kr) og Digitalt helsekort for gravide (26 mill kr) samt overførte midler fra 2024).
- Forbruk i 2025 var på totalt 182,6 mill kr. (inkludert HTO og Digitalt helsekort for gravide)
- For 2026 er det bevilget 183 mill. kroner. (inkludert tilskudd til Helseteknologiordningen og Digitalt helsekort for gravide). I tillegg kommer evt overførte midler.
- Departementet har etablert en styringsmodell der det årlig oppdateres helhetlige mandater pr. samhandlingsområde. Sentrale aktører rapporterer status gjennom året.
- Overordnet status for 2025 fra Helsedirektoratet, NHN, RHF-ene, KS og kommuneprosjekter som prøver ut tjenestene viser at innføring går noe senere enn planlagt, da oppstart tar tid. I tillegg har det dukket opp behov for avklaringer. Nå har spesielt Pasientens legemiddelliste god fart i innføring, og strategi for innføring for Digitalt helsekort for gravide er behandlet. For prøvesvar og kritisk informasjon var det løftet behov for avklaringer.

- Overordnet status for 2025 på utvikling, utprøving og innføring av tjenestene i Digital samhandling per rapportering til nasjonal portefølje i Hdir per 30.01.2026 vil gjennomgås i møtet.
- Mandater for tjenestene i Digital samhandling inkludert Digitalt helsekort for gravide for 2026 er vedtatt. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/digitalisering-av-helse-og-omsorgstjenestene/innsikt/digital-samhandling-og-nasjonale-e-helseloyninger/id2878023/>

Videre saksprosess

Det er ingen videre saksprosess utover at Nasjonalt rådsmodell for digitalisering i helse- og omsorgssektoren også orienteres om status.

Til Møte 1/26
Dato 26.03.2026
Saksnummer 4/26
Innretning Drøfting

Sakseier Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF
Saksbehandler Rita Midthaug, Norsk helsenett SF

Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger

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 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.

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å synliggjøre og behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Dette inkluderer tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet, der mandatene spesifiserer resultatmål for tiltaket og ansvarsområder for Helsedirektoratet, Norsk helsenett SF og de regionale helseforetakene.

Bakgrunn

Stortinget har gitt føringer i forbindelse med behandling av Prop. 3 L (2021-2022) i januar 2022:
Vedtak 88: Stortinget ber regjeringen sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.

Påfølgende oppdrag til Norsk helsenett om å sørge for at 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. Årshjul for rådsmodellen beskriver plan for saksbehandling en gang i året: Behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i porteføljen. Porteføljerrådet gir råd og Strategirådet drøfter og gir anbefaling. Dette er den årlige behandlingen.

Se [vedlegg 3A 20260326 Drift og forvaltningskostnader NHN](#) for underlag til saken.

Utviklingen i drift- og forvaltningskostnader som følge av investeringer på de nasjonale e-helseløsningene ble behandlet i Porteføljerådet sak 5/26 den 12. februar. Referatet er foreløpig ikke godkjent, men vi noterte følgende innspill fra behandlingen:

- Det er fortsatt uklarhet om hvem som beslutter kostnadsnivået som legges frem for TBU, og hvordan Porteføljerådets støtte skal forstås.
- Kostnadsutvikling må forankres hos aktørene som bestiller tjenester og bærer økonomien.
- Strategirådet gir den endelige anbefalingen til departementet, i etterkant av behandling i TBU. Deretter ligger kostnadsbeslutningen hos statsråden.
- RHF'ene har krav om flatkostnadsutvikling til IT, noe som gjør prioriteringer krevende; nye tiltak krever omdisponering.
- Betalingsmodeller bør knyttes tettere til dokumentert nytte og faktisk bruk.
- Det er behov for mer informasjon fremover om kostnadmessige konsekvenser av helsedataforordningen, EHDS.

Videre saksprosess

Veksten i drift- og forvaltningskostnader som følge av investeringer (denne saken) er også synliggjort i tallgrunnlaget fra Norsk helsenett til Teknisk beregningsutvalg (TBU) i 2026. Tallgrunnlaget detaljerer mer av effektene på drift- og forvaltningskostnader som følge av andre elementer som påvirker kostnadsnivået, slik som økt bruk, krav til oppetid og effektivisering.

Innspill og vedtak fra saken i Strategirådet 26.03.2025 vil bli synliggjort i TBU møtet 27. mars 2026.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Tidligere saksbehandlinger knyttet til investeringene ble vist til i sak 5/26 til Porteføljerådet og er ikke detaljert her.

Saksnummer	Tittel på sak	Vedtak
05/26	Vekst i drift- og forvaltningskostnader på de nasjonale e-helseløsningene som følge av investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje	1. Porteføljerådet er orientert om endringene i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investeringer og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge veikart. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet. 2. Porteføljerådet tar til orientering fremlagt endring i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, der endringene skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.

Til Møte 1/26
Dato 26.03.2026
Saksnummer 5/26
Innretning Drøfting

Sakseier Bodil Rabben, Norsk helsenett SF
Saksbehandler Nina Linn Ulstein

Veikart for Helsenorge

Forslag til vedtak

Strategirådet gir innspill til revidert veikart for Helsenorge.

Aktørene i sektoren og Norsk Helsenett SF tar med seg innspill fra Strategirådet i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.

Hensikt med saken

Produktstyret for Helsenorge har gjennom 2025 gjort en revisjon av veikartet for Helsenorge i tråd med oppdaterte behov og føringer¹. Strategirådet ønsker å holdes orientert om målbilde og veikart, og bidrar årlig med innspill til utviklingsretning og veikart for Helsenorge.

Det er ønskelig å gjøre rådet kjent med endringene i veikartet, og få innspill til ønsket videre utvikling av Helsenorge.

Bakgrunn

Veikartet for Helsenorge skal beskrive ønsket utvikling for å innfri på krav og forventninger til helsetjenester og helseforvaltningen. Det ønskes en utvikling der innbyggere får økt mulighet for selvbetjening og mestring, og at dette skal bidra til å avlaste helsetjenestene og forvaltningen. Dette er også målsetninger i nasjonal e-helsestrategi.

Veikartet er som tidligere inndelt i sektorer i tråd med de fire satsingsområdene i produktstrategien for Helsenorge. Disse er:

- **Helhetlig helsetilbud** - Aktører tar i bruk Helsenorge slik at innbygger får tilgang på offentlige og nasjonale e-helsetjenester uavhengig av geografi og behandler

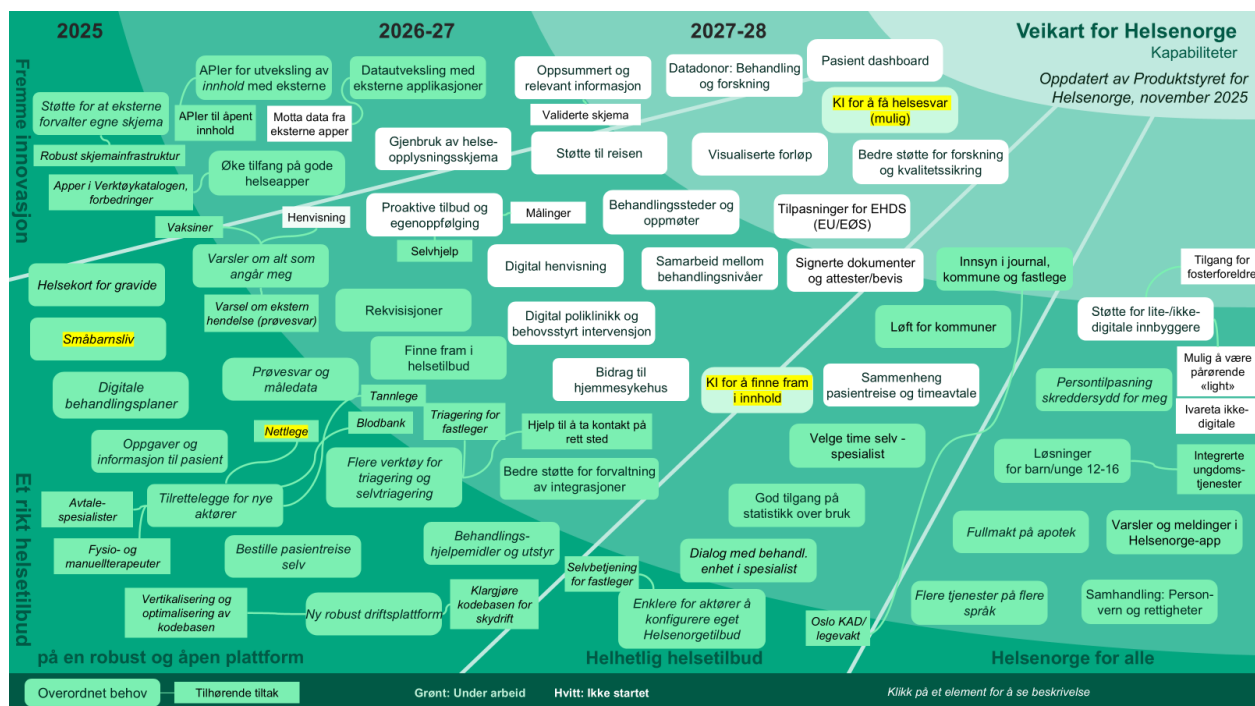
¹ <https://www.nhn.no/tjenester/helsenorge/produktstyring-strategi-og-veikart/strategi-og-veikart/Vedlegg%201%20Helsenorge%20veikart.pdf>

- **Fremme innovasjon** - Tilrettelegge for at flere kan bidra i utviklingen av digitale helsetilbud. Tilgjengelig og attraktivt for helseaktører, -sektor og -næring.
- **Helsenorge for alle** - Tilpasset tilbud avhengig av evne. Spesielt fokus på løsninger for innbygger og pårørende for gruppene barn og unge, alvorlig psykisk syke, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.
- **Rikt helsetilbud på en robust og åpen plattform** - Måltrettet utvidelse av tjenestetilbudet i tråd med veikart og prioriteringer. Robustifisering og optimalisering av teknisk plattform.

Hvilke endringer er gjort i utkast til nytt veikart?

Veikartet for Helsenorge ble behandlet i Nasjonalt e-helseråd i starten av 2025 (sak 7/25), og i Nasjonalt porteføljeråd i møte 12. februar i år. De viktigste endringene fra fjorårets behandling er:

- Tidslinjen og realiseringstidspunkt for noen oppdrag er endret. Sektoren har igangsatt aktiviteter som har framskyndet realiseringstidspunkt for «Behandlingshjelpemidler» og «Rekvisisjoner». Andre tiltak er skjøvet ut i tid. Dette gjelder for eksempel «Tilgang for fosterforeldre», der det er eksterne avhengigheter.
- Tiltak som er avsluttet er fjernet fra veikartet.
- Nye bestillinger fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2025, har gitt noen nye tiltak som er lagt til i veikartet. Disse er markert i gult.
- Som følge av innspill fra Nasjonalt porteføljeråd i februar, er «KI for å få helsesvar» flyttet til 2028 og tilrettelegging for «tannlege» synliggjort i veikartet.



Helsetalen 7. januar beskrev forventninger til den overordnede utviklingen av helsetjenestene, samt konkrete forventninger til Helsenorge. Det vurderes at det er godt samsvar mellom veikartet og målene som legges fram i Helsetalen.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Utvalg og dato	Tittel på sak	Vedtak
6/26	<i>Nasjonalt Prioriteringsråd 12.02.2026</i>	Veikart for Helsenorge	1.Porteføljerådet gir innspill til revidert veikart for Helsenorge, 2.Aktørene i sektoren og Norsk helsenett tar med seg innspill fra Porteføljerådet i videre arbeid med realisering av veikartet for Helsenorge.
6/25	<i>NUIT 13.02.2025</i>	Veikart for Helsenorge	1. NUIT er orientert om, og gir innspill til revidert veikart for Helsenorge. 2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.
7/25	<i>Nasjonalt e- helserråd</i>	Veikart for Helsenorge	Nasjonalt e-helserråd er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge, og støtter at Helsenorge utvikles i tråd med samfunnets og sektorens behov. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra Nasjonalt e-helserråd i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.

Til	Møte 1/26
Dato	26.03.2026
Saksnummer	6/26
Innretning	Orientering

Sakseier	Wenche P. Dehli, Trondheim kommune
Saksbehandler	Wenche P. Dehli, Trondheim kommune

Etablering av oppgavefellesskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS

Forslag til vedtak

Strategirådet tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å vise et eksempel på en samarbeidsstruktur mellom kommuner som vil styrke kompetanse og kapasitet til å ivareta kommunenes interesser ved innføring av digitale løsninger.

Bakgrunn

I forbindelse med anskaffelse og innføring av Helseplattformen var samarbeidet mellom kommunene i Midt-Norge lite formalisert. Kommunedirektørutvalgene utnevnte representanter til et samarbeidsråd som var en strategisk dialogpart overfor HP AS i flere år. I tillegg bevilget Statsforvalteren i begge fylkene midler til regionale innføringsledere og ressurser bistå kommunene i innføringsprosessen. Det finansierte samarbeidsordninger mellom HP AS, HF-ene og kommunene.

Etter innføringsfasen var over, var det behov for å etablere strukturer og finansiere ressurser for drift, forvaltning og videre utvikling av Helseplattformen. Dette handler ikke bare om teknologi, men om å være en del av et større faglig fellesskap som utvikler helsetjenestene sammen – dvs. å realisere ambisjonen som lå “over” innføringen av felles journalsystem.

Ved at oppgavefellesskapet er politisk forankret, gis det en sterk legitimitet i å representere kommunenes interesser. Samarbeidsstrukturen «oppgavefellesskap» er ganske ukjent, og et alternativ til den mer vanlige vertskommunemodellen. I 2025 har 34 kommunestyre i Midt-Norge, alle kunder og eiere av Helseplattformen, fattet et likelydende vedtak om å inngå i oppgavefellesskapet. Dette forumet vil bli den nye sterke, felles kommunestemmen overfor Helseplattformen AS og i samstyringen med helseforetakene, og slik bidra til kraft i å utvikle “pasientens helsetjeneste”.

I tillegg til at oppgavefellesskapet gir en faglig og organisatorisk styrke, reduserer samarbeidet i oppgaveutvalget kommunens kostnader sammenlignet med at vi skulle ivareta interessene hver for oss.

Til Møte 1/26
Dato 26.03.2026
Saksnummer 8/26
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan
Saksbehandler Elin Høyvik Kindingstad, Inger Anette Finrud

Digital førstelinje – retning, visjon og veivalg

Forslag til vedtak

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

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.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å ha en visjonær samtale om hvordan Norge, gjennom smart bruk av digitalisering og kunstig intelligens, kan styrke innbyggernes muligheter for å forebygge, behandle og mestre egen helse. Det er et mål at digitale tjenester skal styrke helsetjenestens mulighet til å yte helsehjelp til flere, med god kvalitet.

Dagens situasjon

Regjeringen har som mål å sikre en sterk offentlig helsetjeneste – der alle har god helse og mestring uavhengig av sosial bakgrunn, får rask og god tilgang til helsehjelp uansett bosted, og møter en rettferdig og bærekraftig tjeneste.¹ Samtidig påvirkes befolkningens håndtering egen helse og helsetjenesten av flere utviklingstrekk, blant annet økende behov og ønske om helsetjenester, begrenset tilgang på helsepersonell, flere private tilbud og rask teknologisk utvikling.

Forventningsgapet

Innbyggere forventer i dag digitale, tilpassede og tilgjengelige helsetjenester som gir raske, personaliserte og kvalitetssikrede svar. Mange opplever at det tar lang tid å få svar fra den offentlige helsetjenesten, og at det offentlige tilbudet i ventetiden er mangelfullt. Det skaper et økt behov for rask og tilgjengelig informasjon. Internasjonale KI-assistenter er tilgjengelige døgnet rundt, og over 230 millioner mennesker

¹ [Meld. St. 9 \(2023–2024\) - regjeringen.no](#)

stiller helse- og velværespørsmål på ChatGPT hver uke.² OpenAI kunngjorde januar 2026 at de lanserer ChatGPT Health, en dedikert tjeneste der brukerne kan snakke med KI-tjenesten om helserelaterte spørsmål. Innbyggerne søker også råd og oppfølging gjennom tjenester som Eyr og Dr.Dropin og gjennom sensorteknologier som Apple Health, Fitbit og Oura. Teknologiselskaper beveger seg inn i helselandskapet med digitale løsninger som leveres direkte til innbyggerne, hvor som helst og når som helst, og de etablerer sitt eget økosystem.

Når råd og oppfølging i økende grad skjer utenfor den offentlige helsetjenesten, kan det få flere konsekvenser:

- økte forskjeller i tilgang til helsehjelp
- svekket mulighet for den offentlige helsetjenesten til å prioritere og styre ressursbruk
- økt risiko for uheldige eller direkte feilaktige råd og forslag til behandling, og som ikke er i tråd med etablert nasjonal praksis og norske verdier

Fremtidsbildet

I fremtiden kan innbyggers primære kontaktpunkt for oppfølging av egen helse, være en digital tjeneste som følger hver person gjennom livet, kjenner personen gjennom tilgjengelige helsedata, gir råd før problemer oppstår og leder dem til rett nivå. Oppfølgingen av egen helse er digital og persontilpasset, gir relevant veiledning, støtte til egenmestring og tilgang til helsehjelp basert på behov og tilgjengelige helsedata. Kanskje innbyggerne har en personlig helsejournal knyttet til en biologisk tvilling, og bruker selvhjelp- og behandlings app'er som de har fått råd om fra en offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd.

En del av dette fremtidsbildet er muligheten for at digitale verktøy kan gi rask tilgang til helsefaglig kompetanse der det i dag er knapphet på personell. Slike verktøy kan gi råd, sortere henvendelser og identifisere risikofaktorer tidligere enn i dag, forutsatt at de utvikles på grunnlag av tilstrekkelige og relevante læringsdata. Dette krever løsninger som gjør det mulig å bruke store datamengder på en trygg og effektiv måte, blant annet gjennom moderne digitale infrastrukturer.

I fremtiden kan innbygger bruke digitale verktøy til å:

- kartlegge egne symptomer og få kvalitetssikrede, målrettede helseråd basert på egne helsedata
- få tilgang til digitale behandlingsopplegg og app'er for egenmestring
- følge opp sin egen helse basert på egne helsedata
- få raskere tilgang til helsepersonell på riktig nivå når det er nødvendig og veksle mellom digital og fysisk behandling
- bidra til mer presise vurderinger gjennom strukturert informasjon, som også kan gi administrativ avlastning og beslutningsstøtte for helsetjenesten

Utkast til visjon

Det er utarbeidet et utkast til en visjon: "Digital førstelinje - Min helse, samlet og styrt av meg"

En digital tjeneste som følger deg gjennom livet, kjenner deg, gir råd før problemer oppstår og leder deg til riktig nivå – digitalt når det går, menneskelig når det trengs.

² [OpenAI unveils ChatGPT Health, says 230 million users ask about health each week | TechCrunch](#)

Med denne visjonen vil vi:

- styrke forebygging gjennom tidlig risikoopdagelse og proaktive tiltak
- gi innbyggerne bedre oversikt, støtte og verktøy for egenmestring
- frigjøre tid for helsepersonell ved å redusere unødige konsultasjoner og administrativ belastning
- gi mer likeverdig tilgang
- sikre at offentlige tjenester er konkurransedyktig i et marked påvirket av globale tjenestetilbydere
- muliggjøre trygg bruk av KI innenfor tydelige rammer for faglig ansvar og pasientsikkerhet
- på sikt kunne gi innbyggere automatiserte målrettede helseråd

Til drøfting

1. Hvilken retning og ambisjon bør ligge til grunn for utviklingen av en nasjonal digital førstelinje som styrker forebygging og innbyggerens rolle?
2. Hva vil denne visjonen 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?

Til	Møte 1/26
Dato	26.03.2026
Saksnummer	9/26
Innretning	Orientering

Sakseier	Lucie Aunan
Saksbehandler	Rune Røren

Orientering fra Helsedirektoratet

Forslag til vedtak

Strategirådet tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Helsedirektoratet ønsker å orientere Strategirådet om følgende sak:

- Pasientens kritiske informasjon

Bakgrunn

Direktoratet redegjør gjennom dette notatet for innholdet i saken. I møtet vil direktoratet gå kort gjennom saken.

Pasientens kritiske informasjon

Status

Helse Vest har prøvd ut og innført API-løsningen i alle helseforetak, Helse Nord og Helse Sør-Øst har plan om å prøve ut og innføre løsningen i løpet av 2026. Anskaffelse er gjort for fastleger og avtalespesialister via EPJ-løftet og løsningen vil bli tatt i bruk i løpet av året. Det er også satt i gang arbeid fra Helsedirektoratet med å bistå KS i tilrettelegging for innføring i kommunene (hjemmesykepleie og institusjoner).

Høring og ny nettside

I 2025 ble et forslag til veileder for deling av pasientens kritiske informasjon i kjernejournal sendt ut på høring. Høringsinnspillene gikk blant annet ut på at høringsutkastet ble for overordnet og lite konkret. Derfor ble det besluttet ikke å normere en veileder, men heller gi konkret veiledning via en temaside på nettsidene til Helsedirektoratet.

Denne er nå publisert og informasjonen omhandler blant annet:

- Innføring

- Veiledning til både helsepersonell, systemansvarlige og leverandører
- Statistikk og måltall

Målet er

- Økt deling av pasientens kritiske informasjon i kjernejournal
- Å gi støtte til opplæring og innføring av kritisk informasjon i kjernejournal til helsepersonell på alle nivåer i helsetjenesten

Til Møte 1/26
Dato 26.03.2026
Saksnummer 11/26
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

Felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet, del 1

Forslag til vedtak

Strategirådet har drøftet mulig modeller for organisering av helse- og omsorgstjenesten og gitt sine innspill til Helsereformutvalget.

Hensikt med saken

Helsereformutvalget skal utrede og foreslå nye modeller for fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste i Norge.

I Nasjonalt e-helseråd 11. desember drøftet vi organisatoriske barrierer og forutsetninger for å lykkes med digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren i lys av Helsereformutvalget. Rådet anbefalte et felles møte med hele eller deler av Helsereformutvalget.

Denne saken er delt i fire deler:

1. Innledning v/ Mariann Hornnes som er leder av Strategirådet – orientering om dagens organisering, styring og finansiering av digitalisering, og rådsmodellen som virkemiddel for samarbeid og koordinering
2. Mulige fremtidige modeller for organisering, styring og finansiering av helse- og omsorgstjenestene v/ leder av Helsereformutvalget Gunnar Bovim
3. Utvalgte aktørgrupper får 5 minutter hver til et forberedt innlegg med tema:

Hva er de største utfordringene digitaliseringsområdet møter i dag, og i hvilken grad kan en endring i styring, finansiering og organisering bidra til bedre tjenester for helsepersonell, pasienter og brukere? Vi ønsker spesielt fokus på utfordringer og muligheter knyttet til samhandling og sammenheng i tjenestene.

4. Felles drøfting

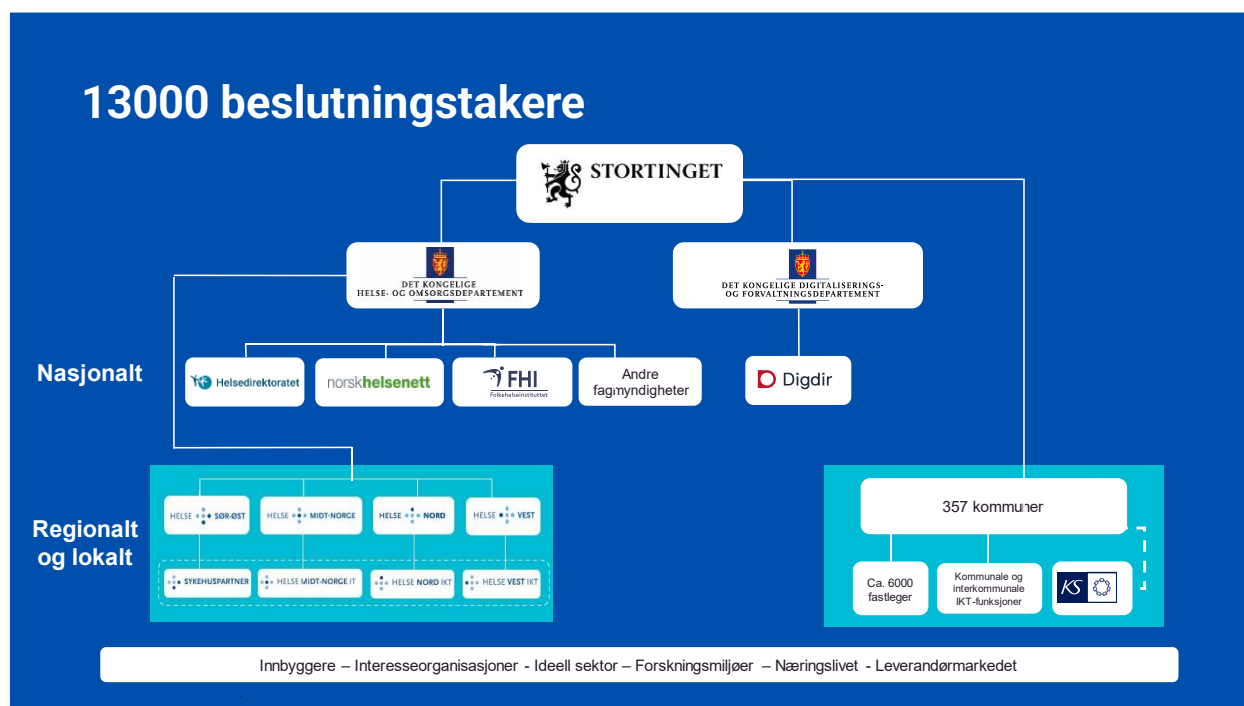
Dette toppnotatet dekker del 1. Helsereformutvalget har utarbeidet et eget toppnotat som dekker del 2.

Bakgrunn

Dagens organisering, styring og finansiering av digitalisering

Organiseringen av helse- og omsorgstjenesten i Norge følger i stor grad den geografiske strukturen for hvor de fysiske helsetjenestene leveres og sørge-for-ansvaret. Ansvar for digitalisering følger også denne organiseringen, med unntak av nasjonale samhandlingstjenester på tvers av aktører og innbyggere, der staten har ansvar.

Primærhelsetjenesten er desentralisert med 357 kommuner og i underkant av 6000 fastleger, de fleste som selvstendig næringsdrivende. Spesialisthelsetjenesten er mer sentralisert, med fire regionale helseforetak som styres av staten. Norsk helsenett SF har ansvar for utvikling, drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger, og regionale helseforetak og kommunene betaler for drift og forvaltning. Folkehelseinstituttet har ansvar for nasjonale helseregistre, og Helsedirektoratet er nasjonal myndighet for digitalisering i helse- og omsorgstjenesten.



Figur 1 13 000 beslutningstakere

Direkte styring fra departementet er sterkest overfor statlige aktører gjennom etatsstyring av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, og foretaksstyring av Norsk Helsenett og de regionale helseforetakene. Kommunene er selvstyrte, men styres av staten primært gjennom økonomiske rammer. Fastlegene styres gjennom refusjonsordninger og kommunale avtaler. I tillegg er alle aktører statlig styrt gjennom lov og forskrift.

Hoveddelen av finansieringen av helse- og omsorgstjenesten gis som rammebevilgninger og innsatsstyrt finansiering. Digitalisering finansieres i stor grad innenfor disse rammene. I tillegg gis tilskudd til kommunal sektor gjennom helseteknologiordningen (150–200 millioner kroner årlig).

Kompenserende grep for å lykkes med digitalisering, spesielt på tvers

Det er tatt en rekke grep for å få til digitalisering på tvers av store og små aktører.

- Samarbeid om digitalisering blant aktørene i helse- og omsorgssektoren på ressurs-, aktivitets- og produktnivå. Eksempler på dette fra kommunal sektor er KS diginettverk som deler kompetanse, kommunesamarbeid ved system-anskaffelser i helseteknologiordningen og felles tjenester som leveres av KS digital.
- Helsedirektoratet er myndighetsorgan og skal fremme en samordnet utvikling av digitaliseringen.
- Etablerte nasjonale e-helseløsninger og samhandlingstjenester
- Statlig eid drift og utvikling av IKT-infrastruktur i helse- og omsorgssektoren gjennom Norsk helsenett SF
- Nasjonal e-helsestrategi som er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering og er retningsgivende for aktørenes egne strategier og planer på digitaliseringsområdet.
- Nasjonal rådsmodell som samler sentrale aktører om felles behov, utviklingsretning, innsats og mål for digitaliseringen

Videre saksprosess

Helsereformutvalget tar med seg innspillene i sitt videre arbeid.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Utvalg og dato	Tittel på sak	Vedtak
35/25	Strategirådet 11.12.2025	Organisatoriske barrierer og forutsetninger for å lykkes med digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren	Nasjonalt e-helseråd drøftet organisatoriske barrierer og forutsetninger for å lykkes med digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren

Til Møte 1/26
Dato 26.03.2026
Saksnummer 11/26
Innretning Drøfting

Sakseier Gunnar Bovim, leder av Helsereformutvalget
Saksbehandler Wenche P. Dehli, sekretariatet

Felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet, del 2

Forslag til vedtak

Strategirådet har drøftet mulig modeller for organisering av helse- og omsorgstjenesten og gitt sine innspill til Helsereformutvalget.

Hensikt med saken

Helsereformutvalget utreder modeller for framtidig organisering av helse- og omsorgstjenestene i Norge. I det inngår også mål, strategier og organisering for digitalisering i tjenestene. Nasjonalt strategiråd har bedt om å få møte utvalget for å få orientering og gi innspill til arbeidet i utvalget.

Bakgrunn

Helsereformutvalget arbeider med å utrede hvordan framtidens helse- og omsorgstjenester i Norge kan organiseres på en måte som sikrer sammenhengende og bærekraftige tjenester. Tema i møtet vil omhandle utvalgets mandat, utfordringsbildet framover, organisering i andre land, samt modeller som er til diskusjon i Norge, men særlig vekt på digitalisering.

Viser til utvalgets nettside for mer informasjon: <https://nettsteder.regjeringen.no/helsereformutvalget/>