

## Referat fra 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. 10.00 – 16.00	
<i>Sted</i>	Helsedirektoratet, Vitaminveien 4, Storo Oslo	
<i>Medlemmer</i>	Ørjan Andersen (Helse Vest RHF) Bengt Flygel Nilfsors (Helse Nord RHF) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Lucie Aunan (Helsedirektoratet) Helen Brandstorp (Helsedirektoratet) Kristin W. Wieland (KS) Svein Lyngroth (Oslo kommune) – fra kl. 15	Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Arne Ingebrigtsen (Kristiansund kommune) Lilly Ann Elvestad (FFO) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Frode Danielsen (Digitaliseringsdirektoratet) Randi Tandle (Direktoratet for medisinske produkter)
<i>Ikke til stede</i>	Bjørn J. Villa (Helse Midt-Norge RHF) Lill Stabel (Vestvågøy kommune) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF) Christine Bergland (Folkehelseinstituttet)	
<i>Stedfortreder</i>	Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF, stiller for Johan Ronæs	
<i>Helsedirektoratet</i>	Siv Ingebrigtsen	Karen Lima Vibeke Jonassen Wang

Sak	Tittel på sak	Sakstype
1/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/26	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 11. desember 2025	Godkjenning
3/26	Status på Digital samhandling	Orientering
	Dagsaktuelt	Åpen sak
4/26	Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
5/26	Veikart for Helsenorge	Drøfting
6/26	Etablering av oppgavefelleskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS	Orientering
7/26	Orientering om felles journalløft, pågående og fremtidige anskaffelser i kommunal sektor	Orientering
8/26	"Digital førstelinje" – retning, visjon og veivalg	Drøfting
9/26	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
10/26	Eventuelt	
11/26	Felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet	Drøfting

Sak	Tema
<b>1/26</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden.</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> Strategirådet godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>2/26</b>	<b>Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helseråd 11. desember 2025</b>
	KS kom i møte med innspill til sak 32/25 "Helseteknologiordningen – status og erfaringer fra journalanskaffelser så langt" rundt monopolistsituasjonen. Dette ønskes nyansert ytterligere slik at KS sin mening kommer tydeligere frem. KS er opptatt av mangfold og at monopol vil være krevende for sektoren. KS sender over ønsket tekst til sekretariatet.
	Det kom ingen øvrige innspill til referatet.
	<b>Vedtak:</b>

	Strategirådet godkjenner referatet fra møtet i Nasjonalt e-helseråd 11. desember 2025, med endringene som kom etter innspill fra KS.
<b>3/26</b>	<b>Status på Digital samhandling</b>
	<p>Gunn Signe Jacobsen, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte Strategirådet om status på digital samhandling.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitale helsetjenester må tydelig inkludere pasienter og innbyggere som målgruppe, ikke kun helsepersonell. Innbyggernes aktive deltakelse er avgjørende.</li> <li>• Sterk interesse for digitale prøvesvar viser et stort behov hos befolkningen for innsikt i egen helse.</li> <li>• En betydelig del av befolkningen ekskluderes fra digitale helsetjenester da de mangler BankID. Det er nødvendig å øke tempoet i arbeidet med alternative løsninger. Det gjøres arbeid nasjonalt og i EU med fullmakter og eID, men prosessene er komplekse og kostbare.</li> <li>• Mandatene til digital samhandling er blitt gode. Samtidig kan roller og ansvar bli enda tydeligere.</li> <li>• Det må tydeliggjøres hvordan teknisk tilgjengeliggjøring skal føre til faktiske gevinster i tjenestene. Det vi gjør må ha en effekt. Kommunesektoren har utfordringer med å realisere gevinster og det er behov for et bedre forarbeid for å lykkes.</li> <li>• Helsekort for gravide må utredes grundig for å sikre pasientsikkerheten. I prosjekt X ses det på mer sammenhengende oppfølging og støtte gjennom svangerskap, fødsel og barsel. Helsekort for gravide bør derfor inkludere informasjon og oppfølging også 6–8 uker etter fødsel.</li> <li>• Det er nødvendig å avklare hvem som eier helsedata og hvem som skal ha innsyn. Retningslinjene for innsyn er omstridt, og arbeidet må balansere pasientens og helsepersonellens behov. Helsedirektoratet samarbeider med nordiske land om dette.</li> <li>• Helsesektoren må samordne seg bedre i oppfølging av leverandørmarkedet. Avvikling og manglende videreutvikling av FM har blant annet skapt usikkerhet.</li> <li>• Det ble etterspurt status på signering av de nye medlems- og bruksvilkårene til Norsk helsenett SF. Dette er en situasjon som har påvirket hele sektoren og forsinket digital samhandling. Det ble informert om at det fortsatt ikke foreligger en endelig avklaring, men det har vært en tidlig anbefaling fra KS om å signere med forbehold om videre avklaringsarbeid. Legeforeningen har oppfordret sine medlemmer til å inngå avtale, men det er motvilje blant enkelte.</li> <li>• Norsk helsenett SF la til at det er store datamengder de håndterer og de må være sikre på hvem deres medlemmer er. Samtidig er en årsak til nye vilkår en modernisering, for å gjøre det mer smidig og mindre byråkratisk. Spesielt knyttet til forskriftsendringer, som vi er sikre på at vil komme. Helse- og omsorgsdepartementet kommenterte at det pågår vurdering av om forskriften er korrekt utformet; forskrifter skal endres hvis de viser seg å være feil.</li> </ul> <p>Strategirådet ble orientert om at KoSy fra Folkehelseinstituttet, i samarbeid med KS, vant eHelseprisen for 2025. Løsningen gir kommuneoverleger sanntids oversikt over smittsomme sykdommer og vaksinasjon, og har på kort tid blitt tatt i bruk i nær 200 kommuner.</p>
	<b>Vedtak:</b> Strategirådet tar saken til orientering.
	<b>Dagsaktuelt</b>
	<p>Under dagsaktuelt fikk medlemmer 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legeforeningen informerte om at de, sammen med KS, har vært i møte med Helse- og omsorgsdepartementet for å drøfte hvordan kommunenettverkene kan brukes i digitalisering på fastlegesiden.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble forslått at Strategirådet bør komme med innspill til Kommunekommissjonen. Helsedirektoratet informerte om planer for å invitere de inn i møtet i Strategirådet i oktober.</li> </ul>
<b>4/26</b>	<b>Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger</b>
	<p>Rita Midthaug, Norsk helsenett SF, la frem for Strategirådet samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene, som en konsekvens av investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Dette inkluderte også tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prismodeller som skal knyttes til dokumentert nytte og faktisk bruk, må også ta høyde for ulik nytte og bruk for de ulike brukergruppene. Pasienters og innbyggers behov må inngå i vurderingene.</li> <li>• Presentasjon av kostnadsøkninger må suppleres med dokumenterte effekter, samt vurderinger av hvilke kostnader som ville oppstått uten investeringer. Dette er spesielt viktig for kommunene.</li> <li>• Den samfunnsøkonomiske analysen av EHDS må inkludere aktører med kommunalt perspektiv for å sikre at kommunesektorens behov ivaretas.</li> <li>• Det pågår arbeid med å estimere totale kostnader for EHDS i helsesektoren, men beregningene er krevende, preget av usikkerhet, og det må tas noen forutsetninger.</li> <li>• Det er viktig å synliggjøre at effektiviseringsarbeid også reduserer kostnader, og at ikke alle nye tiltak innebærer reelle merkostnader.</li> <li>• Underlaget bør vise hvilken effektivisering som er forutsatt, og om økt robusthet er inkludert.</li> <li>• Norsk helsenett SF ønsker mer tilbakemelding fra kommunalt helsepersonell, for å kunne forbedre de ulike løsningene ytterligere og enda bedre kunne dekke deres behov. KS ønsker å bidra til denne dialogen, for å sikre at tjenestene videreutvikles i tråd med sektorens behov.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b></p> <p>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.</p>
<b>5/26</b>	<b>Veikart for Helsenorge</b>
	<p>Produktstyret for Helsenorge har gjennom 2025 gjort en revisjon av veikartet for Helsenorge i tråd med oppdaterte behov og føringer.</p> <p>Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett SF, orienterte Strategirådet om revidert veikart for Helsenorge. Videre var det ønskelig med innspill til veikartet, slik at videre utvikling bidrar til å støtte realisering av sektorens planer og behov.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsenorge fungerer som en sentral og velfungerende plattform for innbyggernes møte med digitaliserte helsetjenester. Brukere opplever bedre tjenester, blant annet gjennom løsninger for pasientreiser, som gir bedre oversikt og kontroll.</li> <li>• Innbyggere rapporterer også forbedret samhandling med fastleger ved bruk av Helsenorge.</li> <li>• Flere aktører må involveres i utviklingsarbeidet av Helsenorge. Det ble blant annet pekt på en tydeligere klinikerstemme. Enkelte funksjoner fungerer godt mens andre skaper merarbeid og utfordringer for klinikerne. Et annet eksempel som ble nevnt var innføringen av helsekort for gravide, hvor enkelte kommuner må gjøre trippelregistrering, noe som medfører betydelig merarbeid.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det kom innspill om å løfte flere prioriteringssaker fra Helsenorge inn i Porteføljerådet for drøfting der også. Det kan styrke involvering og prioritering på tvers av sektor.</li> <li>• Økonomiske konsekvenser for de som skal ta løsningene i bruk må belyses bedre. I tillegg må alle konsekvensene tydeliggjøres overfor politisk ledelse.</li> <li>• Det understrekes behov for felles eierskap til Helsenorge og reell innflytelse i videre utvikling av plattformen.</li> <li>• Presentasjon av veikartet bør i større grad fokusere på gevinster og effekter.</li> <li>• Store mengder tiltak i veikartet hindrer ikke fremdrift; regioner og aktører kan starte implementering når de er klare, uten å vente på andre.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Strategirådet gir innspill til revidert veikart for Helsenorge.</p> <p>Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra Strategirådet i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.</p>
<b>6/26</b>	<b>Etablering av oppgavefelleskap mellom eiere/kunder av Helseplattformen AS</b>
	Arne Ingebrigtsen, Kristiansund kommune, delte erfaringer rundt samarbeidsstruktur mellom kommuner som vil styrke kompetanse og kapasitet til å ivareta kommunenes interesser ved innføring av digitale løsninger.
	<p><b>Vedtak:</b> Strategirådet tar saken til orientering.</p>
<b>7/26</b>	<b>Orientering om felles journalløft, pågående og fremtidige anskaffelser i kommunal sektor</b>
	Terje Wistner, KS, orienterte Strategirådet om felles journalløft, om pågående og fremtidige anskaffelser i kommunal sektor.
	<p><b>Vedtak:</b> Strategirådet tar saken til orientering.</p>
<b>8/26</b>	<b>Digital førstelinje – retning, visjon og veivalg</b>
	<p>Helsedirektoratet ønsket å ha en visjonær samtale med Strategirådet 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.</p> <p>Elin H. Kindingstad, Helsedirektoratet, la frem saken for Strategirådet.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitale helsetjenester må være troverdige og gi innbyggerne god veiledning i hvordan tjenestene skal brukes. Tekst og dialog i tjenestene bør tilpasses brukeren gjennom presise og tilpassede formuleringer.</li> <li>• Mange innbyggere strever med å forstå helsefaglig språk; digitale tjenester må i større grad ivareta de som har utfordringer med egen helseforståelse.</li> <li>• Innbyggere forventes ikke å få økt ansvar, men å få bedre verktøy for å forvalte det ansvaret de allerede har.</li> <li>• Digitalisering er en sentral del av å bygge en robust førstelinje i helsetjenesten.</li> <li>• Innføring av en digital førstelinje gir betydelige muligheter, men må organiseres slik at den faktisk avlastet helsepersonell og ikke øker presset på tjenesten. Enkelte digitale tjenester kan føre til økt kontakt med lege, men det er likevel nødvendig å følge den digitale utviklingen for å opprettholde tilliten til helsetjenesten.</li> <li>• Det må vurderes nøye hvilke tiltak som reelt kan gi avlastning for helsepersonell før de prioriteres.</li> <li>• Det er risiko for at KI-løsninger blir så forsiktige at brukere uansett rådes til å oppsøke lege. Dette vil undergrave målet om avlastning.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KI gir store muligheter, men har også klare svakheter, som feilinformasjon og diskriminerende effekter i digitale tvillinger. Løsningene må være kvalitetssikret og bidra til å opprettholde innbyggernes tillit.</li> <li>• Medisinsk kvalitetssikring av KI-tjenester er avgjørende.</li> <li>• Amerikanske språkmodeller fungerer ikke nødvendigvis godt i norske kontekster og må vurderes kritisk.</li> <li>• Individualiserte og målrettede helsetjenester krever datagrunnlag som helsetjenesten i dag i liten grad har; det må hentes data fra flere sektorer enn helse alene. En digital førstelinje og KI-baserte råd krever et tverrsektorielt samarbeid, blant annet innen tjenester for barn og unge.</li> <li>• Organisering, ansvar og styring er avgjørende for å lykkes. Kommunene kan ikke bære ansvaret alene.</li> <li>• Det er viktig å sette klare mål for digitaliseringsarbeidet. Dersom helsetjenesten ikke utvikler gode KI-verktøy, vil innbyggere ta i bruk mindre kvalitetssikrede alternativer. Det ser vi skjer allerede.</li> <li>• Det bør ikke tas for store teknologiske sprang samtidig. Kontinuerlig forbedring, samarbeid med leverandører og smidige prosesser anbefales.</li> <li>• Arbeidet bør starte stegvis, med løpende justeringer. Målet er ikke å konkurrere med kommersielle KI-modeller, men å bruke helsedata som helsemyndighetene faktisk har.</li> <li>• Dagens begrensninger i datadeling gjør det vanskelig å levere gode digitale løsninger til innbyggere og helsepersonell. Overgangen til KI-tjenester forutsetter bedre tilgang på data, noe som står i kontrast til dagens situasjon.</li> <li>• Helsedirektoratet opplever at Strategirådet støtter retningen i dette arbeidet og fremtidsbildet, men at det er noen utfordringer på veien.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak – oppdatert:</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<b>9/26</b>	<b>Orientering fra Helsedirektoratet</b>
	<p>Lucie Aunan, Helsedirektoratet, orienterte Strategirådet om følgende sak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasientens kritiske informasjon <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det er etablert en ny temaside på Helsedirektoratet.no. Informasjonen omhandler blant annet innføring, veiledning til både helsepersonell, systemansvarlige og leverandører, og statistikk og måltall.</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b></p> <p>Strategirådet tar saken til orientering.</p>
<b>10/26</b>	<b>Eventuelt</b>
	Det kom ingen saker til eventuelt.
<b>11/26</b>	<b>Felles møte mellom Helsereformutvalget og Strategirådet</b>
	<p>Helsereformutvalget skal utrede og foreslå nye modeller for fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste i Norge.</p> <p>Mariann Hornnes, Helsedirektoratet, orienterte om dagens organisering, styring og finansiering av digitalisering, og rådsmodellen som virkemiddel for samarbeid og koordinering. Deretter la Gunnar Bovim og Marit Hermansen, Helsereformutvalget, frem mulige fremtidige modeller for organisering, styring og finansiering i helse- og omsorgstjenestene.</p>

	<p>KS/ kommuner ved KS, spesialisthelsetjenesten ved HSØ, fastlegetjenesten ved fastlege, pasient- og brukere ved FFO, Norsk helsenett og Helsedirektoratet ga sine innspill til Helsereformutvalget.</p> <p>Avslutningsvis ble det en felles drøfting av det som var blitt presentert.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Strategirådet har drøftet mulig modeller for organisering av helse- og omsorgstjenesten og gitt innspill til Helsereformutvalget.</p>