

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 (Digitaliseringsdirektoratet) Christine Bergland Kai Øivind Brenden (Norsk Sykepleierforbund) (Folkehelseinstituttet) 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

	<p>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.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
	<p>Dagsaktuelt</p>
	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.

	<ul style="list-style-type: none"> 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-ulemper-ved-helseplattformen.pdf og bør meldes inn som sak.
32/25	<p>Helseteknologiordningen – status og erfaringer fra journalanskaffelser så langt</p> <p>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 journaløsninger.</p> <p>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 journaløsninger.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> Det er et imponerende stykke arbeid som ble presentert fra kommunene rundt anskaffelser av journaløsninger. 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. Det ble kommentert i møtet at dette er kommunal sektor ikke enig i jmf felles journaløft. Der er man opptatt av at vi skal tilrettelegge for leverandørmangfold og reell konkurranse i det norske markedet som historien har vist er viktig for både innovasjonstakt og kostnadseffektive løsninger. Samtidig må høy brukervennlighet i løsningene ivaretas slik innføring av nye løsninger og byttekostnadene for den enkelte også blir lave. 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.
	<p>Vedtak:</p> <p>Nasjonalt e-helseråd drøftet saken. KS, kommunene og Helsedirektoratet tar med seg innspill i det videre arbeidet.</p>
33/25	<p>Orientering fra Helsedirektoratet om Riksrevisjonens undersøkelse om å flytte spesialisthelsetjenester nærmere hjemmet</p>

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
	<p>Vedtak:</p> <p>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.</p>
34/25	<p>MILA – erfaringer og behov knyttet til deling av pasientens egenbehandlingsplan</p> <p>MILA er et etablert samarbeid om digital hjemmeoppfølging (DHO) mellom sykehus og kommuner, der pasientens egenbehandlingsplan er et sentralt virkemiddel.</p> <p>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.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

	<ul style="list-style-type: none"> 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.
	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Det var en god drøfting i e-helserådet og man var enige om at man ønsker å møte Helsereformutvalget samlet.</p> <p>Aksjon</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet organisatoriske barrierer og forutsetninger for å lykkes med digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren.</p>
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.

	<p>Det ble så en drøfting av indikator-settet med medlemmene.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd ga innspill til det foreslåtte indikatorsettet og hvilke fremtidige indikatorer som bør prioriteres å utvikle fremover.</p>
38/25	Orientering fra Helsedirektoratet
	<p>Helsedirektoratet vil i møte orientere om aktuelle saker.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nye mandater til rådsmodellen
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.</p>
39/25	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.