

Referat fra møte i Nasjonalt e-helseråd		
Møte	2/2025	
Dato	12. juni 2025	
Tid	Kl. 10.00 – 16.00	
Sted	Helsedirektoratet, Vitaminveien 4, Storo Oslo	
Medlemmer	Bengt Flygel Nilsfors (Helse Nord RHF) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Kjell Wolff (Bergen kommune) Hilde Myhren (Helsedirektoratet) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Christine Bergland Ivar Halvorsen (Legeforeningen) (Folkehelseinstituttet) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF) Kristin W. Wieland (KS)	
Ikke til stede	Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Frode Danielsen (Digitaliseringsdirektoratet) Erik Hansen (Helse Vest RHF) Kai Øivind Brenden (Norsk Sykepleierforbund) Lilly Ann Elvestad (FFO)	
Stedfortreder	Eva Buschmann, FFO, for Lilly Ann Elvestad	
Helsedirektoratet	Siv Ingebrigtsen Karen Lima Lucie Aunan Vibeke Jonassen Wang Bente Andersen Sundlo	

Sak	Tittel på sak	Sakstype
11/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
12/25	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 20. mars 2025	Godkjenning
13/25	Veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier	Drøfting
14/25	Vurdering av behov for endring av samtykkebestemmelsene for kjernejournal for et digitaliseringsvennlig regelverk	Drøfting
15/25	Anbefaling til justert prismodell 2026 for de nasjonale e-helseløsningene	Drøfting
16/25	Bruk av store språkmodeller i helse- og omsorgstjenesten	Drøfting
17/25	Endringer i mandat for Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
18/25	Evaluerings av nasjonal rådsmodell for e-helse	Anbefaling
19/25	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
20/25	Eventuelt	

Sak	Tema
11/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden.
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.
12/25	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 20. mars 2025
	KS hadde innspill til sak 3/25 Status på Digital samhandling. En utfordring med årets midler fra Helseteknologiordningen var at mange prosjekt fikk midler, men få fikk det de søkte om. Kommunene oppfordrer KS til å arbeide for at midlene neste år i større grad samordnes fylkesvis for å kunne bidra til økt gjennomføringskraft i mer samlede initiativ.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 5. desember 2024.
13/25	Veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier
	Helsedirektoratet har fått i oppdrag å etablere en veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier. En første versjon skal være klar innen 1. oktober 2025.

	Norunn Saure og Per Ludvig Skjerven, Helsedirektoratet, orienterte Nasjonalt e-helseråd om omfanget i første versjon, og ønsket innspill til hvordan ordningen bør videreutvikles. Innspill: - Nasjonalt e-helseråd er glad for at dette kommer på plass, og ga skryt til arbeidet og likte det de så i demonstrasjonen. - Dette er relevant både for kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten. Samhandlingsdimensjonen inn mot kommunene fra spesialisthelsetjenesten er viktig. - Det ble stilt spørsmål til om det vil være en oppfølging av de godkjenningene som er gitt. Helsedirektoratet svarte at det må være et samarbeid mellom leverandør og den som anskaffer. I tillegg vil rammeverket som KS utvikler gi en viss transparens i avtalen. Samtidig er det dialog rundt hvordan følge opp leverandører som endrer på det de allerede har avtalt, og det skal etableres et myndighetsorgan som følge av EHDS-forordningen. - Norsk helsenett SF nevnte at det å være medlem i helsenettet vil også gi en oppfølging opp mot leverandørene. - Det må være en tidsbegrensning på en godkjenning og på en selvdeklarerer. Vilklårene kan endre seg etter hvert som nye krav kommer inn. Dette skal også sammenstilles med annet lovverk, hvor alt ikke er klart enda. - Vi må stille krav til leverandørene. Samtidig må vi passe på å ikke sette en stopper for innovasjon. Den balansen blir viktig. Helsedirektoratet kommenterte at det er positive tilbakemeldinger rundt brukertester hos store leverandører. - Fra et innbyggerperspektiv er det viktig at det er tillit til løsningene som brukes. Vi ønsker innovasjon og stadig bedre innbyggertjenester. - Hovedutfordringen er at leverandørene ikke alltid leverer på krav som er stilt. Noe som igjen forsinker ibruktakelse. Kommunene er tydelige i sine tilbakemeldinger om behovet for at dette følges opp. Det er viktig for tilliten.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet saken. Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet inn i det videre arbeidet med etablering av veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologier.
14/25	Vurdering av behov for endring av samtykkebestemmelsene for kjernejournal for et digitaliseringsvennlig regelverk
	Erik Hedlund, Helsedirektoratet, og Kristin Lyng, Norsk helsenett SF, orienterte Nasjonalt e-helseråd om samtykkebestemmelsene for kjernejournal og behovet for endring av disse. Det var ønskelig med innspill til dette og få Nasjonalt e-helseråd sin vurdering av viktigheten av arbeidet. Innspill: - Nasjonalt e-helseråd anbefaler å starte prosessen med å endre ordlyd i pasientjournalloven nå. - Helsesektoren har behov for et digitaliseringsvennlig regelverk. - Dagens bestemmelser har vært til hinder for mye av det kommunene har ønsket å få til. - Leverandørene forholder seg til EU. Det at vi i Norge har noe særnorsk gjør det mer krevende. - Grundig og god informasjon ut til både innbyggere og helsepersonell om bestemmelsene er en forutsetning for å lykkes, og for å bevare tilliten. - Reservasjonsretten må forenkles og markedsføres godt. - Tillit til helsetjenesten er viktig. Samtidig ser vi at pasienter forutsetter at helsepersonell har tilgang til viktige opplysninger om pasienten. De få som ønsker å reservere seg er ofte velinformert om det. - Taushetsplikten er viktig. Differensiert tilgangsstyring må det jobbes med, og det må ligge strenge krav rundt autorisasjon.
	Vedtak oppdatert:

	Nasjonalt e-helseråd anbefaler å starte prosessen med å endre ordlyd i pasientjournalloven §13 (samtykkebestemmelsen) uten veien om ytterligere unntaksbestemmelser, og harmoniserer med EHDS når det kommer. Helsedirektoratet tar med seg vurderingene fra rådet til Helse- og omsorgsdepartementet.
15/25	Anbefaling til justert prismodell 2026 for de nasjonale e-helseløsningene
	Norsk helsenett SF har fått i oppdrag å vurdere justeringer i prismodellene som omfatter betaling for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene. Kari Jørgensen og Randi Halle-Knutzen Øien la frem saken for drøfting med Nasjonalt e-helseråd. Det ble anbefalt justeringer i prismodell for følgende løsninger: - Pasientens prøvesvar - Kjernejournal - Helsenettet inkludert Grunndata og HelseID for gruppen "øvrige aktører" (alle aktører unntatt kommune og HF). Under dette punktet tydeliggjøres det blant annet at hver selvstendig fastlege ansees som en juridisk ansvarlig, dataansvarlig og har en egen medlemsavtale med Norsk helsenett Innspill: • Vedrørende Fastlegers betaling til helsenettet, inkludert Grunndata og HelseID, er det en usikkerhet knyttet til det å legge det juridiske ansvaret og databehandleransvaret på den enkelte lege, om det vil øke kvaliteten. Regningen må ikke nødvendigvis henge sammen med det juridiske ansvaret. • Det er krevende for kommunene å betale for fastleger. Kommunene har ikke økonomi til det. • Det er tvil om hvorvidt alle kan ta i bruk Pasientens prøvesvar innen 2026. Da er det urimelig med betaling. • Vi må få mer kunnskap om bruken og nyttevurderinger. Vi ønsker å øke kunnskap om nytte og transaksjonsstatistikk før innføring. • KS opplever at prismodellen mellom kommune og spesialisthelsetjenesten er fordelt skjevt. KS mener at prismodellen må følge helt lik fordelingsnøkkel/prismodell uavhengig av løsning. De viser til at kommunene ilegges 50% ansvar for løsninger som ikke er breddet eller på plass enda, mens spesialisthelsetjenesten betaler ikke for VKP. • KS og kommunene mener at nytten bør vektlegges i fordelingen i prismodellene. Modellene i dag oppleves som et "piske-element" for kommunene, for å få opp bruken. • Helsedirektoratet informerte om at det er gjennomført en internasjonal kunnskapsoppsummering fra NSE om nytte av tilsvarende funksjonalitet som de nasjonale e-helseløsningene representerer i andre land. Link til denne sendes til E-helserådet. • Det er viktig med transparens rundt risikopåslaget på 5% som Norsk helsenett SF legger på drift- og forvaltningskostnader. Norsk helsenett SF kommenterte at de legger frem sine tall for Teknisk beregningsutvalg hvert år. I tillegg tilbakefører de ubrukte midler, som gir en reduksjon på betalingen året etter.
	Vedtak oppdatert: Nasjonalt e-helseråd drøftet foreslåtte prismodeller og ba Norsk helsenett SF ta med seg innspill inn i videre arbeid. Rådet ber om at saksunderlaget til neste års behandling beskriver mer om bruken og det som foreligger av nyttevurderinger.
16/25	Bruk av store språkmodeller i helse- og omsorgstjenesten
	Som del av Felles KI-plan har Helsedirektoratet levert en rapport om store språkmodeller i helse- og omsorgstjenesten. Sveinung Tornås, Helsedirektoratet, presenterte rapporten for Nasjonalt e-helseråd, og ønsket en drøfting av anbefalingene i rapporten med medlemmene. Rune Simensen, Helse Sør-Øst RHF, og Tobias Iveland, Legeforeningen, holdt hvert sitt innlegg knyttet til behov for norske språkmodeller.

	Innspill: - Aktørene i sektoren ønsker et rammeverk og rådgivning for å kunne ivareta sitt ansvar på en god måte. Rammeverket og anbefalinger blir viktig og nyttig for en trygg og sikker bruk av KI. - Legevaktene har en markant økning på telefon fra yngre, med relativt enkle problemer. Her kan KI være besparende for helsepersonell. - Bruken hos helsepersonell må vektas høyt i anskaffelser av KI-verktøy. Det er viktig med de ikke-funksjonelle kravene. - Vi må få mer kunnskap om EU-arbeidet knyttet til når direktivet slår til. - Kommunene er allerede aktive rundt KI. Dette bør tydeliggjøres i arbeidet. - Det må tydeliggjøres hvordan vi skal styre utviklingen og operasjonaliseringen når utviklingen går så fort - Det er ikke helt tydelig hvem som skal være kvalitetsansvarlig for et KI-verktøy. Reelt sett er det virksomheten som blir ansvarlig. Noe som kan være krevende å regulere. - Vi må bruke andre rammeverk for innføring som vi ellers bruker, også til implementering og bruk av KI. Er det funnet å være trygt og nyttig, sett opp i forhold til kostnadene. Vi må søke kunnskap, søke samarbeid med forskning utenfor eget land, og vi må være med på å generere kunnskapen selv. - Følgforskning må tydeligere frem i rapporten. - Det må avklares hva vi som sektor skal gjøre, og hvem som skal gjøre hva. - Vi må se på KI som en integrert del av alt vi gjør i helsetjenesten. - Hvordan KI vil treffe pasientene må tydeliggjøres. Innbyggere vil ha en trygg helsetjeneste. I dag har innbyggere høy tillit til helsepersonell.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd støtter de foreslåtte tiltakene. Innspillene fra diskusjonen i E-helserådet tas med i det videre arbeidet.
17/25	Endringer i mandat for Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger
	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, ønsket å drøfte med Nasjonalt e-helseråd forslag til endring i mandatet for Teknisk beregningsutvalg, samt orientere generelt om prosessen fra når en ny tjeneste på de nasjonale e-helseløsningene påbegynnes, til drift- og forvaltningskostnader for tjenesten forskriftsfestes og må betales av aktørene i sektoren, og eventuelt plikt til bruk av tjenesten inntreffer. Innspill: Forslaget til endringer i mandat for Teknisk beregningsutvalg fikk støtte av Nasjonalt e-helseråd.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd ga innspill til og stiller seg bak foreslåtte endringer i mandat for Tekniske beregningsutvalg.
18/25	Evalueringsmodell for e-helse
	Helsedirektoratet gjennomfører en evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse. I møte 20. mars anbefalte Nasjonalt e-helseråd at E-helserådet spisses i en mer strategisk retning, NUFA beholdes, og NUITs rolle vurderes. På bakgrunn av dette utarbeidet Helsedirektoratet tre alternative modeller som ble sammenstilt med dagens modell. Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, la frem saken i Nasjonalt e-helseråd og ønsket å få deres anbefaling på valg av modell. Videre var det ønskelig å drøfte og få en anbefaling på om vi bør se på andre nasjonale råd og utvalg, og hvordan disse forholder seg til rådsmodellen. KS hadde i forkant av møtet sendt inn et skriftlig innspill til saken, som ble distribuert til medlemmene på forhånd. KS mener at det store antallet råd og utvalg er til hinder for å koordinere, samordne og forankre arbeidet med helseteknologi og digital samhandling, og

	foreslår å slå sammen flere utvalg, og i større grad se sammenhengen mellom Helsedirektoratet og Norsk helsenett. Innspill: - Aktørene ønsker å fortsette med en tredelt modell. Dette har kommet tydeligere og tydeligere frem i løpet av evalueringen. Det er i andre råd og utvalg rundt rådsmodellen mye har skjedd den siste tiden. - KS tok opp behovet for å rasjonalisere og få en tydelighet over hvor beslutningene tas. - Det bør alltid vurderes å gjenbruke eksisterende arenaer før nye etableres. - Samspillet mellom Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet er i dag utydelig. Samhandlingen må utnyttes bedre. - Kommunebehovene er blitt tydeligere kommunisert i rådsmodellen gjennom årene. Rådsmodellen er kommunens mulighet til å være med på å drøfte og gi råd til de statlige aktørene og departementet. - Mandatene til de ulike utvalgene i rådsmodellen kan bli tydeligere. - KS og kommunene balanserer sin representasjon i rådsmodellen mellom helsefag og teknologi. Dette bør også gjenspeiles hos RHF-ene. De ulike faglige tjenestene må møtes, på tvers av kommune og spesialisthelsetjenesten. - Det er det nasjonale perspektivet som må løftes frem. - Dersom noen råd og utvalg skal legges ned eller samles, må vi være tydelige på årsaken til det. - Det er en bekymring knyttet til fart og fremdrift i det å lage de sentrale utvalgene store. Helse- og omsorgssektoren må ha operasjonell fart. - Utvalgene må skille mellom den operative gjennomføringen og de strategiske beslutningene. - Helsedatarådet til FHI må inn i den totale oversikten over nasjonale råd og utvalg. - Helsedirektoratet ønsket en gjennomgang av de ulike råd og utvalg rundt rådsmodellen for å gå opp grensegangene mot rådsmodellen. KS sitt innspill tas med inn i dette arbeidet.
	Vedtak oppdatert: Nasjonalt e-helseråd anbefaler, basert på innspillene fra aktørene, at rådsmodellen fortsetter med tre nivåer, men at det utarbeides nye mandater for hvert utvalg, at det sees på rollene til og representasjonen i hvert utvalg og at Helsedirektoratet iverksetter forbedringstiltakene som har blitt spilt inn. I tillegg anbefaler Nasjonalt e-helseråd at eiere av andre relevante råd og utvalg gjennomgår og tydeliggjør grenseflaten mot rådsmodellen i dialog med Helsedirektoratet.
19/25	Orientering fra Helsedirektoratet
	Lucie Aunan, Helsedirektoratet, ga Nasjonalt e-helseråd en orientering om følgende saker: - Konsekvensvurdering av europeisk helsedataområde (EHDS) - Nettlege – utprøving av en kommunal digital allmennlegetjeneste - Camilla Dunsæd, Kristiansand kommune, orienterte Nasjonalt e-helseråd om deres ønske med å være prøvekommune og hvordan de har rigget seg for dette. Innspill: - Det er fint å ha en aktiv utprøving. - Det er få i dag som velger videokonsultasjon når de skal bestille time hos fastlegen. - Det kan være krevende å ha personell som skal fylle denne rollen. - Dette er en fin start, men helt sikker ikke den endelige løsningen. - Dette kan bidra til økt selvhjelp og kompetanse. - Det er viktig at perspektivene fra Legeforeningen blir tatt med inn i arbeidet. Fastlegene er ønsket inn i dette.
	Vedtak:

	Nasjonalt e-helseråd tok sakene til orientering.
20/25	Eventuelt
	Camilla Dunsæd, Kristiansand kommune, informerte Nasjonalt e-helseråd om at Datatilsynet har gitt de en bot på 250.000 kr. Etter gjennomført tilsyn med Alarmtelefonens nettside 116111.no. I tilsynet påpekes at sporingspiksler fra firmaene Meta og Snap har vært i bruk, og ført til innsamling av informasjon fra personene som har brukt nettstedet. Kristiansand kommune tok tak i saken umiddelbart. All bruk av sporingsverktøy som leverer informasjon til tredjeparter ble stengt for dette nettstedet.