

Møte i Nasjonalt e-helseråd

20. mars 2025

Endringer i representanter i Nasjonalt e-helseråd

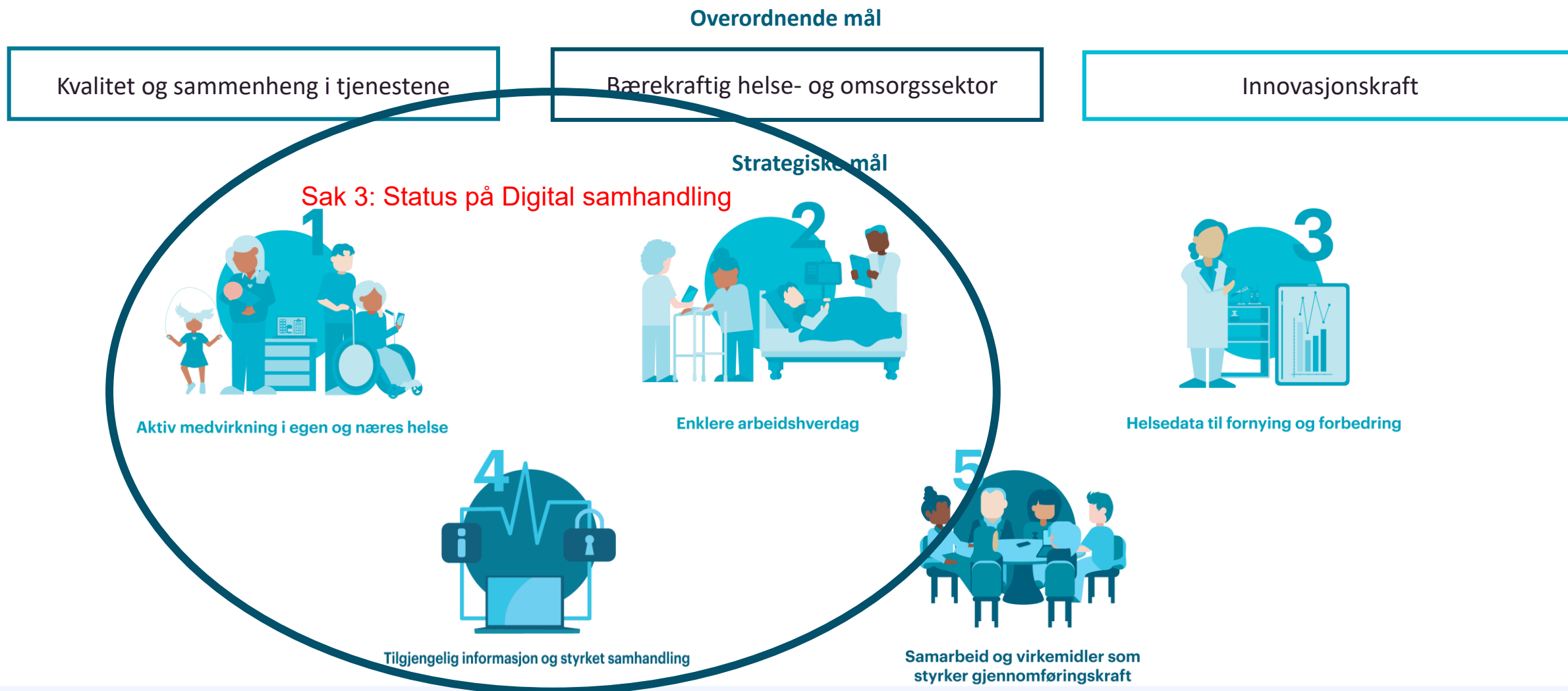
Vi ønsker nytt medlem velkommen i Nasjonalt e-helseråd:

- Bengt Flygel Nilsfors, Helse Nord RHF. Han erstatter Barthold Vonen.

Agenda Nasjonalt e-helseråd 20. mars 2025

Saksnr	Agenda Nasjonalt e-helseråd 20. mars 2025	Presenter saken	Tid	Sakstype
1/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Rune Simensen, Helse Sør-Øst RHF	10:00	Godkjenning
2/25	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helseråd 5. desember 2024	Rune Simensen, Helse Sør-Øst RHF	10:05	Godkjenning
3/25	Status på Digital samhandling	Lars Bjørgan Schrøder og Rune Røren, Helse- og omsorgsdepartementet	10:10	Orientering
4/25	Nasjonal e-helsestrategi og hypoteser til gap	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	10:50	Drøfting
Lunsj			11:30	
5/25	Felles journalløft og status i pågående anskaffelsesprosesser i kommunal sektor	Terje Wistner, KS , Camilla Dunsæd, Kristiansand kommune , Kjell Wolf, Bergen kommune	12:15	Drøfting
Pause			13:00	
8/25	Nasjonale råd og utvalg	Anne Greibrokk, Helsedirektoratet	13:10	Drøfting
9/25	Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	13:50	Drøfting
Pause			14:20	
6/25	Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger	Rita Midthaug, Norsk helsenett SF	14:30	Drøfting
7/25	Veikart for Helsenorge	Nina Ulstein og Bodil Rabben, Norsk helsenett SF	15:10	Drøfting
10/25	Eventuelt	Rune Simensen, Helse Sør-Øst RHF	15:40	

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



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

Sak 4: Nasjonal e-helsestrategi og hypoteser til gap

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring

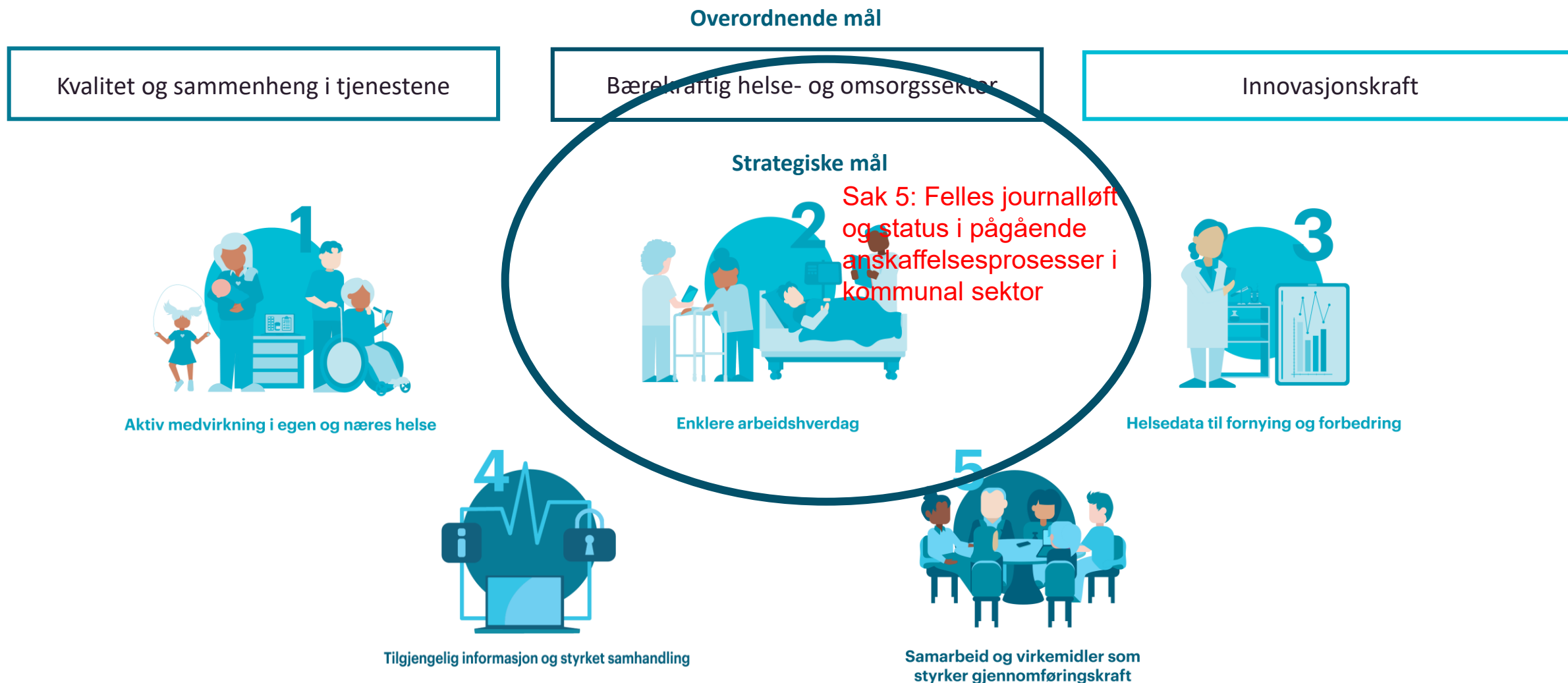


Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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



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

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål

Sak 6: Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål

Sak 7: Veikart for Helsenorge



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Sak 8: Nasjonale råd og utvalg

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

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

**Sak 9:
Evaluering av
nasjonal
rådsmodell for
e-helse**

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

Sak 4: Nasjonal e-helsestrategi og hypoteser til gap

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Sak 3: Status på Digital samhandling

Strategiske mål

Sak 5: Felles journalløft og status i pågående anskaffelsesprosesser i kommunal sektor

Sak 7: Veikart for Helsenorge

Sak 6: Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Trykkløst tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Sak 8: Nasjonale råd og utvalg

Sak 9: Evaluering av nasjonal rådmodell for e-helse

Sak 1/25: Godkjenning av innkalling og dagsorden

—

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.

Sak 2/25: Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 5. desember 2024

—

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møte i
Nasjonalt e-helseråd 5. desember 2024.

Sak 3/25: Status på Digital samhandling

—



Digital samhandling

Lars B. Schrøder og Rune Røren

Møte i Nasjonalt e-helseråd, 20.Mars 2025



Strategi for digitalisering

- Tydeliggjøring av roller og ansvar
- Digital samhandling
- Helseteknologiordningen støtter kommunenes arbeid med digitalisering
- Gjennomgang av bestemmelsene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven
- Finansieringsmodell for drift og forvaltning



Digital samhandling

Samhandlingstjenester:

- Pasientens legemiddelliste
- Pasientens journaldokumenter
- Pasientens prøvesvar
- Pasientens kritiske informasjon
- Pasientens måledata
- Helsekort for gravide
- myHealth@EU

Finansiering:

- Statsbudsjettet 2021 – Steg 1
 - ca. 635 mill.kr i perioden 2021-2024
- Statsbudsjettet 2022 – SFM
 - ca. 120 mill.kr i perioden 2022-2025
- Statsbudsjettet 2024 – Steg 2
 - ca. 1,25 mrd.kr i perioden 2024-2029
 - «Gevinstuttak tilsvarende statens kostnader»
- Noen andre kilder

Digital samhandling – Overordnet status

- Generelt ligger samhandlingstjenestene bak de opprinnelige planene lagt i satsingsforslagene
- I 2024 hadde digital samhandling et budsjett på ca. 355 MNOK og et underforbruk på ca. 116 MNOK
- I 2025 har digital samhandling et budsjett på 415 MNOK og ca.177 MNOK i uplanlagte oppgaver
- Departementet vil vurdere å støtte regionale initiativ mer enn satsingene la opp til
- Departementet har etablert en styringsmodell der det årlig oppdateres mandater pr. samhandlingsområde, NHN, HDIR og RHF lager årlige planer, og status rapporteres gjennom porteføljekontoret til Helsedirektoratet
- Det er en ambisjon at alle sentrale aktører lager planer og rapporter status gjennom året
- I styringsgruppemøte 19.februar var aktørenes planer for 2025 hovedtema

Pasientens legemiddelliste (PLL)

- Ca. 48.000 innbyggere har fått opprettet sin PLL
- Helsefelleskapet Bergensområdet utvider stadig utprøvingen
 - Prøves ut av fastlegekontor, sykehus og sykehjem
 - Har fortsatt noe utfordringer med teknisk løsning. Håndtering av legemiddelreaksjoner, løse resepter og behovet for å pause en PLL er blitt tydeligere
 - Utprøvingen bygger i stor grad på løsninger som skal fases ut
- Helsefelleskapet i Troms og Ofoten har startet utprøving
 - Tre fastlegekontor har startet utprøvingen. Helse Nord RHF har etablert styringsgruppe for utprøvingen
 - Sykehusene gjør nå samstemming mot e-resept. UNN planlegger utprøving av PLL fra juni
 - Denne utprøvingen bygger i større grad på varige fremtidige løsninger
- Helsedirektoratet har godkjent 6 søknader fra kommuner som ønsker tilskudd til PLL og SFM i år
- Norsk helsenett SF og Sentral Forskrivningsmodul (SFM)
 - SFM er godkjent for nasjonal utbredelse til fastleger og sykehus
 - Drift og forvaltning av SFM finansieres i år av helsetjenesten

Pasientens legemiddelliste

Felles ambisjoner i 2025:

- SFM er innført til 50% av fastleger og avtalespesialister, med spesielt fokus på Vest og Nord
- 60% av utbredte journalsystemer i sykehus støtter PLL (ikke Helse Midt RHF)
- 80% av utbredte journalsystemer til pleie- og omsorgstjenesten støtter PLL
- 30% av aktørene i helsefellesskapet i Bergensområdet har tatt i bruk PLL
- 10% av aktørene i opptaksområdet til Universitetssykehuset i Tromsø (UNN) har startet utprøving av PLL
 - Et helseforetak i Helse Nord har startet utprøving med minst én kommune
- 50% av legekontor og multidoseapotek har tatt i bruk e-multidose

Pasientens journaldokumenter

- Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF og Helse Vest RHF deler journaldokumenter med andre i helsetjenesten
- Fastleger kan se journaldokumenter på sine listepasienter. Det krever signering av spesielle bruksvilkår hos NHN.
- Andre konsumenter må støtte tillitsrammeverket til NHN for oppslag (bl.a. beskrive tjenstlig behov). Flere leverandører støtter dette.
- [Høring om endringer taushetsplikten](#) behandles nå i departementet
- KS vil følge opp hvordan kommuner skal dele sine journaldokumenter. Oslo blir trolig først ut til å dele sine journaldok.
- RHF'ene vil følge opp at avtalespesialister kan dele sine journaldokumenter
- Helsedirektoratet vil gi befolkningsrettet informasjon om tjenesten

Konsument	Totalt
OSLO KOMMUNE HELSEETATEN LEGEVAKTEN I OSLO	48277
DIAKONHJEMMET SYKEHUS AS	38277
LOVISENBERG DIAKONALE SYKEHUS AS	35985
OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	15465
AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF	14141
OSLO KOMMUNE HELSEETATEN KOMMUNAL AKUTT DØGNENHET	12000
SUNNAAS SYKEHUS HF	11140
OSLO KOMMUNE HELSEETATEN	7944
SYKEHUSET ØSTFOLD HF	7412
SYKEHUSET INNLANDET HF	6990
VESTRE VIKEN HF	6362
SYKEHUSET I VESTFOLD HF	5316
STAVANGER KOMMUNE	4217
SYKEHUSET TELEMARKE HF	3180
SØRLANDET SYKEHUS HF	2935
BODØ KOMMUNE	2764
SØLVSUPER HELSE OG VELFERDSSENTER	2561
SOLFJELLSHØGDA HELSEHUS	1973
GRUE LEGESENTER, SAMIMI	1475
ONSØY LEGESENTER AS	1314
NYTORGET LEGESENTER AS	1162
SØRUMSAND LEGESENTER AS	1085
SØRUMSAND LEGESENTER AS	1085
Totalt	248776

[Tabell : Fra NHN sin Power BI-løsning \(11.02.25\)](#)



Pasientens journaldokumenter

Felles ambisjoner i 2025:

- 50% av fastleger kan lese journaldokumenter fra helseforetak på sine listepasienter
- 20% av legevakter kan lese journaldokumenter fra helseforetak
- 5% av legevakt-/sykehjem-/ØHD/KAD-leverandører kan dele sine journaldokumenter
 - Kommuner har valgt løsning for å dele sine journaldokumenter
 - Etablering av felles kommunal løsning er påstartet
 - Tilpasninger i legevakt-, sykehjem- og ØHD/KAD-løsninger er bestilt
- 5% av avtalespesialist-leverandører kan dele sine journaldokumenter
 - RHF har valgt løsning for å dele avtalespesialisters journaldokumenter
 - Etablering av regional løsning er påstartet
 - Tilpasninger i avtalespesialist-løsningene er bestilt

Pasientens prøvesvar

- Pasientens prøvesvar er planlagt prøvd ut til helsehjelp i løpet av 1. halvår 2025
- Foreløpig prøver ca. 70 helsepersonell ut løsning med formål kvalitetssikring
- Private laboratorier deler i stor grad sine prøvesvar i kjernejournal
- Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF deler et utvalg prøvesvar, mens de forbereder utprøving til helsehjelp
- Det har vært krevende å teknisk tilrettelegge for å skille ut prøver med formål helsehjelp, samt sikre at prøver som helsepersonell har sperret ikke deles med pasient
- Helsedirektoratet har laget en veileder for hvor lenge innbygger må vente før de automatisk får innsyn i sine prøver
- Innbyggere vil få tilgang på egne prøvesvar på helsenorge.no når utprøving til helsehjelp starter
- Regelverket for å oppbevare prøvesvar i kjernejournal er klart til å tre i kraft
- Utprøving vil skje gradvis med økende antall fagområder, kilder og konsumenter

Pasientens kritiske informasjon

- Rundt 1/3 av innbyggere med kritisk informasjon antas å ha dette registrert i kjernejournal
- Helse Vest RHF prøvde i 2024 ut en løsning for å registrere kritisk info direkte fra EPJ. Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF planlegger tilsvarende funksjonalitet i 2025
- Departementet tok i 2024 en beslutning om å bredde dagens informasjonsmodell for kritisk informasjon i påvente av at en ny standard (IPS) innføres med EHDS
- Helsedirektoratet vil gjennom EPJ-løftet bestille funksjonalitet fra fastlegeleverandørene, slik at også fastleger kan registrere kritisk informasjon direkte fra eget journalsystem
- Helsedirektoratet evaluerer løsningen som er prøvd ut og vil gi anbefaling for videre innføring
- Helsedirektoratet har besluttet å konsolidere legemiddelreaksjoner i Reseptformidler/PLL og Kjernejournal. Kjernejournal blir nasjonal kilde til legemiddelreaksjoner
- Det blir viktig at apotek får tilgang på legemiddelreaksjoner fra kjernejournal

Helsekort for gravide

- Norsk helsenett SF (NHN) fikk i 2024 i oppdrag å prøve ut helsekort for gravide sammen med Helse Sør-Øst RHF
- Utprøving krever at sykehus, fastlegekontor og helsestasjon i samme geografiske området tilpasser sine løsninger til å dele helsekortet til den gravide
- Det er besluttet at brukerflaten for helsepersonell skal bygges av aktørenes leverandører, og at innbygger får innsyn på Helsenorge
- Hjemmelsgrunnlaget baserer seg i første omgang på samtykke og databehandleravtaler med aktørene
- Det har tatt tid å rekruttere utprøvingskandidater som både oppholder seg i samme geografiske område og som har leverandører som er klare til å tilpasse sine løsninger
- NHN har gjennomført en anskaffelse der alle leverandører til helsestasjon og fastleger har gitt tilbud om å bygge funksjonalitet for helsekortet
- Det er en ambisjon å starte utprøving medio 2025 med sykehus, legekontor og helsestasjon
- Utprøvingsområde blir trolig først rundt Vestre Viken og Asker, men flere områder vurderes
- Tiltaket finansieres med egne midler i statsbudsjettet

Pasientens måledata

- Dele måledata fra pasienten med resten av helsetjenesten. I første omgang fra kommune og til helseforetak
- Påstartet som del av digital hjemmeoppfølging under Velferdsteknologiprogrammet. Digital samhandling skulle i hovedsak etablere tillitsrammeverket for utveksling av måledata
- Velferdsteknologiprogrammet er videreført gjennom helseteknologiordningen
- Hjemmelsgrunnlaget baserer seg i første omgang på databehandleravtaler med aktørene
- Norsk Helsenett SF har fått i oppdrag å prøve ut tjenesten i 2025. Det har vært krevende å rekruttere utprøvingskandidater.
- Vestre Viken HF, Asker og Drammen er nå utprøvingskandidater. Oslo Universitetssykehus har nylig meldt seg på utprøvingen.
- Departementet har bedt Helsedirektoratet om en evaluering. De melder risiko grunnet få brukere av løsningen

myHealth@EU

- Norge har inngått avtale om å dele helseopplysninger med andre EU-land
- I utgangspunktet skulle Norge lese pasientsammendrag og resept-opplysninger fra andre EU-land
- EU-landene ønsker i tillegg at Norge kan utlevere resepter fra EU
- Finland og de baltiske landene vil trolig være de første EU-landene vi utveksler informasjon med
- Helsedirektoratet er valgt som dataansvarlig for den norske delen av løsningen
- Løsningen er foreløpig i en testfase med plan om å starte utprøving i 2025
- Tiltaket finansieres med egne EU-midler og driftsmidler fra Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet

Takk for oss!





Ekstra



Styringsgruppen for Digital Samhandling



Gunn Signe Jakobsen

Helse- og omsorgsdepartementet
Avdelingsdirektør
(Leder av styringsgruppen)



Terje Wistner

KS
Avdelingsdirektør



Bengt Flygel Nilsfors

Helse Nord RHF
Seksjonsleder



Eirik Arnesen

Den norske legeforening
Seksjonssjef



Arne Myrland

Bodø kommune
Avdelingsdirektør



Erik Hansen

Helse Vest RHF
Direktør for e-helse



Lucie Aunan

Helsedirektoratet
Divisjonsdirektør



Liv Blom-Stokstad

Bærum kommune
Direktør Aldring og mestring



Per Olav Skjesol

Helse Midt-Norge RHF
IKT-sjef



Odd Martin Solem

Norsk helsenett SF
Divisjonsdirektør



Solveig Tesdal

Oslo kommune
Seksjonssjef



Rune Simensen

Helse Sør-Øst RHF
Direktør teknologi og e-helse



Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.

Sak 4/25: Nasjonal e-helsestrategi og hypoteser til gap

—

Nasjonal e-helsestrategi og hypoteser til gap



Nasjonal helse- og samhandlingsplan fremhever e-helsestrategien som et viktig verktøy

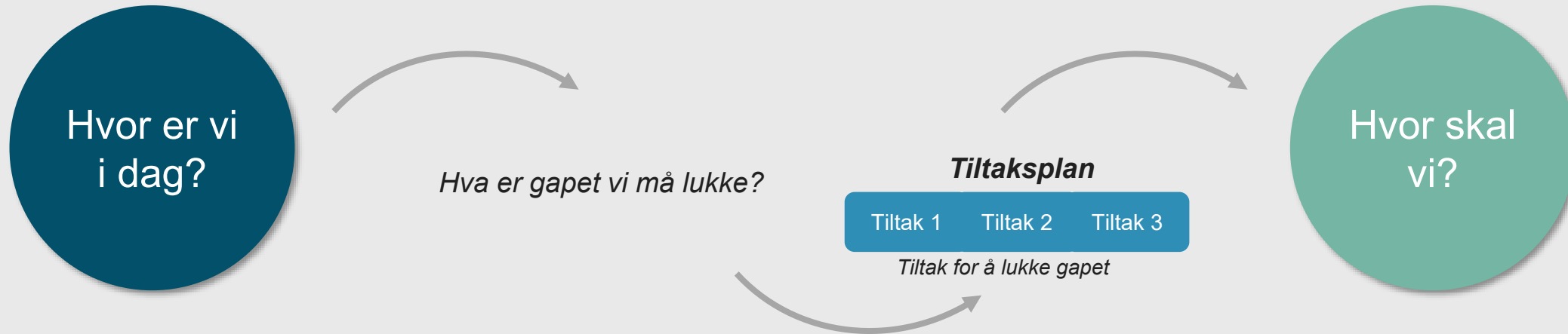
«Nasjonal e-helsestrategi er en sentral premiss for den nasjonale gjennomføringen av arbeidet med digitalisering i helse- og omsorgstjenesten.

Helse- og omsorgssektoren har samlet seg om fem strategiske mål som skal bidra til å følge opp de helsepolitiske målene. Disse målene vil sektoren jobbe sammen om fram mot 2030.

Nasjonal rådsmodell benyttes for å følge opp strategien»



Hva er en gap-analyse?



Formål med gap-analysen

- Påvise gap på målsettingene mot 2030
- Lage kunnskapsgrunnlag for prioritering av tiltak og bruk av virkemidler som kan redusere eller tette gapet
- Avklare ambisjonsnivået for 2030
- Bidra til gjennomføringen av nasjonal e-helsestrategi



Mål 1- Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Status 2025

- Gradvis økning av tilgang til digitale tjenester, og innbyggere tar i større grad i bruk de digitale tjenestene de blir tilbudt.
- Bedre tilgang til innsyn i digitale helseopplysninger fra sykehus enn fra kommunene.
- Innbyggere etterspør innsyn i journal fra fastlegen og bedre oversikt og kontroll over egen helseinformasjon
- Tilgjengeliggjøring av digitale helsetjenester som behovsstyrte poliklinikker, digital hjemmeoppfølging, e-behandling og selvhjelps-, lærings- og mestringsverktøy, går for sakte.
- E-behandling kan effektivisere en rekke helsetjenester, men dette krever nye former for organisering, felles innsats, plan og kommunikasjonstiltak.

Hypoteser til gap i 2030

- Manglende helsekompetanse og tilgang til helseopplysninger
- Uutnyttet potensial i digitale helsetjenester
- Manglende felles plan og arbeid skaper geografiske variasjoner
- Manglende digital støtte til pårørende og utnyttelse av selvbetjening

Mål 2 - Enklere arbeidshverdag



Status 2025

- Bedring i helsepersonells opplevelse i å kommunisere digitalt med annet helsepersonell, men ikke enklere å komme i kontakt med pasienter.
- Tydeligere planer for de prioriterte samhandlingsløsningene og gradvis uttak nytte, men mye gjenstår for å ta i bruk.
- Helsepersonell erfaringer med sine pasientjournalssystemer er avventende
- Totalt peker pågående aktiviteter både i virksomheter og sentralt på flere av målsettingene mot 2030, men med lavere tempo enn ønsket.

Hypoteser til gap i 2030

- Ikke kommet langt nok med personellbesparende tiltak
- Gevinstrealisering ikke tilstrekkelig gjennomført for eksisterende systemer
- Innføring og modernisering går for sakte
- Viktige samhandlingsbehov ikke dekket
- Uklart formål med fremtidens journal og utilstrekkelig strukturering av journaldata



Mål 3 - Helsedata til fornying og forbedring

Status 2025

- Det er mye aktivitet på kunstig intelligens, men kun 5% av helsepersonell bruker beslutningsstøtteverktøy regelmessig
- Det er økt bevissthet om å utnytte helsedata til fornying og forbedring. For eksempel styrker Helse Sør-Øst arbeidet med kvalitetsforbedring ved hjelp av kliniske dashbord og Trondheim kommune bruker helsedata til strategisk styring.
- Videreutviklingen av helseregistrene er samlet hos FHI. En ny strategi for helsedata (2025-2027) er på plass, og FHI utarbeider en gjennomføringsplan.
- Det er etablert relevante samarbeidsarenaer som helseklynger og tidlig fase teknologioverføring-funksjoner, hvor det arbeides med helsedata og kunstig intelligens.

Hypoteser til gap i 2030

- Langsom utbredelse av datadrevne løsninger
- Begrenset tilgang til datadrevne verktøy for innbyggere
- Kommunene har begrensede investeringsmuligheter for kunstig intelligens og datadrevne løsninger, og aktiviteten på dette området er lav

Mål 4 - Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Status 2025

- Andelen helsepersonell som mener de har tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere har økt siden 2023. Helsepersonell har høy tillit til helseopplysninger i pasientens journal.
- En revidert versjon av tillitsmodellen for dokumentdeling er utarbeidet og tatt i bruk i deler av Pasientens journaldokumenter, med planlagt ytterligere bruk i 2025. Pasientens prøvesvar og Pasientens kritiske informasjon skal også benytte tillitsmodellen.
- Det pågår viktige avklaringer rundt innføringen av ICD-11 i Norge.
- Etablering av infrastrukturen myHealth@EU pågår
- Konsekvensutredning av EHDS pågår.

Hypoteser til gap i 2030

- Usikkerhet rundt implementering av EHDS-forordningen
- Kompleksitet i legemiddel grunndata
- Utilfredsstillende datakvalitet
- Ufullstendig datadeling mellom sektorer

Mål 5 - Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft



Status 2025

- Fremdriften på delmålene i veikartet viser positiv utvikling for arbeidet med Helseteknologiordningen, EHDS gap-analyse og regulatorisk veiledning.
- Det mangler imidlertid tilstrekkelig samsvar mellom de strategiske indikatorene og delmålene for mål 5.
- Indikatorene som måler betydelige forsinkelser i veikartet indikerer at det mangler fremdrift i digitaliseringsarbeidet.
- Det kan derfor være grunnlag for å stille spørsmål om eksisterende virkemidler og samarbeid er tilstrekkelig for å styrke gjennomføringskraften på digitaliseringen i sektoren.

Hypoteser til gap i 2030

- Manglende felles leverandørstrategi
- Mangelfulle virkemidler og samarbeidsformer
- Utilstrekkelige finansiering av tjenesteutvikling og digitalisering i kommuner

Drøfting

- Vi ber om at Nasjonalt e-helseråd:
 - drøfter og gir innspill til de fremlagte områder med hypoteser om gap i 2030
 - diskuterer hvilke gap som er viktigst, og hvilke gap det haster å begynne å arbeide med

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd ga innspill til hypoteser om gap i gjennomføringen av nasjonal e-helsestrategi og stiller seg bak fremlagte status for realiseringen av strategien med de innspill som kom opp under drøftingen.

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.25

—

Sak 5/25: Felles journalløft og status i pågående anskaffelsesprosesser i kommunal sektor

—



Nasjonalt e-helseråd

Status anskaffelser og felles journalløft

20.03.25

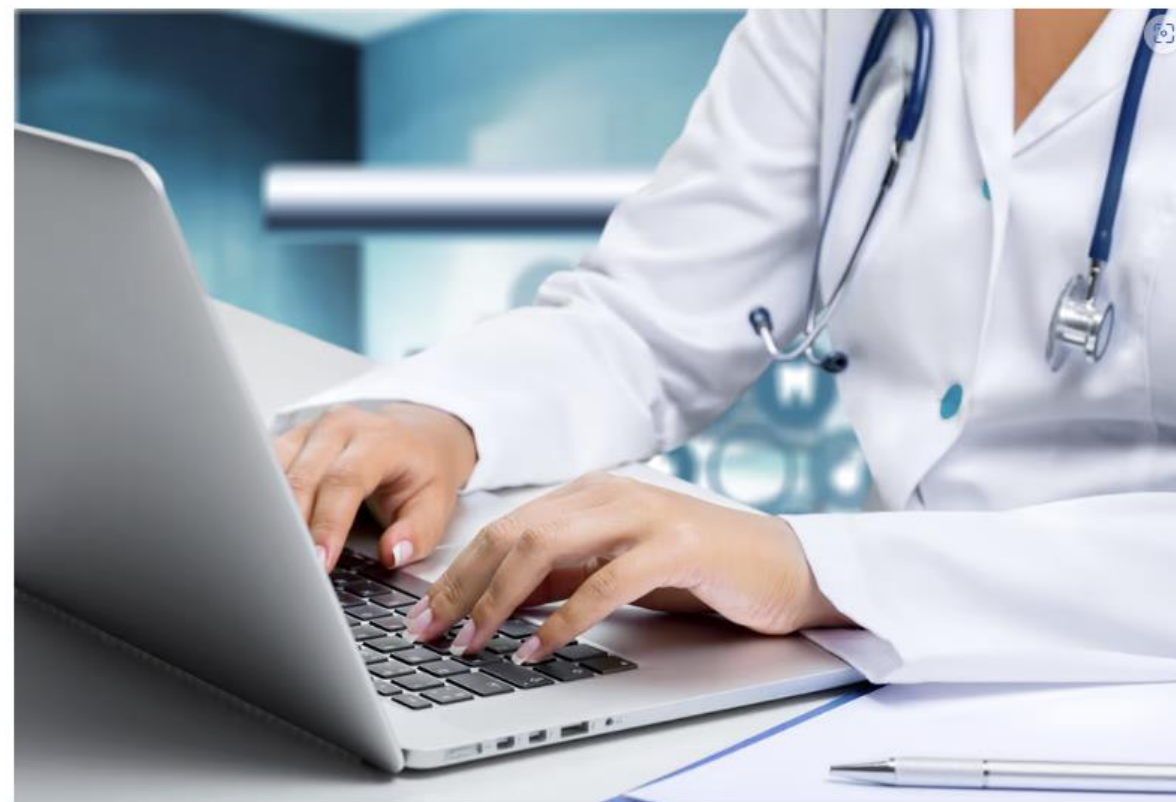
Boen-erklæringen

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

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

Vi er klare for fremtidens journalløsninger, på kommunenes premisser!

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



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



Et godt, rettferdig
og likeverdig
helsetilbud

Helsepersonells må ha tilgang til
helseinformasjon i sanntid
Digitale løsninger må være tilpasset
kommunenenes og fylkeskommunenenes behov

Behovet for digitale løsninger er stort og mye pågår parallelt

Helsenorge

Elektronisk
Pasientjournaler

Velferdsteknologi og
digital
hjemmeoppfølging



Beredskap

eReseppter
og
eMultidose

Pasientens
legemiddel-
liste

Helsekort for
gravide

Pasientens
journal-
notater

Kritisk
informasjon

Pasientens
prøvesvar

Kjerne-
journal

Sentral
forskrivnings
modul

Pasientens
måledata

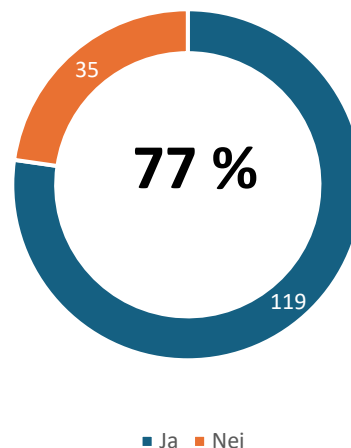
Samhandlings
tjenester i
kommunal
sektor

VKP

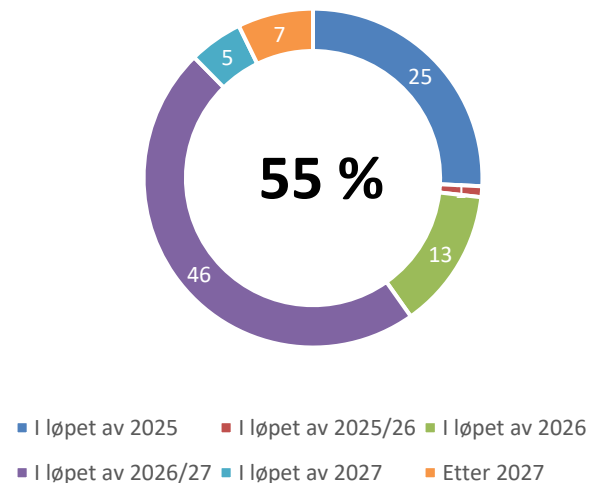
Kartlegging av anskaffelser - pleie og omsorg kommunal sektor 2025

Registrerte svar
representerer **154**
kommuner

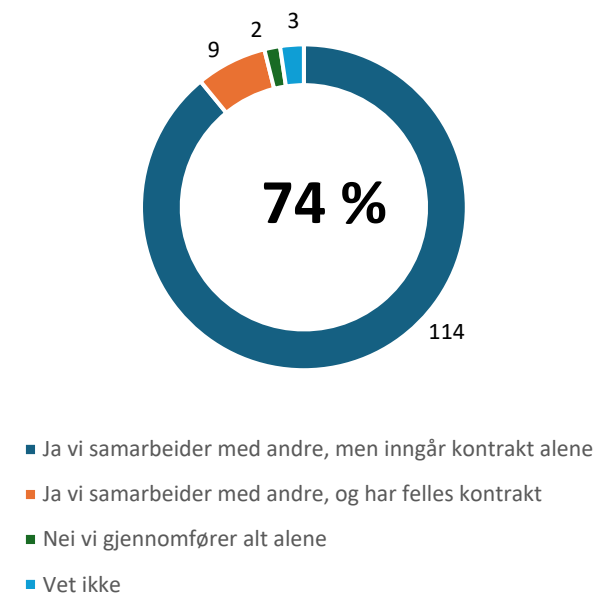
Pågår det **anskaffelse** av nytt journalsystem for pleie og omsorgstjenestene i din kommune?



Når planlegger kommunen å gå i anskaffelse(r)?



Inngår dere i **samarbeid** med andre kommuner i anskaffelsesprosessen?



Sentrale områder som understøtter digitalisering innen helse- og omsorg i kommunal sektor

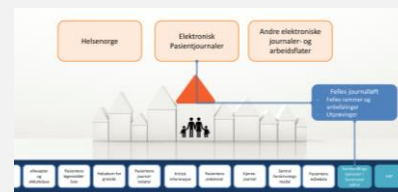
Prioritere i fellesskap - kommunal sektors ambisjoner og portefølje på e-helseområdet



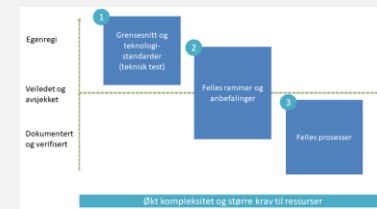
Felles kommunal portefølje og strategisk leverandørdialog



Forvalte felles rammer og anbefalinger



Utvikling og utprøving samhandlingstjenester og kunstig intelligens



Sertifisering og godkjenningsordninger og samspillsnormer



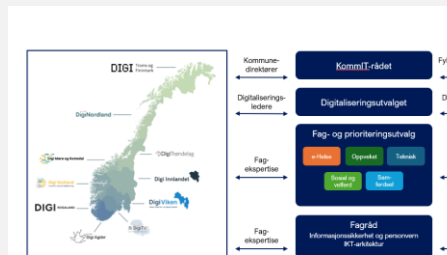
Innføringsmodeller, nettverk og gevinstrealisering



Informasjon- og samspillsarenaer



Helseteknologiordningen og andre virkemidler



Felles standarder, kodeverk, terminologi

- [Oversikt over godkjente løsninger i NHN: Microsoft Power BI](#)

Norsk helsenett

Leverandøroversikt



	LEVERANDØRNAVN	Helsenetttilbyder	Sikret HelselD	Eresept m/u Sentral forskrivnings-modul (SFM)	Meldingsutveksling	Helsenorge dialog	Kjernejournal Porta
	Aidn	✓	✓	✓	✓		✓
	Anita Systems	✓	✓	✓	✓		✓
	Apertura		✓	✓	✓		
	Arken Software: Dentica		✓		✓		
	ARKO	✓			✓		
SFM	Aspit: EasyPractice		✓		✓		
	Aspit: Physica, Psykbase	✓	✓	✓	✓		
PLL og eMD	Carasent: Ad-Curis	✓	✓	✓	✓		
	Carasent: Metodika Skalpell	✓		✓	✓		
eResept	Care IT	✓			✓		✓
KJ-SHT	Citera: HMSvisjon	✓			✓		
	Codeo Norge: NOBS				✓		
Kritisk info	CompuGroup Medical: CGM journal	✓	✓	✓	✓		✓
e-multidose	CompuGroup Medical: CGM Vision BHT	✓	✓	✓	✓		✓
	Dips: Dips Arena		✓	✓	✓		✓
Persontjen.	Dips: Dips Front		✓	✓	✓		✓
	EG Norge: EG Hano				✓		
VKP	EG Norge: EG Infodoc	✓	✓	✓	✓		
Pas.Journ.Dok	EG Norge: EG Pasientsky	✓	✓	✓	✓		✓
	Extensor	✓		✓	✓		
Helsenorge	Go-On Software: Zilke			✓	✓		
	Helseapps: Helseboka	✓			✓		
EPJ-leverandører	Helseplattformen		✓	✓	✓	✓	✓
	Kvikna	✓	✓	✓	✓		✓
	Muntra AB		✓		✓		
	Myportal Holding: Myjournal				✓		
	Opus Systemer: Opus Dental	✓	✓	✓	✓		
	Orthodontis				✓		
	Pridok	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ProOptics AS: Clinic +	✓			✓		
	SolvIT: Solvit journal	✓			✓		
	Speare				✓		
	TietoEvry: Gerica	✓	✓	✓	✓		✓

Godkjente leverandører



Sist datagrunnlaget ble oppdatert: 11. mars 2025

Hold musepeker over tjenesten for mer informasjon

Om tjenestene



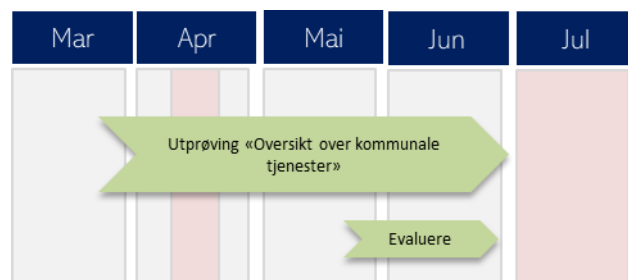
Status i arbeidet



Utprøving av samhandlingstjeneste «Oversikt over kommunale tjenester»

Bærum, Bodø

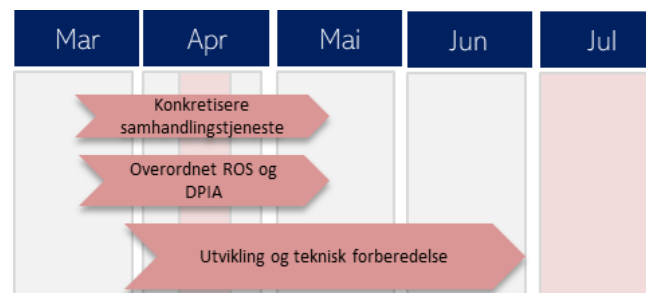
- Nær ved å igangsette utprøving av reelle data i Bodø kommune – forespeilet i løpet av mars



Utprøving av samhandlingstjeneste «**NEWS2 målinger**»

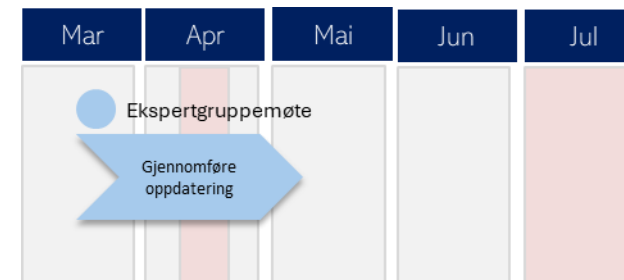
Vinje, Tokke, Hol, Tysvær og Stjørdal

- Definert felles behov og brukerhistorie, igangsatt leverandørdialog, arbeides med å konkretisere innhold i samhandlingstjenesten, samt påbegynne felles ROS og DPIA



Forvaltning av **Felles rammer og anbefalinger**

- Gjennomført første ekspertgruppemøte for å behandle innspill og forslag til revidering av anbefalinger
- Forvaltet gjennom samstyrringsstrukturen
- Innmelding til justering på ks.no



KS

Fagområder

Forskning og statistikk

Regioner

Hovedtariffavtalen

Kalender

Om KS

Søk

KS mener

Prosjekter og verktøy

FoU-rapporter

Kommunespeilet

Fremsideverktøyet 2040

Hjem

Digitalisering og smart teknologi

Digitale fellesløsninger

Felles journalnett for kommuner

Utpøring av felles samhandlingstjenester

Utpøring av felles samhandlingstjenester

KS utvikler og prøver ut en ny samhandlingstjeneste i samarbeid med kommunene og Norsk helsenett. Tjenesten skal gi helsepersonell tilgang til relevant informasjon i arbeidsverktøylene de bruker.

Hva skal utvikles og prøves ut?

Et viktig mål for arbeidet med felles journalnett er å sikre tilgang og deling av relevant informasjon mellom journallesningene i kommunene på en effektiv og enhetlig måte.

Hva er kommunal samhandlingsplattform?

Kommunal samhandlingsplattform er en videreutvikling av nasjonal samhandlingsplattform og driftes av Norsk helsenett.

Hvilke tjenester realiseres gjennom kommunal samhandlingsplattform?

Til tjenesten er satt i gang for å teste ut kommunal samhandlingsplattform. Les mer om tjenestene her.

Invitasjon til å prøve ut ny samhandlingstjeneste i felles journalnett

Vil din kommune teste ut ny kommunal samhandlingstjeneste i felles journalnett? KS og Norsk helsenett (NHN) skal teste ut hvordan informasjon kan gjøres tilgjengelig i helsepersonells arbeidsverktøy, der og når de trenger det.

Informasjonsmøte om utpøring NEWS2 målinger

Tekniske spesifikasjoner

Nyttig informasjon for utviklere: dokumentasjon, tekniske spesifikasjoner med mer.

Hva krever det å være utpøringkommune?

Status utpøring - NEWS2 målinger

Status utpøring - oversikt over kommunale tjenester

Hjem

Digitalisering og smart teknologi

Digitale fellesløsninger

Felles

Felles rammer og anbefalinger ved anskaffelser

Felles rammer og anbefalinger ved anskaffelser

Mange kommuner vil de nærmeste årene gjennomføre anskaffelser av journaler. Sammen med kommuner har KS laget Felles rammer og anbefalinger som vil gi kommunene støtte i anskaffelsesprosessen. Samtidig får leverandørene vite hva sektoren forventer av dem.

Send oss dine innspill

Send oss innspill om endringer og oppdateringer av felles rammer og anbefalinger på e-post til: ej.anbefalinger@ks.no

Eksperter skal videreutvikle felles rammer og anbefalinger for anskaffelse av journal

KS oppretter en rådgivende ekspertgruppe som skal bidra med å utvikle innholdet i felles rammer og anbefalinger som er til hjelp når kommuner skal anskaffe journal. Nytt er også at legemiddelområdet tas inn i felles rammer og anbefalinger.

FELLES RAMMER OG ANBEFALINGER

Om dokumentet

Felles rammer og anbefalinger ved anskaffelser av journallesninger i kommunene er ment som et underlag til bruk ved anskaffelser av kommunenes EPI-systemer.

KS' rolle

KS samler kommunesektoren i digitaliseringsarbeidet og fremmer deres interesser. Det er vedtaksfestet at medlemskap i KS omfatter nasjonalt digitaliseringsarbeid.

Lover og forskrifter

Journalssystemet må være i tråd med en rekke gjeldende lover og forskrifter.

Strategier og standarder

Det eksisterer flere strategier og standarder som journalsystemet bør forholde seg til.

Funksjonelle behov

Journalssystemet bør legge til rette for prinsipper som blant annet ivaretar funksjonelle behov.

Tekniske og arkitekturmessige rammer

Det er viktig at journalsystemet har tekniske og arkitekturmessige rammer.

KS

Fagområder

Forskning og statistikk

Regioner

Hovedtariffavtalen

Kalender

Om KS

Søk

KS mener

Prosjekter og verktøy

FoU-rapporter

Kommunespeilet

Fremsideverktøyet 2040

Hjem

Helse og omsorg

Velferdsteknologi

Enklere anskaffelse av velferdsteknologi

Enklere anskaffelse av velferdsteknologi

Mange norske kommuner begynner å få erfaring med anskaffelse av velferdsteknologi og annen helseteknologi. Dette verktøyet samler erfaringene.

Hvorfor velferdsteknologi?

Forventningene til hva ny teknologi skal hjelpe innbyggerne og kommunene med er store.

Samarbeid med andre kommuner

KS anbefaler kommuner å samarbeide om anskaffelse av velferdsteknologi og annen helseteknologi.

Det aller viktigste

Brukeren og de andre aktørene kan være lette å glemme. Bruker du personas blir de enklere å huske på.

Kommunenes behov

Du får hjelp til å finne ut av hvilke behov kommunen har.

Krav til leverandører

Når kommuner skal anskaffe velferdsteknologi, er det nødvendig med oversikt over løsninger i markedet. Her får du råd og eksempler på teknologi.

Råd ved anskaffelser

Du får flere råd om hva kommunen bør tenke på. Her får du konkrete råd om selve anskaffelsen av velferdsteknologi og annen helseteknologi.

Informasjonsressurser som støtter kommuner ved anskaffelse og bruk av helseteknologi



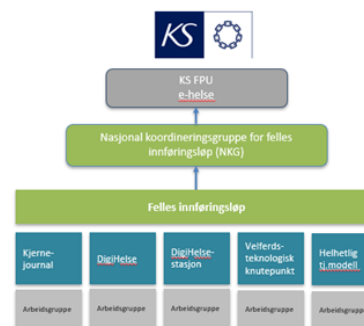
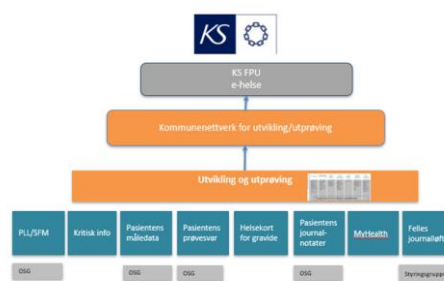
Se sammenhenger – ett steg av gangen

Definisjon av
behov og gevinster

Utvikling/utprøving

Innføring

Forvaltning- og
gevinstrealisering



Forvaltningsapparatet



- Oversikt over pågående tiltak og behov
- Finansieringskilder

- Koordinering, samordning og kunnskapsoverføring
- Behovsbeskrivelser og krav til overføring til innføring
- Behov for leverandørdialog

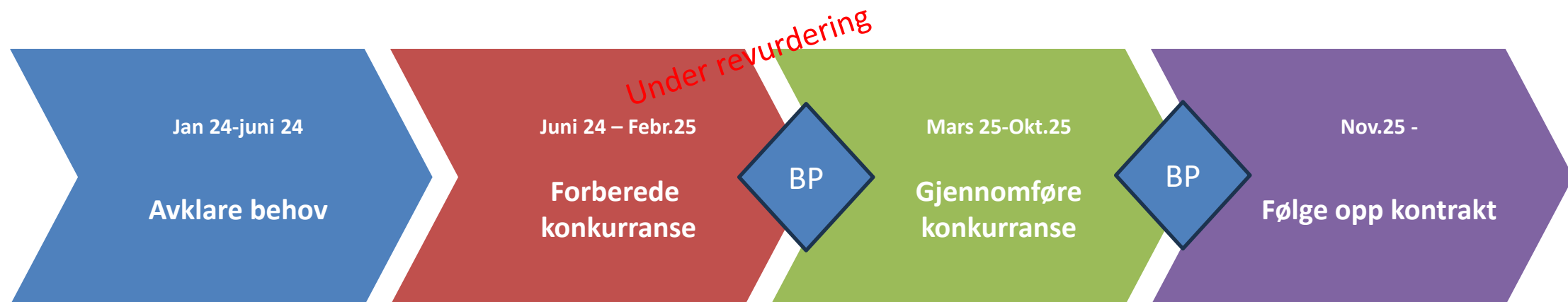
- Prioritering av løsninger som er klar til bruk og gir reelle gevinster
- Behov for leverandørdialog
- Kompetanseprogram

- Omforente modeller for forvaltning, inkl. leverandøreroppfølgning
- Systematiske og felles tiltak på gevinstrealisering

Innlegg fra kommuner



Status Kristiansand mars 2025



Konkurranse med forhandlinger

- Analysere behov
- Forberede markedsdialog
- Estimere kost
- Lage konkurransestrategi

- Gjennomføre markedsdialog
- Interessentanalyse
- Risikoanalyse
- Planlegge konkurransen
- Utarbeide konkurransegrunnlag og kravspesifikasjon

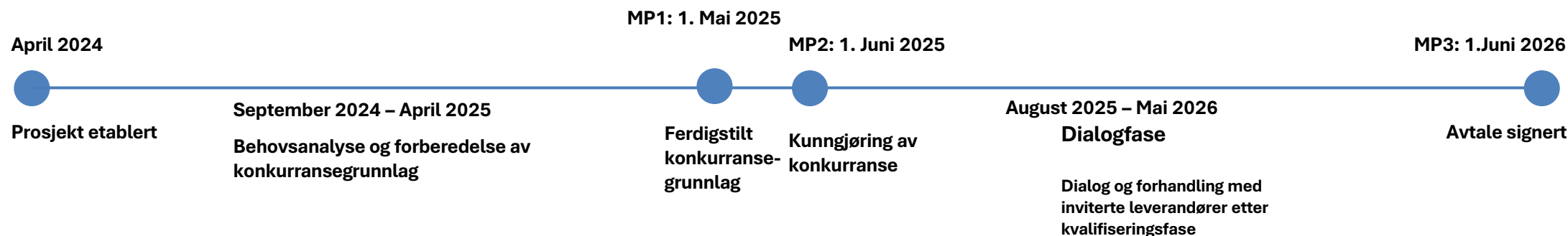
- Kunngjøre konkurransen
- Evaluere tilbudene
- Tildele kontrakt

- Implementere kontrakt
- Følge opp leveranser
- Realisere gevinster

Akkurat nå:

- Samarbeid med andre kommuner på Agder
- Leverandører – kapasitet, klare for innføring
- Intern ressursituasjon knyttet til bl.a IT og organisasjonsutviklingsprosesser

Status



Status:

- Det er valgt anskaffelsesprosedyre konkurransepreget dialog og dialogfasen er på et år
- Prosjektet har et pågående arbeid med å kartlegger behov i tjenestene
- Prosjektet utarbeider behovsbeskrivelse til konkurransegrunnlaget som skisserer omfang av tjenestene som berøres. Til dette arbeider samarbeider vi med Leverandørutviklingsprogrammet LUP.
- Det er per nå noe risiko på fremdrift knyttet til MP1 og 2. Dette skyldes forsinket allokering av riktig kompetanse og kapasitet i prosjektet.

Samarbeid med omegnskommuner

Prosjektet har invitert med seg omegnskommuner i anskaffelsen. Per i dag er det følgende kommuner som ønsker samarbeid:

- Stord kommune
- Bømlo kommune
- Bjørnafjorden kommune
- Eidfjord kommune
- Askøy kommune

Det er en ambisjon å få med enda flere kommuner i anskaffelsen.

Det er behov for å definere samarbeids- og kontraktsform for samarbeidet. Det er søkt og innvilget midler fra helseteknologiordningen og prosjektet er i prosess med å allokere en koordinator for samarbeidet.

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.

Pause – oppstart igjen kl. 13.10

—

Sak 6/25: Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e- helseløsninger

—

Vekst i kostnader til drift og forvaltning

Nasjonalt e-helseråd 20. mars 2025



Bakgrunn og hensikt

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

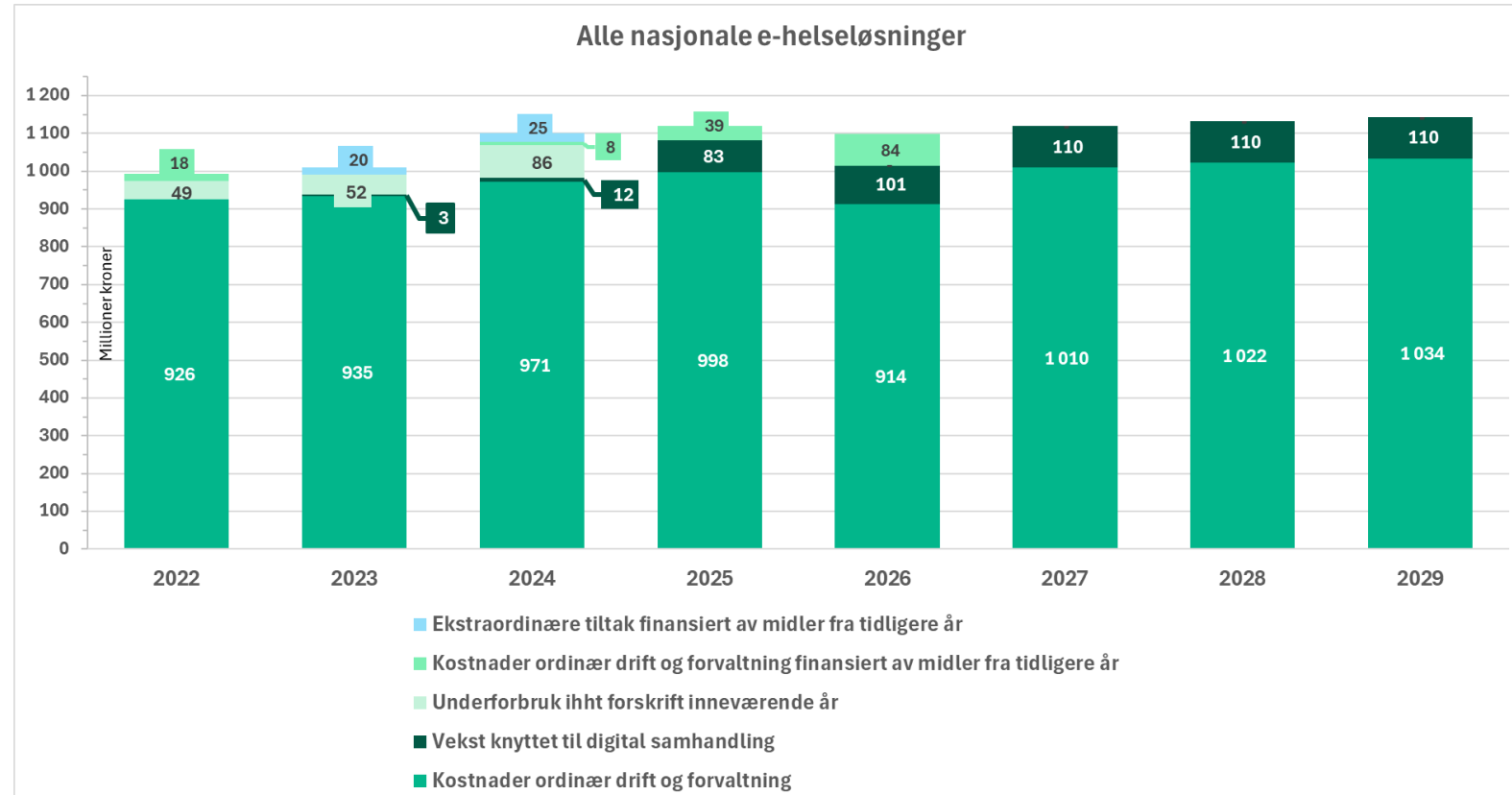
Innhold

- Utvikling av kostnadsnivået over tid
- Vekst som følge av Digital samhandling
- Omfordeling av kostnader Helsenettet
- Utvikling i kostnadsnivå per løsning
- Forslag til vedtak



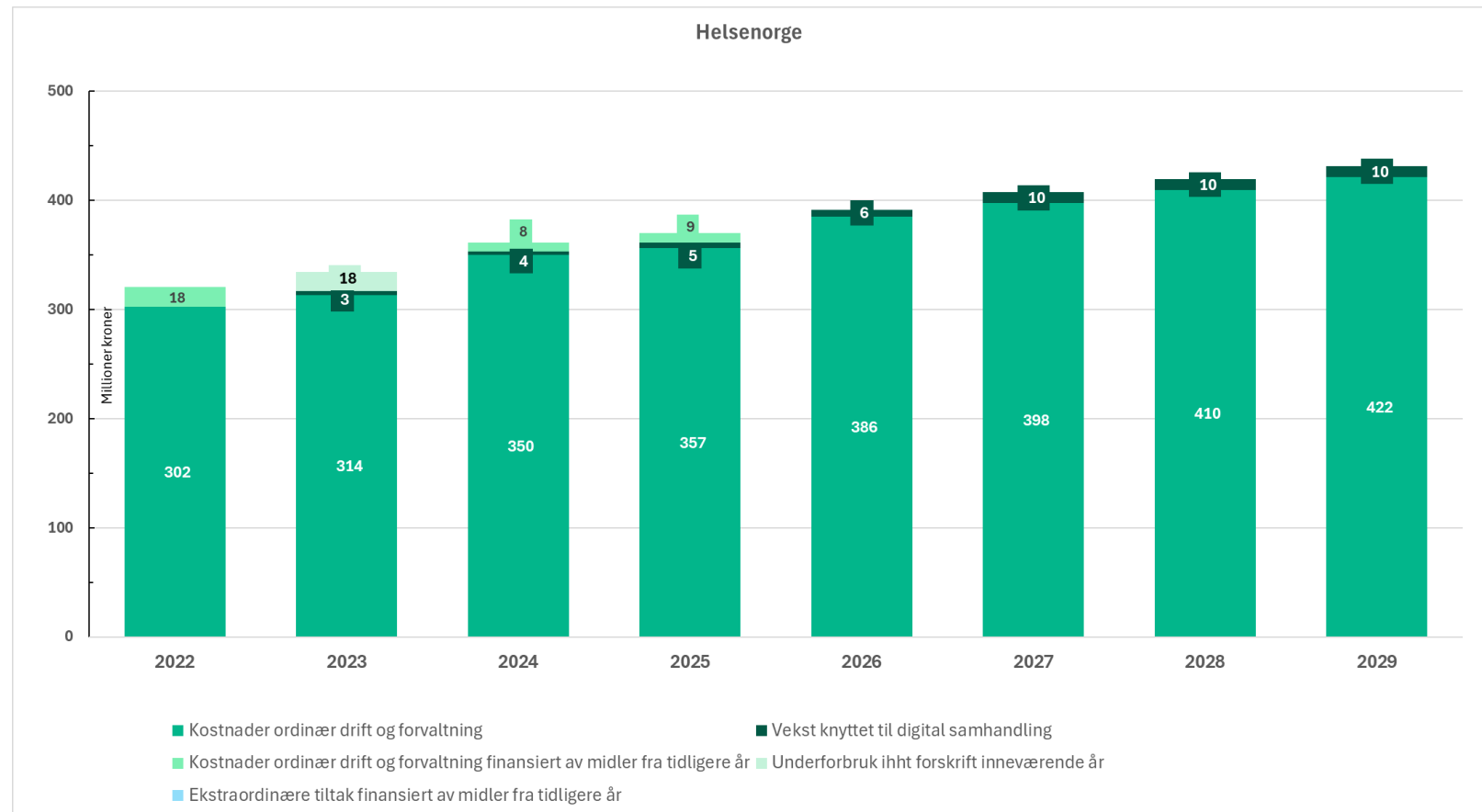
Alle nasjonale e-helseløsninger

- Vekst - fra Digital samhandling:
 - Pasientens prøvesvar: 17,5mnok (2026)*
 - Helsekort for gravide: 8,2mnok (2027)*
- Vekst – Helsenorge veikart
 - Ca 12 mnok per år
- Reduksjon:
 - Avvikling av Forskrivningsmodulen (12,8mnok 2026)
 - Omfordeling Helsenetttet gir netto reduksjon
 - Tilbakebetaling fra tidligere underforbruk



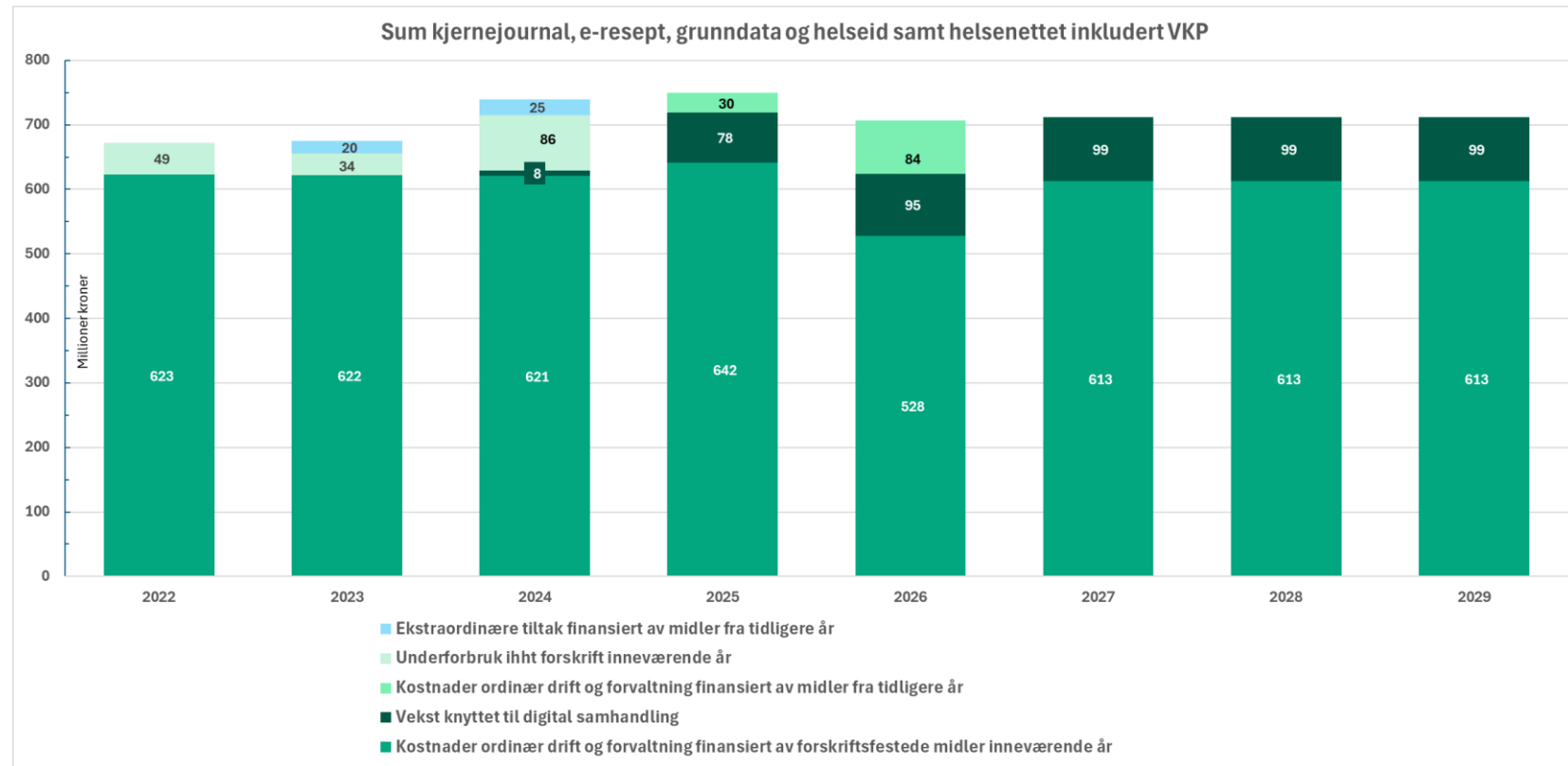
Vekst på Helsenorge drives i hovedsak av investeringsnivået på veikartet

- Videre vekst som følge av Digital samhandling:
 - Journaldokumenter: 1,5mnok (2026)
 - Helsekort for gravide: 4,1mnok (2027)*
- Veksten som følge av investeringer ihht veikartet er inkludert i “ordinær drift og forvaltning”



Veksten på de andre nasjonale løsningene kommer fra Digital samhandling

- Vekst - fra Digital samhandling:
 - Pasientens prøvesvar: 17,5mnok (2026)*
 - Helsekort for gravide: 4,1mnok (2027)*
- Reduksjon:
 - Avvikling av Forskrivningsmodulen (12,8mnok)
 - Omfordeling Helsenettet gir netto reduksjon
 - Tilbakebetaling fra tidligere underforbruk



Samlet oversikt og utviklingen fremover

- Kostnadsnivå – endelig forskrift er avhengig av flere faktorer og eventuelt underforbruk
- Omfordeling Helsenettet gir noe vekst på e-helseløsningene, men netto reduksjon på samfinansieringen
- E-resept:
Avvikling av Forskrivningsmodulen i 2025

Alle nasjonale e-helseløsninger	Estimert kostnadsnivå per år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Helsenorge	370	392	408	420	432
Kjernejournal	121	145	149	149	149
E-resept	194	188	188	188	188
Grunndata og HelseID	121	129	129	129	129
Velferdsteknologisk knutepunkt	26	31	31	31	31
Helsenettet (Felles tjenester og eksterne tjenester)	283	215	215	215	215
Sum kostnadsnivå	1 116	1 099	1 119	1 131	1 143
Finansieres av midler fra tidligere år	34,5	83,5			
Finansiering i henhold til forskrift	1 081	1 015			

Estimert kostnadsnivå basert på pågående og kjente investeringer.

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



- Vekst som ikke allerede er inkludert (etter 2025)
 - Pasientens prøvesvar: (17,5 mnok)*
 - Helsekort for gravide: (8,2mnok)*
- MyHealth som ny løsning fra ca 2029

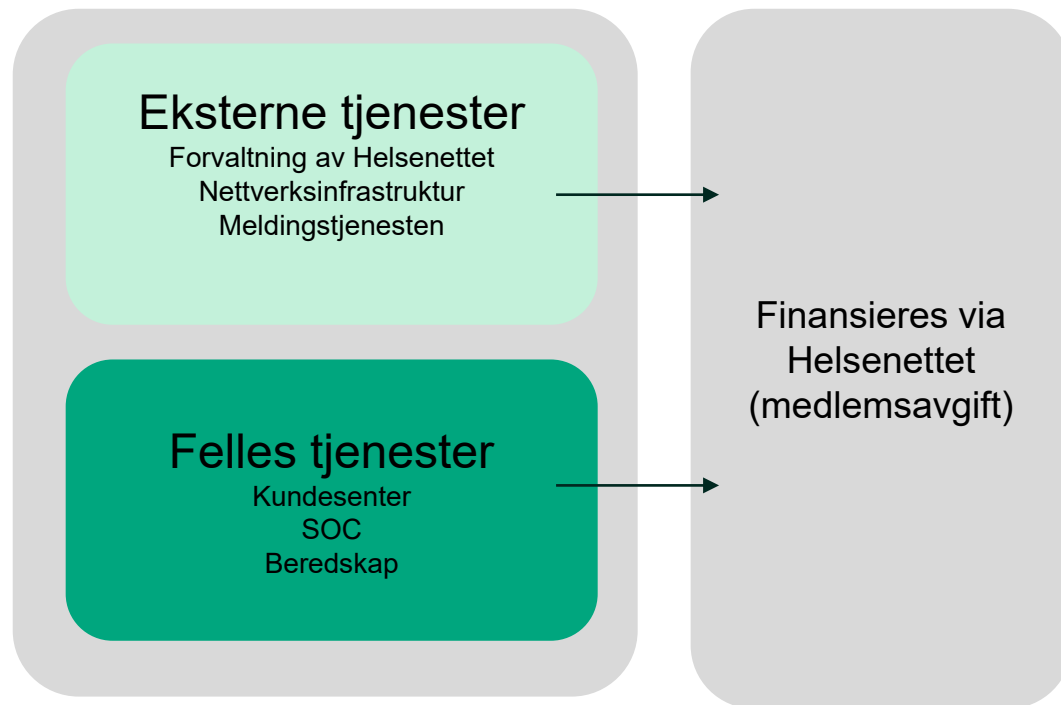
Vekst som følge av tiltak		Drift- og forvaltningskostnader per år						
		Vekst	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Vekst som følge av Pasientens journal dokumenter		22,6						
Vekst på Kjernejournal		18,0		8,0	10,0			
Vekst på Helsenorge		2,5		0,5	0,5	1,5		
Vekst på HelseID		2,1			2,1			
Vekst som følge av Pasientens kritiske informasjon		0,0						
Inkludert i kostnadene for Kjernejournal. Ingen ytterligere vekst		0,0						
Vekst som følge av Pasientens prøvesvar		20,7						
Vekst på Kjernejournal		17,5				17,5		
Vekst på Helsenorge		3,2	3,2					
Vekst som følge av Pasientens legemiddelliste		58,2						
Vekst på E-resept		2,1			2,1			
Vekst på E-resept forskrivning (SFM/FM)		55,6			55,6			
Vekst på Helsenorge		0,5			0,5			
Vekst som følge av Helsekort for gravide		8,2						
Vekst på Kjernejournal		4,1				4,1		
Vekst på Helsenorge		4,1				4,1		
Sum vekst som følge av tiltak i Digital samhandling		109,7	3,2	8,5	70,8	19	8,2	
Vekst som følge av MyHealth@EU								
Planlegges som ny nasjonal løsning og kan omfattes av betalingsplikt fra ca 2029. Foreløpig ikke estimert.								
Vekst som følge av Pasientens måledata								
Drift og forvaltning av Pasientens måledata vil bli finansiert av brukerne utenom samfinansieringen.								

Merk at i denne tabellen vises ingen effektivisering

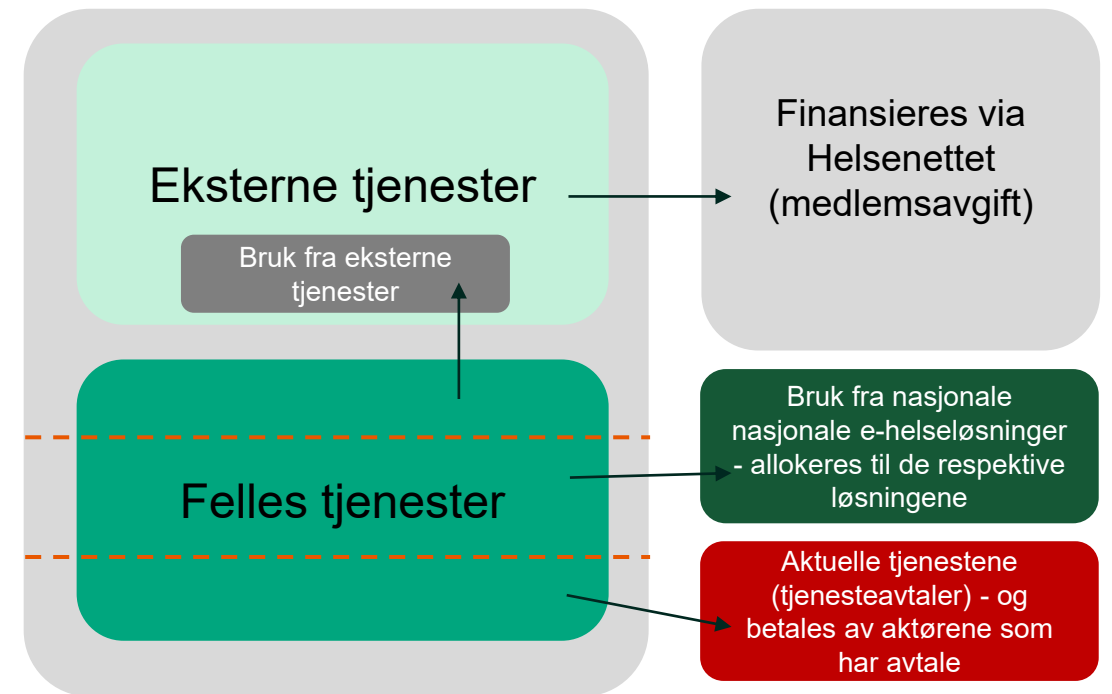
*) Veksten er under forutsetning om at løsningen er klar til å omfattes av betalingsplikt fra det aktuelle året

Endret finansieringsmodel for Helsenettet

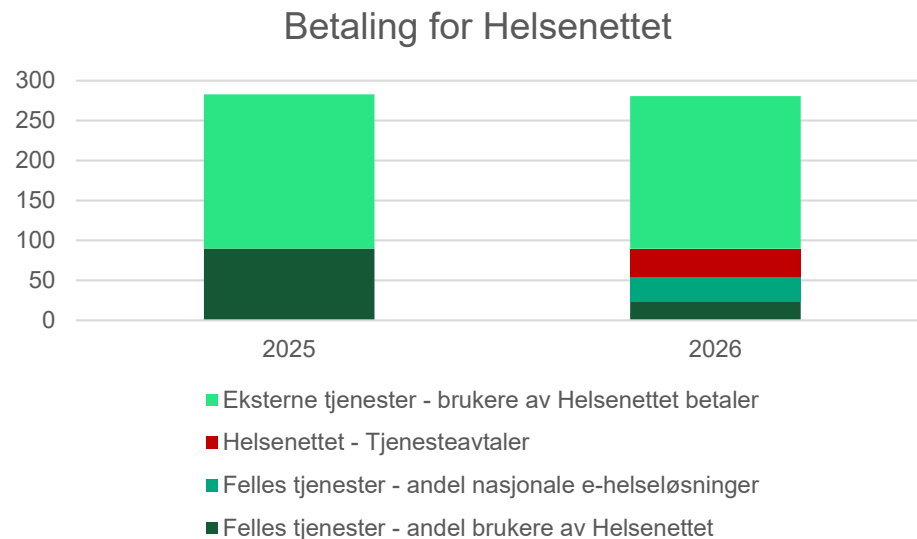
Finansiering til og med 2025



Finansiering fra 2026



Omfordeling for Helsenettet reduserer kostnadsnivået for de nasjonale e-helseløsningene



- Prismodell med kostnadsfordeling
 - 1/3 Kommuner, 1/3 Regionale helseforetak, 1/3 Øvrige aktører
- Felles tjenester brukes av alle andre tjenester
 - Kostnadene fordeles nå på tjenestene som konsumerer felles tjenester
 - Eksterne tjenester
 - Nasjonale e-helseløsninger
 - Aktører med tjenesteavtaler (finansieres ikke lenger ihht forskrift)
- Beregninger for 2026 pågår utover våren

Detaljer per løsning

Helsenorge

- Vekst Digital samhandling
 - Journaldokumenter (2026)
 - Helsekort for gravide (2027)*
- Vekst – Veikart Helsenorge
 - Løpende
- Volumvekst og effektivisering behandles i TBU

Helsenorge	Økning pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Vekst som følge av investeringer					
<i>Vekst - Helsenorge veikart (behandles i produktstyret)</i>	14,1	11,6	12,0	12,0	12,0
<i>Vekst - Pasientens journaldokumenter</i>	0,5	1,5			
<i>Vekst - Helsekort for gravide</i>			4,1		
Sum vekst som følge av investeringer		13,1	16,1	12,0	12,0
<i>Andre endringer (behandles i TBU)</i>					
<i>Endret finansieringskilde (omfordeling Helsenettet)</i>		8,3			
Sum drift- og forvaltningskostnader	370	392	408	420	432

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

*) Veksten er under forutsetning om at løsningen er klar til å omfattes av betalingsplikt fra 2027

Kjernejournal

- Vekst Digital samhandling
 - Pasientens prøvesvar (2026)*
 - Helsekort for gravide (2027)*

Kjernejournal	Økning pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Vekst som følge av investeringer					
Vekst - Pasientens journaldokumenter	10,0				
Vekst - Pasientens prøvesvar		17,5			
Vekst - Helsekort for gravide			4,1		
Sum vekst som følge av investeringer	10	17,5	4,1	0,0	0,0
Andre endringer (behandles i TBU)					
Endret finansieringskilde (omfordeling Helsenettet)		6,2			
Sum drift- og forvaltningskostnader	121	145	149	149	149

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

*) Veksten er under forutsetning om at løsningene er klare til å omfattes av betalingsplikt fra 2027

E-resept

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

E-resept	Økning pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Vekst som følge av investeringer					
<i>Vekst - Pasientens legemiddelliste - SFM - inkl godkj</i>	55,6				
<i>Vekst - Pasientens legemiddelliste (e-resept)</i>	2,1				
Sum vekst som følge av investeringer	57,7	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Effektivisering- Avvikling Forskrivningsmodulen</i>	0,0	-12,8			
<i>Andre endringer (behandles i TBU)</i>		0,0			
<i>Endret finansieringskilde (omfordeling Helsenetttet)</i>		6,5			
Sum drift- og forvaltningskostnader	194	188	188	188	188

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

Helsenettet - Grunndata og HelseID

- Ingen ytterligere vekst som følge av Digital samhandling
- Avvikling Personregisteret (PREG)

Grunndata og HelseID	Økning pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Vekst som følge av investeringer					
<i>Ingen ny vekst som følge av kjente investeringer</i>	2				
Sum vekst som følge av investeringer	2	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Andre endringer (behandles i TBU)</i>		-3			
<i>Endret finansieringskilde (omfordeling Helsenettet)</i>		10,5			
Sum drift- og forvaltningskostnader	121	129	129	129	129

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

Helsenettet – VKP og Felles tjenester

- Vekst på VKP som følge av volum/flere brukere
- Omfordeling av kostnader til Helsenettet

Velferdsteknologisk knutepunkt	Økning pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Vekst som følge av investeringer (VKP)					
<i>Ingen ny vekst som følge av kjente investeringer</i>	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sum vekst som følge av investeringer (VKP)	0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Andre endringer (behandles i TBU)</i>		4			
<i>Endret finansieringskilde (omfordeling Helsenettet)</i>		1			
Sum drift- og forvaltningskostnader VKP	26,0	31,0	31,0	31,0	31,0

Helsenettet - Felles tjenester og eksterne tjenester	Estimater pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Estimert kostnadsnivå for helsenettet	283	215	215	215	215

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

Forslag til vedtak

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





Vi knytter Helse-Norge sammen

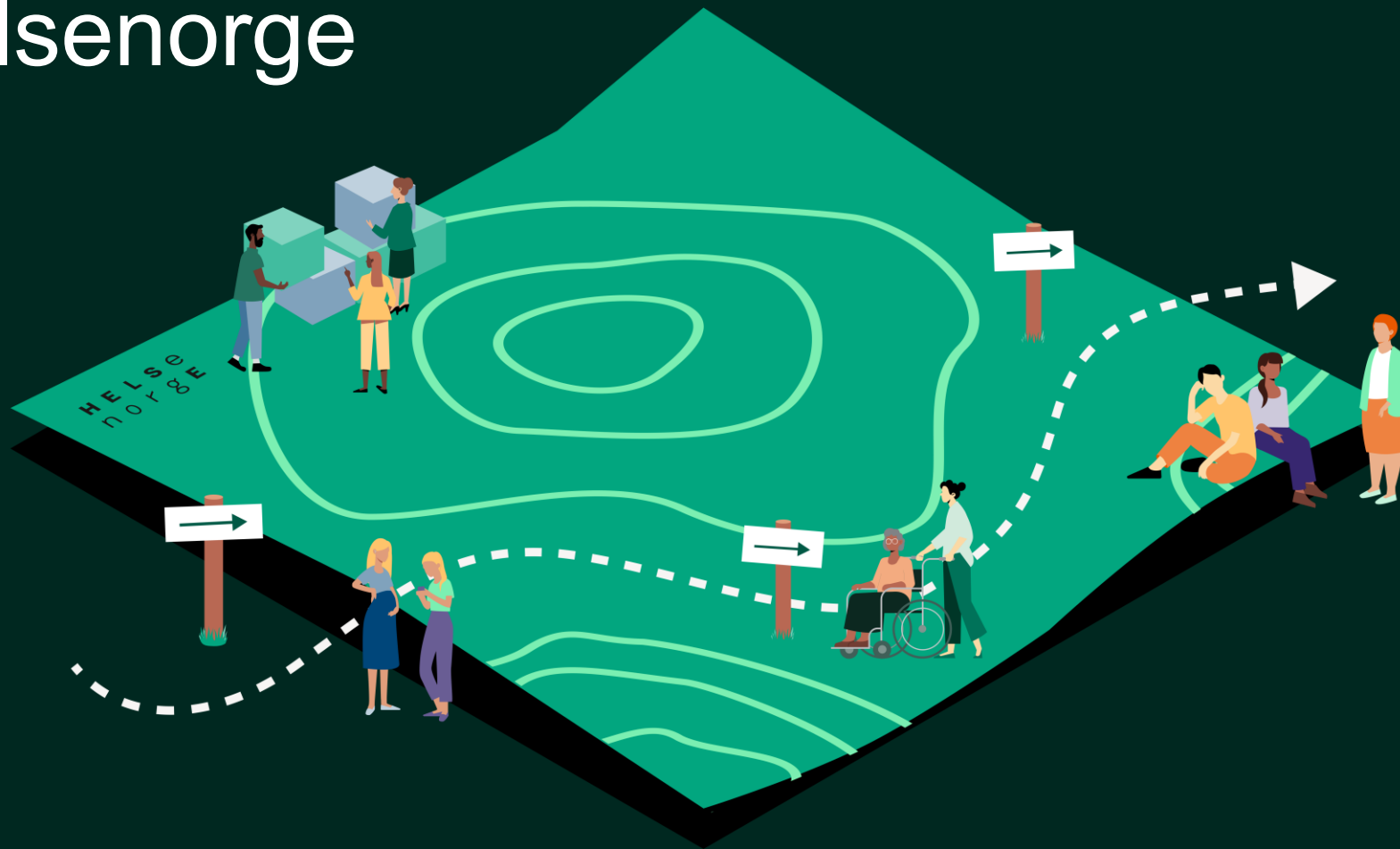
Sak 7/25: Veikart for Helsenorge

—

Veikart for Helsenorge

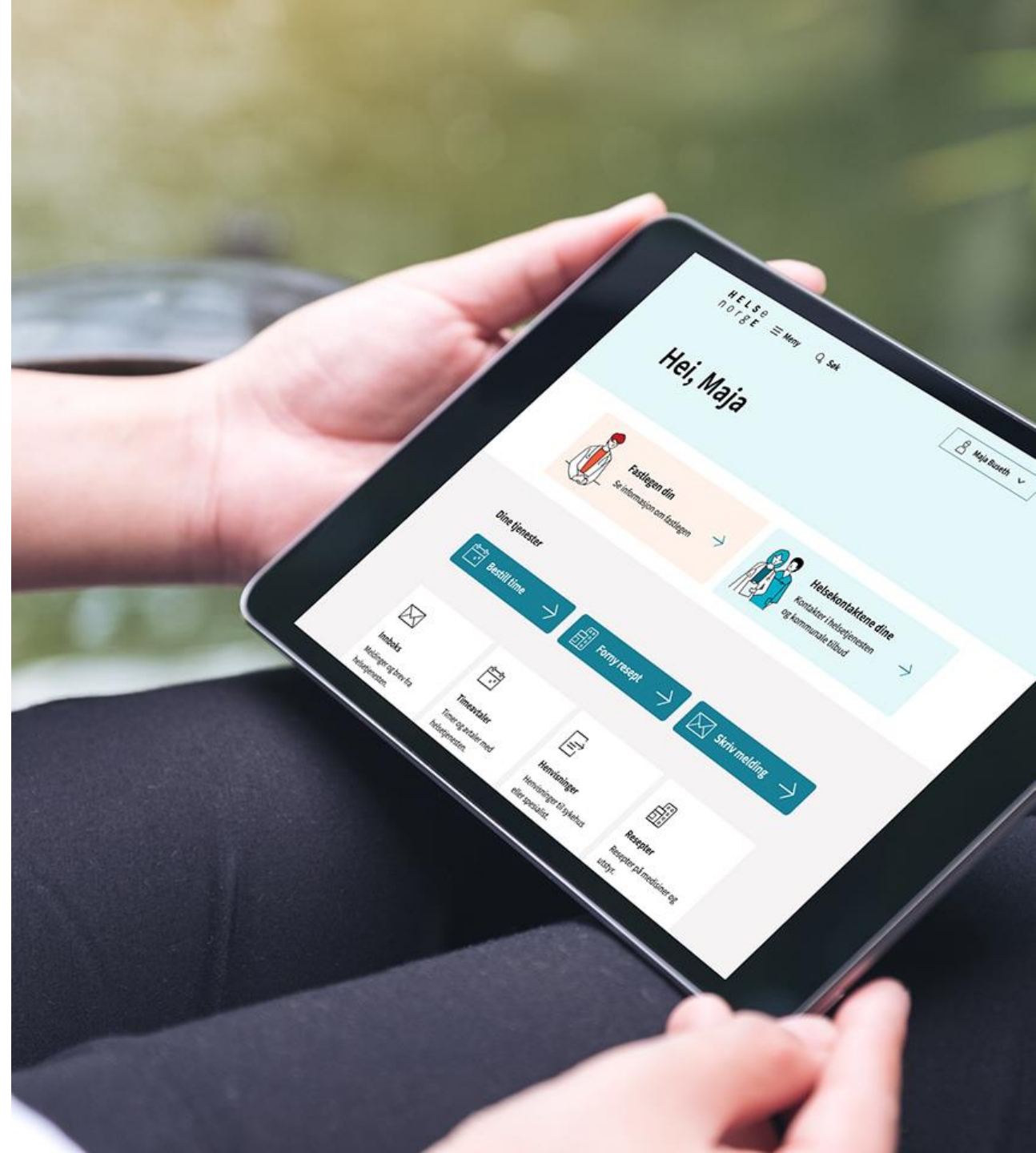
Nasjonalt e-helseråd

Nina Linn Ulstein og Bodil Rabben



Status og nyheter

Revidert veikart





5,4
millioner innbyggere



86%
av fastlegene

Økt bruk i kommuner og sykehus

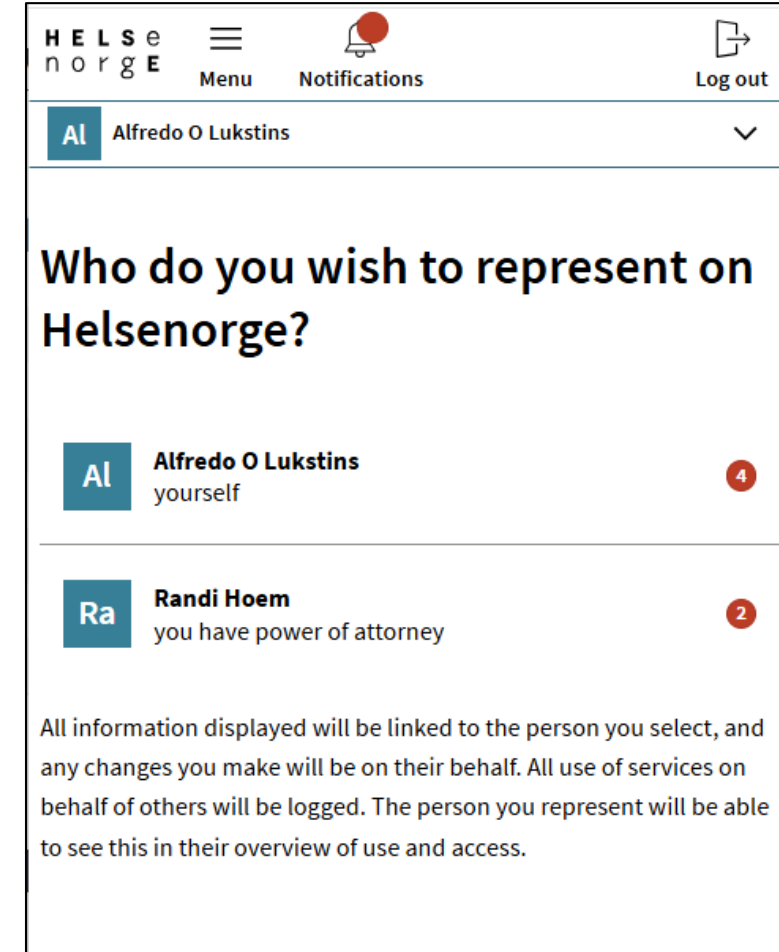
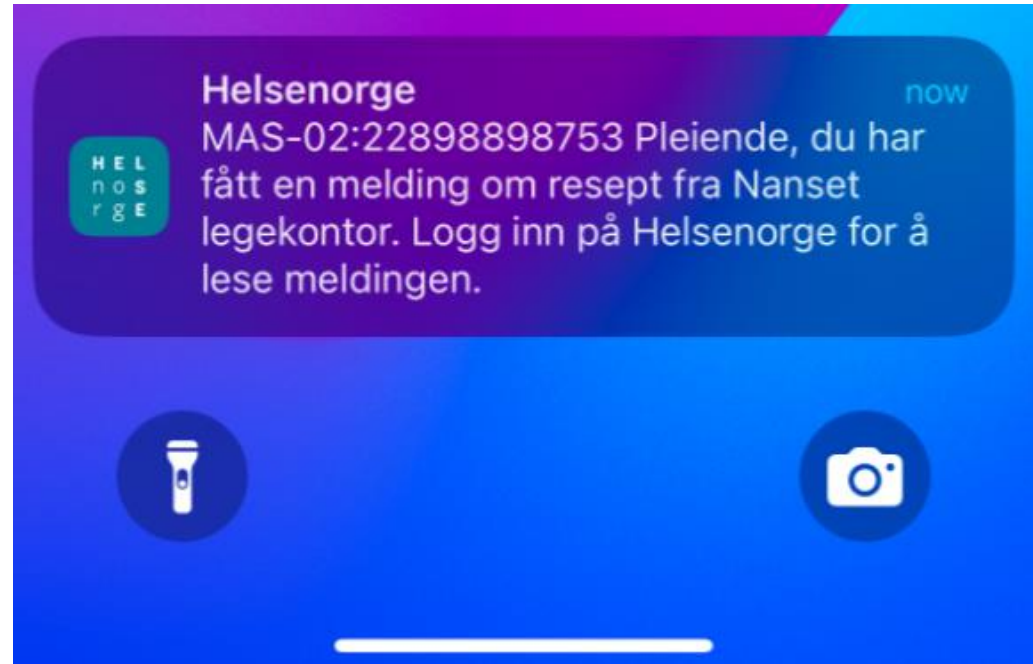
Journalinnsyn
Digitale brev
Skjema og oppgaver
Timeavtaler m/dialog
Henvisninger
Helse Vest: Helsekontakt m/dialog (begr.)

Journalinnsyn
Digitale brev
Skjema
Timeavtaler m/dialog
Henvisninger
Helse Nord: **Dialog**

Digitale brev
Helse Midt-Norge: Timeavtaler m/varsel

Journalinnsyn
Digitale brev m/dialog
Skjema
Henvisninger
Helse Sør-Øst: **Timeavtaler m/varslar og dialog**

Pushvarsel i Helsenorge app



Lanseres april

Timeavtaler i HSØ

Timedetaljer

Antatt samlet varighet: **2 timer**

Dette er kun et estimat, beregn god tid.

Timen gjelder: Behandling



Forbered deg til timen

Innkallingsbrevet inneholder viktig informasjon om hvordan du skal forberede deg til timen.



Les innkallingsbrev

Kl. 09:40

Oppmøte Ortopedisk poliklinikk

Kl. 10:00

Gipsbytte

Antatt varighet: 45 minutter

Kl. 11:00

Samtale med Ulla Kiberg

Antatt varighet: 30 minutter

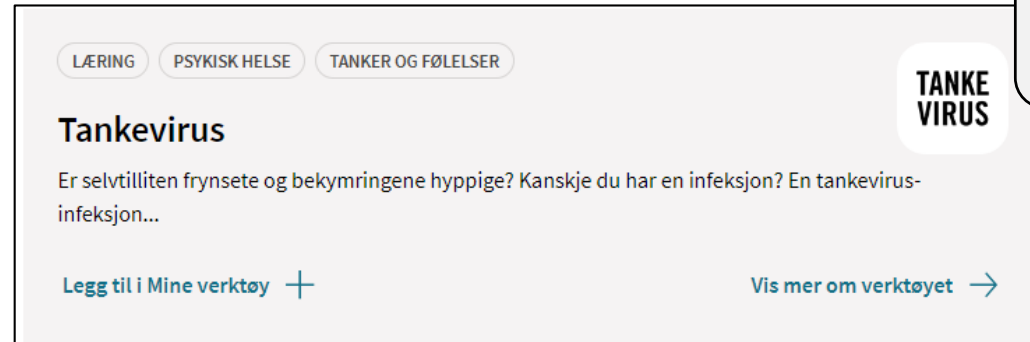
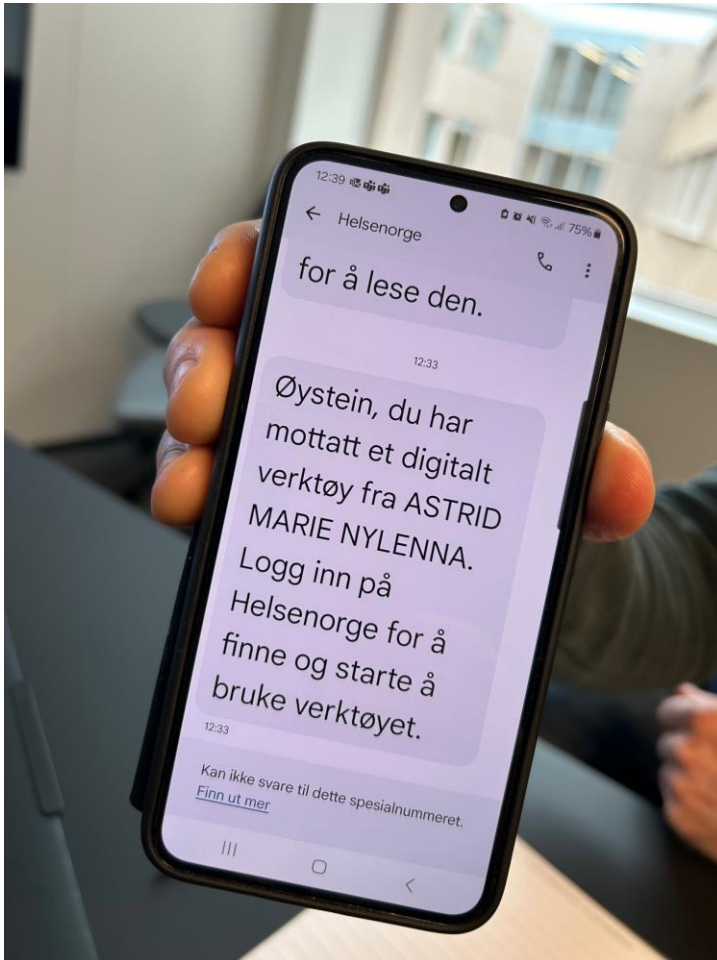


Bestill pasientreisen din selv

Reiser du ofte med Pasientreiser? Da kan det være mulig å få en reiseattest, slik at du kan bestille reisene dine selv.

Spør behandleren din, eller les om reiseattester på Helsenorge.

Populære apper for å mestre psykiske plager



179 000
nedlastinger

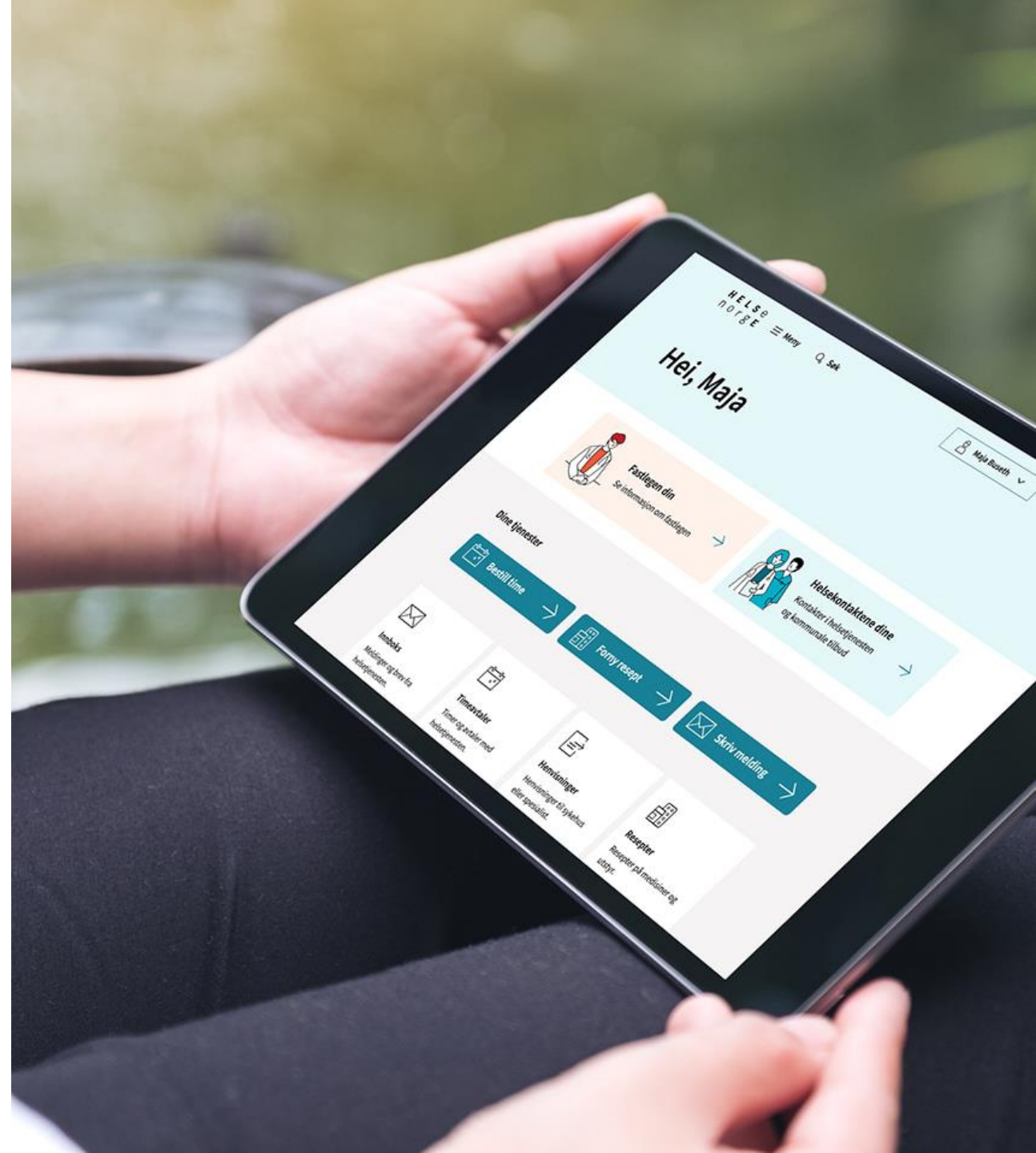


34 000
nedlastinger

Høy andel aktive brukere

Status og nyheter

Revidert veikart



Produktstyret har vurdert og prioritert tiltak



Veikartet er revidert med bakgrunn i nye mål og krav

Mangel på fagfolk er en stor utfordring – Kan noen tjenester løftes fram for å gi bedre helse/mestring/forebygging med mindre ressursbruk og avlaste helsepersonell?

Pasienter skal oppleve **mer integrerte og helhetlige tjenester** mellom kommuner og sykehus. Hvordan kan forløp bli mer sammenhengende og sømløse?

Det er sannsynlig at det kommer en ny pandemi og andre mindre og større kriser. Kan man bidra til å **støtte sentrale elementer** for å **redusere sårbarhet og konsekvenser**: 1) en fleksibel helse- og omsorgstjeneste, 2) tillit og kompetanse i befolkningen, 3) en sterk frivillig sektor og næringsliv, 4) europeisk og global motstandsdyktighet

Ventetider skal ned –hvordan kan sektor bruke Helsenorge så flere pasienter møter på rett sted og rett forberedt?

Veksten i behovet for helse- og omsorgstjenester må dempes. Samarbeid mellom helsetjenestene og arbeids- og velferdssektoren skal styrkes. Man skal fremme forebygging, øke helsekompetanse og styrke arbeidsrettet rehabilitering?

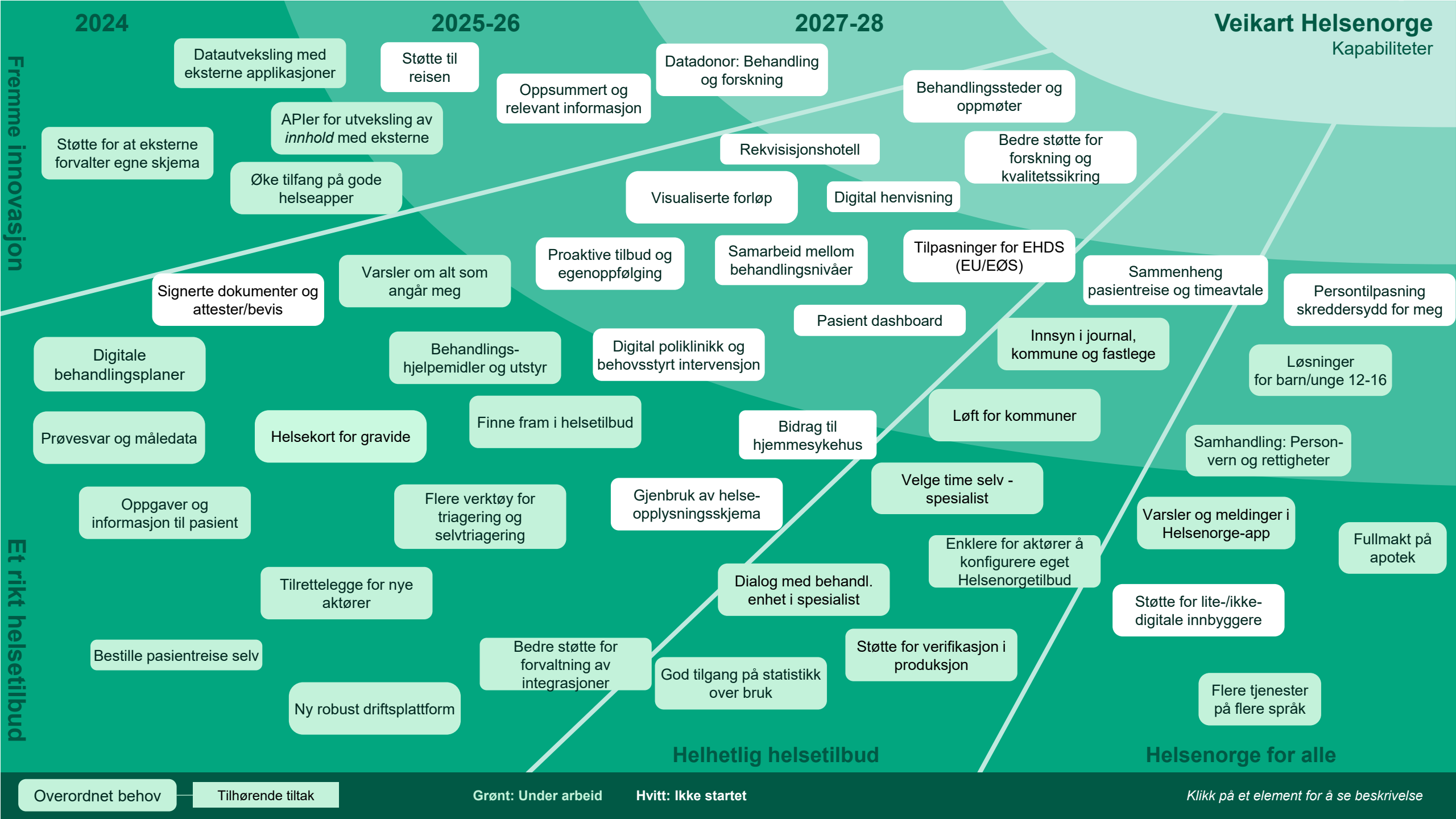
Antall innbyggere over 70 år vil øke betydelig de nærmeste tiårene, er vil være ekstra utsatt for sykdommer og ensomhet. I folkehelsemeldingen sier at **folkehelsearbeidet skal støtte** bedre opp om de som er mer utsatt når det gjelder psykisk og fysisk helse.

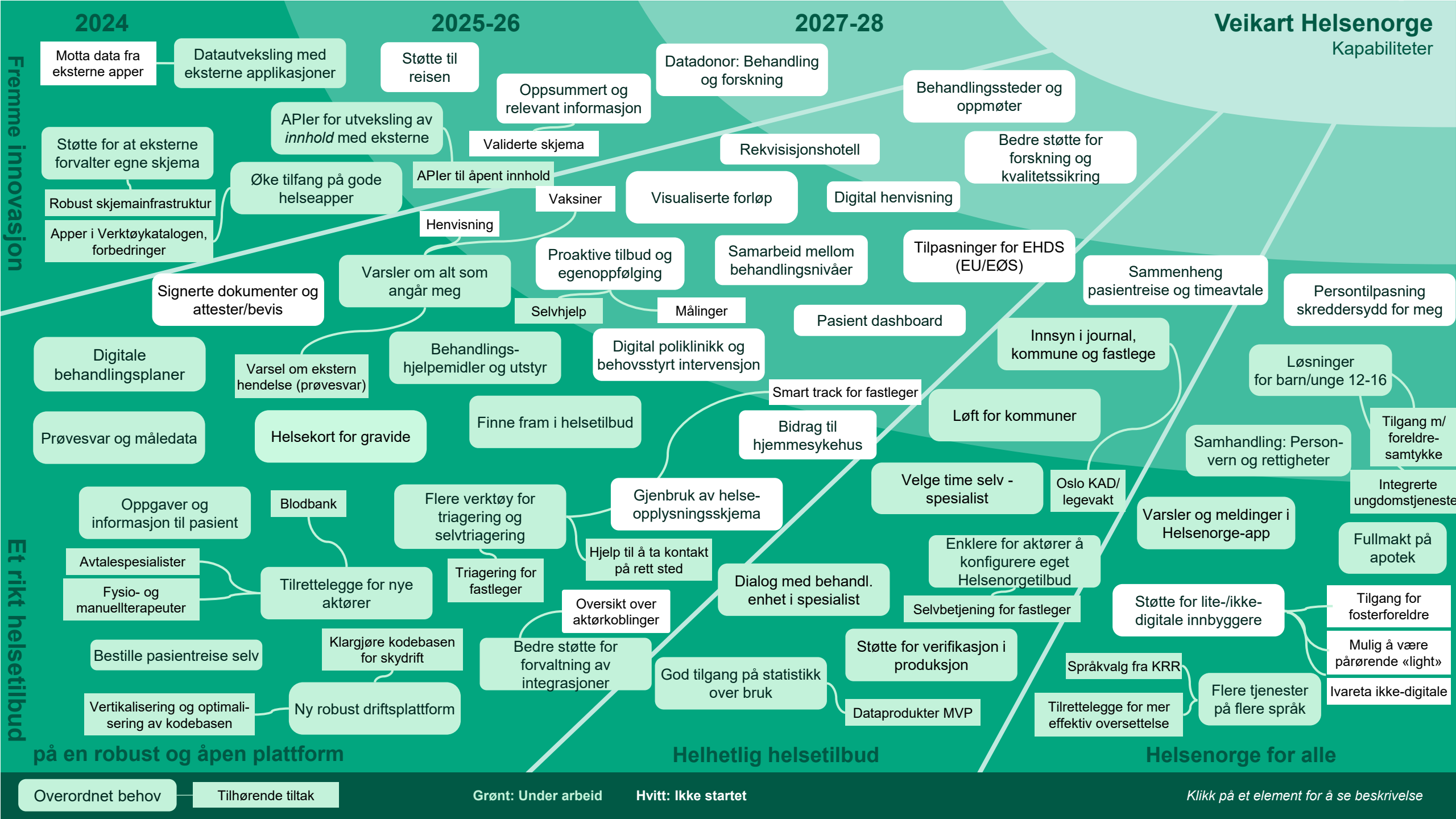
Tiltak er gruppert etter satsingsområdene i strategien

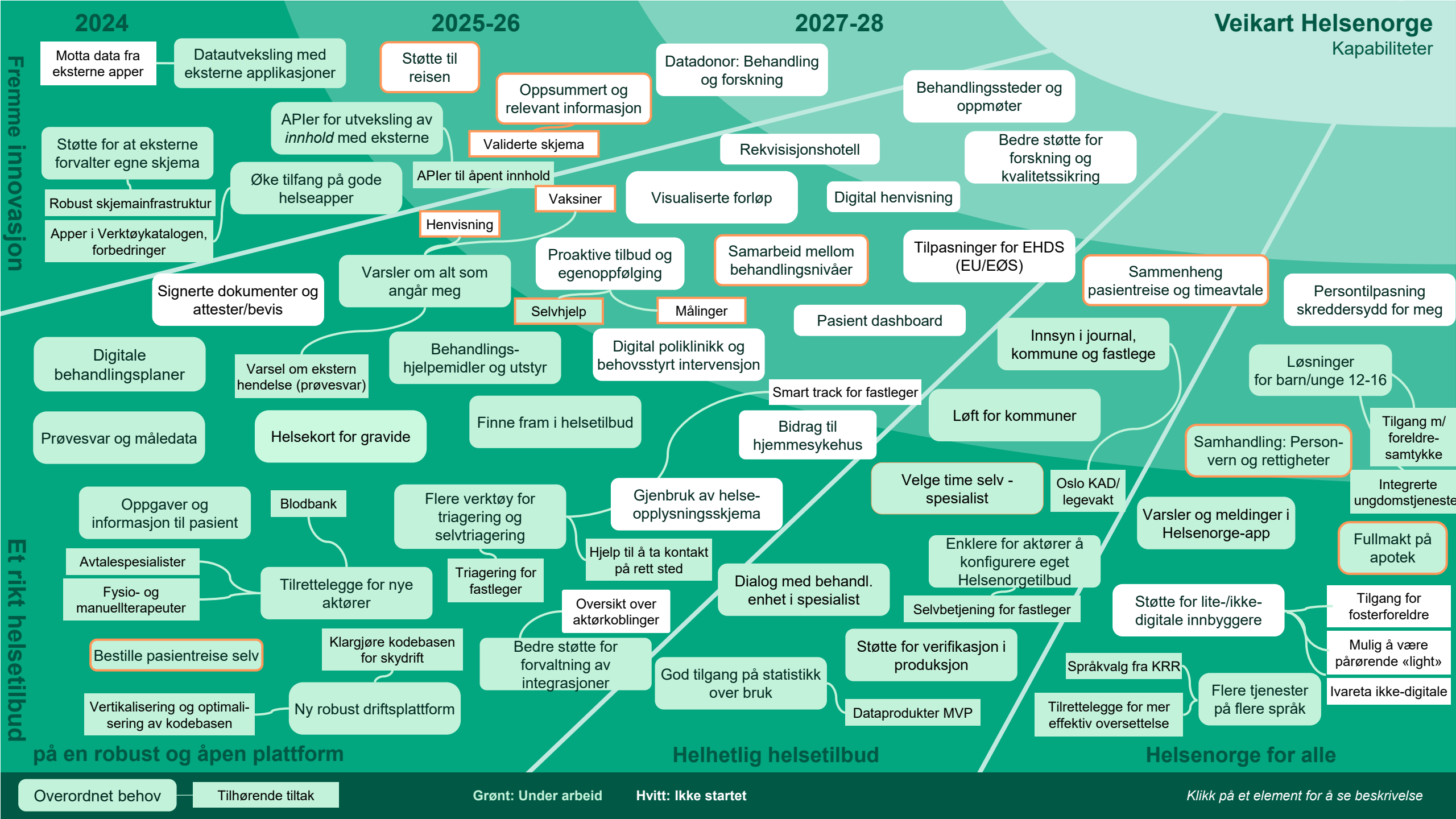


Tiltak er gruppert etter satsingsområdene i strategien

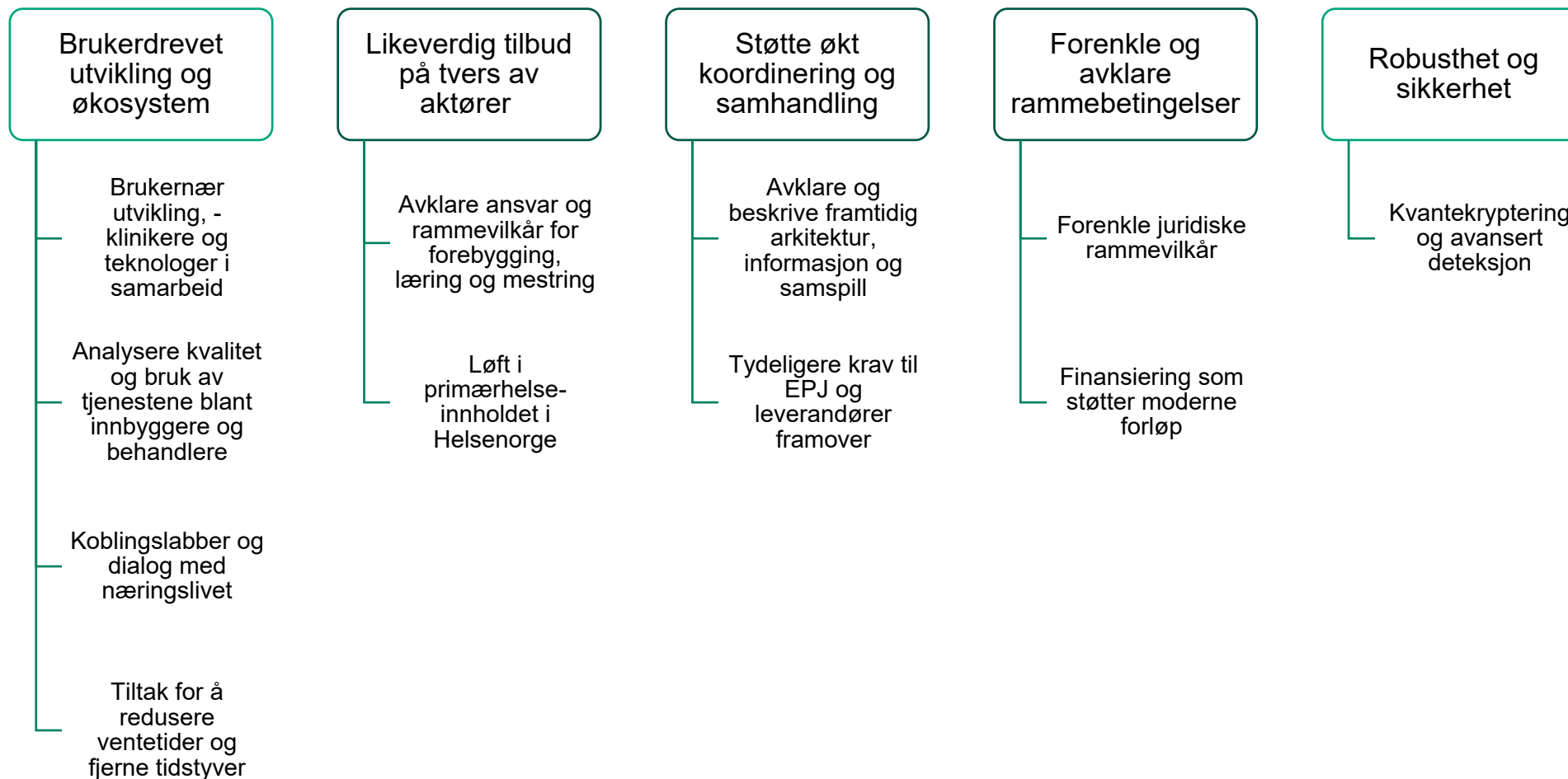








Støttende aktiviteter og tiltak



Forslag til vedtak

1. Nasjonalt e-helseråd er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge, og støtter at Helsenorge utvikles i tråd med samfunnets og sektorens behov.
2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra Nasjonalt e-helseråd i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.



Pause – oppstart igjen kl. 14.30

—

Sak 8/25: Nasjonale råd og utvalg

—

Nasjonale råd og utvalg

Drøfting i nasjonalt e-helseråd

20. mars 2025



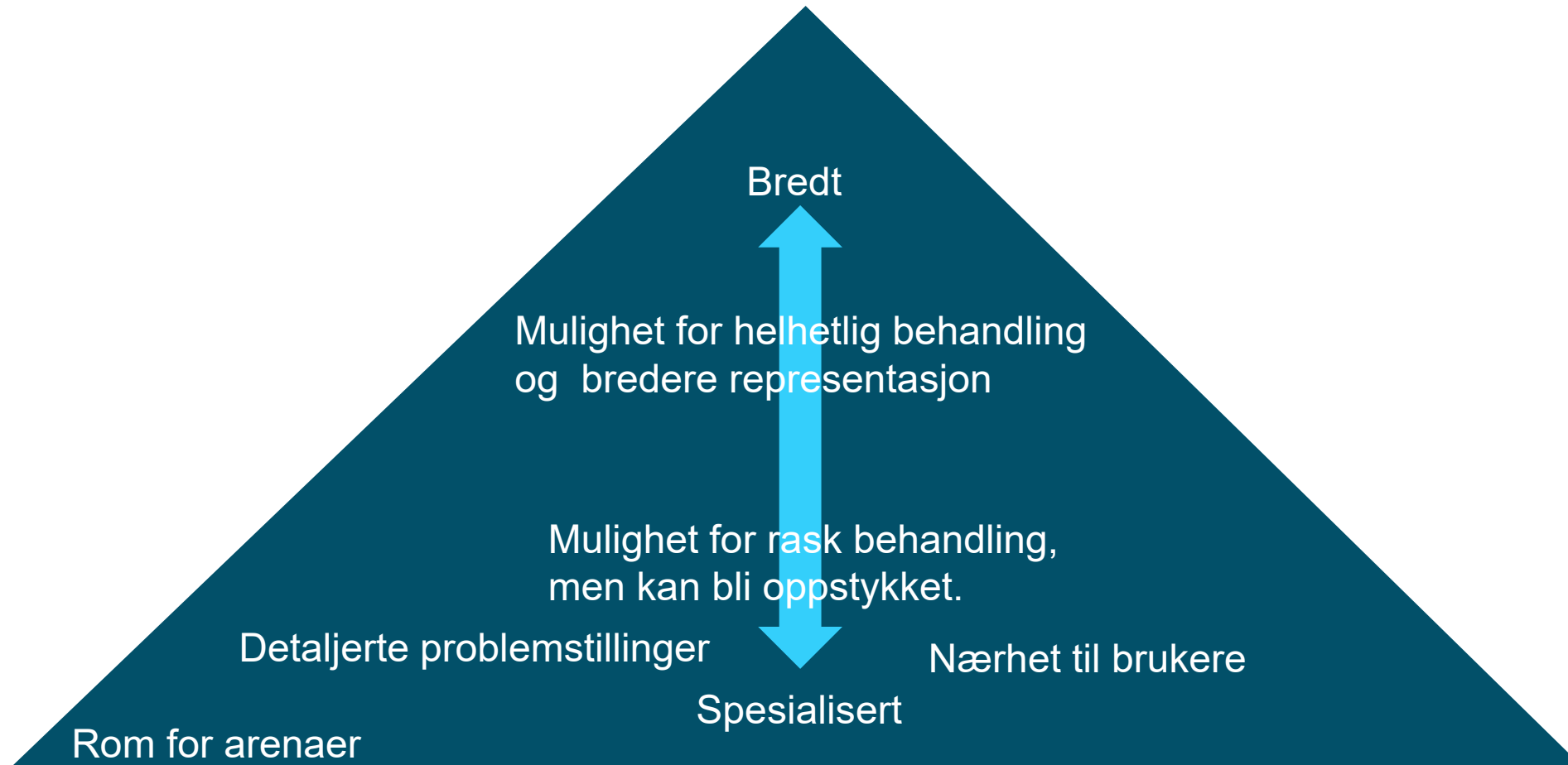
Bakgrunn og drøftingsspørsmål

Mulig overlapp råd og utvalg innenfor digitalisering av helse har medført usikkerhet om hvor saker skal tas opp og det har også vært stilt spørsmål om antallet råd og utvalg.

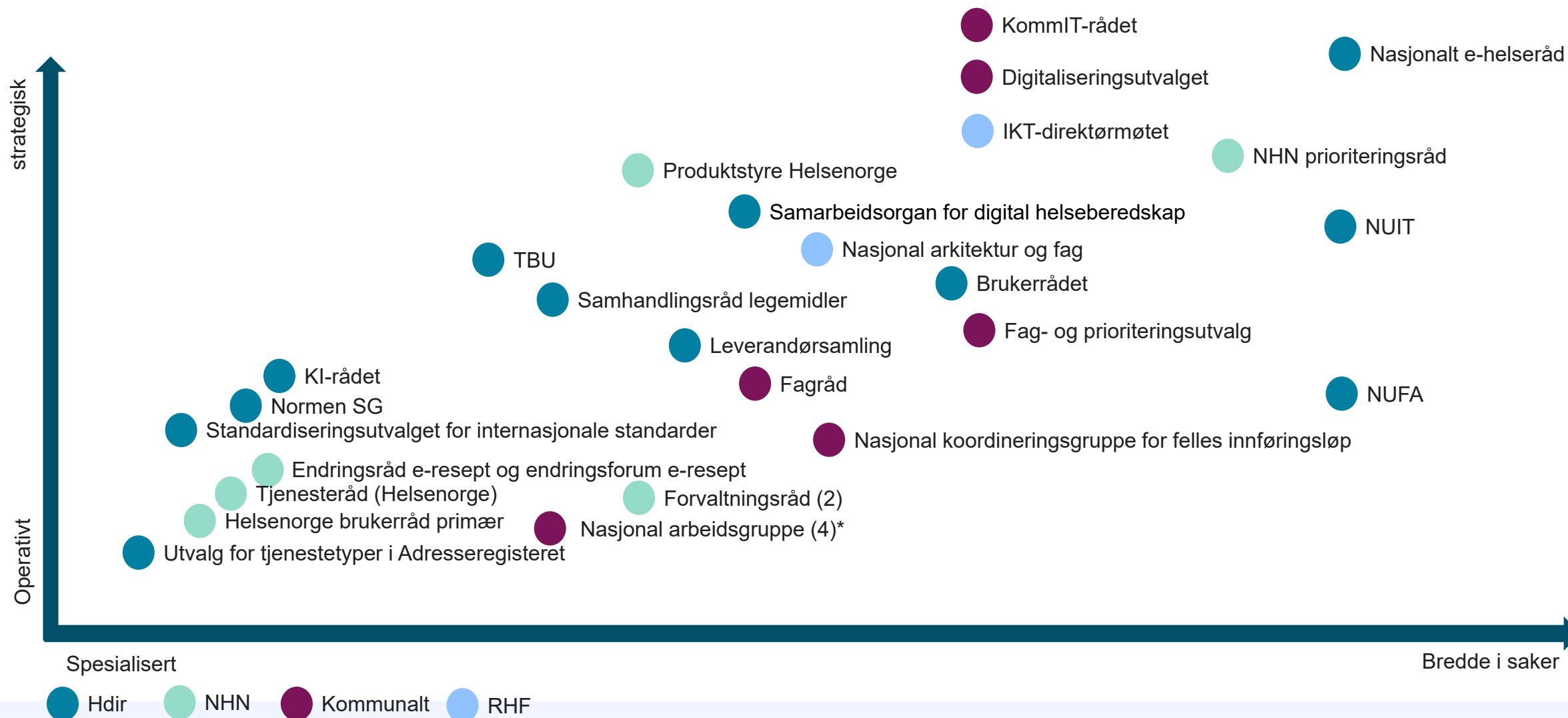
Som en videreføring av Helse- og omsorgsdepartementet kartlegging av arenaer innenfor digitalisering av helse ønsker vi derfor å drøfte:

- Er det tydelig hvor de ulike strategiske sakene skal behandles og hvor aktørene i helsesektoren kan gi sine anbefalinger?
- Ser dere overlapp mellom råd og utvalg som det bør tas tak i?

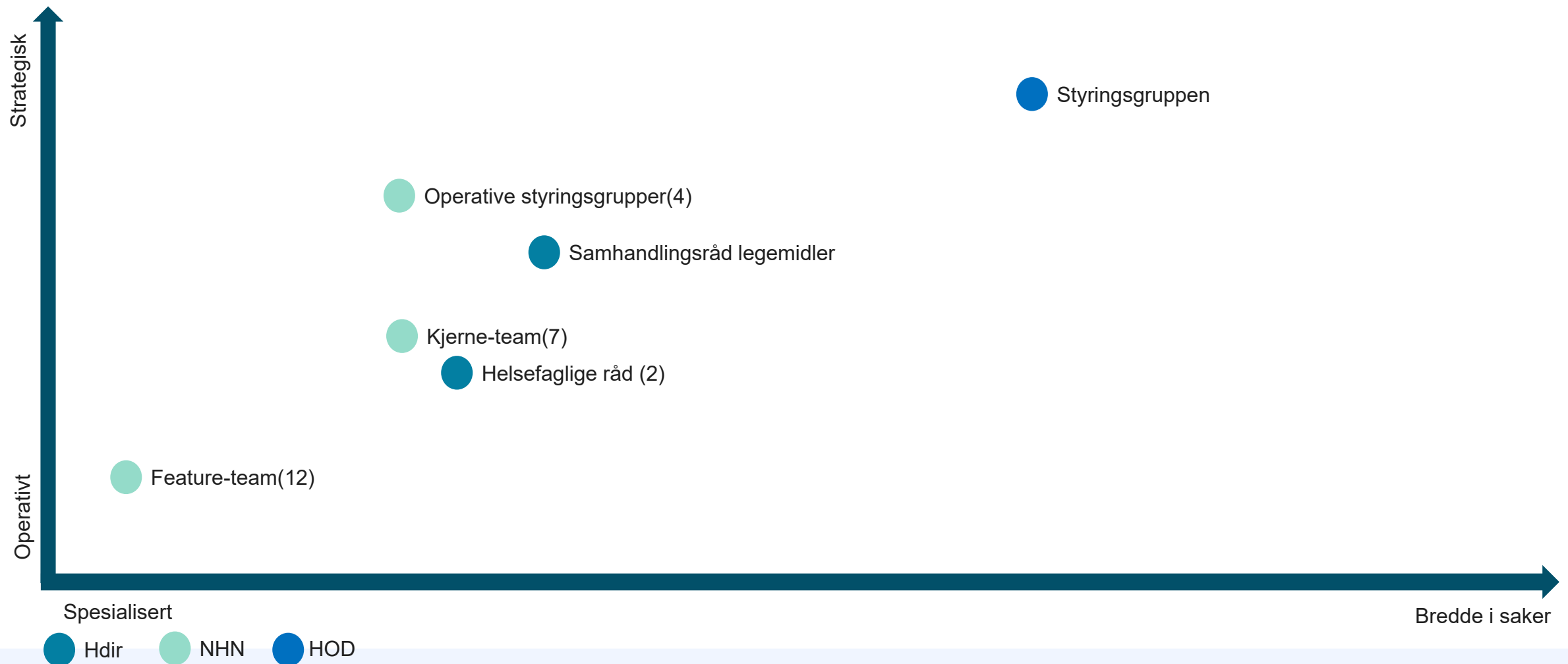
Bredt vs spesialisert - rom for arenaer og konsekvenser



Arenaer digitalisering helse - permanente



Digital samhandling - midlertidig



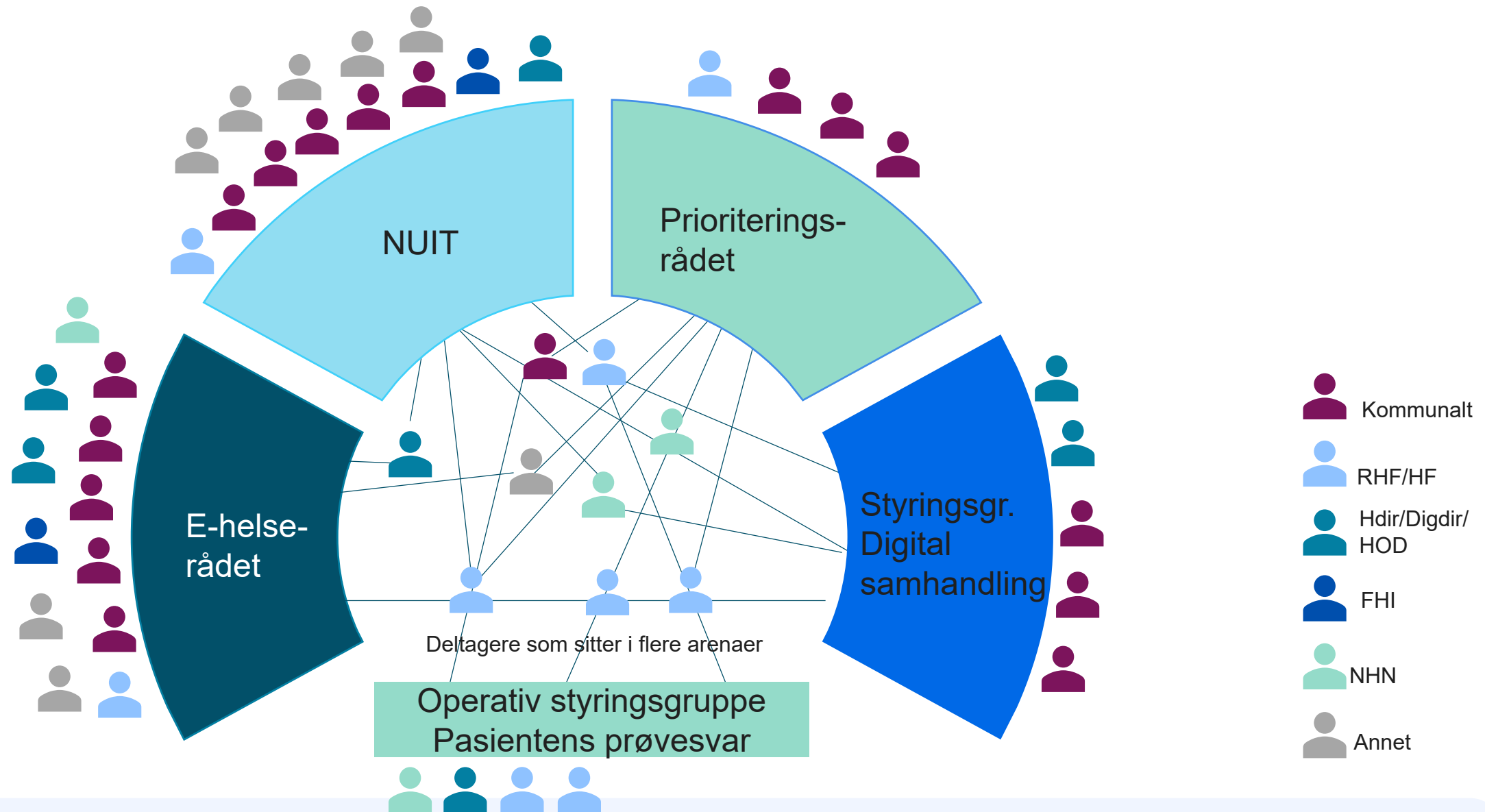
Oppgaver/Anbefalinger for utvalgte fora

Oppgave	E-helserådet	NUIT	NHN Prioriterings- råd	Styringsgrupp e DS	Operative styringsgr. DS
Strategisk retning	Felles strategisk retning og prioriterte mål e-helsestrategi	Forbehandling saker e-helserådet			
Prinsipielle og strategiske vurderinger viktige tiltak	Strategisk innretning, helhetlig prioritering og finansiering	Forbehandling saker e-helserådet		Innenfor satsingen DS	
Prioritering	E-helsestrategi, mellom strategiske satsinger	Forbehandling saker e-helserådet	Satsinger NHN gjør med sektor, inkl drift- og forvaltning fra kundesiden	Mellom tiltak i satsingen DS	Innenfor tiltak og mandat i satsingen
Gjennomføring av strategisk viktige tiltak	Tilrå veikart og nasjonal portefølje	Oppfølging nasjonal portefølje og veikart		Gjennomføring av DS	Håndterer utfordringer i gjennomføring tiltak
Investeringar som endrer kostnader til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene	Alle knyttet til forskrift	Forbehandling e-helserådet		Satsing DS	Evt. indirekte gjennom operative beslutninger
Rammevilkår: regelverk, finansieringsmodellar, organisering	Tilrådingar	Forbehandling e-helserådet		?	

Eksempler pasientens prøvesvar i digital samhandling – anbefalinger fra utvalgte arenaer

Råd/utvalg	Anbefalinger
E-helserådet & NUIT	Totalprioritering tiltak
	Drift- og forvaltningskost basert på investeringer digital samhandling
Styringsgruppe digital samhandling	Planer digital samhandling, herunder pasientens prøvesvar
	Oppfølging fremdrift digital samhandling
Pasientens prøvesvar operative styringsgruppe	Operativ gjennomføring utvikling av tjenesten pasientens prøvesvar
NHN Prioriteringsråd	Finansiering rekvisisjonsnett via egenkapital NHN.

Deltagere (utvalgte fora)



Drøftingsspørsmål og forslag til vedtak

Drøftingsspørsmål:

- Er det tydelig hvor de ulike strategiske sakene skal behandles og hvor aktørene i helsesektoren kan gi sine anbefalinger?
- Ser dere overlapp mellom råd og utvalg som det bør tas tak i?

Forslag til vedtak:

Nasjonalt e-helseråd har drøftet saken om nasjonale råd og utvalg og ber de ansvarlige for relevante råd og utvalg om å ta med seg inn innspill i videre arbeid.



Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd har drøftet saken om nasjonale råd og utvalg og ber de ansvarlige for relevante råd og utvalg om å ta med seg innspill i videre arbeid.

Sak 9/25: Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse

—

Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse

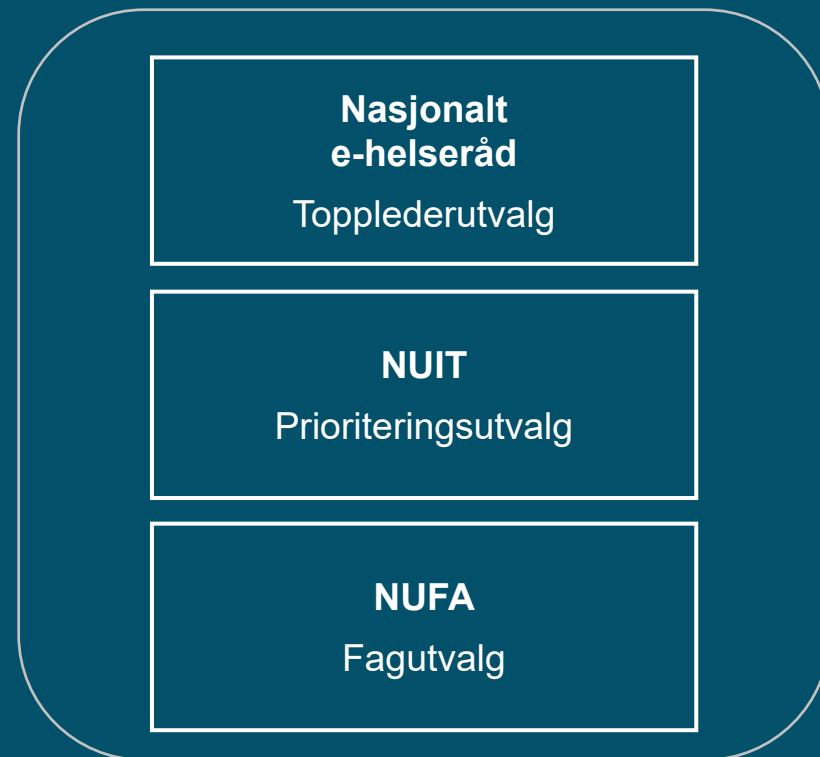
Nasjonalt e-helseråd 20. mars 2025

Siv Ingebrigtsen, avdeling for digital strategi



Hensikt med saken

Helsedirektoratet gjennomfører evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse og ønsker med denne saken å drøfte med E-helserådet hvordan vi kan videreutvikle modellen for å sikre at den er *aktuell* og *effektiv*.



Hvorfor evaluerer vi?

«Mandat og sammensetning skal evalueres jevnlig, samt ved vesentlige endringer i styring eller organisering av e-helsefeltet»



Rådsmodellen ble sist evaluert i 2021.

Det har vært store endringer i den sentrale helseforvaltningen.

Flere andre råd og utvalg er etablert.

Hva vil vi oppnå?

- En relevant rådsmodell med effektiv ressursbruk
- Tettere kobling mellom helsefag og digitalisering for å møte tjenestens behov
- Større tydelighet rundt hvilke råd og anbefalinger som skal gis i rådsmodellen
- Tydelige grensesnitt til andre relevante utvalg

Noen tilbakemeldinger fra intervjurunden

- Rådsmodellen er en god arena for dialog og informasjons- og erfaringsutveksling, og den bidrar til å få fram ulike perspektiver og skape en felles forståelse og retning.
- Det er fortsatt mer å gå på for å øke gjennomføringsevnen - bør ha større fokus på å ta ut gevinster.
- Behov for bedre balanse mellom teknologi og fag, både i saker og representasjon.
- Usikkerhet om vi trenger tre nivåer - E-helserådet og NUIT har blitt for like.



Tilbakemeldinger fra NUFA i møte 22. januar

- NUFA har en stor verdi med sine tverrfaglige drøftinger og perspektiver fra ulike deler av sektoren.
- Forslag til forbedringer:
 - NUFA bør få en tydeligere kobling til helsefag og arkitektur. Det oppleves at sakene over tid har beveget seg til mer porteføljerelaterte og strategiske spørsmål.
 - Dagens sakskompleks kan oppleves som fragmentert med mange enkeltsaker. Sakene bør settes i en mer helhetlig kontekst og ha en rød tråd.
 - Fastlegesiden bør styrkes.
- NUFA påpeker også at det er mange råd og utvalg, og at det er behov for å se mer helhetlig på dette for å skape høyere effektivitet og bedre fremdrift.



Tilbakemeldinger fra NUIT i møte 13. februar

- Dialogarenaer som rådsmodellen er viktig, og det er lærerikt å delta.
- Sakene og drøftingene bør være mer forankret i helsetjenesten, og ta frem helsetjenestens og innbyggers behov. Drøftingene blir ofte teknologiorienterte.
- På spørsmål om vi bør endre NUIT:
 - Dersom rådsmodellen skal endres til kun to nivåer, må hele modellen gjennomgås og justeres ut fra et helhetsperspektiv, vi kan ikke bare fjerne et av dagens nivåer.
 - Det er vanskelig å si nei til noen av utvalgene i rådsmodellen, selv om det samlet sett er mange råd og utvalg. Noen deltar kun i rådsmodellen som samler alle aktører.
 - Et forslag er å i større grad følge gjeldende mandater, rendyrke utvalgene og unngå at samme saker, med samme innretning, drøftes i flere nivåer i rådsmodellen.



Drøfting

1. Hvordan kan vi innrette sakene og møtene i nasjonalt e-helseråd slik at de får en mer strategisk karakter, sakene henger godt sammen og gir god mulighet for medlemmene til å informere og forankre utvalgets anbefalinger og råd i egne rekker?
2. Hvordan kan vi oppnå en effektiv og relevant rådsmodell?



Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd har gitt sine innspill til hvordan sakene, møtene og selve rådsmodellen kan forbedres. Helsedirektoratet tar tilbakemeldingene og forslagene med i det videre arbeidet med å videreutvikle modellen.

Sak 10/25: Eventuelt

—

Takk for i dag!



Neste møte i Nasjonalt e-helseråd er 12. juni i Helsedirektoratets lokaler på Storo, Oslo.