KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON
The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

Diginettverkene

Vår referanse:	26/00294-8
Arkivkode:	---
Saksbehandler:	Kjetil Løyning
Deres referanse:	
Dato:	07.04.2026

Oppdragsbrev om innføring av helseteknologi og prioriterte samhandlingstiltak i kommunal sektor 2026

I Statsbudsjettet for 2026 er det, som del av Helseteknologiordningen, satt av tilskuddsmidler til nettverksarbeid, med formål om å legge til rette for raskere utbredelse og innføring av helseteknologi og prioriterte samhandlingstjenester i kommunale helse- og omsorgstjenester gjennom nettverk og modeller for utvikling, utprøving og innføring i regi av KS.

Oppgaver med tilhørende roller beskrevet i dette oppdragsbrevet skal være i tråd med formålet og rapporteringskrav for tilskuddsordningen gitt av Helsedirektoratet for 2026. Oppdragsmottaker er, ved bekreftelse av dette oppdraget, underlagt samme resultatmål som KS.

KS er tilskuddsmottaker og står ansvarlig for å samle rapporter og regnskap, samt utføre revisjon i tråd med regelverket. Det er oppdragsmottakerens ansvar å sikre at benyttede midler innenfor tilgjengelig ramme, benyttes i tråd med denne avtalen og formålet av tilskuddsregelverket.

Resultatmål og mandater

Oppdragsbrevet med tilhørende oppgaver og ansvar skal bidra til oppfyllelse av resultatmål i helseteknologiordningen for nettverksarbeidet for 2026, samt mandater for digital samhandling i 2026.

Resultatmål for nettverksarbeidet i 2026:

1. Støtte kommunenes gjennomføringskraft i arbeidet med innføring av helseteknologi i tråd med satsingsområdene i helseteknologiordningen.
2. Legge til rette for og samordne kommuner og fylkeskommuners deltakelse i utprøving og innføring av nasjonale e-helseløsninger.
3. Legge til rette for erfarings- og kompetansedeling på tvers av kommuner slik at helseteknologi og samhandlingstjenester tas i bruk og gevinster realiseres i kommunene.
4. Utvikle ny kunnskap og innsikt som bidrar til at helseteknologi tilpasses kommunenes behov og blir tatt i bruk og nyttiggjort.
5. Styrke bestillerkompetansen i kommunene, støtte kommunene i anskaffelse av helseteknologi og bidra til mer koordinert leverandørdialog.
6. Samarbeide med Helsedirektoratet i videreutvikling av veilednings- og godkjenningsordningen, basert på læring, erfaring og kommunenes behov.
7. Vurdere hvordan allmennlegetjenesten i større grad kan inngå i kommunenes arbeid med digitalisering[1].

[1] Meld. St. 23 (2024–2025) - regjeringen.no

Mandater for digital samhandling og Digitalt helsekort for gravide for 2026:
Helse- og omsorgsdepartementet har fastsatt mandater for 2026 for samhandlingsområdene pasientens legemiddelliste[2], pasientens prøvesvar[3], pasientens journaldokumenter[4], pasientens kritiske informasjon[5] og pasientens måledata[6]. I tillegg er det fastsatt mandater for tiltaket digitalt helsekort for gravide[7]. Mandatene beskriver rammene for tiltakene, og klargjør fordelingen av ansvar og oppgaver mellom aktørene. Mandatene sammenstiller årets oppdrag for det enkelte samhandlingsområdet gitt gjennom tildelingsbrev til Helsedirektoratet, oppdragsdokument til Norsk helsenett SF og oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene for 2026.

Kommunesektorens organisasjon KS' bidrag til arbeidet med digitalisering og helseteknologi er beskrevet i samarbeidsavtalen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS.
KS har etablert en modell for innføring av digitale løsninger i kommunene. Modellen inkluderer nettverk som skal støtte kommunene i utprøving, innføring og bruk av de nasjonale samhandlingstjenestene. Nettverket skal bidra til erfarings- og kompetansedeling på tvers av kommuner, og til at kommunene i større grad koordinerer og samordner seg om utprøving og innføring av nasjonale samhandlingstjenester. Gjennom det samlede arbeidet med digitalisering i helse- og omsorgssektoren, og på vegne av kommunal sektor, skal KS bidra med å peke ut kommuner som er klare til å prøve ut samhandlingstjenestene, etablere et felles samarbeid med aktører som deltar i utprøving og innføring, og til å utarbeide behovsbeskrivelser, helsefaglige vurderinger, risikovurderinger, vurdering av funksjonalitet og brukervennlighet i kommunenes journalløsninger, gevinstvurderinger mv. KS skal samarbeide med Helsedirektoratet, Norsk helsenett SF, KS Digital, regionale helseforetak og andre relevante aktører.
I 2026 vil KS gjennomføre tiltak for å styrke bestillerkompetansen i kommunene, etablere felles selvdeklareringsskjema for leverandører og bidra til en mer koordinert dialog med leverandørene. I tillegg skal KS, i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet og Legeforeningen, vurdere hvordan allmennlegetjenesten i større grad kan inngå i kommunenes arbeid med digitalisering, jf. Meld. St. 23 (2024–2025) *Fornye, forsterke, forbedre – Framtidens allmennlegetjeneste og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.*

Felles modell for utprøving, innføring og KS nettverk e-helse

I 2024 ble felles modell for innføring og nettverksorganisering etablert, med formål å understøtte både innføring, bruk og nytte av helseteknologi og samhandlingsløsninger innen e-helse i kommunal sektor. I 2025 ble modellen videreutviklet, og felles modell for utprøving ble utforsket og etablert.
Oppdraget for 2026, vil dermed bære preg av å understøtte Felles modell for utprøving, innføring og nettverk e-helse, som består av følgende tre deler:

1. **Felles utprøvingsløp**
   KS har utviklet felles utprøvingsløp, som skal støtte arbeidet i utviklings- og utprøvingsfasen og bidra aktivt til å forberede gode innføringsløp i innføringsfasen. Hensikten er å legge til rette for samarbeid mellom kommuner og fylkeskommuner for å tidlig teste at løsningene dekker reelle behov og gir verdi. I et utprøvingsløp inngår samordning av kommuner og/eller fylkeskommuner i felles søknader på tiltak, etablering og formalisering av samarbeid gjennom samarbeidsavtaler, samt et rammeverk «felles modell for utprøving» som kan tilpasses behovet for gjennomføring av det enkelte tiltak der dette er relevant. Det skal bidra til å operasjonalisere og verifisere at en løsning støtter opp arbeidsprosessene på en god måte, gir støtte gjennom brukerflatene og realiserer gevinst parallelt

[2] https://www.regjeringen.no/contentassets/6b43a89a6e8d48cdb18e545b0f5081c1/2026-mandat-for-pasientens-legemiddelliste-1.0.pdf
[3] https://www.regjeringen.no/contentassets/6b43a89a6e8d48cdb18e545b0f5081c1/2026-mandat-for-pasientens-provesvar-1.0.pdf
[4] https://www.regjeringen.no/contentassets/6b43a89a6e8d48cdb18e545b0f5081c1/2026-mandat-for-pasientens-journaldokumenter-1.0.pdf
[5] https://www.regjeringen.no/contentassets/6b43a89a6e8d48cdb18e545b0f5081c1/2026-mandat-for-pasientens-kritiske-informasjon-1.0.pdf
[6] https://www.regjeringen.no/contentassets/6b43a89a6e8d48cdb18e545b0f5081c1/2026-mandat-for-pasientens-maledata-1.0.pdf
[7] https://www.regjeringen.no/contentassets/6b43a89a6e8d48cdb18e545b0f5081c1/2026-mandat-for-digitalt-helsekort-for-gravide-1.0.pdf

med at løsning utvikles og utprøves. Det utarbeides også en «startpakke for innføring» som også skal kunne legge til rette for å forberede rask og trygg innføring i kommunene og fylkeskommunene.

2. Felles innføringsløp

Innføringsklare løsninger er digitale løsninger i helse- og omsorgssektoren som KS i samråd med kommuner anbefaler sektoren å innføre[8]. En innføringsklar løsning kan realiseres gjennom en felles innføringsmodell. Innføringsmodellen består av fem ulike typer felles innføringsløp;

- **Felles nasjonale innføringsløp:** løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner.
- **Felles regionale innføringsløp:** løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner i en region.
- **Delvis nasjonale innføringsløp:** begrenset eller tilpasset innføringsløp grunnet leverandør, tjeneste eller ny funksjonalitet for noen begrensede mottagere.
- **Felles veiledet innføringsløp:** Informasjon og kompetansedeling om løsninger som ikke krever større prosjektorganisering, utført på digital plattform, enten via webinarer eller veiledet digital innføring.
- **«Gjør det selv» innføring:** En praktisk steg-for-steg veileder for kommunene til å innføre løsninger på en trygg, effektiv og kvalitetssikret måte.

Innføring av helseteknologi følger kommunal sektors egne prioriteringer, og forutsetter at helseteknologien tilpasses kommunenes og fylkeskommunenes behov.

Hvert innføringsløp har en nasjonal arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen er ansvarlig for å planlegge og gjennomføre innføringsløpet for den aktuelle løsningen. Arbeidsgruppene ledes av nasjonale innføringsledere og består av deltakere fra regional gruppe e-helse. I tillegg deltar andre sentrale samarbeidspartnere, slik som Norsk helsenett (NHN) og KS Digital, der det er aktuelt. Ved inngangen av 2026 er planlagt følgende felles innføringsløp[9]:

- DigiHelsestasjon,
- Velferdsteknologisk Knutepunkt (VKP),
- Helhetlig tjenestemodell (HTM)
- Kommunens sykdomsoversikt (KoSy),
- Ny funksjonalitet for i kjernejournal (KJ); herunder,
    - pasientens journaldokumenter (PJD)-kommune som konsument,
    - Pasientens prøvesvar (PPS)-kommune som konsument,
    - Motivasjonskampanje for KJ, som forberedelse på Pasientens legemiddelliste (PLL).
- Utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste
- Utvidet utprøving av Digitalt helsekort for gravide

I tillegg vil det kunne bli aktuelt med felles utprøvingsløp og/eller innføringsløp for nye tjenester/prosesser, basert på felles prioriteringer, herunder velferdsteknologi, samt mandatene for digital samhandling. Det pågår også dialog rundt hvordan allmennlegetjenesten i større grad kan inngå i kommunenes arbeid med digitalisering og eventuelt inngå i videreutvikling av felles modell for utprøving, innføring og KS nettverk e-helse.

[8] https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/felleslosninger/digitalisering-i-helse-og-omsorgsektoren-e-helse/innforingsklare-losninger/

[9] https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/e-helse/innforing-av-helseteknologi2/

3. KS nettverk e-helse

I 2024 ble det etablert en regional gruppe for e-helse tilknyttet de regionale digitaliseringssamarbeidene, dette ble videreført og videreutviklet i 2025. For 2026, skal diginettverkene, ved hjelp av tilgjengelige nettverksmidler, sikre frikjøp av ressurser til regional gruppe e-helse bestående av følgende tre roller/funksjoner:

- **Regional kontaktperson e-helse**: hovedansvar for forankring, koordinering og oversikt over behov og prioriteringer på e-helse hos kommunene i regionen. Regional kontaktperson e-helse deltar inn i KS Faggruppe e-helse.
- **Utprøvings- og/eller innføringsleder(e)/koordinator**: Koordinere, lede eller delta i nasjonale/regionale felles utprøvingsløp og/eller felles innføringsløp.
- **Nettverksressurser e-helse**: Støtte utprøvings- og innføringsprosesser og delta i arbeidsgrupper, tilrettelegge for erfaringsdeling og beste praksis, samarbeid, og understøtte tjenesteutvikling og -innovasjon, innen nasjonale e-helseløsninger, velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging.

Samlet kompetanse må ivareta:

- erfaring med velferdsteknologi, digital hjemmeoppfølging og nasjonale e-helseløsninger
- prosjekt-, prosess- og endringsledelse, gevinstrealisering, tjenesteinnovasjon, implementering og innføringsledelse

Alle rollene er aktuelle for deltakelse i nasjonale og regionale arbeidsgrupper.

Felles modell for utprøving og innføring og nettverk e-helse, bygger på at vi i økende grad gjør ting i fellesskap regionalt og ikke minst nasjonalt, til nytte for hele kommunal sektor. Deltagelse i nasjonale arbeidsgrupper, fellestiltak og nasjonale utviklingsløp skal derfor prioriteres. For 2026 har KS søkt Helsedirektoratet om overføring av ubrukte midler til 2026, hvor midlene da hovedsakelig går til økt aktivitet i diginettverkene, ikke minst for å delta i nasjonale arbeidsgrupper knyttet til digital samhandling.

For 2026 videreføres det en egen finansieringspott til frikjøp av nasjonal utprøvings- og innføringsledelse. KS Digital vil få en rolle innen dette og fases stegvis inn i arbeidet. I 2026 gjøres dette gjennom oppdrag til de aktuelle regionale digitaliseringssamarbeid og/eller KS Digital, som vedlegg til dette oppdragsbrev. Denne potten vil også økes i 2026, for å bidra til økt gjennomføring. Ved behov for nye utprøvings- og/eller innføringsløp, vil KS e-helse i 2026 vurdere aktuell tilnærming med kandidater fra diginettverkene/regional kontaktperson e-helse og fra KS Digital (som jobber med å bygge opp dette).

Prinsipper og føringer

Prinsipper og føringer for ressursene:

- Skal kunne koordinere, lede og bidra inn i regionale og nasjonale felles utprøvings- og innføringsløp.
- Skal delta i nasjonale arenaer for erfaringsdeling, kompetanseutvikling, felles utviklingsarbeid og samarbeid på tvers av regioner.
- Skal kunne delta i nasjonal koordineringsgruppe (NKG), og ad-hoc grupper for kunnskapsutvikling.
- Skal bidra, og være rådgiver for KS, med utvikling av metoder, verktøy, beste praksis, felles informasjons- og kommunikasjonsmateriell m.v.
- Skal komme fra flere kommuner for å sikre bredden i fylket og lokalkunnskap.

Øvrige prinsipper og føringer for arbeidet:

- Aktiviteter og bistand på e-helseområdet fra ressurser må støtte alle landets kommuner og fylkeskommuner.
- Aktivitetene skal ta utgangspunkt i nasjonal kommunal portefølje, som til enhver tid skal være oppdatert i samarbeid med KS FPU-ehelse og kommunisert via KS sin nettside.
- Digitaliseringssamarbeidet er ansvarlig for regional forankring overfor kommunene i fylket, (herunder helseledere), spesialisthelsetjenesten og andre relevante interessenter.
- Støtte kommuner og fylkeskommuner i å samordne utvikling og utprøving av helseteknologi innen eget område/fylke.

Finansielle rammer for oppdraget i 2026

Tilgjengelig ramme til de 11 diginettverkene var for 2025, totalt kr 32 120 000,-. KS har søkt og legger til grunn at Helsedirektoratet godkjenner overføringen av ubrukte midler til 2026. En betydelig del av de ubrukte midlene, vil da tilbakeføres som økt tilgjengelig ramme for diginettverkene i 2026, for å øke gjennomføringskraften.
KommIT-rådet vedtok 22.03.2024 fordelingsnøkkel for 2025 (Tabell 1), som baserte seg på en 60 % flat og 40 % vektet fordeling. Vektet fordeling reguleres av antall kommuner i fylket og innbyggertall. KS har benyttet tilsvarende fordelingsnøkkel for 2026, hvor tilgjengelige nettverksmidler fordeles, mellom fylkene (per 2026, 15 fylker fordelt på 11 diginettverk) (Se tabell nedenfor).
KommIT støttet da også at det skulle settes av en egen pott til nasjonale utprøvings- og innføringsledere. For 2026 har KS satt av 7,1 mill til nasjonal utprøvings- og innføringsledelse, som også er en betydelig økning. Det utarbeides et eget vedlegg til oppdragsbrevet for ressurser som inngår i utprøvings- og innføringsledelsen.

Eventuelt overforbruk hos Diginettverkene, må dekkes av andre midler. Dersom nettverkene bruker mindre enn tilgjengelig ramme, vil KS vurdere tiltak og ved behov søke Helsedirektoratet om overføring av ubrukte midler til neste år.
Dette gir følgende fordeling for 2026:

Tabell 1 Fordelingsnøkkel 2026

Regionalt digitaliserings-samarbeid	Avrundet sum - ramme 2026	Avrundet sum - ramme 2025	Økning [nok]	Økning [%]
Oslo	kr 2 907 000	kr 2 680 000	kr 227 000	8,5 %
Viken	kr 4 534 000	kr 3 879 000	kr 655 000	16,9 %
Innlandet	kr 3 326 000	kr 2 990 000	kr 336 000	11,2 %
Vestfold og Telemark	kr 2 971 000	kr 2 729 000	kr 242 000	8,9 %
Agder	kr 2 876 000	kr 2 658 000	kr 218 000	8,2 %
Rogaland	kr 3 054 000	kr 2 788 000	kr 266 000	9,5 %
Vestland	kr 3 595 000	kr 3 190 000	kr 405 000	12,7 %
Møre og Romsdal	kr 2 853 000	kr 2 642 000	kr 211 000	8,0 %
Trøndelag	kr 3 307 000	kr 2 976 000	kr 331 000	11,1 %
Nordland	kr 3 075 000	kr 2 807 000	kr 268 000	9,5 %
Troms og Finnmark	kr 3 043 000	kr 2 781 000	kr 262 000	9,4 %
SUM	**kr 35 541 000**	**kr 32 120 000**	**kr 3 421 000**	**10,7 %**

Tilskuddet skal dekke

Midlene skal dekke utgifter knyttet til nettverksaktiviteter i regi av KS for utprøving eller innføring av helseteknologi og prioriterte samhandlingstjenester i kommunene, derav:

- Frikjøp av kommunerepresentanter, som skal ivareta de tre skisserte rollene i regional gruppe e-helse
- Midlene skal primært benyttes til reisekostnader i KS' nettverkssamlinger, nasjonale arbeidsgrupper (felles utprøving- og innføringsløp) og felles nasjonale utviklingstiltak i KS regi og konferanser som man i felleskap enes om.

Midlene skal ikke dekke kjøp/leasing av programvare og annet teknisk utstyr eller programvare-utvikling. Tilskuddet er gitt til formålet som er beskrevet i dette oppdragsbrevet. Eventuelt feil bruk og mislighold av tilskuddet vil medføre krav om tilbakebetaling av hele eller deler av tilskuddet til KS.
Tilskuddet er knyttet til navngitte personer som innehar den kompetansen som er nødvendig i nettverket. Ved bytte av nøkkelpersonell i den regionale organiseringen bes diginettverket om at KS informeres.

Utbetaling/fakturering 2026

Utgifter skal føres med egen prosjektkode i vertskommunens regnskapssystem. Faktura fra digitaliseringssamarbeid ved årsslutt, skal inneholde totalsum for påløpte kostnader. Fakturaen skal vedlegges en oppstilling over kostnadene (prosjektregnskap) hentet direkte fra økonomisystemet. Utskriften skal være godkjent og signert av diginettverksleder. Tilskuddsbeløpet er unntatt merverdiavgift og skal faktureres uten MVA i samsvar med gjeldende regler for offentlige tilskudd.

Tilskuddet blir utbetalt etterskuddsvis når KS har mottatt faktura med vedlegg som dokumenterer utgiftene. For vedlegg til oppdragsbrev 2026, Nasjonal innførings -og nestleder, faktureres faktisk beløp på egen faktura etter samme oppsett som for digitaliseringssamarbeidene.

KS ber om at faktura er datert senest 18.12 året tilskuddet gjelder, og at faktura er mottatt senest 18.12.2026. Faktura merkes med prosjektnummer: 103881. *Under sykdom utover arbeidsgiverperioden, ferie eller annet fravær ytes ikke refusjon.*

Diginettverkene skal rapportere økonomisk prognose for inneværende år i henhold til gjeldende rapporteringskrav. Det understrekes at eventuell differanse mellom tilgjengelig ramme og den økonomiske prognosen samt tilhørende faktura ved årsslutt, ikke kan overstige det tilgjengelige tilskuddsbeløpet. Eventuelt overforbruk må dekkes av egne andre midler. Ved eventuelt underforbruk, vil KS søke Helsedirektoratet om overføring av midler og disponere disse til fellesskapets beste.

Krav til rapportering

Diginettverkene skal melde inn på bakgrunn av kommunal sektors portefølje:

- 12. januar hvert år rapportere i henhold til mal for helårsrapport for foregående kalenderår
- 30. juni hvert år rapportere i henhold til mal for halvårsrapport for inneværende kalenderår
- 30. juni hvert år rapportere økonomisk prognose for inneværende år

Med vennlig hilsen

Kristin Weidemann Wieland
KS Områdedirektør
Forskning, innovasjon og digitalisering

Terje Wistner
KS Avdelingsdirektør ehelse

Mottakere: Vertskommuner for:

- Digi Agder
- Digi Innlandet
- Digi Møre og Romsdal
- Ehelse Nordland
- Digi Oslo
- Digi Rogaland
- Digi Troms og Finnmark
- Digi Trøndelag
- Digi Vestfold og Telemark
- Digi Vestland
- Digi Viken

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur

Bekreftelsen skal sendes i retur til: Epost: kjetil.loyning@ks.no

BEKREFTELSE (frist: 14 dager etter mottatt oppdragsbrev)
Oppdraget er akseptert den ……

Kommunedirektør …… på vegne av vertskommune …….. for

Diginettverk …….. bekrefter at innvilget ramme på kr …… vil bli benyttet i tråd med de mottatte retningslinjene, og at rapportering og fakturering vil skje som anvist.

Vennligst fyll ut tabellen for å vise oversikt over frikjøpte ressurser som skal utgjøre regionale gruppe e-helse. Ved endringer av frikjøpte ressurser i løpet av 2026, skal KS orienteres, slik at KS kan oppdatere sine oversikter og invitasjoner til samlinger.

(Sett inn navn, e-post og andel frikjøp oppgitt i %)

Regional kontaktperson		**Utprøvings- og/eller Innføringsleder(e)**		**Nettverksressurs(er)**	
Navn og e-post	*%*	*Navn og e-post*	*%*	*Navn og e-post*	*%*

…….. …… …… ……
Sted Dato Ansvarshavende person Rolle

……
Signatur

Bekreftelsen undertegnes av kommunedirektør eller den vedkommende har delegert myndigheten til.