

Møte i Porteføljerådet

24. september 2026

Ytringsrommet, Helsedirektoratet, Storo



Endringer i representanter i Porteføljerådet

Vi ønsker nytt medlem velkommen i Porteføljerådet:

- Stine Røtne, nytt medlem fra Direktoratet for medisinske produkter

Stedfortredere til dagens møte

- Kjersti Drøsdal Vikøren, Helsedirektoratet, stiller for Bente Andersen Sundlo
- Frank Aarnes, Helse Sør-Øst RHF, tar over for Ole Johan Kvan fra kl. 13.15

Saksnr	Agenda Porteføljerådet 24. september 2026	Presenterer saken	Tid	Sakstype
25/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Lucie Aunan, Helsedirektoratet	10:00	Godkjenning
26/26	Godkjenning av referat fra Porteføljerådet 13. mai 2026 og ekstraordinært møte i Porteføljerådet 25. juni 2026	Lucie Aunan, Helsedirektoratet	10:05	Godkjenning
	Dagsaktuelt	Alle	10:15	
27/26	Revidert strategi og plan for realisering av helseopplysninger og ny sykmelding mellom helsetjenesten og Nav	Marit Hermansen, Nav (Teams)	10:30	Drøfting
28/26	Pågående felles journalløft og konsekvenser for nasjonal prioritering av digital samhandling	Terje Wistner, KS	11:10	Drøfting
Lunsj			11:55	
29/26	Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi, Veikart og indikatorer	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	12:35	Drøfting
30/26	Digitalt helsekort for gravide – behandling av investering og plikt til betaling	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet Marianne Sæterhaug Norsk helsenett SF (Teams), Rune Røren, Helsedirektoratet	13:15	Drøfting
Pause			13:55	
31/26	Endring i meldetjenesten	Carol P Romy, Helsedirektoratet Ingerid Nygaard, Helsetilsynet Ylva Helland, FHI	14:10	Drøfting
32/26	Videreutvikling av Veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologier	Per Ludvig Skjerven, Inger Sørby, Helsedirektoratet	14:50	Drøfting
33/26	Orientering fra Helsedirektoratet	Lucie Aunan, Helsedirektoratet	15:30	Orientering
34/26	Eventuelt	Lucie Aunan, Helsedirektoratet	15:40	

Sak 25/26: Godkjenning av innkalling og dagsorden



Forslag til vedtak

Porteføljerådet godkjenner innkalling og dagsorden.

Sak 26/26: Godkjenning av referatet fra
Porteføljerådet 13. mai 2026 og
ekstraordinært møte i Porteføljerådet 25.
juni 2026

—

Forslag til vedtak

Porteføljerådet godkjenner referatet fra Porteføljerådet 13. mai 2026 og ekstraordinært møte i Porteføljerådet 25. juni 2026.

Dagsaktuelt



Dagsaktuelt

- Medlemmer kan løfte problemstillinger og dilemmaer de står i.
- Dette kan gi innspill til saker som kan behandles i rådsmodellen i senere møter.

Sak 27/26: Revidert strategi og plan for realisering av helseopplysninger og ny sykmelding mellom helsetjenesten og Nav

—



Revidert strategi og plan for realisering av helseopplysninger og ny sykmelding mellom helsetjenesten og Nav

24.09.2026

Porteføljerådet



Dagens løsning begrenser videre utvikling samtidig som det er behov for større endringer på området

Pilotering og markedsdialog viser at retningen kan forenkles og gjøres mer forutsigbar.

01

Behovet

Mer sømløs informasjonsutveksling, bedre brukeropplevelse og mer effektiv saksbehandling.

02

Barrieren

Dagens teknologi og integrasjonsmønstre støtter ikke nye behov og vil kreve betydelige ressurser å videreutvikle.

03

Læringen

Piloten gir gode tilbakemeldinger, mens leverandørene etterspør tydeligere og mer forutsigbar retning.

Utfordringer med tidligere strategi:

Manglende forutsigbarhet og uklar retning for teknologiske valg har skapt usikkerhet og manglende fremdrift i leverandørmarkedet

En tydeligere og enklere strategi med klare forventninger

Én foretrukket integrert løsning og ett tilgjengelig alternativ for resten av sektoren.

ALTERNATIV 1

Fullintegrert i EPJ

SMART on FHIR

- Én samlet arbeidsflate
- Preutfylling og tilbakeskriving
- Mindre dobbeltregistrering
- Best brukeropplevelse og størst gevinst

ALTERNATIV 2

Skjema på nav.no

Uavhengig av journalsystem

- Ingen teknisk EPJ-integrasjon nødvendig
- Sikrer tilgang for alle virksomheter
- Egnet ved lavt volum eller manglende støtte
- Samme tjeneste, men mindre sømløs arbeidsflyt

Målbildet

Integrasjon der gevinstene er størst • Skjema der integrasjon ikke er hensiktsmessig

Strategisk grep:

færre løsningsalternativer + tydeligere forventninger + fast sluttdato for dagens løsning inkludert eventuell revidering av forskrift

Etablering av plattform for utveksling av helseopplysninger mellom helsetjenesten og Nav og ny sykmelding har flere positive virkninger

Gevinster og effekter av ny sykmelding

- Mer enn en modernisering av dagens sykmeldingsløsning
- Tidsbesparelser for sykmeldere gjennom enklere arbeidsprosesser
- Bedre brukeropplevelse og mer effektiv arbeidsflyt
- Utvidet funksjonalitet som reduserer feilregistreringer
- Raskere gjennomføring av mindre endringer og videre tjenesteutvikling
- Økt endringsevne og fleksibilitet på området
- Bedre opplysninger til Nav

Bidrag til videre digitalisering

- Innføring av nye standarder og integrasjonsmekanismer anbefalt av Helsedirektoratet
- Etablerer bruk av SMART on FHIR som standard for integrasjoner
- Muliggjør mer fleksible og gjenbrukbare løsninger på tvers av systemer
- Styrker digital samhandling mellom NAV og helse- og omsorgssektoren
- Gir verdifulle erfaringer med standardbaserte integrasjoner
- Kan komme andre deler av sektoren til nytte gjennom læring og gjenbruk av løsninger

Krever tett og koordinert dialog mellom mange aktører

Arbeidet til nå har vært særlig fokusert rundt allmennleggene samt å utvikle og forankre revidert strategi, fremover vil det være tett dialog med flere av aktørene for å sørge for kvalitet og fremdrift i arbeidet.

Utvikling/forankring av revidert strategi

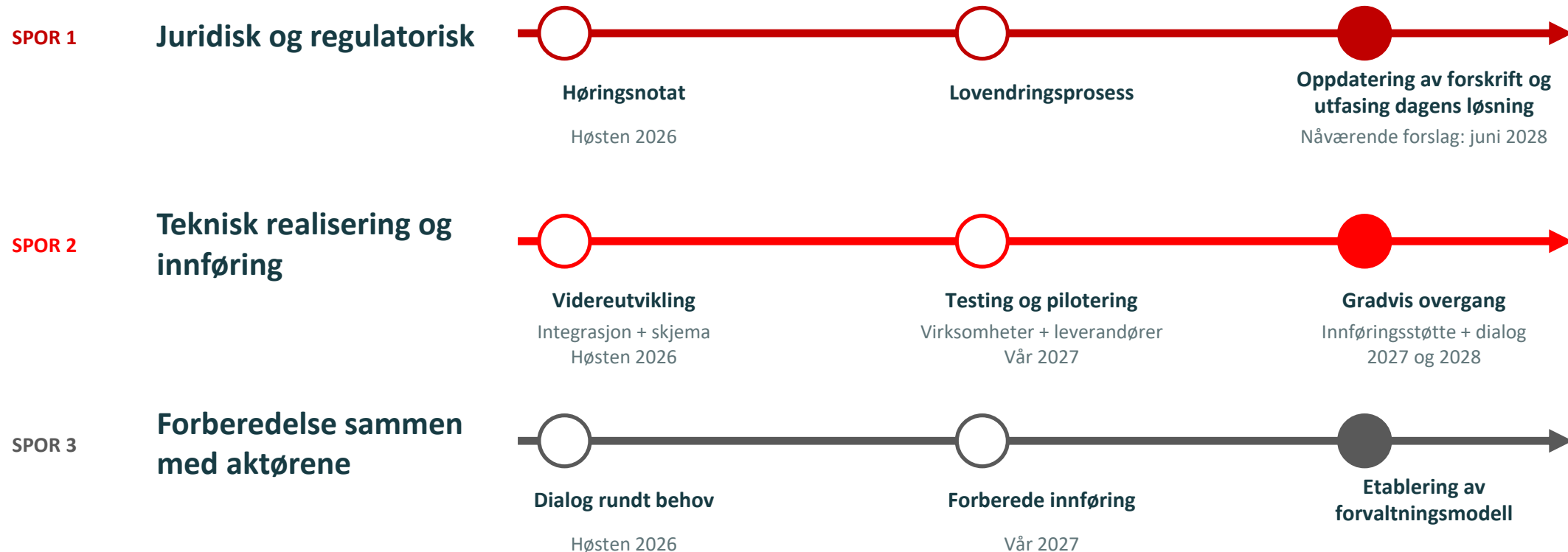
- Tett samarbeid med Legeforeningen og Helsedirektoratet
- Justert strategi er forankret hos HOD og AID
- Dialog med KS og kommunesektoren
- Tett markedsdialog
- Startet prosess mot spesialisthelsetjenesten
- Oppfølging også av leverandørene innen andre sykmeldergrupper slik som kiropraktorer, manuellterapeuter og tannleger



Videre arbeid

- Tettere dialog rundt innføring med spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten
- Arbeide ut forvaltningsmodell i samarbeid med alle aktørene
- Fullføre forberedelse av lov og regelverksendringer
- Teknisk testing og forberedelser i leverandørmarkedet

I videre arbeid må flere spor sees i sammenheng



**Kritisk
avhengighet**

Utrulling kan først skje når nødvendige lov- og forskriftsendringer har trådt i kraft.

Diskusjon og forslag til vedtak

Forslag til vedtak:

Porteføljerådet tar revidert strategi og plan til orientering. Nav tar med seg innspillene videre.

Forslag til vedtak

Porteføljerådet tar revidert strategi og plan for realisering av helseopplysninger og ny sykmelding mellom helsetjenesten og Nav til orientering. Arbeids- og velferdsdirektoratet (Nav) tar med seg innspillene fra møtet i det videre arbeidet.

Sak 28/26: Pågående felles journalløft og konsekvenser for nasjonal prioritering av digital samhandling

—

Pågående felles journalløft og konsekvenser for nasjonal prioritering av digital samhandling

Terje Wistner og Stine Eivindson



Foto: Samfoto



Foto: TT



Foto: Jevnaker kommune



Foto: Shutterstock



Foto: Scanstock



Foto: Samfoto



KS er regjeringens formelle digitaliseringspartner

- Tett samarbeid med medlemmene og med stat, forankret i den politiske konsultasjonsordningen mellom KS og regjeringen
- **Felles strategi(er)** har vært viktig
- KS har også samarbeidsavtaler om digitalisering og innovasjon med regjeringen og flere direktorater
- Disse er brukt for å ramme inn felles nasjonal innsats

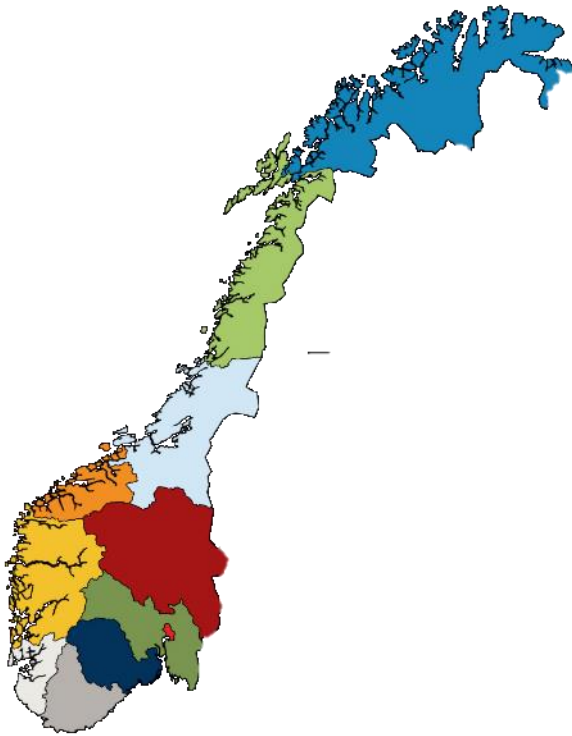


Samstyringsprinsippene: Representativitet – likeverdighet og reell innflytelse – involvering hele veien

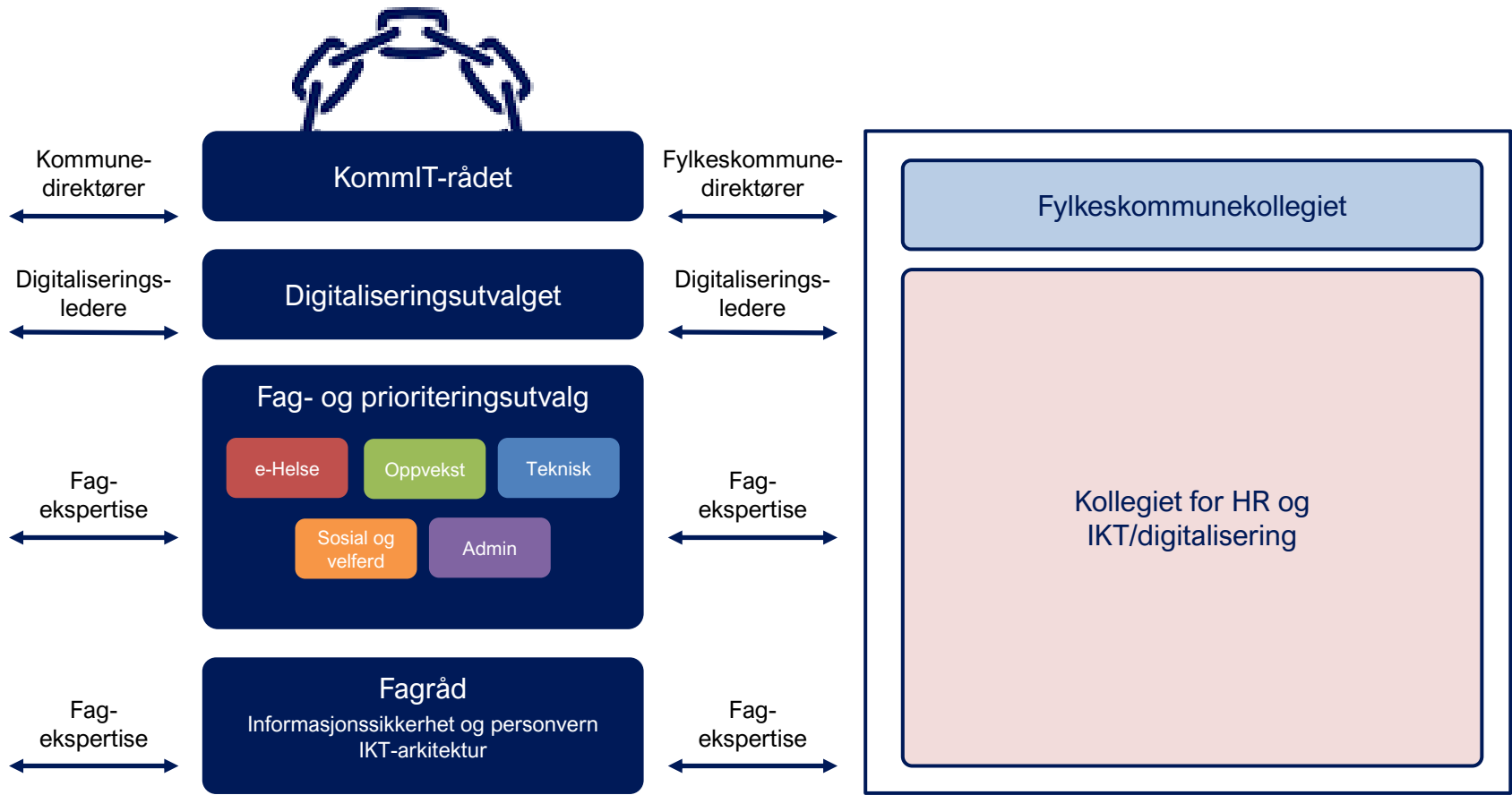
Samarbeid og forankring i kommunal sektor

IKT samarbeid og regionale digitaliseringsnettverk

Samstyringsstrukturen for digitalisering



«Handling»



«Råd», forankring

Et godt, rettferdig og likeverdig helsetilbud



«Dersom digitalisering og teknologi utvikles, implementeres og anvendes riktig, kan det bidra til økt effektivitet og til at minimumsfaktoren i helse og omsorgstjenesten – personellet – i enda større grad brukes til å ivareta kjerneoppgavene sine.»



«...stimulere til lokal gjennomføring av tiltak for en bedre arbeidshverdag for dem som jobber i tjenesten, innføring av personellbesparende digitale løsninger og teknologi, bedre pasientforløp og mer effektiv ressursbruk.»

Et felles målbilde – intuitive brukerflater i helhetlig samhandling

Helsenorge

Elektronisk
Pasientjournaler

Velferdsteknologi og
digital
hjemmeoppfølging



Kunstig intelligens

Digital samhandling

Vi må stimulere for lokal innovasjon
som kan skaleres nasjonalt





80% opplever gevinstrealisering ved digitalisering som meget eller ganske utfordrende, Arbeidsgivermonitor 2025

Hva er det absolutt
viktigste å
prioritere, når det
ikke er nok oksygen
i rommet?



A close-up photograph of a doctor in a white lab coat. A stethoscope is draped around their neck. They are holding a tablet computer in their left hand and a blue pen in their right hand, appearing to interact with the screen. The background is a blurred clinical environment with blue and white tones.

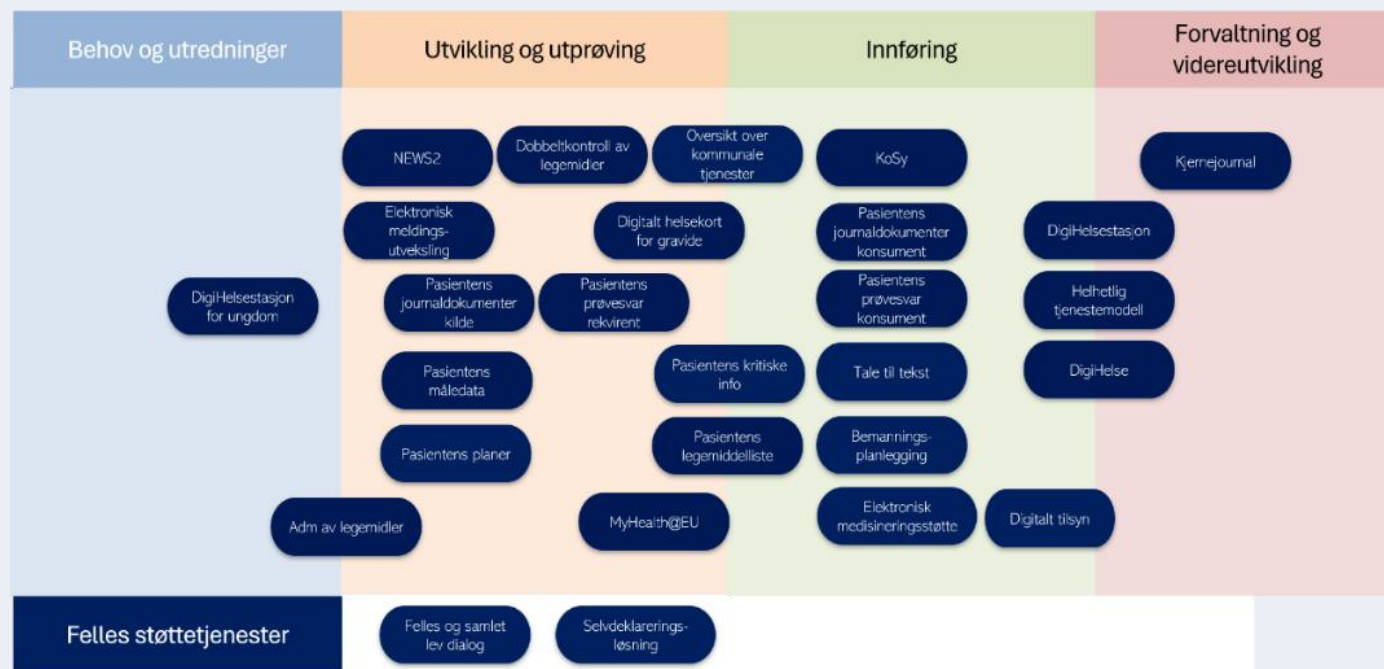
Hvordan håndtere vi overgangen mellom gamle og nye API for økt gjennomføringskraft?

Utfordringen for kommunesektoren er ikke et valg mellom nye journalløsninger og digital samhandling, men hvordan begge kan lykkes parallelt.

Nasjonal kommunal portefølje gir oversikt over felles digitaliseringstiltak innen helse og omsorg i kommunal sektor

Porteføljen kobler retning, prioritering og gjennomføring

- Felles retning – samler tiltakene
- Prioritering – synliggjør hva som er viktigst
- Sammenheng – viser avhengighet mellom tiltak
- Samordning – styrker dialog med stat og leverandørmarked



Digitale fellesløsninger



Digital samhandling



Velferdsteknologi og DHO



Innbygger-tjenester



Legemiddel-området



KI helse



EHDS

Raskere utvikling gir nye muligheter – men øker behovet for god samordning

- Utviklingen skjer trinnvis, med tidligere minimumsløsninger
- Grensesnitt åpnes tidligere; pilotering, utprøving og innføring skjer mer parallelt og ofte leverandørstyrt
- Løsningene har ulik modenhet
- Trinnvis utvikling stiller større krav til brukernes vurdering av forsvarlig bruk

- Kommunene har ansvar for innføring, forsvarlig bruk og gevinstrealisering
- Fremdrift måles ofte i brukertall – ikke i dokumentert verdi
- Erfaringer samles inn og deles i begrenset grad
- Uklare roller og budskap svekker samordningen

Prinsipper for styring og prioritering av porteføljen 2027

TIDLIG INNFLYTELSE

- Kommunal sektor involveres tidlig, med reell innflytelse på prioriteringer, veivalg og rammebetingelser
- Kommunal sektor vurderer hvilke utviklingstrinn som gir verdi – og når løsninger er modne for bred innføring

DOKUMENTERT VERDI

- Måloppnåelse vurderes etter effekter, gevinster og nytte – ikke innføringsgrad alene
- Transparent dokumentasjon, verifisering og evaluering gjennomføres før skalering (nytte, brukervennlighet, sikkerhet og forsvarlighet)

FELLES STYRING

- Styringsmodellen understøtter koordinering, strategiske vurderinger, felles kommunikasjon og prioritering på tvers av tiltak og aktører
- Kommunal sektor står samlet om prioriterte tiltak

Fra prinsipper til felles praksis

- **Beskrive felles behov** – målgrupper, arbeidsprosesser, gevinster og ansvar.
- **Sette minimumskrav** – personvern, sikkerhet, faglig forsvarlighet og dokumentert nytte.
- **Gjennomfør personvern- og sikkerhetsvurderinger** én gang felles der det er mulig.
- **Mål effekt** – bruk felles kriterier for verdi, gevinstrealisering og oppfølging.
- **Prioriter samlet** – velg tiltak ut fra dokumenterte behov, kapasitet og gjennomføringsevne.
- **Sikre kommunal innflytelse** – gi sektoren reell medvirkning i beslutninger om verdi, modenhet og innføring.

Det handler om å skape tillit

Takk for oppmerksomheten!

Forslag til vedtak

Porteføljerådet gav innspill til saken, spesielt med hensyn til prioritering og samtidighetsvurderinger.

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.35

—

Sak 29/26: Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi, Veikart og indikatorer



Plan for realisering

Porteføljerådet

24. september 2026



Formål med saken

Formål:

- Orienterere om ny versjon av veikart med EHDS-aktiviteter
- Drøfte forslag til indikatorer til kvartalsvis oppfølging av Porteføljerådet

Tidligere innspill fra Porteføljerådet

- Sakene bør i større grad vektlegge implementering og resultater
- Ansvar for implementeringsløp i sektoren må tydeliggjøres. Dette er diskusjoner Porteføljerådet må ta. Det er en opplevelse av at ingen ser helheten.
- Det bør vurderes Porteføljerådets rolle i forbindelse med innføring av samhandlingstjenester på tvers av aktørene.

Relevante oppgaver til porteføljerådet

Rådets mandat og oppgaver:

- Følge opp nasjonal e-helseportefølje og tilrettelegge for at felles, prioriterte tiltak gjennomføres
- Være pådriver for måloppnåelse av nasjonal e-helsestrategi gjennom plan for realisering (veikart for nasjonal e-helsestrategi og strategiske indikatorer), identifisere hindringer og anbefale risikoreduserende tiltak

Faste saker:

- *Første kvartal:* Status på nasjonal e-helsestrategien
- *Andre kvartal:* Status, avhengigheter og utfordringer i nasjonal portefølje
- *Tredje kvartal:* Plan for realisering inkl. EHDS veikart
- *Fjerde kvartal:* Status, avhengigheter og utfordringer i nasjonal portefølje

+ relevant statistikk
for drøfting av risiko
og fremdrift

Oppdatering av Veikart for nasjonal e-helsestrategi

Veikartet viser de viktigste planer for realisering av nasjonal e-helsestrategi.
Forankring av veikartet inkl. innspill til EHDS aktiviteter i porteføljekontaktmøter



Underlag til utarbeides av EHDS aktiviteter:

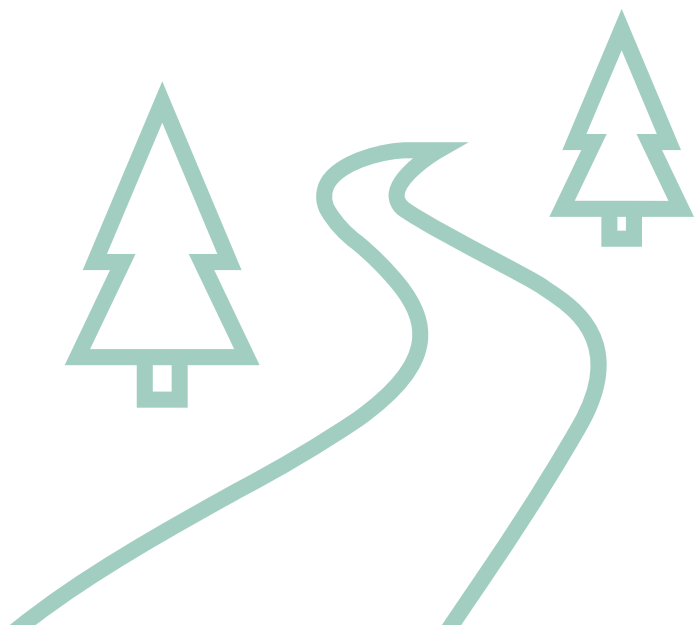
- EHDS konsekvensvurdering – Gapanalyse per 11. april (Hdir)
- Konsekvenser av krav i helsedataforordningen 2027 og 2029 (Hdir)
- Overordnet konsekvensvurdering av EHDS forordningens påvirkning på de nasjonale samhandlingsløsningene (NHN)
- Helsedataforordningen – oppdatert kostnadsanalyse (FHI)

Endringer i Veikart for nasjonal e-helsestrategi



- Tidslinje forskjøvet til 2025 - 2031
- Inkludert plan for modernisering av EPJ for offentlig tannhelsetjeneste
- Inkludert EHDS – tentative planer

Endringer i tidslinjen i Veikart for nasjonal e-helsestrategi



Pasientens legemiddelliste

- Det er god fremdrift for innføring av PLL
- Det rapporteres risiko for forsinkelse i utrulling av eMultidose (eMD) - apotek har stoppet utrulling. Dette påvirker fremdrift for innføring av PLL til fastleger.

Pasientens journaldokumenter

- Det rapporteres fortsatt at det er uklart om avtalespesialister og kommunenes journalsystemer har støtte for personverninnstillinger som nekting og sperring og forhåndsvisning av dokumenttyper som kan deles.
- Dette kan påvirke fremdrift for tilgjengeliggjøring av dokumenter fra avtalespesialister og kommunale helse- og omsorgstjenester

Første versjon veikart med EHDS-aktiviteter er nå tilgjengelig

- Svar på oppdrag *Utarbeide veikart og planer som sikrer at Norge oppfyller kravene i forordningen til gitte frister.*
- Tilgang til en overordnet tentativ plan på web som omfatter alle aktører
 - Oppdateres etter hvert som avklaringer kommer, for eksempel forventede krav fra 2031



Aktiviteter i EHDS treffer alle målene i Nasjonal e-helsestrategi



Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Innbyggere: tilgang og kontroll over egne helsedata



Enklere arbeidshverdag

Helsepersonell: enkel tilgang til pasientens helsedata



Helsedata til fornying og forbedring

Forskning: Tilgang til helsedata
Beslutningstakere: informerte beslutninger
Industri: Innovasjon, nye teknologier, behandlinger og løsninger



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Infrastruktur og kodeverk: Tilgjengeliggjøring av helsedata på tvers av landegrenser i EU/EØS



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Regelverk og andre myndighetsoppgaver: Etablere myndighetsfunksjoner og regelverk

Tentative, overordnede planer for EHDS



Mars 2029, frist for at første gruppe prioriterte helseopplysninger skal være tilgjengelig for innbygger og helsepersonell

Valg av indikatorer porteføljerådet følger opp

- Ønske om å følge opp kvartalsvis indikatorer
- Strategiske indikatorer følges opp årlig i Q1
- Hvilke indikatorer skal porteføljerådet følge opp **kvartalsvis**?



**Strategiske
indikatorer**



**Digital
samhandling**

Fremtidig



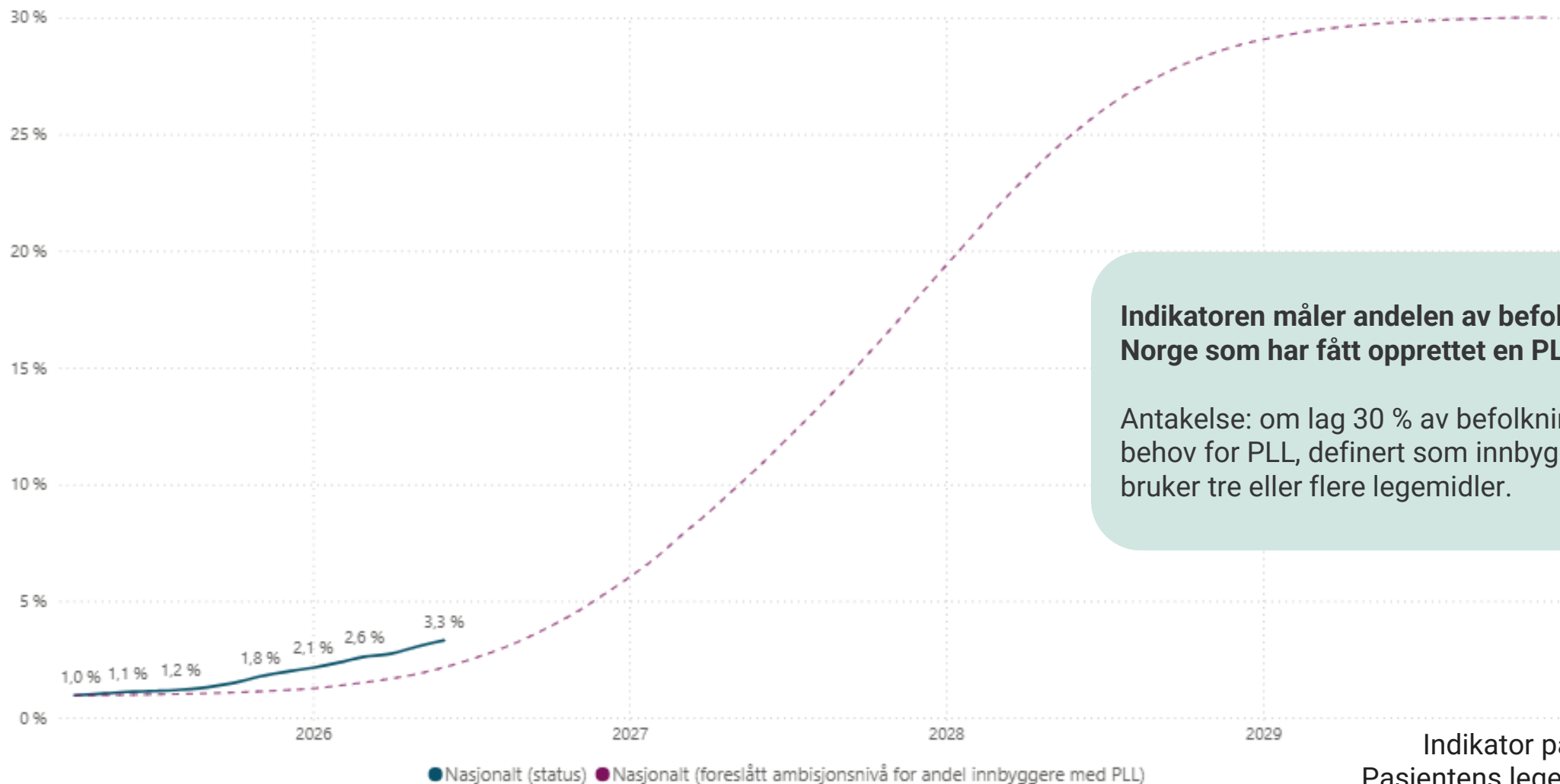
**EHDS
indikatorer**

Kriterier for utvalgte indikatorer

- Rapportering kvartal
- Relevant for porteføljerådet
- Skal ikke erstatte oppfølging i styringsgrupper

Forslag til indikator | PLL

Historisk utvikling og ambisjonsnivå:

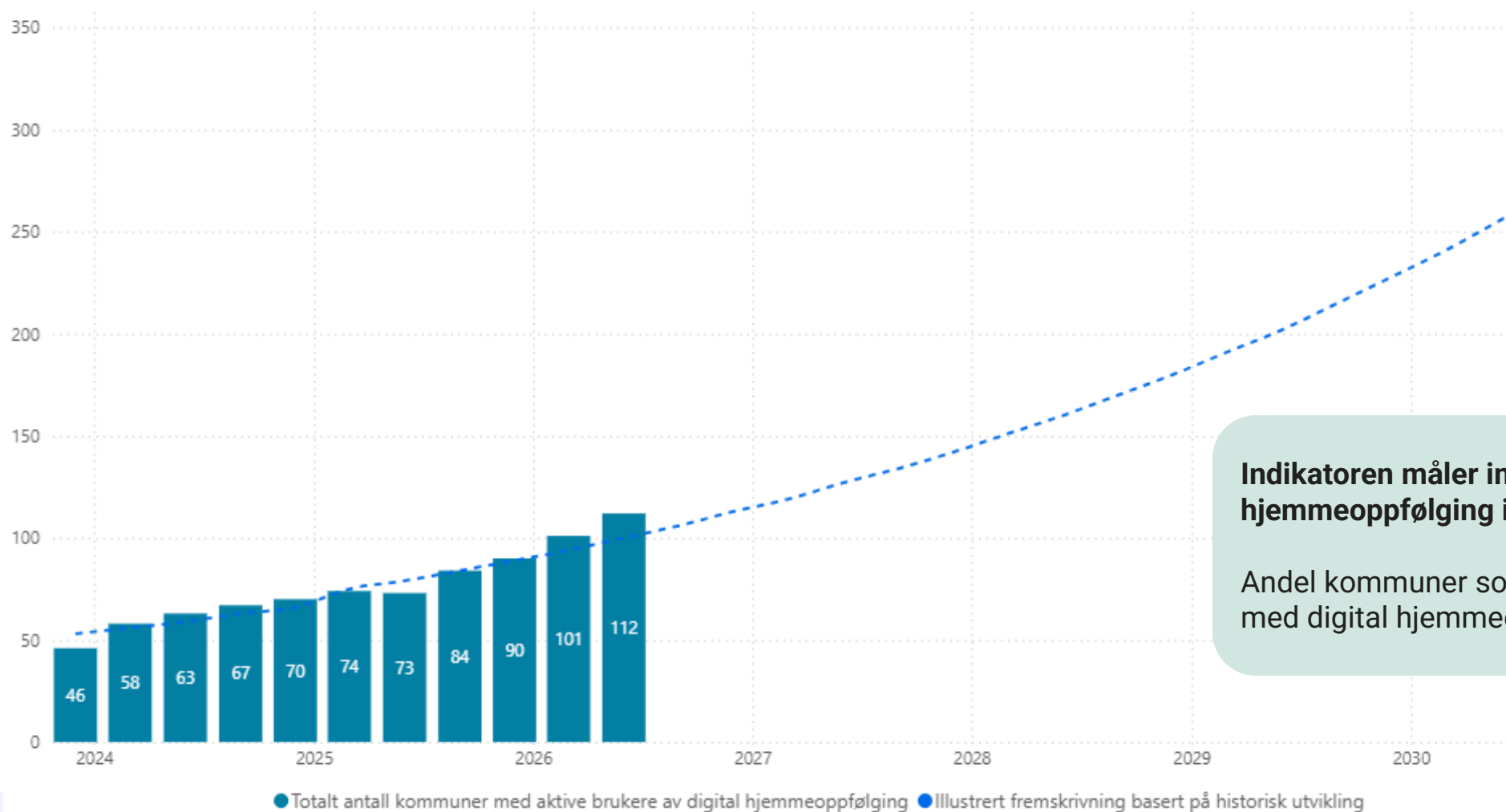


Indikatoren måler andelen av befolkningen i Norge som har fått opprettet en PLL.

Antakelse: om lag 30 % av befolkningen har behov for PLL, definert som innbyggere som bruker tre eller flere legemidler.

Forslag til indikator | DHO i kommuner

Historisk utvikling og ambisjonsnivå:

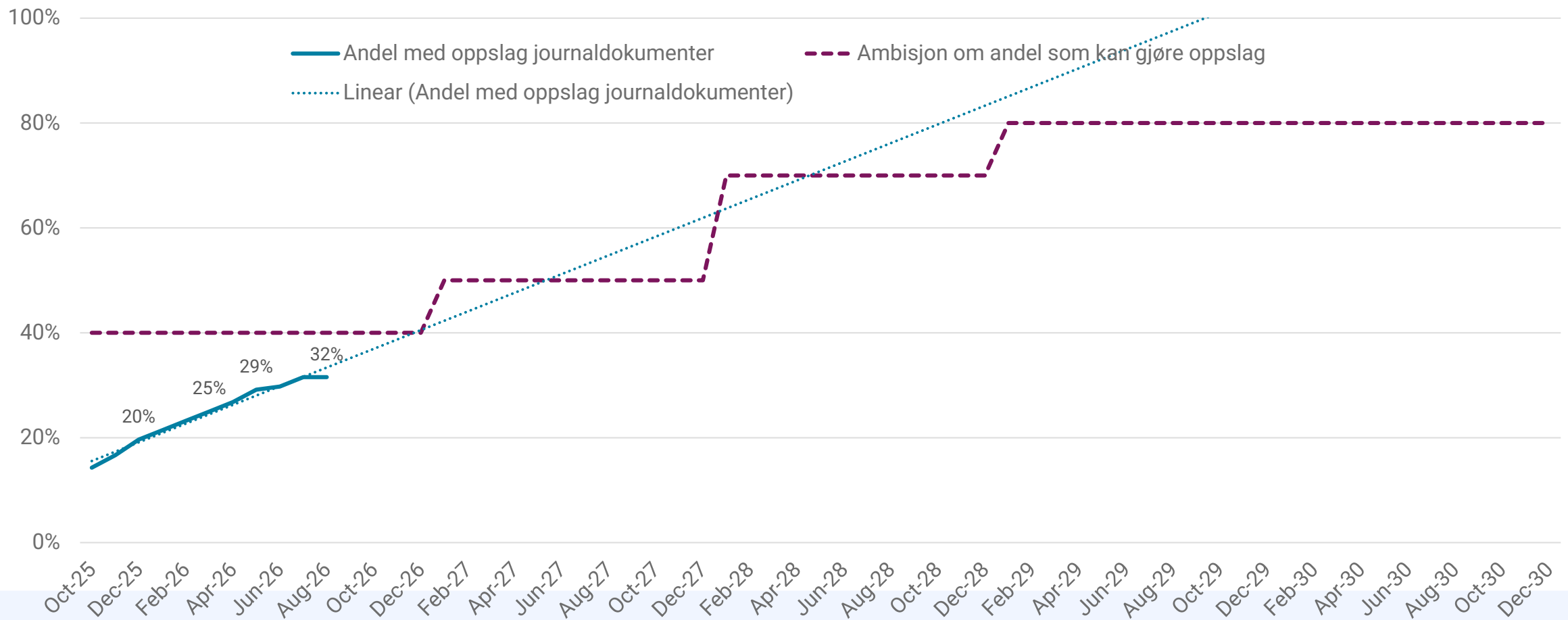


Indikatoren måler implementering av digital hjemmeoppfølging i kommuner

Andel kommuner som har aktive pasienter med digital hjemmeoppfølging

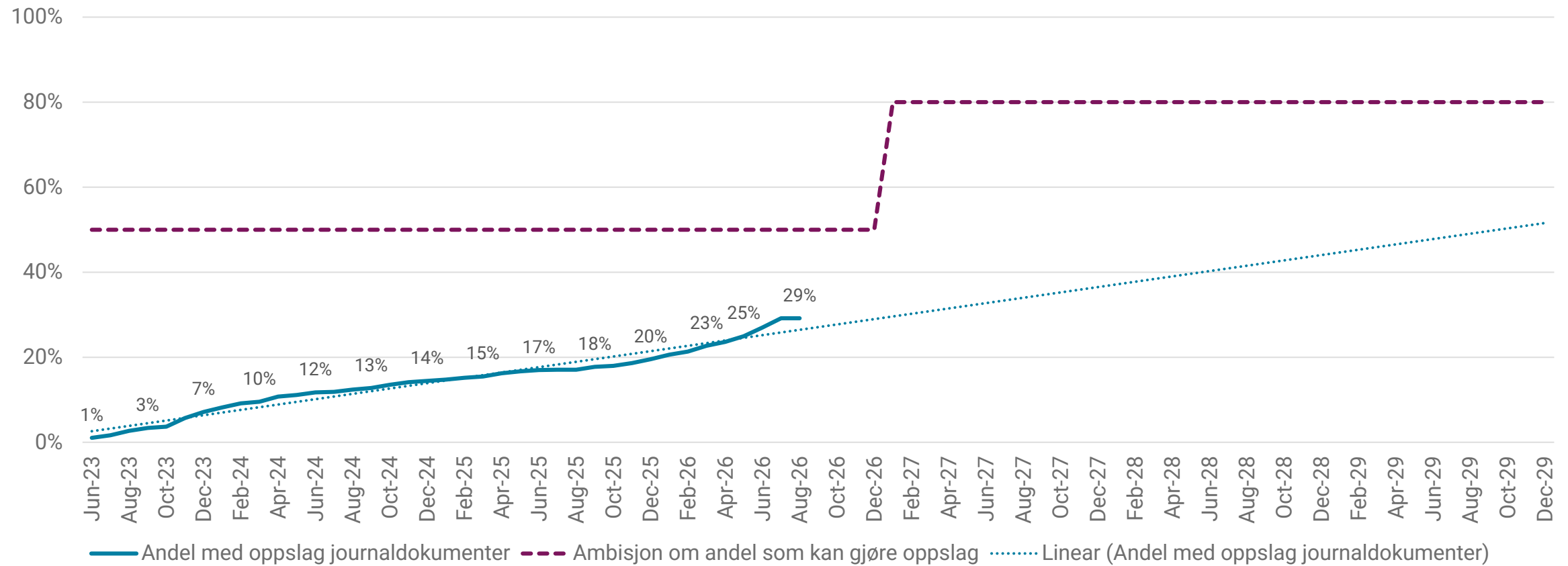
Forslag til indikator | Journaldokumenter (legevakt som konsument)

Indikatoren måler *andel* unike legevakter totalt som kan gjøre oppslag i journaldokumenter.



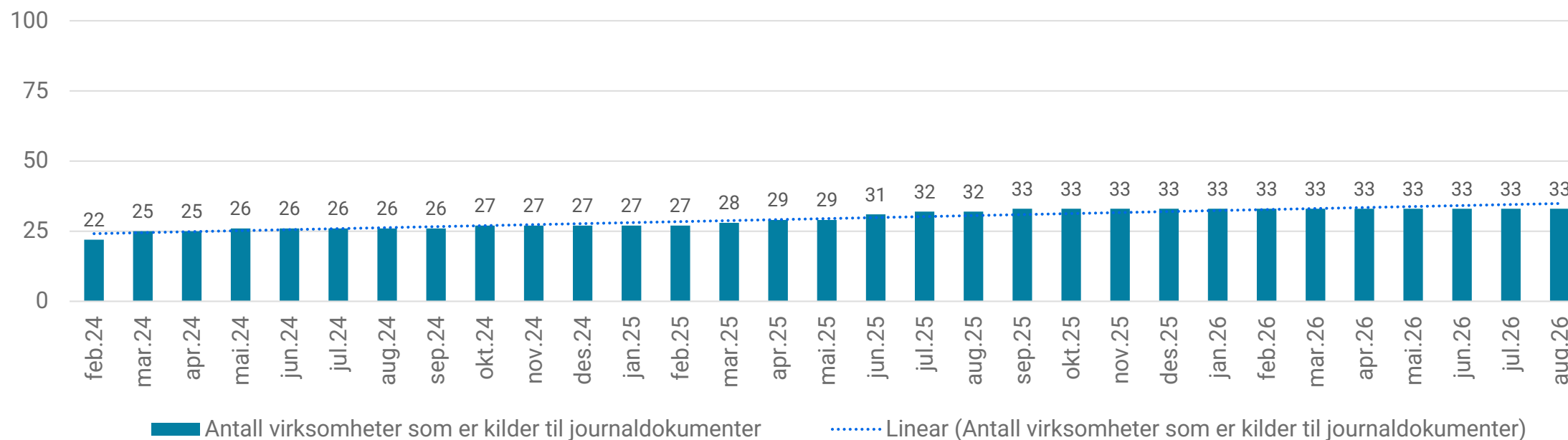
Forslag til indikator | Journaldokumenter (fastlegekontor som konsument)

Indikatoren måler *andel* unike fastlegekontor totalt som kan gjøre oppslag i journaldokumenter.



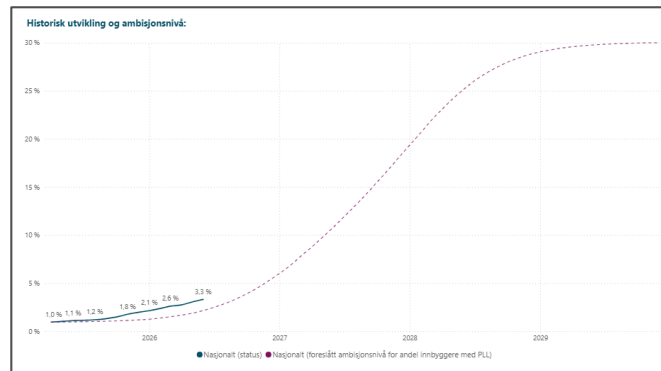
Forslag til indikator | Journaldokumenter (kilde)

Indikatoren måler *antall* unike virksomheter totalt som er kilder til journaldokumenter

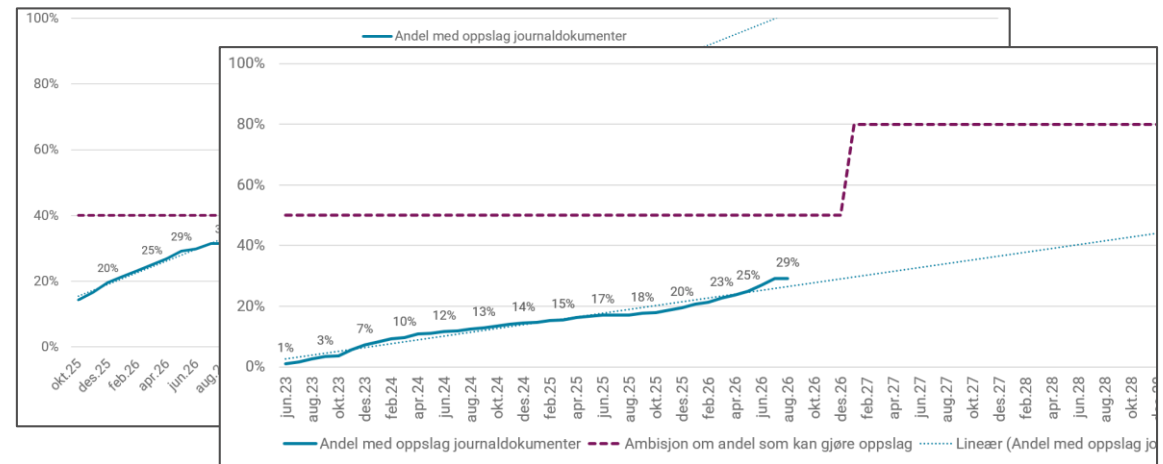


Spørsmål: er dette relevante indikatorer å følge opp?

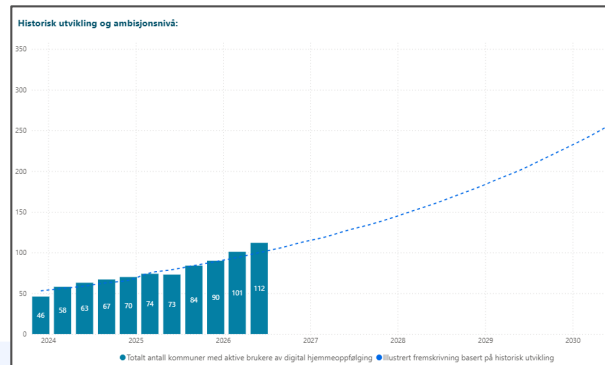
Pasientens legemiddelliste



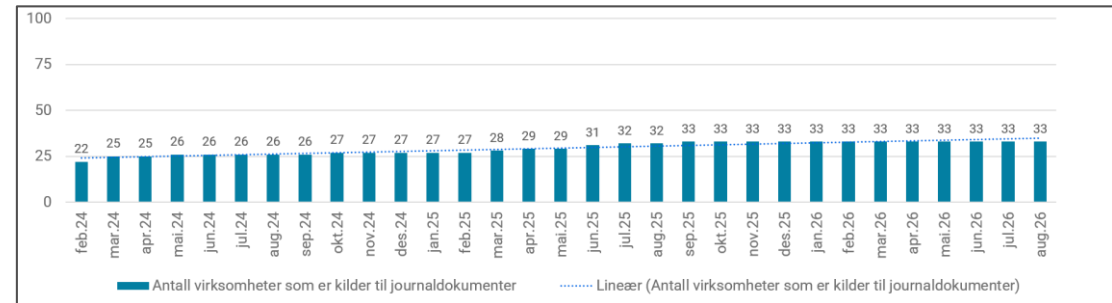
Journaldokumenter - konsument



Digital hjemmeoppfølging i kommuner



Journaldokumenter - kilde



Forslag til vedtak

- Porteføljerådet er kjent med veikartet og er innstilt på å ta med seg overordnet plan til egen organisasjon for videre planlegging.
- Porteføljerådet stiller seg bak forslag til indikatorer for kvartalsvis oppfølging.

Sak 30/26: Digital helsekort for gravide – behandling av investering og plikt til betaling

—

Digitalt helsekort for gravide

Behandling av investering
Overgang til plikt til betaling

Drøfting i Porteføljerådet 24. september 2026

Sak 30/26



Bestilling fra HOD

1. Vedtak 88 fra Prop. 3L (2021-2022)

*Stortinget ber regjeringen sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av **investeringsbeslutninger** og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal **synliggjøres og behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse**.*

2. Høringsnotat 2025 om forslag til endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger

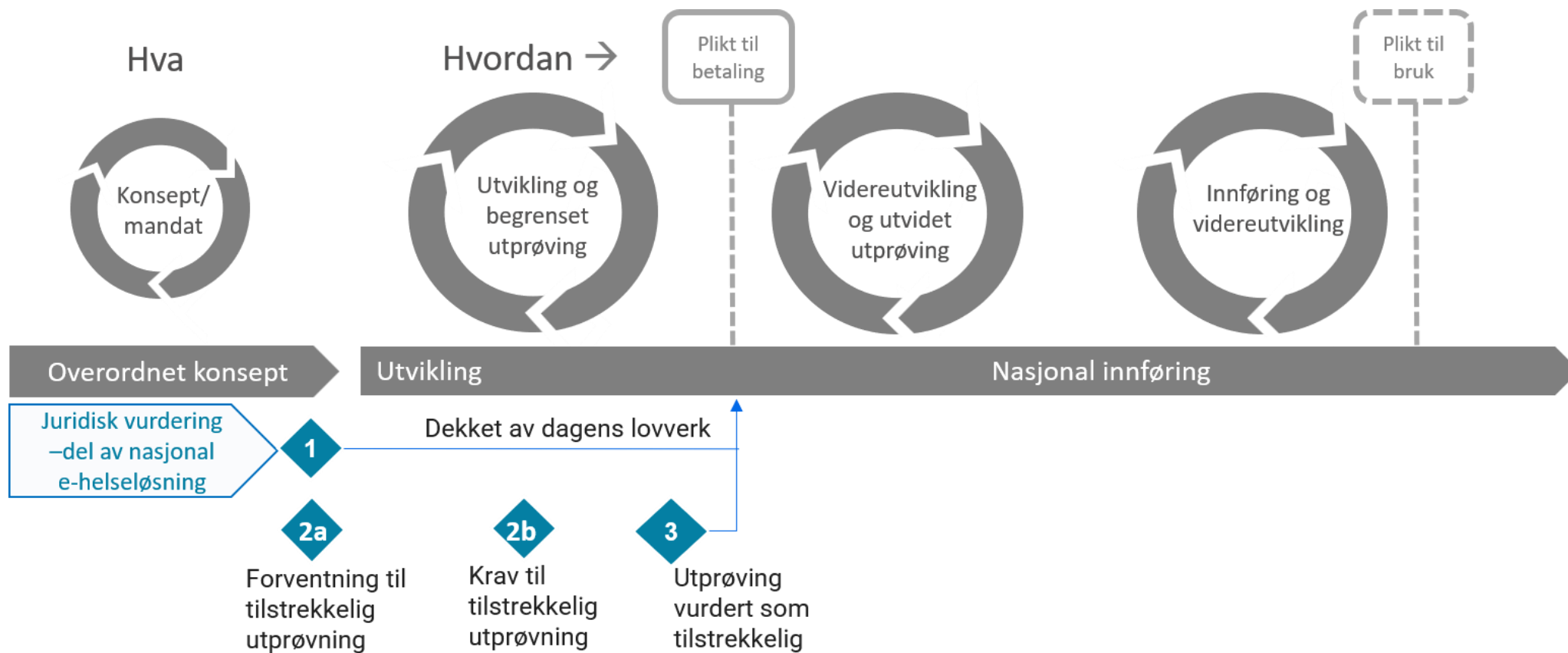
*Helsedirektoratet har gjennom tidligere oppdrag fra departementet (TB2024-79 del 6) foreslått **hvilke hensyn som bør ivaretas og prosedyrer som bør gjennomføres** før nye tjenester knyttet til nasjonale e-helseløsninger overføres til forvaltning med tilhørende **plikt til betaling**.*

Norsk helsenett og Helsedirektoratet har samarbeidet om saken

Økonomiske konsekvenser av digitalt helsekort for gravide

- Investeringskostnader hos staten: ~ **120 millioner kroner**
- Årlig drift- og forvaltningskostnad til fordeling over forskrift fra 2028: **8,5 millioner kroner**

Prosess for overgang til plikt til betaling



Generelle minimumskrav for utprøving helsehjelp

- Tjenesten må dekke prioriterte helsefaglige behov
- Tjenesten må være testet i henhold til minimumskrav
- Tjenesten må være utprøvd for sentrale aktører og sentrale brukergrupper/roller
- Tjenesten må være testet i samhandling mellom relevante aktører
- Norsk helsenett og Helsedirektoratet må være klar til å støtte videre utprøving
- Helhetsvurdering



Formål med Digitalt helsekort for gravide

Digitalt helsekort for gravide skal bidra til

- Økt kvalitet på svangerskapsomsorgen og bedre ivaretagelse av personvern og informasjonssikkerhet
- Bedre informasjonsdeling og mer oppdaterte opplysninger
- Effektivisering av konsultasjoner og redusert dobbeltarbeid og dobbeltføringer
- Gi økt helsekompetanse og trygghet for gravide

Tilbakemelding fra gravide

Utvalgte sitater

382 svar

Verdi av digitalt helsekort sammenliknet med papirhelsekortet

“

Bedre samarbeid mellom jordmor og fastlege og annet helsepersonell. Forutsigbarhet for den gravide. Bedre kontroll.

“

Det vil gi stor verdi. Godt å få ting samlet.

“

Mindre bekymring.

“

Stor verdi. Mindre å huske (vi har nok å tenke på). Trygghet om at helsepersonell har tilgang til viktige opplysninger dersom vi plutselig må inn på sykehus/jordmorkontroll og ikke har dokumentet tilgjengelig.

“

Jeg ville følt meg mer sikker på at informasjon kom frem i nødstilfeller. Kan vi være ærlige om at hvis menn gikk gravide, hadde dette blitt utviklet for lenge siden?

Sitater fra helsepersonell

- «Jeg synes DHG gir mer effektiv og trygg dokumentasjon og dermed bedre kvalitet på svangerskapskontroller, med mer tid til god og trygg kommunikasjon».
- «Vi kan legge fra oss computeren og bruke tid på det som er viktig for denne kvinnen»
- «Fordel at sykehus, jordmor og den gravide får oppdatert informasjon på likt»
- «Unngår dårlig håndskrift på helsekort»
- “De gravide er svært fornøyde og opplever stor trygghet i både DHG samt Helsenorge”
- «Det beste jeg tenker er at vi som helsepersonell tilbyr god og riktig informasjon underveis i svangerskapet uten at det blandes med reklame og innsalg av produkter til den gravide»
- “Mine brukere er veldig fornøyde og føler seg som en eliteklubb som har DHG”

**40 % av innbyggere
har tilgang til
kommunal jordmor
som bruker Digitalt
helsekort for gravide**

Statistikk – ibruktakelse

Digitalt helsekort for gravide (DHG)

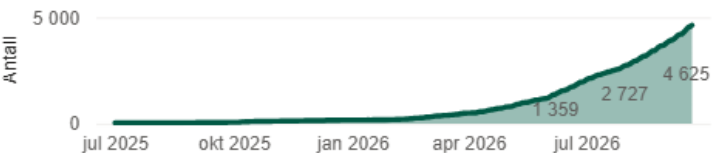
Antall virksomheter som har tatt i bruk DHG

Kumulativt pr. dato



Antall aktive helsekort

Antall helsekort med status "Aktiv" pr dag



Virksomheter med DHG	Antall utførte handlinger	Kommune	Samhandlet på unike helsekort	Næringskode
STAVANGER KOMMUNE HELSESTASJON OG SKOLEHELSETJENESTEN	25901	Stavanger	634	Helsetasjons- og skolehelsetjenester
HAUGESUND KOMMUNE	9329	Haugesund	145	Generell offentlig administrasjon
SYKEHUSPARTNER HF	9246	Drammen	118	Somatiske sykehustjenester
KVINNHHERAD KOMMUNE	6499	Kvinnherad	50	Generell offentlig administrasjon

Pr. 21.09.2026:

4625 aktive helsekort for gravide.
6656 gravide har gitt samtykke til å delta i utprøvingen.
Antall helsekort hvor den gravide har fylt ut egenregistreringsskjema: **3 109**
Antall helsekort hvor helsepersonell har fylt ut informasjon for første gang: **1 778**
Antall helsekort som er avsluttet (fødsel, abort, etc): **179**

Antall virksomheter

Totalt

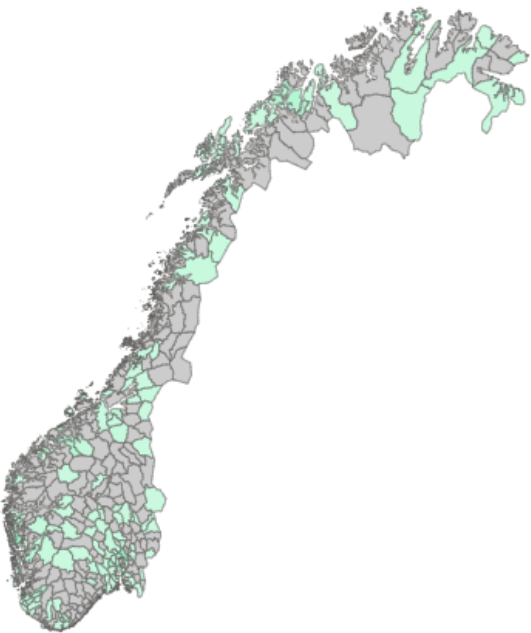
411

Antall aktive helsekort

Totalt

4625

Unike virksomheter pr. kommune



393 hovedvirksomheter

- 61 kommuner (17 %)
- 319 fastlegekontor (24 %)
- 2 helseforetak
- 7 legevakter
- 1 fødestue
- Andre

Jordmødre i 61 kommuner som dekker ca 40 % av innbyggerne

Anbefalte krav for tilstrekkelig utprøving av DHG

Krav til tilstrekkelig utprøving av Digitalt helsekort for gravide

1. Tjenesten må dekke prioriterte helsefaglige behov	a) DHG inneholder og formidler alle prioriterte informasjonselementer nødvendig for samhandling, i samsvar med relevante deler av Retningslinje for svangerskapsomsorg og helsekortet på papir b) Innbyggere kan via hels norge.no starte DHG, fylle ut egen informasjon og se informasjonen om seg selv c) Helsepersonell som deltar i oppfølgingen av den gravide som del av den ordinære svangerskapsoppfølgingen kan starte DHG for den gravide, lese og skrive inn i DHG
2. Tjenesten må være utprøvd for sentrale aktører og sentrale brukergrupper/roller	a) Kommunal jordmortjeneste må ha deltatt i utprøving gjennom hele svangerskap b) Fastlegetjenesten må ha deltatt i utprøving gjennom hele svangerskap c) Sykehus (jordmor og fødselslege) må ha deltatt i utprøving gjennom hele svangerskap d) Sentrale EPJ-leverandører som betjener aktører som deltar i oppfølgingen av den gravide som del av den ordinære svangerskapsoppfølgingen støtter DHG (Se Leverandøroversikt - Norsk helsenett)
3. Tjenesten må være utprøvd i relevant forløp/samhandlingskjeder	a) Samhandling mellom kommunal jordmortjeneste, fastlegetjeneste, sykehus og den gravide er utprøvd i kjeden av aktører og deres systemer i hele svangerskapsforløp
4. Norsk helsenett og Helsedirektoratet må være klar til å støtte videre utprøving	a) Sentrale løsninger ivaretar relevant regelverk og relevante deler av Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen b) Forvaltning av tjenesten er etablert og tilrettelagt for videre utvikling og utbredelse
5. Helhetsvurdering	a) Må være prøvd ut i et omfang stort nok som kan gi indikasjoner på at den samfunnsøkonomiske lønnsomheten samsvarer med slik det er antatt i mandat/konsept. (vurdere kost/nytte)

Foreløpig evaluering

Leverert

- DHG inneholder prioriterte elementer fra helsekortet/retningslinjen
- Den gravide kan fylle ut informasjon selv på Helsenorge før første konsultasjon
- Kommunal jordmortjeneste og fastleger har i stor utstrekning samhandlet om DHG
- De fleste EPJ-leverandører har startet eller gjennomført utprøving av DHG

Gjenstår

- En sentral sykehusleverandør må bli klar
- Samhandling i hele svangerskapsforløp, med særlig fokus på siste fase (sykehus)
- Endringer i forbindelse med forventede endringer i Retningslinje for svangerskapsomsorgen
- Tilpasning til endring i kjernejournalforskriften

Spørsmål til drøfting

Vi ber porteføljerådet gi innspill til tilstrekkelig utprøving av Digitalt helsekort for gravide.

Forslag til vedtak

Porteføljerådet har gitt innspill til tilstrekkelig utprøving av digitalt helsekort for gravide, før eventuell innføring av plikt til betaling.

Pause – oppstart igjen kl. 13.55



Sak 31/26: Endring i meldetjenesten





Prosjekt for uønskede pasienthendelser

Porteføljerådet

24.september 2026

Hensikten med saken

SAK 31/26 Endringer i meldetjenesten

FHI, Helsedirektoratet og Helsetilsynet gir samlet orientering om oppdragene knyttet til ny meldeordning og uønskede pasienthendelser nasjonalt register.

Hvordan sikre at:

- oppdragene sees i sammenheng
- utvikling av løsninger møter behovene til aktørene
(helsemyndigheter og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten)

Spørsmål til drøfting

SAK 31/26 Endringer i meldetjenesten

1. Hvilke råd ønsker Porteføljerådet å gi for å sikre:

- Samordning mellom oppdragene
- Utvikling av løsninger som møter kravene i ny meldeordning, behovet for nasjonale oversikt og innsikt, samt behovet til virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten?

2. Hvordan sikre:

- God forankring og prioritet hos de berørte virksomhetene av oppdragene
- Helhetlig, konsistente systemer og løsninger?

Premisser

Forenklede meldeprosesser og enhetlig datagrunnlag

Støtte opp om meldekultur og lokalt forbedringsarbeid

Enhetlig bruk av oppdatert NOKUP-kodeverk

Ny meldeordning

Håndtering av alvorlige meldepliktige hendelser

- Ny meldeordning erstatter dagens varselordning
- Vedtatt av Stortinget juni 2025
- Ble innført 1. juli 2026
 - Meldingene går til statsforvalterne og UKOM
 - med kopi til Helsetilsynet
 - Virksomhetene utarbeider en rapport om sin oppfølging av hendelsen. Den sendes til statsforvalteren.
 - Helsetilsynet kan be om kopi



Prop. 121 L

(2024–2025)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i helsetilsynsloven mv.
(ny meldeordning for alvorlige hendelser
i helse- og omsorgstjenesten)

Ny meldeordning

Datakvalitet og analysekapasitet

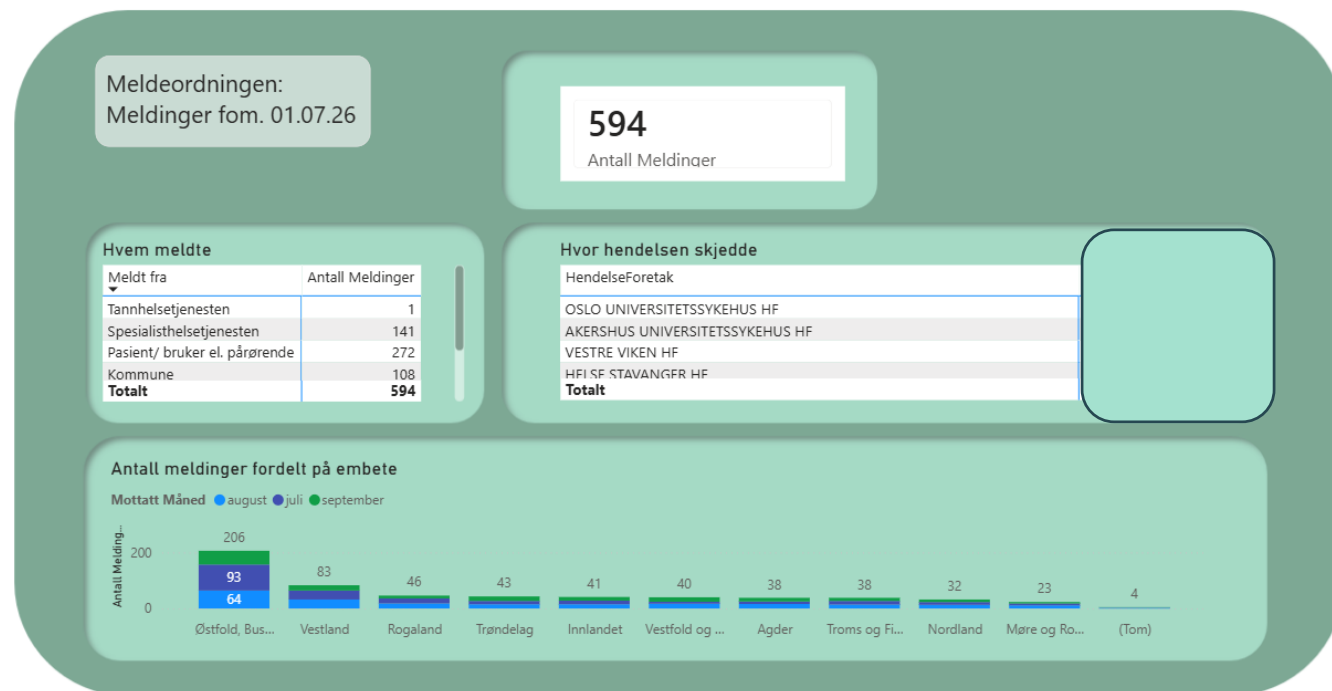
- Dagens situasjon :
 - Meldinger sendes inn via melde.no og Helsenorge
 - Ustrukturerte data i meldinger og rapporter
 - Manuell klassifisering og uthenting av data
 - Begrenset hvilke data vi kan hente ut
- Fremtidig situasjon:
 - Helsetilsynet utvikler et nytt felles fagsystem med statsforvalterne
 - Fagsystemet skal brukes både til saksbehandlingsprosess og hente ut data for systematisering, sammenstilling og analyse
 - Må sees sammen med andre sakstyper tilsynsmyndighetene håndterer
- Begrenset analysekapasitet og kunnskap i Helsetilsynet

Ny meldeordning

Om datatilfang

1.Juli – 22. september 2026

- Ca 2000 meldinger pr år
 - Meldingene kommer fra helsetjenestene selv og fra pasienter, brukere og pårørende
 - erfaringen er at 70 % av de fra pasienter, brukere og pårørende ikke oppfyller kriteriene for alvorlige hendelser .
 - Dvs at tilsynsmyndighetene får meldt om ca 1300 alvorlige hendelser pr år



Ny meldeordning

Tilsynsmyndighetenes oppgaver

- Tilsynsmyndighetenes oppgaver knyttet til ny meldeordning
 - **Helsetilsynet har fått et lovfestet ansvar for å**
 - systematisere og identifisere risikoområder
 - formidle kunnskap
 - veilede statsforvalteren
 - bidra til overordnet læring og forbedring i helse- og omsorgs tjenesten.
 - **Statsforvalterens oppgaver i ny meldeordning**
 - Veilede virksomhetene i deres forbedringsarbeid, tilsyn hvis veiledning ikke fører frem
 - Bruke innsikt og kunnskap fra meldinger og rapporter lokalt
- Tilsynsmyndighetenes behov for å kunne utføre disse oppgavene
 - Behov for systematisk oversikt over risikoområder
 - Få bedre innsikt til bruk i områdeovervåkning
 - Bistand i analyse - kapasitet og kompetanse

Organisering av prosjekter i Helsetilsynet

Program for utvikling av strategi 2035

Ny meldeordning fase 1:

- Innføre minimumsløsning til 1. juli 2026
- Organisere så meldingene går til statsforvalter
- Utvikle arbeidsmetoder for statsforvalterne
- Lage veileder og ha opplæring av statsforvalterne for håndtering av meldinger og rapporter



Hdirs oppdrag i ny meldeordning

3 mnd etter meldt hendelse skal melder sende rapport til statsforvalter

Rapporten skal inneholde:

- Gjennomgang av hendelsen og mulige årsaker
- Tiltak for å hindre at lignende hendelser skjer igjen
- Beskrivelse av hvordan pasient/bruker, pårørende og berørt helsepersonell er fulgt opp og involvert

Rapporten skal bidra til:

- Systematisk gjennomgang av alvorlige hendelser
- Læring og forbedring i virksomheten
- Oppfølging og involvering av berørte
- Grunnlag for veiledning og oppfølging fra statsforvalteren
- Nasjonal læring og identifisering av risikoområder

Helsedirektoratet leverte i juni på sitt oppdrag:

[Guide for læring og forbedring etter alvorlige hendelser og veiledning for arbeid med forbedringsrapport - Helsedirektoratet](#)

Bakgrunn for oppdraget i FHI



- Forslag om ny meldeordning og nasjonalt register for uønskede pasienthendelser
- Ny meldeordning fra 1.juli 2026
- FHI
 - Opprette prosjekt
 - Motta og analysere data fra melde- og avvikssystem i helseforetakene og kommuner

Formål prosjekt i FHI

Uønskede pasienthendelser (nasjonalt register)

- Nasjonal oversikt
- Beskrive egnethet for statistikk og analyse

➡ Danne grunnlag for evt. register

Utgangspunkt i allerede innsamlede opplysninger i virksomhetenes melde- og avvikssystem

Melde- og avvikssystem og meldeflyt

Uønskede pasienthendelser i helseforetakene



- Ulike melde- og avvikssystem mellom regionene, 5 ulike i Helse Sør-Øst
- Meldeskjema – forskjellig mellom regionene. Ulike internt i HM og HSØ

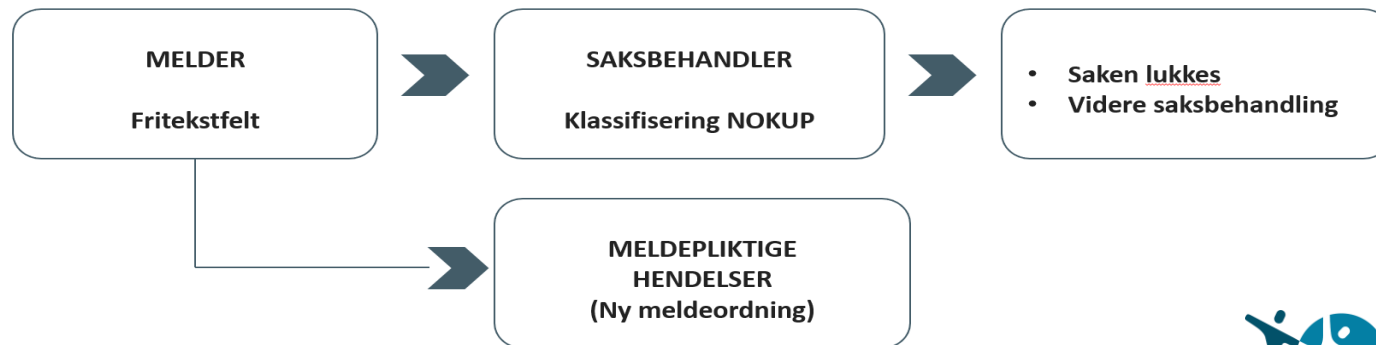
Melde- og avvikssystem og meldeflyt

Uønskede pasienthendelser i helseforetakene



- Ulike melde- og avvikssystem mellom regionene, 5 ulike i Helse Sør-Øst
- Meldeskjema – forskjellig mellom regionene. Ulike internt i HM og HSØ

Meldingsflyt pasienthendelser i helseforetakene



Datautlevering fra helseforetak

Innsiktsfase

- Ingen utvikling av tekniske løsninger
- Datauttrekk opplastet i TSD (UIO) i csv/excel-format
- Uttrekk av strukturerte data, hovedsakelig NOKUP-koder
- Data slettes juni 2027

Erfaringer til nå

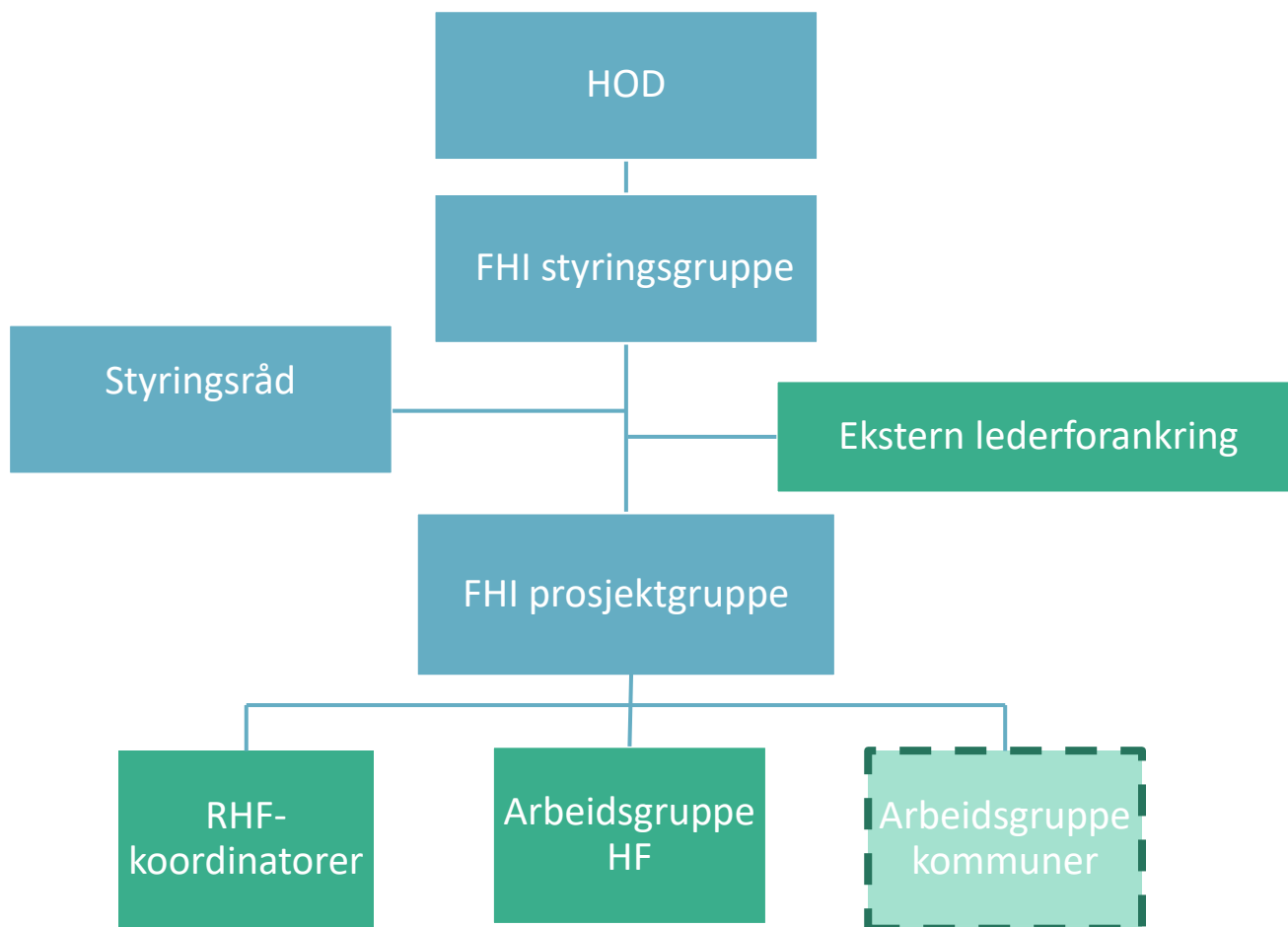
- Omfattende tilrettelegging
- Behov for tett samarbeid med dataeiere
- NOKUP: lokale varianter, ulik kodepraksis – gyldighet data og analyser?

Status

Innsiktsfase

- Juni: Utlevering av data fra alle HF
 - Juni-desember: datatilrettelegging og analyser
 - Årsrapport 2026: Anbefalinger om veien videre
 - Inkludere data fra enkelte kommuner i løpet av 2026
-
- Begrenset innsikt om viktige brukeres behov – jobbes med videre
 - NYTTEN for tjenesten og øvrige aktører
 - Nasjonal standardisering og normering også nyttig lokalt
 - Mangel på lokal koordinering, på tross av lokalt ønske

Organisering FHI-prosjekt



Gruppe	Deltagere
FHI styringsgruppe	FHI, ledes av Hans Olav Melberg som oppdragsansvarlig
Styringsråd	Helsedirektoratet og FHI. Helsetilsynet er observatør
FHI prosjektgruppe	Ledes av prosjektleder Ylva Helland
Ekstern Lederforankring	FHI, Hdir, RHF (fagdirektørmøte) og etter hvert KS
RHF-koordinatorer	1 representant per region.
Arbeidsgruppe HF	Bestående av 1 representant per region + per avvikssystem

Hdirs oppdrag vedr NOKUP og Kartlegging kommuner

NOKUP

- Et nasjonalt kodeverk for klassifisering av uønskede hendelser
- Brukes kun i spesialisthelsetjenesten
- Klassifikasjonssystemet består av sju hovedkategorier og en rekke underkategorier under disse:

1. Sted for hendelsen, 2. Hendelsestype, 3. Medvirkende faktorer/årsaker, 4. Forebyggbarhet, 5. Faktisk konsekvens for pasient, 6. Hyppighet for uønsket hendelse, 7. Mulig konsekvens ved gjentakelse

Helsedirektoratet oppdaterer og kvalitetssikrer kodeverket for å bidra til god kvalitet på data til et evt fremtidig register

Kartlegging kommuner

For å kunne inkludere kommunenes data i et evt fremtidig register, kartlegges kommunenes avvikssystemer for å utforske hvordan datafangst fra deres avvikssystemer kan gjennomføres

Spørsmål til drøfting

SAK 31/26 Endringer i meldetjenesten

1. Hvilke råd ønsker Porteføljerådet å gi for å sikre:

- Samordning mellom oppdragene
- Utvikling av løsninger som møter kravene i ny meldeordning, behovet for nasjonale oversikt og innsikt, samt behovet til virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten?

2. Hvordan sikre:

- God forankring og prioritet hos de berørte virksomhetene av oppdragene
- Helhetlig, konsistente systemer og løsninger?

Premisser

Forenklede meldeprosesser
og enhetlig datagrunnlag

Støtte opp om meldekultur
og lokalt forbedringsarbeid

Enhetlig bruk av oppdatert
NOKUP-kodeverk

Forslag til vedtak

SAK 31/26 Endringer i meldetjenesten

Vedtak:

*Porteføljerådet ber FHI, Helsedirektoratet og Helsetilsynet å ta med innspill fra møtet i sitt videre arbeid med særlig vekt på følgende råd:
(Utformes under møtet)*

Sak 32/26: Videreutvikling av Veilednings- og godkjenningsordningen (Helseteknologiordningen)



Samlet nasjonale krav og godkjenninger for helseteknologier

Lansert 1. oktober 2025

 Helsedirektoratet

Søk 

Meny 

[Forsiden](#) / [Digitalisering og e-helse](#)

Veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologi

Her finner du en samlet oversikt over nasjonale krav, anbefalinger og godkjenninger som gjelder for helseteknologi. Oversikten er laget for å støtte og veilede både helsevirksomheter og leverandører ved anskaffelse og levering av løsninger, i første omgang journalsystem.

Hver enkelt virksomhet har selv ansvar for å sette seg inn i og etterleve gjeldende krav og anbefalinger.



For kommuner og andre helsevirksomheter
Oversikt over nasjonale krav ved anskaffelse av journalsystem →

For leverandører
Oversikt over nasjonale krav for leverandører av helseteknologi →

Krav til digital samhandling mellom systemer

Digital samhandling handler om å sikre at ulike digitale systemer og aktører i helse- og omsorgssektoren kan utveksle, tolke og bruke informasjon på en trygg og effektiv måte. I Norge er det flere sentrale krav og føringer for samhandling innen e-helse.

Integrasjoner for samhandlingstjenester
Krav til integrasjoner med nasjonale e-helse-løsninger og samhandlingstjenester. →

Obligatoriske og anbefalte standarder for digital samhandling
Referansekatalogen for e-helse inneholder blant annet krav til meldingsutveksling og krav til rapportering til registre. →

Digital samhandling med helseregistre (fhi.no)
Helseregistrene brukes til helseanalyser, statistikk, kvalitetsforbedring, forskning, administrasjon, styring og beredskap. →

Krav til informasjonssikkerhet og personvern

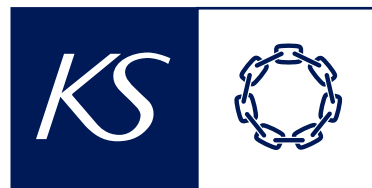
Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren er en bransjenorm, utarbeidet og forvaltet av organisasjoner og virksomheter i helsesektoren.

Normen →



98

Bredt samarbeid i aktørnettverk



Oppdrag

TB2026-52	Avd. HOD: DIG	Helseteknologiordningen
-----------	---------------	-------------------------

Helseteknologiordningen, herunder veilednings- og godkjenningsordningen er et viktig virkemiddel for å innføre tidsbesparende teknologi og skape forutsigbarhet for helse- og omsorgstjenesten og leverandører om aktuelle krav og standarder, digital sikkerhet og personvern. Ordningen skal også omfatte krav som følger av helsedataforordningen.

Helsedirektoratet skal

1. videreutvikle veilednings- og godkjenningsordningen som kanal for helsetjenesten og leverandører knyttet til veiledning om krav, og oversikt over løsninger i bruk i sektor
2. vurdere hvordan prinsippene for prioritering, jf. Meld. St. 21 (2024-2025) kan innarbeides i relevante deler i helseteknologiordningen
3. vurdere og anbefale hvordan brukervennlighet i digitale løsninger for helsepersonell kan måles og utvikle en indikator/måling for dette. Helsedirektoratet skal vurdere om og eventuelt hvordan dette kan ses i sammenheng med andre indikatorer for spart tid. Frist: 1.10.2026 med henblikk på å kunne gjennomføre første måling i 2027.

Helseteknologiordningen skal utvikles i samarbeid med næringslivet. Det vises i denne sammenheng også til punkt 4 i oppdragsbrevet til Innovasjon Norge for 2026.

Det vises også til Oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene om Medisinskteknisk utstyr og KI-løsninger for 2026.

Frist: 31.12.2026

Kilde: [Tildelingsbrev 2026 Helsedirektoratet \(Hdir\)](#), s.47-48

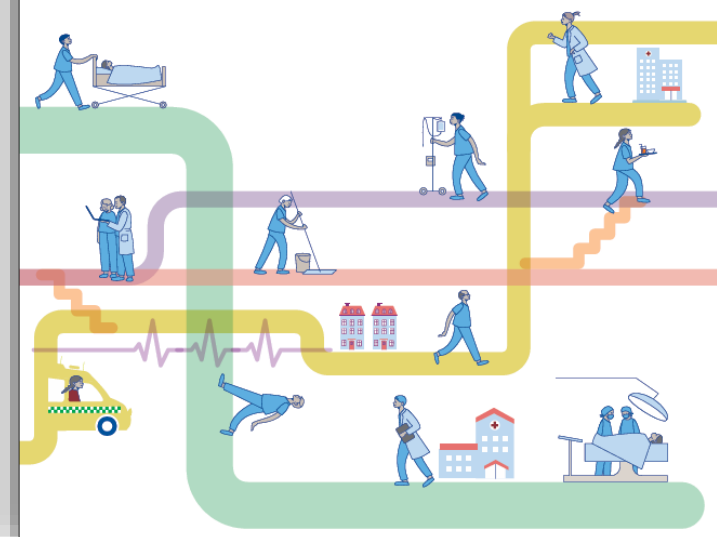


Meld. St. 11

(2025–2026)

Melding til Stortinget

Helsepersonellplan 2040



Regjeringen vil:

-videreføre en veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologi som gjør det enklere for kommuner og helseforetak å velge løsninger som er trygge, hensiktsmessige og egnet til å frigjøre tid i tjenestene. Dette skal understøtte forenklede innkjøpsprosesser og at aktørene i større grad kan rulle ut gode løsninger

Innsatsområder 2026

Videreutvikle nasjonal oversikt

- Innrapportering til helseregistre (FHI) og integrasjon til nasjonale samhandlingstjenester (NHN)
- Oversikt over krav og godkjenninger for spesialisthelsetjenesten
- Informasjon om krav i helsedataforordningen (EHDS)
- Kravforvaltning – revidering av kriterier for innhold Referansekatalogen for e-helse (Hdir)

Selvdeklareringsløsning innenfor informasjonssikkerhet og personvern (KS Rammeverk for trygg digitalisering)

- Ambisjon: En felles teknisk løsning utvikles som gjør det enklere å dokumentere etterlevelse av personvern og informasjonssikkerhet i digitale løsninger
- Det er gjennomført høring for å få tilbakemelding på om kravene er forståelige, relevante og realistiske for leverandørene

Kvalitetsrammeverk for selvhjelps- og behandlingsverktøy

Brukskvalitet

Referansekatalogen for e-helse: Høring

- Helsedirektoratet har gjennomført høring om forslag til reviderte kriterier for innhold i Referansekatalogen for e-helse.
- Det er mottatt 20 høringssvar, fra blant annet KS, Norsk helsenett SF, Direktoratet for medisinske produkter, Sykepleierforbundet, Legeforeningen, Tannlegeforeningen, Helseplattformen, Kernel, Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Standard Norge og flere kommuner.
- Høringsinnspillene er publisert: [Forslag til reviderte kriterier for innhold i Referansekatalogen for e-helse – Helsedirektoratet](#)
- Høringssvarene er under behandling, med planlagt ferdigbehandling innen 20. desember 2026, og vil danne grunnlag for det videre arbeidet med Referansekatalogen.

Referansekatalogen for e-helse

Referansekatalogen gir oversikt over anbefalte og obligatoriske e-helsestandarder og andre kravdokumenter for helse- og omsorgstjenesten.



Gjeldende obligatoriske og anbefalte standarder

Standardene i referansekatalogen er gruppert i ulike tema. Trykk på firkantene for å se hvilke standarder som gjelder for de ulike temaene.

Grunnleggende standarder Grunnleggende standarder som brukes ved meldingsutveksling, data- og dokumentdeling.	Standarder for elektronisk samhandling i pasientforløp Dialog, henvisning og epikrise, revisjon og svar samt pleie- og omsorgsmeldinger.	E-resept Standarder som benyttes ved utveksling av resepter og reseptopplysninger.
Kodeverk Obligatoriske og anbefalte kodeverk som skal bidra til ensartet bruk av termer og koder i helse- og omsorgstjenesten.	Samhandling med NAV, Helfo og Helsenorge Standarder for dialog og oppfølging ved sykefravær, refusjonskrav, innrapportering av egenandeler mv.	Rapportering til nasjonale registre Standarder for innrapportering av data til Norsk pasientregister, SYSVAK, Medisinsk fødselsregister mv.
Arkitektur og informasjonssikkerhet Referanse- og målarkitektur, Normen mv.	EPJ, helsedata og avlevering til Norsk helsearkiv Standarder for vedtak etter psykisk helsevernloven, tilgangsstyring, arkivuttrekk og avlevering til Norsk helsearkiv mv.	Anbefalinger om internasjonale e-helsestandarder Kvalitetsvurdering av helsesøppel, International Patient Summary, GS1-standarder mv.

Søk på standarder i referansekatalogen. Trykk på Filtrer-knappen for å velge målgruppe.

Viser 5 av 43 treff

Filtrer

M1 Resept Obligatorisk standard Siste faglige endring: 28. juni 2023
M21 Ekspederingsanmodning Obligatorisk standard Siste faglige endring: 17. mars 2021
M7 Slettet resept Obligatorisk standard Siste faglige endring: 17. mars 2021



Kvalitetsrammeverk for selvhjelps- og behandlingsverktøy

—

Oppdrag og mandat

TB2026-52: Videreutvikle veilednings- og godkjenningsordningen som kanal for helsetjenesten og leverandører, med oversikt over løsninger i bruk i sektor.

Hva er problemet:

- Digitale kartleggings, selvhjelps- og behandlingsverktøy **blir ikke tatt tilstrekkelig i bruk** i forebygging, behandling og oppfølging
- Det er **uønskede variasjoner i tilbud** av digitale kartleggings-, selvhjelps- og behandlingsverktøy.

Mandat mars 2026

Målet med arbeidet:

- Etablert et nasjonalt **rammeverk for kvalitetsvurdering** av selvhjelpsverktøy til støtte for innbyggernes livsmestring og egenhelse
- Etablert en nasjonal **forvaltningsmodell** for kvalitetsrammeverket **som sikrer oppdateringer, videreutvikling og etterlevelse**.

Mandat mars 2026

Skal ses i sammenheng med digital
førstelinje

Bygger videre på Tryggere
helseapper 1.0

Skal vurdere kvalitetsrammeverket
NordDEC (juni 2026)

Skal kunne piloteres og driftsettes fra
2027

Kartlegging og oppdatert innsiktsgrunnlag



Internt i Helsedirektoratet

- Fagavdelinger
- Normen

20+

miljøer har gitt faginnspill



Forsknings- og kunnskapsmiljøer

- Oslo Economics
- DigiVita
- EDIHTA
- EU-Horizon
- ORCHA



Næringsliv og industri

- NorwayHealthtech/Nordic Proof
- Apple
- Aleap
- Standard Norge



Norske myndigheter og råd

- FHI
- Norsk helsenett
- DMP
- Fagrådet



Nordiske og internasjonale myndigheter

- E-helsemyndigheten i Sverige
- Legemiddelstyrelsen i Danmark
- SITRA

Kunnskapsgrunnlag og behov

Effekten er positiv, men moderat

Oslo Economics (2026), basert på FHI (2022) og DigiVita (2026)

Det er gjennomført mange studier som ser på effekt og nytte av ulike digitale verktøy.

Verktøyene kan hjelpe, men effekten varierer med tilstand, brukergruppe og hvor mye veiledning som gis.

Effekten avhenger av kontekst og veiledning

Helsepersonell og myndigheter er mest betrodd kilde

Shokralla mfl. (2026), JMIR mHealth and uHealth – tverrsnittsstudie, N=1 228, 26 land (EØS, UK, Ukraina)

Både innbyggere og helsepersonell opplever utfordringer knyttet til å vurdere kvalitet av digitale verktøy.

86 % støtter at myndighetene bør vurdere og rangere helseapper – og befolkningen stoler mest på anbefalinger derfra.

→ Et mandat til at myndighetene tar en rolle

Relevante initiativer pågår i EU og i Norden



EU: Label2Scale

Viderefører Label2Enable. Skal utvikle, forbedre og validere metodikk for å vurdere og skalere digitale helseteknologier i hele Europa.

Danmark

✓ Operativ

- Nævnet for Sundhedsapps drifter en 3-steps prosess: ansøgning → evaluering → beslutning
- 10 apper anbefalt på sundhed.dk (nov. 2025)

Sverige

🕒 Under utvikling

- DigitalWell Arena/LEAP for Life gjennomfører «genomlysning» av helseappar sammen med regulatorisk ekspert
- Arrangerer webinarer for interesserte
- 19 apper i pipeline

Finland

🕒 Under utvikling

- Digi-HTA/FinCCHTA: nasjonalt HTA-rammeverk for digitale helseteknologier
- Ledes fra Oulu universitet

Vi kan lære av våre naboer: Det er mulig å samordne utviklingen i Norden og EU. Ved å samarbeide med disse miljøene kan Norge hente verdifull erfaring – og bidra til felles metodikk

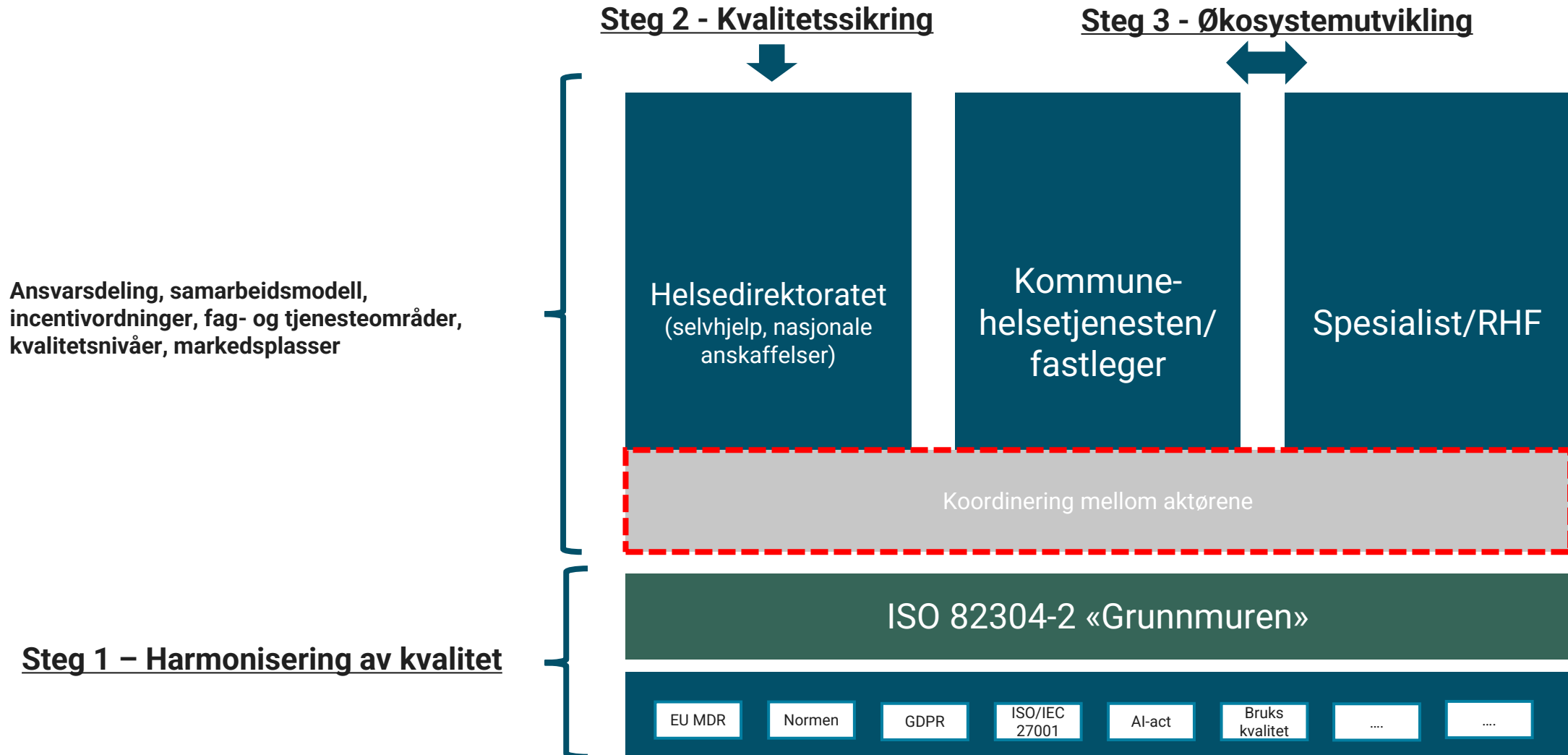
Anbefaling 1/2: Etablere grunnmur

Grunnmuren i et kvalitetsrammeverk for selvhjelps- og behandlingsverktøy bør være ISO-standarden 82304-2 tatt i bruk i helsetjenesten

- Er dekkende for relevante vurderingskriterier for harmonisering av kvalitet
- Egnert rammeverk for å dokumentere krav til medisinsk utstyr (MDR) – kommer ikke i tillegg
- Gir grunnlag for sette kvalitetsnivåer/kravprofiler for ulike typer verktøy/anvendelser
- Pokes på internasjonalt (EU, nordiske land) som det mest egnede rammeverket for helse- og selvhjelpsverktøy å benytte og videreutvikle for helsetjenesten
- Helsedirektoratet deltar og samarbeider med nasjonale og internasjonale fora for videreutvikling
- Standarden er anbefalt av Helsedirektoratet (referansekatalogen) – men ikke tatt i bruk i helsetjenesten
- Gjennom egne anskaffelser har Helsedirektoratet fått erfaringer med bruk av ISO 82304-2 til kvalitetsvurdering og evaluering (psykisk helse og rus)

5	Quality requirements
5.1	Product information
5.1.1	Product
5.1.2	App manufacturer
5.2	Healthy and safe
5.2.1	Health requirements
5.2.2	Health risks
5.2.3	Ethics
5.2.4	Health benefit
5.2.5	Societal benefit
5.3	Easy to use
5.3.1	Accessibility
5.3.2	Usability
5.4	Secure data
5.4.1	Privacy
5.4.2	Security
5.5	Robust build
5.5.1	Technical robustness
5.5.2	Interoperability

Anbefaling 2/2: Samarbeidsmodell



Sentrale veivalg for realisering av målet med tiltaket



Graden av nasjonal styring

Hvor forpliktende skal nasjonale prosesser og beslutninger være, og hvor stort handlingsrom skal helsevirksomhetene ha til å vurdere og ta i bruk verktøy utenom de felles ordningene?



Grad av forpliktende krav (normering)

Hvor bindende skal kvalitetskravene være, fra frivillige kvalitetsmerker, via krav for offentlig anbefaling, til lovpålagte krav, og bør graden variere etter verktøyets risiko og formål?



Prioritering av hva som vurderes

Skal alle leverandører kunne få verktøy vurdert gjennom de nasjonale prosessene, eller skal myndighetene og helsetjenesten prioritere hvilke behovsområder og løsninger som skal vurderes? Hvordan skal løsninger med samme formål vurderes opp mot hverandre?



Helsenorges rolle i økosystemet

Hvilken rolle skal Helsenorge ha, som informasjonskanal, distribusjonsplattform, nasjonal inngang til kvalitetssikrede verktøy, eller en kombinasjon? Hvordan skal denne rollen avgrenses mot helsevirksomhetenes egne løsninger og leverandørenes flater, og hvordan spiller den sammen med øvrige innbyggertjenester på Helsenorge?

Brukskvalitet

—

Oppdrag om å videreutvikle veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologier som en del av helseteknologiordningen

- Som en del av oppdraget skal direktoratet vurdere og anbefale hvordan brukervennlighet i digitale løsninger for helsepersonell kan måles og utvikle en indikator/måling for dette.
- Helsedirektoratet skal vurdere om og eventuelt hvordan dette kan ses i sammenheng med andre indikatorer for spart tid.
- Frist: 1.10.2026 med henblikk på å kunne gjennomføre første måling i 2027.

Begrepene brukervennlighet og brukskvalitet

- **Brukervennlighet** og **brukskvalitet** brukes ofte som synonymer i norsk språk
- **Brukskvalitet** er fagbegrepet for brukervennlighet, og er definert som *anvendbarhet, effektivitet og brukertilfredshet for bestemte brukere til å oppnå bestemte mål i bestemte omgivelser*
- Ulike aspekter ved brukskvalitet:
 - **Måloppnåelse** (anvendbarhet): antall oppgaver utført korrekt
 - **Effektivitet**: hvor lang tid brukes på en definert oppgave
 - **Tilfredshet**: subjektiv opplevelse av nytteverdien av systemet



Brukskvalitet må forstås i en *kontekst*

- Helsedirektoratet har fått gjentatte tilbakemeldinger om at brukskvalitet påvirkes av *lokal kontekst*, noe som gjør det utfordrende med én type måling som kan fungere på tvers av alle virksomheter
- Det er et stort behov for å få hjelp til *hvordan* man skal måle, slik at man i størst mulig grad kan bruke anerkjent metodikk når man gjennomfører lokale målinger, direkte tilknyttet eget forbedringsarbeid
- *Opplevd brukskvalitet* kan i stor grad måles med standardiserte spørsmål og sammenlignbare indikatorer på tvers av løsninger
- Måling av *effektivitet* og *anvendbarhet* er derimot sterkt avhengig av arbeidsprosesser, oppgaver og kontekst. Disse aspektene bør derfor måles lokalt med tilpassede metoder og relevante indikatorer
- For å få et helhetlig bilde av *brukskvalitet* må man gjøre målinger på alle områdene

Anbefaling om måling av brukskvalitet

1 Nasjonalt nivå



Helsepersonells opplevelse av brukskvalitet



På det første nivået etableres en nasjonal indikator for *opplevd brukskvalitet* basert på *Usability Metric for User Experience (UMUX)-Lite*

- [Systemet] er enkelt å bruke
- [Systemet] er et godt verktøy for meg i min arbeidshverdag

Inkluderes i Helsedirektoratets årlige Helsepersonellundersøkelse

2 Lokalt/ virksomhetsnivå



Opplevd brukskvalitet + kjernespørsmål



På lokalt nivå anbefales virksomhetene å gjennomføre kartlegginger blant egne ansatte ved bruk av den overordnede indikatoren for opplevd brukskvalitet.

Det arbeides videre med å etablere en målemodell med utvalgte kjernespørsmål der man også kartlegger hvordan og i hvilken grad ulike deler av et digitalt system bidrar til den totale brukeropplevelsen. Det anbefales at virksomhetene bruker denne sammen med den overordnede indikatoren.

3 Lokalt/ virksomhetsnivå



Detaljerte spørsmål i relevante moduler

Teknisk kvalitet	Informasjonskvalitet	Samhandling	Pasient-sikkerhet	...
✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	✓	

Modellen skal legge til rette for at mer detaljerte spørsmål innenfor de modulene som er relevante for den aktuelle løsningen aktiveres ved behov, for å ytterligere identifisere spesifikke forbedringsområder og etablere en tydeligere problemforståelse.

Anbefaling om måling av brukskvalitet



Helsedirektoratet anbefaler at resultater fra målinger i virksomhetene i størst mulig grad deles for å understøtte læring og sammenligning på tvers av sektoren



Virksomhetene bør vurdere hvordan brukskvalitet kan ivaretas gjennom anskaffelser og kontrakter

Anbefalinger knyttet til veiledning og normering



Etablering av en nasjonal temaside om brukskvalitet som samler kunnskap, erfaringer og relevante ressurser



Relevante standarder vurderes for inkludering i Referansekatalogen for e-helse



Vurdere om det er behov for nye normerende produkter innen måling og oppfølging av brukskvalitet

Veien videre

- Avklare hvordan målinger av opplevd brukskvalitet kan gjennomføres i virksomhetene
- Avklare hvilke spørsmål man bør stille for å få dypere forståelse for hvorfor brukskvaliteten oppfattes som den gjør
- Avklare ansvar for bidrag og forvaltning av innhold på ressurside om brukskvalitet



Spørsmål til drøfting i Porteføljerådet

- Har porteføljerådet innspill til anbefalingene om brukskvalitet og til hvordan anbefalingene kan operasjonaliseres?
- Har porteføljerådet innspill til den videre vurderingen av kvalitetsrammeverk for digitale selvhjelps- og behandlingsverktøy?

Forslag til vedtak

Porteføljerådet stiller seg bak Helsedirektoratets anbefalinger knyttet til arbeidet med brukskvalitet og tar arbeidet med Kvalitetsrammeverk for digitale selvhjelps- og behandlingsverktøy til orientering. Helsedirektoratet tar med seg innspillene i det videre arbeidet med videreutvikling av Veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologier.

Sak 33/26: Orientering fra Helsedirektoratet



Orientering fra Helsedirektoratet

- **Årshjul for rådsmodellen – en oversikt over faste saker**
- **Overordnet risikoanalyse av digital samhandling om e-resept og legemiddellister (Vista Analyse)**
- **Nytt oppdrag – etablering av en innbyggerrettet offentlig KI-tjeneste**
- **Agenda Strategirådet 14. – 15. oktober i Trondheim**

Faste saker i rådsmodellen

1. Kvartal	2. Kvartal	3. Kvartal	4. Kvartal
Porteføljerådet: • Status digital samhandling (HOD) • Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader (NHN) • Veikart for Helsenorge (NHN) • Status nasjonal e-helsestrategi og plan for realisering (Helsedirektoratet)	Porteføljerådet: • Status nasjonal e-helseportefølje (Helsedirektoratet)	Porteføljerådet: • Plan for realisering – oppdatering av veikartet og de strategiske indikatorene (Helsedirektoratet)	Porteføljerådet: • Statsbudsjettet og planer for neste år (HOD) • Helseregionenes felles plan (RHF-ene) • Status nasjonal e-helseportefølje (Helsedirektoratet)
Strategirådet: • Status digital samhandling (HOD) • Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader (NHN) • Veikart for Helsenorge (NHN) • Status nasjonal e-helsestrategi og plan for realisering (Helsedirektoratet)	Strategirådet: • Anbefaling til justert prismodell for de nasjonale e-helseløsningene (NHN)		Strategirådet: • Statsbudsjettet og planer for neste år (HOD)

Risikoanalyse; Pasientsikkerhet av digital
samhandlingen gjennom
Reseptformidleren, inkludert e-resept,
Pasientens legemiddelliste og e-multidose

Tema for risikoanalysen

- overordnet risikovurdering av digital samhandling om e-resepter og legemiddellister (inkl e-multidose), med fokus på pasient- og informasjonssikkerhet og riktig legemiddelbruk
- overordnet og kvalitativ risikovurdering, ikke en teknisk risikoanalyse, sikkerhetstest eller revisjon av RF eller andre enkeltløsninger
- Analysen skal bidra til
 - at Helsedirektoratet har overordnet oversikt over risiko, kritikalitet og tiltak
 - å styrke fokus og prioritering av pasientsikkerhet i hele kjeden
 - tilrettelegge for felles forståelse av hvilke faktorer som kan påvirke pasientsikkerheten
 - oversikt over risikoene i kjeden å kunne ivareta pasientsikkerhet
 - en overordnet oversikt over verdikjede med tilhørende aktører og arbeidsprosesser med legemiddelhåndtering

Risikoområder som er identifiserte og vurderes

- Styring, roller og ansvarsdeling
- Datakvalitet og informasjonsflyt
- Krav, retningslinjer og etterlevelse
- Samhandling i verdikjeden

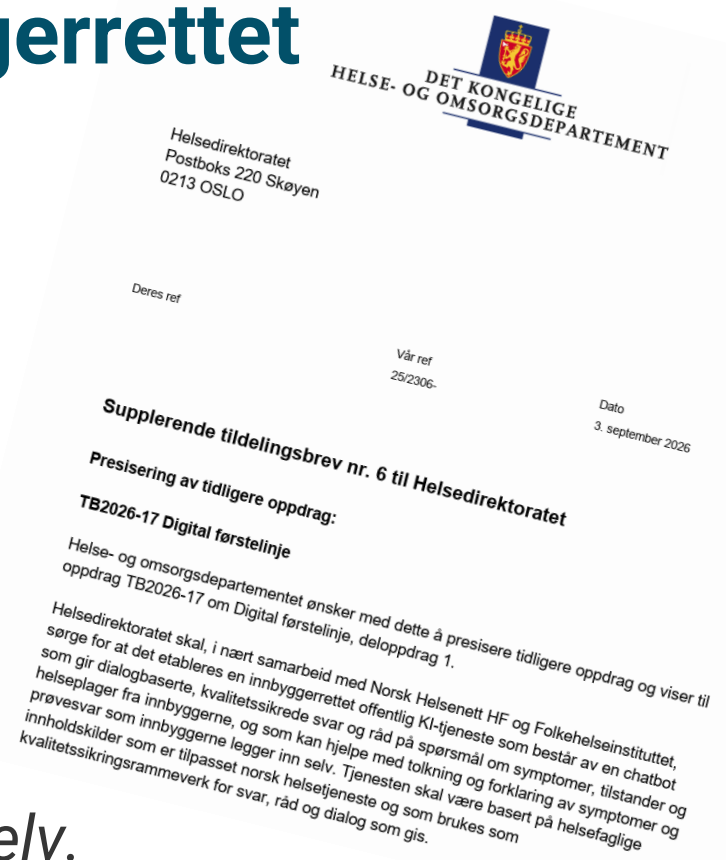
Gjennomføring

- Vista analyse gjennomfører, med EY som underleverandør
- Rapporten er en uavhengig rapport; analysene er gjort av Vista/EY med Helsedirektoratet som likestilt part som resten av sektor
- Samhandlingsrådet for digitalisering på legemiddelområdet har vært referansegruppe
- Kartlegging gjennom intervjuer og dokumentgjennomgang
- Rapporten leveres Helsedirektoratet 1.10
- Rapporten presenteres i Strategirådet 15.10

Nytt oppdrag – Etablering av en innbyggerrettet offentlig KI-tjeneste – frist 1. mai

«Helsedirektoratet skal, i nært samarbeid med Norsk helsenett SF og Folkehelseinstituttet, sørge for at det etableres en innbyggerrettet offentlig KI-tjeneste som består av en chatbot som gir dialogbaserte, kvalitetssikrede svar og råd på spørsmål om symptomer, tilstander og helseplager fra innbyggerne, og som kan hjelpe med tolkning og forklaring av symptomer og prøvesvar som innbyggerne legger inn selv.

Tjenesten skal være basert på helsefaglige innholdskilder som er tilpasset norsk helsetjeneste og som brukes som kvalitetssikringsrammeverk for svar, råd og dialog som gis.»



Agenda Strategirådet 14. – 15. oktober 2026

Dag 1 – 14. oktober

Besøk til St Olav Hospital og Øya Helsehus

Agenda Strategirådet 15. oktober 2026

Overordnet risikoanalyse av digital samhandling om e-resept og legemiddellister (Vista Analyse)

NOU-rapporten til Innovasjons- og samskappingsutvalget

Prosjekt X (Helsedirektoratet)

ID-Wallet, representasjon og fullmakter (Digitaliseringsdirektoratet)

Målrettet helsehjelp (Helsedirektoratet)

Forslag til vedtak

Porteføljerådet tar sakene til orientering.

Sak 34/26: Eventuelt



Takk for i dag!



Neste møte i Porteføljerådet er 19. november, Radisson Blu Nydalen, Oslo