

Ekstraordinært møte i Porteføljerådet

25. juni 2026

Microsoft Teams



Stedfortredere til dagens møte

- Jan Helge Norekval, Helse Vest RHF, stiller for Ole Jørgen Kirkeluten
- Roger Schäffer, FHI, stiller for Trine Orten Groven
- Per Morten Rummelhoff, Norsk helsenett SF, stiller for Bodil Rabben
- Sverre Harbo, Helsedirektoratet, stiller for Torkil Clementsen

Saksnr	Agenda Ekstraordinært møte i Porteføljerådet 25. juni 2026	Presenterer saken	Tid	Sakstype
22/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Lucie Aunan, Helsedirektoratet	09:00	Godkjenning
23/26	Helsedataforordningen 2031: Overordnet tilnærming og videre arbeid	Siv Ingebrigtsen og Guro Thorshaug, Helsedirektoratet	09:05	Drøfting
24/26	Status EHDS innføringsprosjekt for sekundærbruk av helsedata	Håvard Kolle-Riis, FHI	10:00	Drøfting
	Slutt		11:00	

Sak 22/26: Godkjenning av innkalling og dagsorden



Forslag til vedtak

Porteføljerådet godkjenner innkalling og dagsorden.

Konsekvenser av krav i helsedataforordningen 2031

Ekstraordinært møte i porteføljerådet 25. juni 2026



Agenda

- Kort om Helsedirektoratets oppdrag, forutsetninger og forbehold.
- Diskutere tiltak og konsekvenser innen utvalgte områder hvor krav inntreffer i 2031.
- Veien videre
 - Temaer som ikke tas opp i dag, kan tas opp i kommende møter



Opplysninger skal deles digitalt mellom helsepersonell – også på tvers av land i EU/EØS.

- Strukturert helseinformasjon som beskriver pasientens tilstand.
- Basert på felles standarder og krav til interoperabilitet.

👉 Bedre pasientbehandling, tryggere behandling i utlandet, mindre dobbeltundersøkelser, bedre beslutningsunderlag og styrket pasientrolle.



Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (TB2025-115 presisering)

Departementet ber om at Helsedirektoratet også gjør en vurdering av kravene (på primærområdet) i helsedataforordningen som innføres i 2031 og 2035, herunder alternative tiltak, og synliggjør forutsetninger og avklaringsbehov for det videre arbeidet. Leveransen skal også inkludere en foreløpig, overordnet vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser.

Departementet viser til at Folkehelseinstituttet gjør tilsvarende vurdering av kravene som gjelder sekundærområdet.

Frist: 15.10.2026

Føringer og forutsetninger

- Helse- og omsorgsdepartementet sendte forslag til ny lov om det europeiske helsedataområdet og endringer i pasientjournalloven, helsepersonelloven, helseregisterloven mv. på høring mandag 8. juni 2026.
- Departementet foreslår at blant annet at:
 - å bygge på eksisterende løsninger for tilgang til prioriterte kategorier helseopplysninger
 - pasientjournalloven §§ 12 og 13 om kjernejournal og elektronisk resept endres slik at de tar opp i seg kravene som følger av forordningen
 - nasjonal kjernejournal skal benyttes for å gjøre opplysningene tilgjengelige for helsepersonell og den enkelte, nasjonalt og i andre EU/EØS-land.



The screenshot shows the top navigation bar of the Regjeringen.no website. It includes the Norwegian coat of arms, the text "Regjeringen.no", and a search box labeled "Søk". Below the navigation bar are several menu items: "Tema", "Dokument", "Aktuelt", "Departement", and "Regjering". A breadcrumb trail below the menu reads "Forsiden · Dokument · Høring". The main heading of the page is "Høring - forslag til ny lov om det europeiske helsedataområdet". Below the heading, it says "Høring | Dato: 08.06.2026". The main text of the announcement reads: "Helse- og omsorgsdepartementet sender på høring forslag til ny lov om det europeiske helsedataområdet og endringer i pasientjournalloven, helsepersonelloven, helseregisterloven mv." At the bottom of the announcement, it states "Status: På høring" and "Høringsfrist: 28.09.2026".

Priority data categories under the EHDS

Regulation (EU) 2025/327 · **Article 14** (priority categories for primary use) and **Annex I** (main characteristics)

First group Exchange operational in all Member States by 26 March 2029 · Art. 14(1)(a)–(c)



(a)

Patient summaries

Core clinical snapshot: demographics, allergies and alerts, current problems and diagnoses, medication, history, procedures and vaccinations.



(b)

Electronic prescriptions

A prescription for a medicinal product issued electronically by a health professional.



(c)

Electronic dispensations

Record of the supply of a medicinal product to the patient against an electronic prescription.

Second group Exchange operational in all Member States by 26 March 2031 · Art. 14(1)(d)–(f)



(d)

Medical imaging studies & reports

Imaging studies (e.g. radiology) together with the related interpretive imaging reports.



(e)

Medical test results

Laboratory and other diagnostic results, including the related reports.



(f)

Discharge reports

Report drawn up at the end of an episode of care, summarising the stay and follow-up.

Annex I sets out the main characteristics of each priority category; these are the data subject to the rights and obligations on primary use. The Commission may amend Annex I by **delegated act** (Art. 290 TFEU). Phasing of application per Art. 105.

Felles for de prioriterte kategoriene

Vurderer om denne bare tas muntlig under forrige slide

- Opplysninger skal deles mellom landene via MyHealth@EU
- MyHealth@EU: Nasjonalt kontaktpunkt og visning av helseopplysninger om europeiske borgere
- Krav til felles europeisk format for utveksling av helseopplysninger
Krav til identifikasjonsstyring og teknisk gjennomføring.
- Den enkeltes rettigheter - digital tilgang til elektroniske helsedata, fullmaktstjeneste, nedtegnelse av egen helseinformasjon mv

Samme kjerneinnhold, større rekkevidde

- De prioriterte kategoriene av elektroniske helseopplysninger har store innholdsmessige likheter med dagens nasjonale e-helseløsninger
- Naturlig å videreutvikle eksisterende tilgang og struktur
- Bygger på løsninger som allerede er etablert nasjonalt

Meld. St. 9

(2023–2024)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

Vår felles helsetjeneste



Utvexlingsformat EEHRxF



- EEHRxF utviklet gjennom EU-samarbeidet Xt-EHR, med norsk deltakelse.
- Omfatter informasjonsmodeller, dataelementer, terminologi og utvekslingsformater.
- Gapet mellom dagens situasjon og kravene som trer i kraft i 2031 er betydelig, men det er ikke klart hvor store endringer det vil bli behov for i hvert pasientjournalssystem.
- Kan være aktuelt å med konverteringstjenester som kan oversette nasjonale formater til europeiske formater i overgangsfase.

Medisinske bilder og relaterte rapporter

—

Medisinske bilder og relaterte rapporter

- **Medisinske bilder** (selve bildedataene)
 - Røntgen (X-ray)
 - CT (computertomografi)
 - MR (magnetresonans)
 - Ultralyd
 - PET og andre avanserte bildemodaliteter
 - Typisk lagret som standardiserte filer (ofte DICOM).
- **Den faglige beskrivelsen/tolkningen av bildene** (radiologens rapport)
 - Radiologisk vurdering av funn
 - Beskrivelse av avvik eller normalfunn
 - Kliniske konklusjoner
 - Eventuelle anbefalinger for videre utredning



Kilder til medisinske bilder og relaterte rapporter

- Pasientens prøvesvar er under utrulling og vil være det naturlige stedet å hente radiologirapporter til EHDS fra i 2031
- En mulig prioritering av kilder til bilder fra 2031 kan være:
 - Multimediaarkivene i de regionale helseforetakene
 - Multimediaarkivene i de private røntgeninstituttene
- Avtalespesialister lagrer i hovedsak sine bilder i tilknytning til pasientjournalene. Det må gjøres nærmere vurderinger av hvilke bildetyper som det gir mest klinisk nytte å dele, aktuelle løsningsalternativer, kostnader og når disse eventuelt kan etableres og innføres.

Noe fra gjennomføringsrettsakter om EEHRxF

- Scopet i første omgang er radiologiske bilder og svarrapporter
- Det blir en utfordring med tannhelse da de fleste ikke bruker standarden DICOM
- Det virker som at det legges opp til å bruke DICOM og SNOMED GPS som obligatorisk kodeverk
- Største utfordring er at vi i Norge bruker norsk klassifikasjon av radiologiske prosedyrer.
- Mapping fra NCRP (Norsk klassifikasjon av radiologiske prosedyrer) til SNOMED GPS
- Multimediaarkiv: Behov for indeks nasjonalt?

Hypoteser om mulige tiltak

- Fullføre innføring av pasientens prøvesvar og tilpasse den til EU-format for radiologiske svarrapporter
- Utvikle tjeneste for utveksling av bildedata mellom virksomheter og regioner nasjonalt og med EU, basert på eksisterende digitale mediearkiv.
- Det må utredes hvordan bildedata kan gjøres tilgjengelig på tvers av virksomheter. Det kan for eksempel kreve mer nettverkskapasitet enn i dag for å håndtere et større volum av utveksling av bildefiler med større datamengder.



Medisinske testresultater

—

Medisinske testresultater, inkl. lab. og andre diagnostiske resultater og relaterte rapporter

- Laboratoriesvar
- Andre diagnostiske resultater (f.eks. målinger, tester)
- Tilhørende rapporter og tolkninger



Kilder til medisinske testresultater

- Pasientens prøvesvar er under utrulling og vil være det naturlige stedet å hente medisinske testresultater til EHDS fra i 2031.
- Andre medisinske testresultater, utover det som i dag er planlagt lagt inn i pasientens prøvesvar, kan bli aktuelt å dele. Det må gjøres nærmere vurderinger av hvilke medisinske testresultater fra hvilke aktører som det gir mest klinisk nytte å dele, aktuelle løsningsalternativer, kostnader og når disse eventuelt kan etableres og innføres.

Noe fra gjennomføringsrettsakter om EEHRxF

- I øyeblikket fremstår forslaget utvekslingsformatet (EEHRxF) for labsvar ganske likt dagens norske meldingsstandard. Utvekslingsformatet ligger dog an til å få betydelig flere elementer (men ikke nødvendigvis obligatoriske), dette gjelder særlig muligheten til å angi strukturerte opplysninger om årsak til rekvirering.
- Elementer som prøvemateriale, anatomisk lokalisasjon og undersøkelsesmetode foreslås kodet med SNOMED, her bruker vi i dag nasjonale kodeverk.
- For koding av selve prøveresultatet ser det ut til at NPU vil være et av flere kodessystemer for dette i utvekslingsformatet. NLK som vi bruker i Norge i dag er bygget på NPU.
- Mapping anbefales ikke dersom det ikke er strengt tatt nødvendig.

Hypoteser om mulige tiltak

- Fullføre innføring av Pasientens prøvesvar og tilpasse til EU-format for laboratoriesvar.
- Det er usikkerhet knyttet til hvor store endringer som må til i kildesystemer eller sentralt.



Utskrivningsrapporter

—

Utskrivningsrapporter

- Oppsummering etter sykehusopphold eller behandling
- Diagnose, tiltak og videre oppfølging
- Informasjon til fastlege, annet helsepersonell og pasient

👉 Nøkkeldokument i overganger i pasientforløpet



Kilder til utskrivningsrapporter

- Pasientens journaldokumenter kan være en mulig kilde til utskrivningsrapporter fra 2031, men formatene må tilpasses EHDS-formatene
- I EHDS dekker utskrivningsrapporter mer enn epikrise fra sykehus:
 - «Elektroniske helsedata knyttet til et møte med helsevesenet eller en behandlingsepisode og som omfatter vesentlig informasjon om innleggelse, behandling og utskrivning av en fysisk person.»*
 - Det må gjøres vurderinger av hvilke andre typer utskrivningsrapporter som gir mest klinisk nytte å dele og hvordan disse kan tilgjengeliggjøres

Noe fra gjennomføringsrettsakter om EEHRxF

- Siste utkast til utvekslingsformat (EEHRxF) for utskrivningsrapporter har krav om å støtte mye strukturert innhold (per 22.juni 2026)
- Innholdet overlapper mye med innhold i pasientoppsummering, og vil da ha de samme kravene til bruk av kodeverk
- Kravene til utvekslingsformat kan endres basert på innspill
- Høring av utvekslingsformatene kommer til høsten: [European Health Data Space – specifications for the European electronic health exchange format \(EEHRxF\)](#)

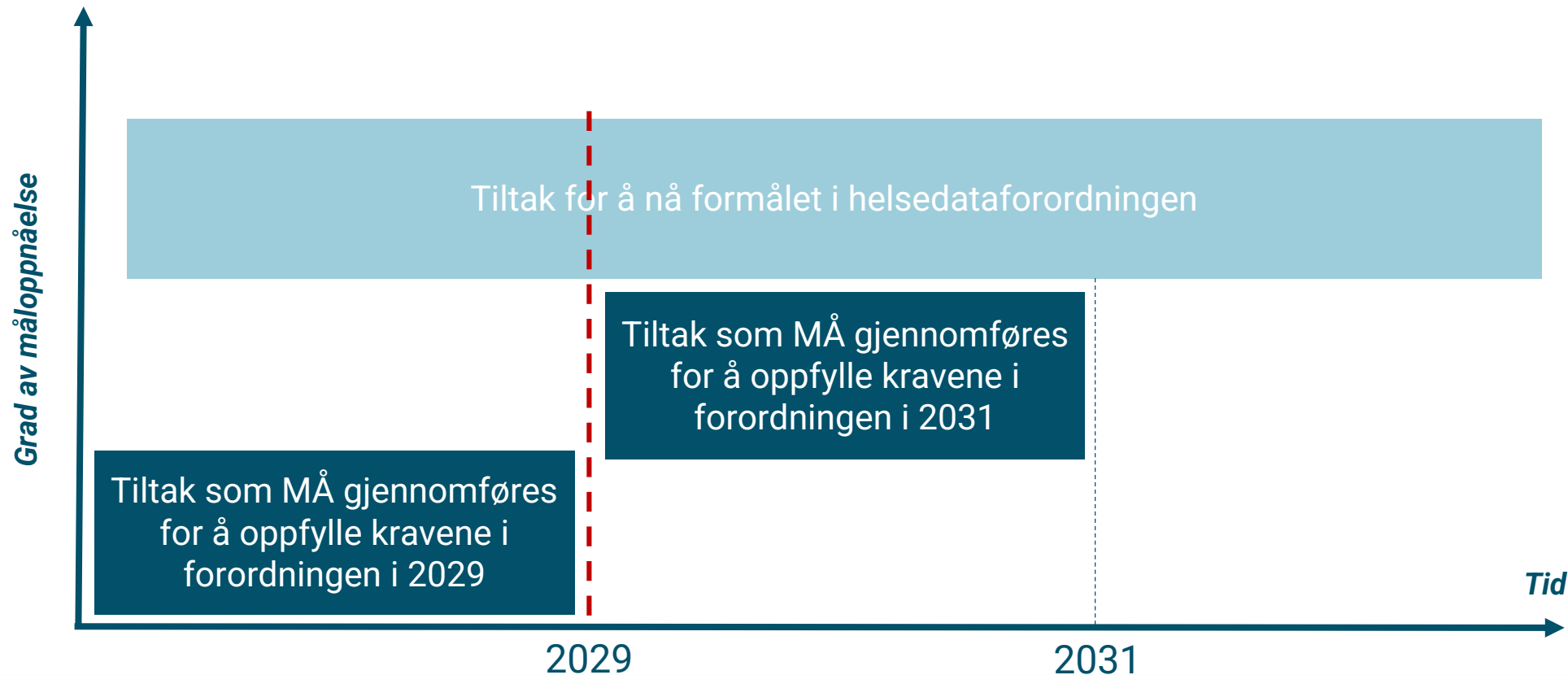
Hypoteser om mulige tiltak

- Utrede behov for tilpasning av pasientjournalssystemer for å formidle epikriser på EU-format
- Vurdere å videreutvikle Pasientens journaldokumenter eller å utvikle ny tjeneste for å hente utskrivningsrapporter fra pasientjournalssystemer.
- Avhengig av kravene i EU-format kan det være aktuelt å utvikle konverteringstjenester som kan oversette nasjonale formater til europeiske formater
- Ved stort omfang av obligatoriske felter som ikke finnes i dagens epikrise-standard vil det kunne bli behov for å utvikle ny funksjonalitet og tilhørende arbeidsprosesser



På sikt skal helsedataforordningen legges til grunn for samhandling mellom forvaltningsnivåer og aktører i Norge

Felles EU-rammeverk for utveksling av helsedata



Spørsmål til diskusjon

- I hvilken grad vurderer porteføljerådet at det er riktig å bygge videre på kjernejournal, pasientens prøvesvar og øvrige etablerte løsninger?
- Hva vurderer porteføljerådet som de mest kritiske risikoene i arbeidet frem mot 2031 (f.eks. standardisering, kodeverk, teknisk kapasitet, gjennomføringsrettsaker)?
- Hvilke forutsetninger knyttet til organisering, styring og finansiering må være på plass for å lykkes?

Forslag til vedtak

Porteføljerådet drøftet overordnede vurderinger av krav som inntreffer av helsedataforordningen i 2031. Helsedirektoratet tar med seg innspill og kommer tilbake til Porteføljerådet med oppfølgingssaker.

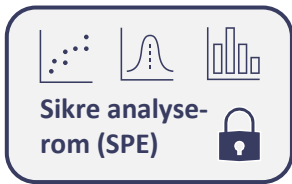
Status EHDS innføringsprosjekt for sekundærbruk av helsedata

Ekstraordinært møte Porteføljerådet

25.06.2026

EHDS: Det må etableres et nasjonalt nettverk for tilgangsføring innen 2029

Data bruker(DU)/
Trygg analyse-
infrastruktur (SPE)



Koordinerende
helsesdata-
tilgangsføring
(CHDAB)



Nasjonalt
kontaktpunkt



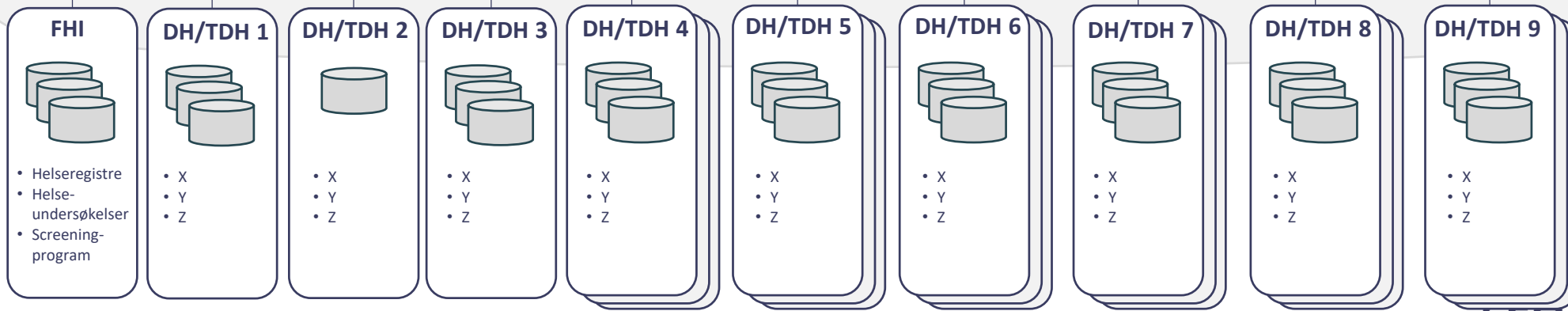
Helsesdata-
tilgangsføring
(HDAB)



Nasjonal samhandling



Helsesdata-
innehaver(DH)
/ Betrodd helsedata-
innehaver (TDH)



Hvilke data omfattes av EHDS?

Minimumskategoriene av elektroniske data (art.51)

- 17 datakategorier
 - Ikke enhetlig definisjon og felles forståelse mellom medlemslandene
 - Ulike datakilder reguleres av ulike lover og myndigheter -> utfordrer digital datasamhandling

Ikrafttredelse fra 2029:

- (a) Elektroniske helsedata og helseopplysninger (EHR),
- (c) Aggregerte helsedata (behov, ressurser og utgifter),
- (d) Data om patogener som påvirker menneskers helse,
- (e) Administrativ helsedata (f.eks. refusjoner),
- (h) Data generert automatisk via medisinsk utstyr,
- (i)* Data fra velvære- og helserelaterte applikasjoner,
- (j) Profesjonell informasjon om helsepersonell,
- (k) Offentlige helseregistre,
- (l) Medisinske registre og dødsårsaksregistre,
- (n) Øvrige data fra medisinsk utstyr,
- (o) Legemiddel- og utstysregistre
- (q)* Helsedata fra biobanker og tilhørende databaser.

Ikrafttredelse fra 2031:

- ((b) Sosioøkonomiske, miljømessige og atferdsrelatertefaktorer som påvirker helse,
- (f)* Genetiske og genomiske data,
- (g)* Molekylærbiologiske data (proteomikk, metabolomikk m.m.),
- (m) Data fra kliniske studier og undersøkelser,
- (p) Data fra helserelaterte spørreundersøkelser og forskningskohorter.

Oppdrag fra HOD: TB2026-10

Starte etablering av koordinerende HDAB og foreslå nasjonal modell

Som ledd i å forberede innføring av det europeiske helsedataområdet i Norge, forordning (EU) 2025/327, er **Folkehelseinstituttet utpekt som nasjonal koordinerende tilgangsforsvalter for sekundærbruk av helsedata.**

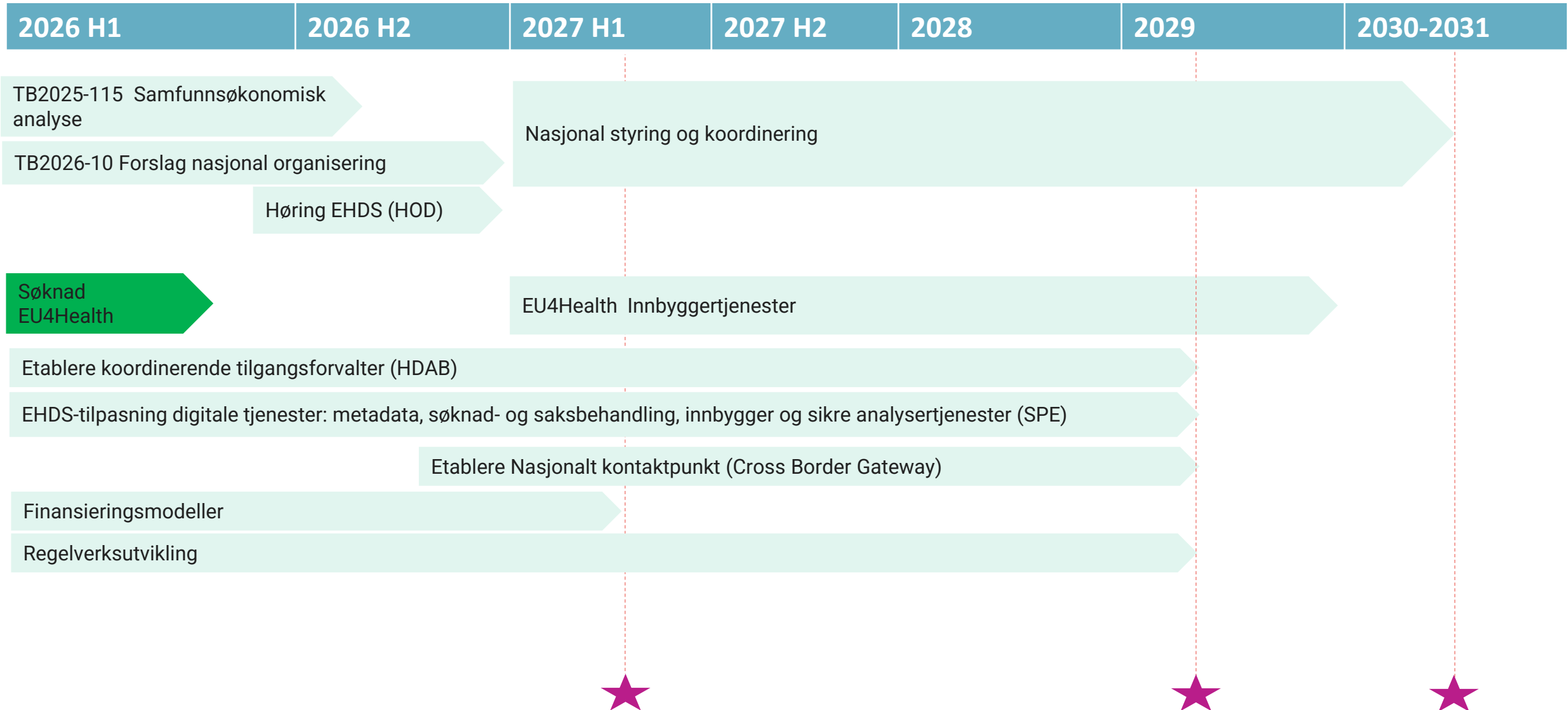
Instituttet skal starte nødvendige forberedelser for å sikre iverksettelse av nye myndighetsoppgaver i tråd med forordningen:

- Forberede etablering av nasjonal koordinerende helsedatatilgangsforsvalter (HDAB) i tråd med helsedataforordningen
- Foreslå en modell for organisering og ansvarsfordeling mellom koordinerende helsedatatilgangsforsvalter og øvrige helsedatatilgangsforsvaltere



**Tildelingsbrev 2026
Folkehelseinstituttet**

FHI tidsplan EHDS 2026-2031



Samfunnsøkonomisk analyse

1. Ambisjonsnivå

- Vi sikter mot å beskrive nullalternativet og to-tre alternative modeller/løsningsalternativer
- Belyse kostnader ved å innføre EHDS for berørte aktører, i tråd med en modell vi anbefaler
- Begrunne modellvalg fra et kostnadseffektivitetsperspektiv: svare ut på en velbegrunnet måte at det ikke finnes andre måter å etterleve forordningen på som er mer kostnadseffektive
- Belyse nytten størrelsesmessig (forsøksvis med tall), minimum beskrive kvalitativt eventuelle forskjeller mellom ulike alternative løsningsmodeller

2. Metodikk

- SØA-kokebok DFØ (forenklet)
- Spørreskjema – høynivå kostnadsvurderinger (tall), og nyttevurderinger (beskrivelser)
- Dialogmøter – veiledete kostnadsvurderinger knyttet til nye aktiviteter som EHDS-forordningen medfører
- Sammenstilling og dialog med utvalgte aktører
- Tekst, tall og figurer per løsningsalternativ og per aktørgruppe

Kostnadstall vi vil søke å belyse

...men som avhenger av hvilke data/informasjon vi får fra aktørene

- Perioden 2027-2035
- Investeringer vs driftskostnader
- Fordelt på aktørgrupper
 - Sentral helseforvaltning: HOD, Hdir, FHI, NHN, DMP, NPE, Helsetilsynet
 - Spesialisthelsetjeneste: RHF, HF
 - Kommunal sektor: KS/KS Digital, kommunene
 - Andre statlige organer: SSB, Forsvarets sanitet
 - Universitetssektor: Universitetene, NorTRE
 - Høgskolesektor: Høgskolene
 - Instituttsektor: NORCE, SINTEF m.fl
 - Private aktører: Helseaktører, tannleger, apotek m.fl.
 - Industri: Legemiddelindustri mfl.
- Personellkostnader vs anskaffelseskostnader tekniske løsninger

Nasjonal modell for tilgangsförvaltning

Premisser og forutsetninger

- Legger til grunn eksisterende nasjonal strategi for tilgjengeliggjöring av helsedata for sekundärbruk
- *Hovedkilde* til sekundärbruk blir etablerte registre (sentrale, medisinske), helseundersökkelser, biobanker, forskningskohorter og andre strukturerte helsedata (FAIR)
 - For eksempel data fra EPJ fra spesialisthelsetjenesten, kommuner og private helseaktörer - > tilgang via NPR, KPR, LMR, og evt. andre sentrale helseregistre, medisinske kvalitetsregistre, o.l.
- Kartlegge gapet mellom de vi allerede har i etablerte helsedatakilder og som ikke dekkes i dag
 - Dekke gapet ved ökt innsamling til eksisterende kilder og strukturer
 - Etablere nye eller parallelle strukturer – både teknisk og organisatorisk
- Ambisjonsnivå: «Det beste som kan tilbys, er det som kan tilbys» vs. komplett tilgang til alle helsedata fra alle aktörer - fra 2029 og 2031
 - Kost-nytte-vurdering
 - Risikoakseptanse for (manglende) etterlevelse EHDS
 - Trinnvis innföring og utvidelse over tid
- Gjenbruk av eksisterende tjenester og infrastrukturer
- Vurderer ulike modeller basert på geografi, aktörgrupe og datakategorier
 - Som grunnlag for den samfunnsökonomiske analysen

Høring EHDS – organisering og roller

- *Det er kun offentlige organer slik disse er definert i artikkel 2 nr. 17 i dataforvaltningsforordningen som kan utpekes som helsedatatilgangsorgan*
- *Det er klart at de fleste virksomheter i den offentlige helse- og omsorgstjenesten og -forvaltningen vil være å anse som offentlig organ i forordningens forstand, men det **kan stilles spørsmål ved om virksomheter i for eksempel universitets- og høyskolesektoren omfattes.***
- *... aktuelt å vurdere **fire regionale helsedatatilgangsorganer** knyttet til regionale helseforetak. Det er ønskelig å i tillegg vurdere om **Universitetet i Tromsø** bør få en slik rolle knyttet til befolkningsundersøkelsen Saminor og tilsvarende for **NTNU** knyttet til Hunt.*
- *Et tiltak for å redusere den administrative byrden er at oppgaver som i utgangspunktet er tillagt helsedatainnehavere oppfylles av **helsedataformidlingsenheter**, se punkt 7.4.3.1. Det kan være aktuelt å vurdere om **Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)** skal få en særskilt rolle når det gjelder kvalitetsregistrene, og Nasjonalt genomsenter for genetiske data. Videre kan det være en mulighet **at KS eller KS Digital** kan ivareta noen oppgaver på vegne av kommunesektoren for å avlaste kommuner som ønsker det for oppgaver knyttet til tilgjengeliggjøring av helsedata.*



[Forsiden](#) • [Dokument](#) • [Høringer](#)

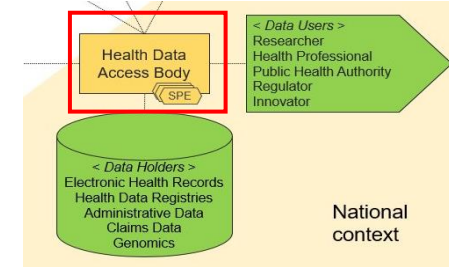
Høring - forslag til ny lov om det europeiske helsedataområdet

Høring | Dato: 08.06.2026

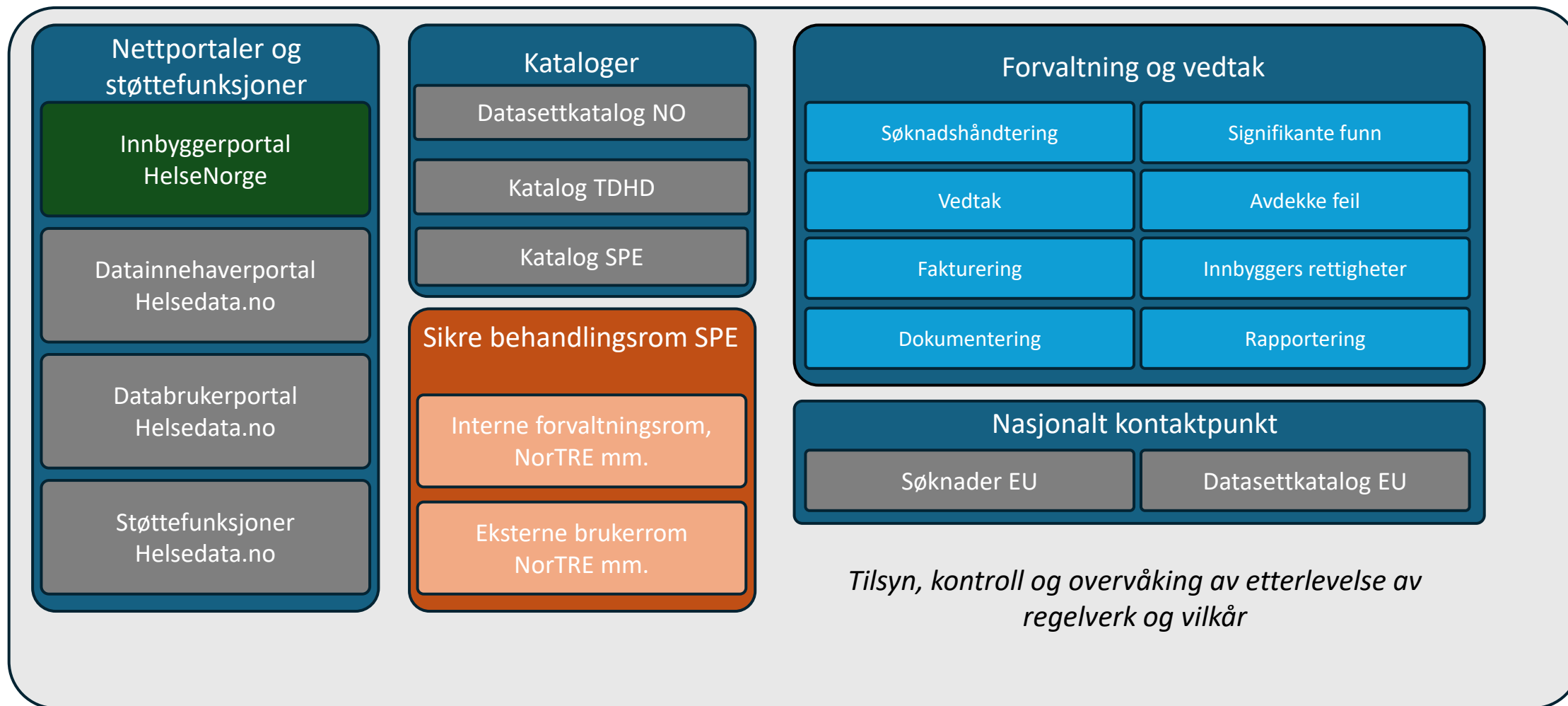
Helse- og omsorgsdepartementet sender på høring forslag til ny lov om det europeiske helsedataområdet og endringer i pasientjournalloven, helsepersonelloven, helseregisterloven mv.

Status: På høring

Høringsfrist: 28.09.2026



HDAB funksjoner og ansvarsområder



Koordinerende HDAB, FHI



Norsk Helsenett

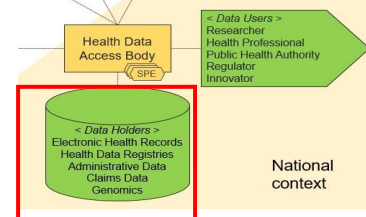


NorTRE (UiO, NTNU, UiB)



TBD, HDAB kjerneoppgaver

Helsedatainnehaver, betrodd helsedatainnehaver og helsedataformidlingsenhet



Beskrive datasett

Kvalitetsmerke data (Art. 78)

Gi oppdatert beskrivelse av datasett (Art. 77)

Tilgjengeligjøre datasett

Ikke-persondata tilgjengeliggjøres i godkjente åpne databaser (Art. 60)

Persondata utleveres til SPE

Databehandling, lagring

Understøtte HDAB (Forvaltning og vedtak), rapportere til datainnehaver

Informere om IP rettigheter, forretningshemmeligheter, databeskyttelse (Art. 52)

Informere om signifikante funn (Art. 61, 5)

Utlevere helsedata til HDAB ved vedtak (Art. 60, 68, 69)

Rette opp i feil

Fakturering / avgifter (Art. 62)

Innbyggers rettigheter, opt out (Art 71.)

Informasjonsplikt/compliance (Art 59)

Rapportering (Art. 59)

Tilsynsfører/controller (Art 74.)

Utøve rolle som betrodd helsedatainnehaver (THDH) (Art 72)

Behandle søknader om begrenset datatilgang

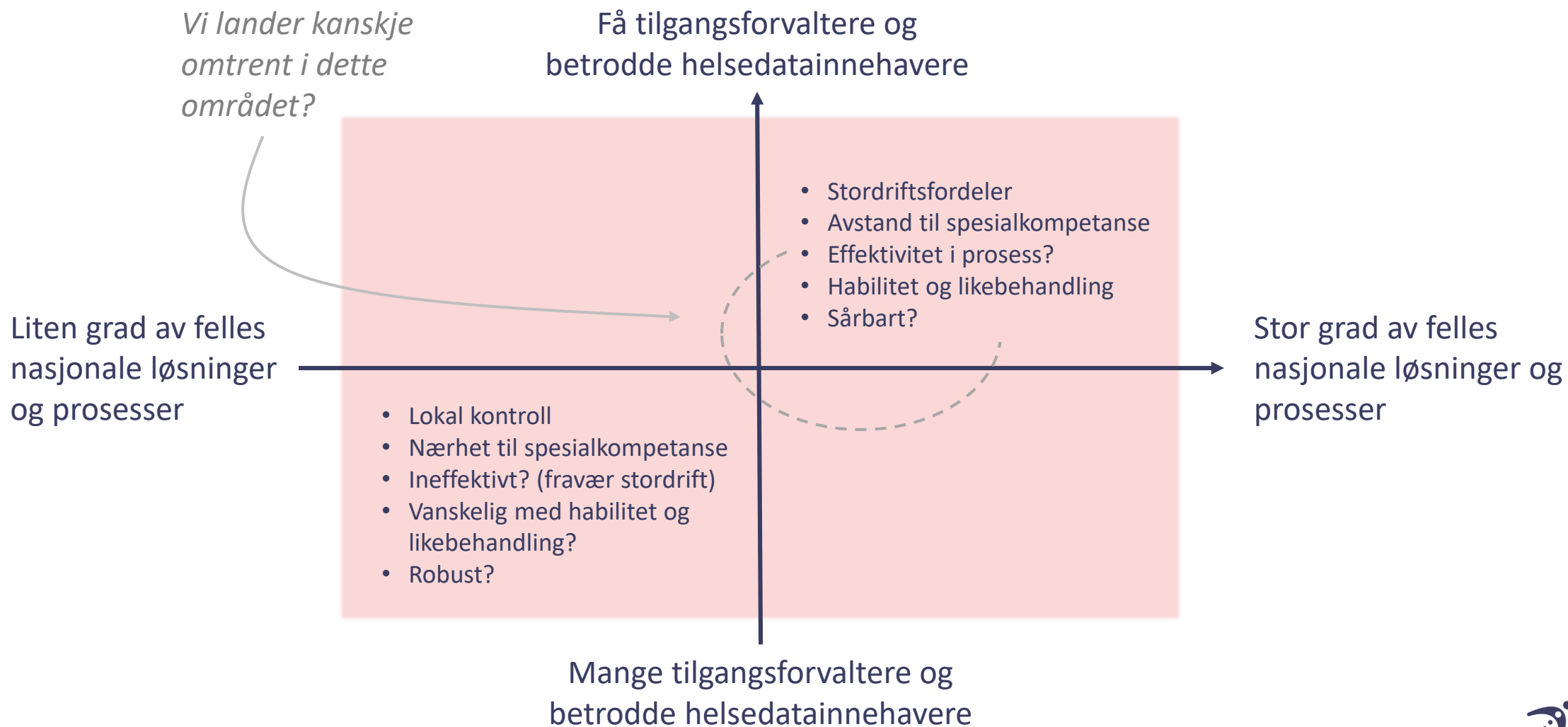
Gi anbefaling om vedtak til HDAB

Tilsynsfører/controller

Utøve rolle som helsedataformidlingsenhet (Art 50)

Koordineringsenhet for strømlinjet datatilgang

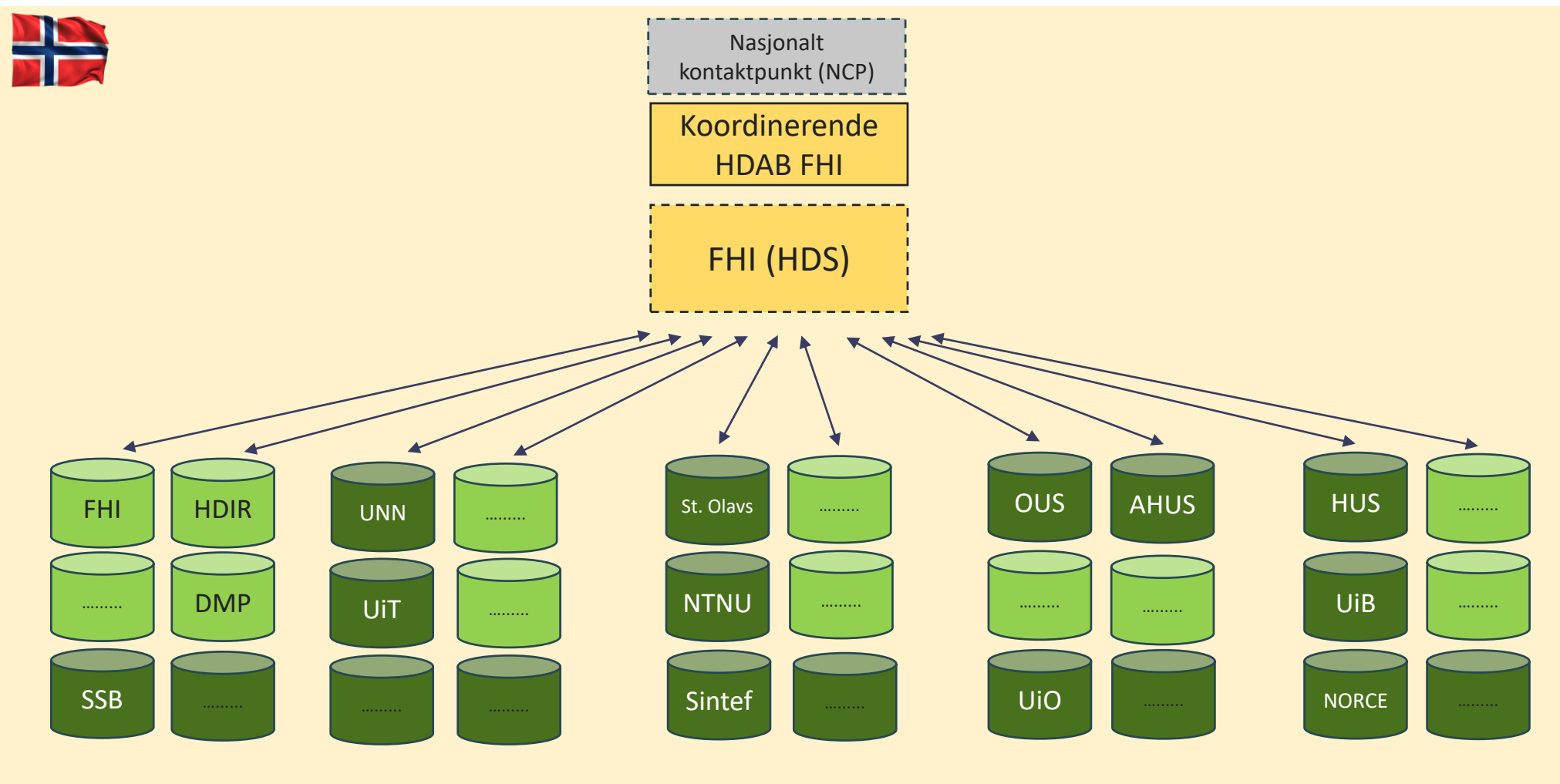
Modeller for nasjonal tilgangsstyring



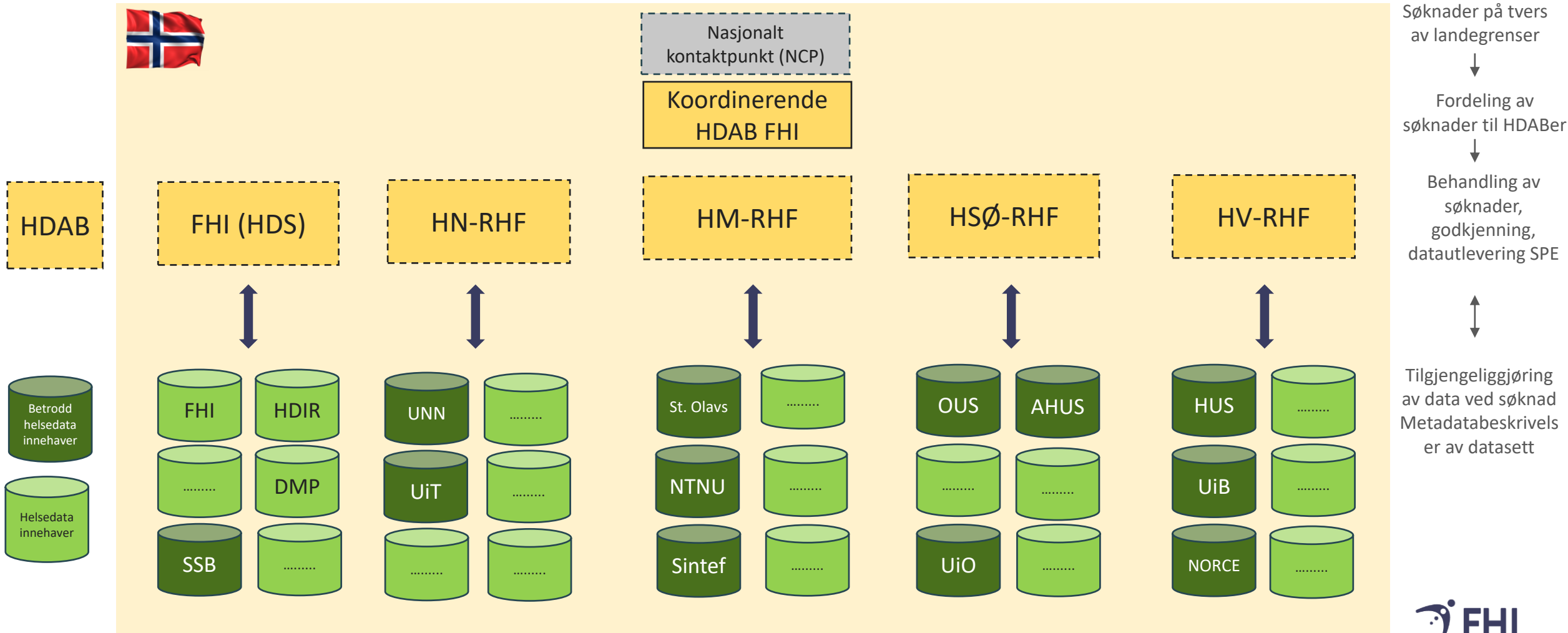
Alternativ 1 – Sentralisert modell: 1 HDAB, mange betrodde helsedatainnehavere



Søknader på tvers av landegrenser
↓
Fordeling av søknader til HDABer
↓
Behandling av søknader, godkjenning, datautlevering SPE
↕
Tilgjengeliggjøring av data ved søknad
Metadatabeskrivels er av datasett



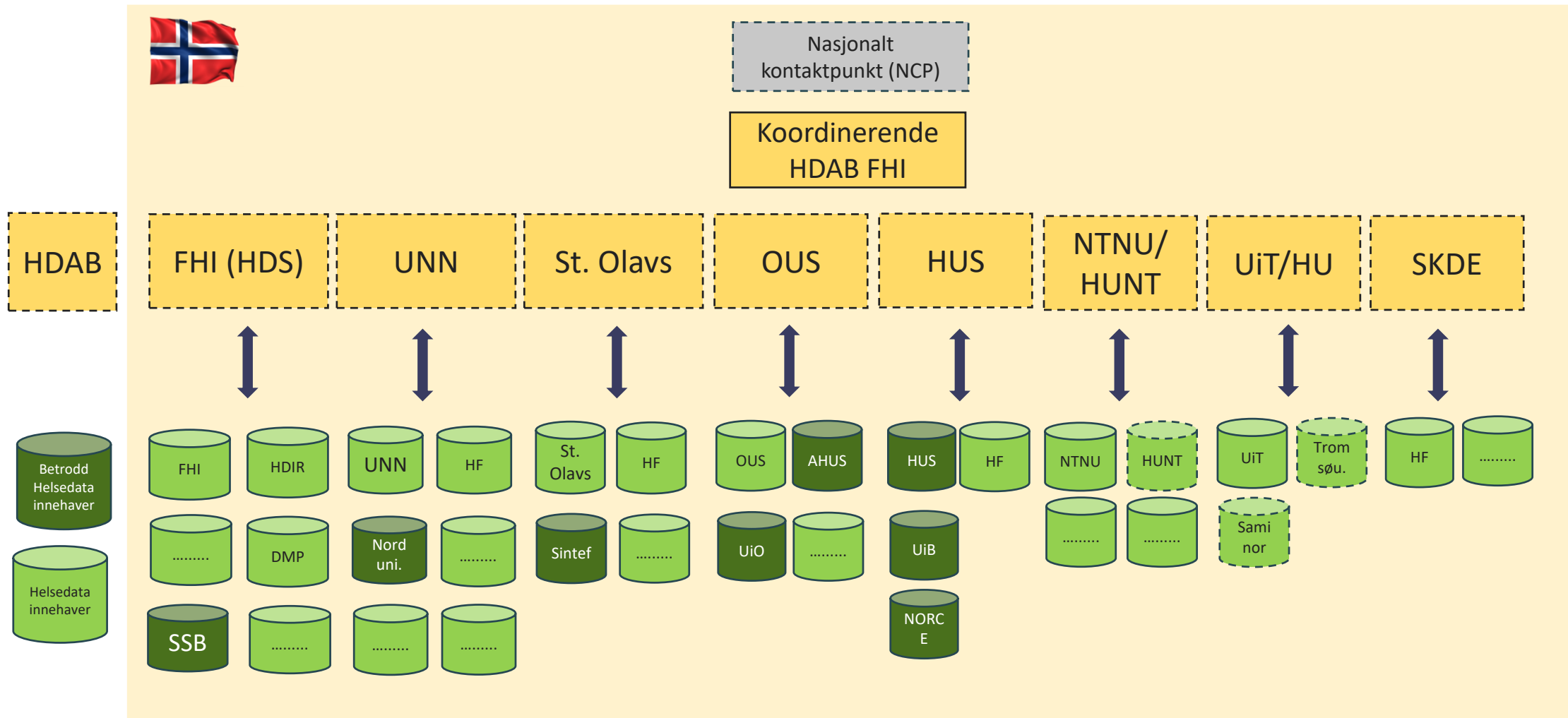
Alternativ 2 – delvis sentralisert modell: 5 HDAB'er, utvalg av betrodde helsedatainnehavere



Alternativ 3 – delvis sentralisert modell: 8 HDAB'er inkl. universitetssykehus, utvalg av betrodde helsedatainnehavere



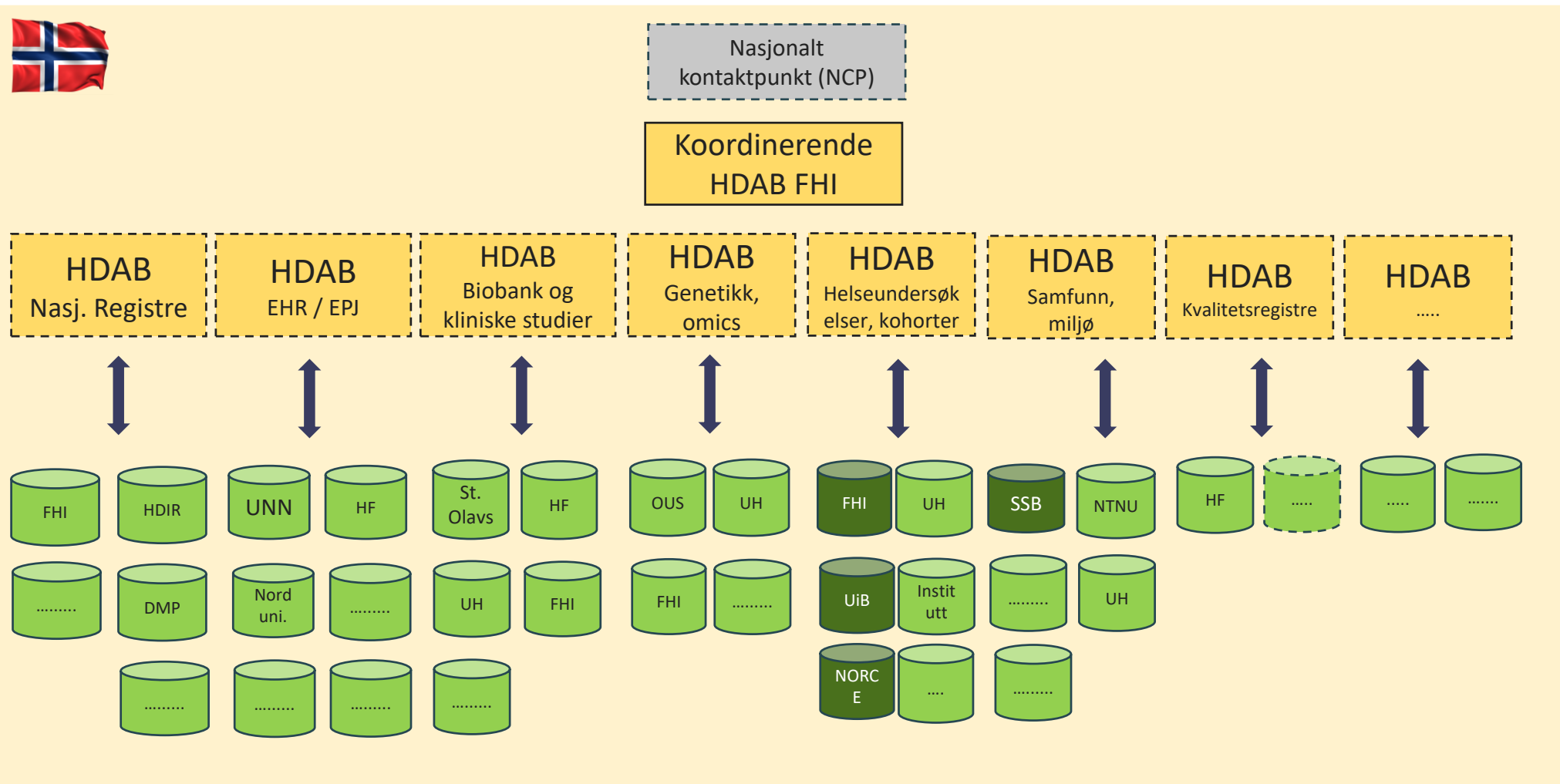
Søknader på tvers av landegrenser
 ↓
 Fordeling av søknader til HDABer
 ↓
 Behandling av søknader, godkjenning, datautlevering SPE
 ↓
 Tilgjengeliggjøring av data ved søknad
 Metadatabeskrivels er av datasett



Alternativ 4 – Datakategoriske HDABer: x HDAB



Søknader på tvers av landegrenser
 ↓
 Fordeling av søknader til HDABer
 ↓
 Behandling av søknader, godkjenning, datautlevering SPE
 ↓
 Tilgjengeliggjøring av data ved søknad
 Metadatabeskrivels er av datasett





Forskere



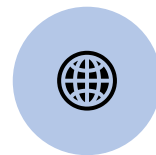
Helse-
myndigheter



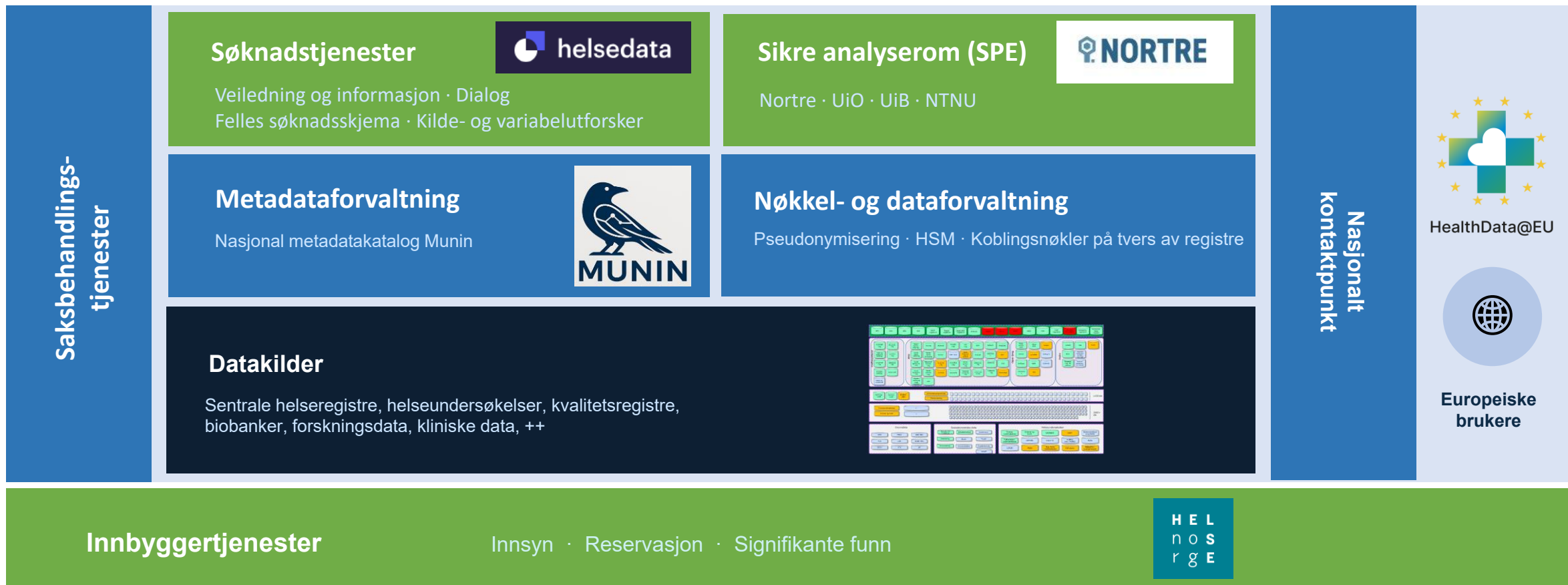
Næringsliv /
MedTech



Klinikere /
Helseledere



Europeiske
brukere



EVENT

Nordic Health Data Summit 2026

On 23 September, the Nordic Health Data Summit 2026 brings together policymakers, experts, researchers, innovators and stakeholders from across the Nordic region and Europe to explore how health data can be used more effectively for research, innovation and better health outcomes.



LOCATION

Oslo Congress Center, Youngs gate 21, 0181, Oslo, Norway
and online



SCHEDULE

Wednesday 23.09.2026 08.30-18.00
CEST / UTC+2

REGISTRATION

[Register here!](#) →

Attendance is free but advance registration is required. Onsite registration closes on 7 September 23:59 (CEST).



SITRA

[Nordic Health Data Summit 2026 - Sitra](#)

Til diskusjon

- Er Porteføljerådet enige i premisser og forutsetninger som legges til grunn for nasjonal modell?
- Har Porteføljerådet innspill til modeller for tilgangsförvaltning og det tekniske målbildet som legges til grunn for den samfunnsøkonomiske analysen?

Forslag til vedtak

Porteføljerådet er orientert om status for EHDS-prosjektet og oppdragene, og FHI tar med seg innspill fra rådet inn i videre arbeid.