

Referat fra møte i Nasjonalt porteføljeråd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren (Porteføljerådet)		
Møte	1/2026	
Dato	12. februar 2026	
Tid	10:00 – 16:00	
Sted	Helsedirektoratet, Vitaminveien 4, Storo Oslo	
Medlemmer	Lucie Aunan (Helsedirektoratet) Kristin Brekke (Bergen kommune) Torkil Clementsen (Helsedirektoratet) Bjørnar Hafell (Trøndelag fylkeskommune) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Miert Skjoldborg Lindboe (KS) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune)	
Ikke til stede	Terje Wistner (KS) Monica Simone Johannessen (Bodø kommune) Bente Andersen Sundlo (Helsedirektoratet) Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken)	
Stedfortreder	Stian Rugsveen Engen, KS, for Terje Wistner	
Helsedirektoratet	Vibeke Jonassen Wang	Karen Lima

Sak	Tittel på sak	Sakstype
1/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
2/26	Godkjenning av referatet fra NUIT 20. november 2025	Godkjenning
3/26	Status på Digital samhandling	Orientering
	Dagsaktuelt	Åpen sak
4/26	Prioriteringer og hva skjer i Norsk helsenett SF	Orientering
5/26	Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader	Drøfting
6/26	Veikart for Helsenorge	Drøfting
7/26	Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2026	Drøfting
8/26	Status for realisering og mål i FHI's helsedatastrategi, og videre retning for arbeidet	Drøfting
9/26	Revidert foreløpig tidsplan – aktørenes kartlegging av konsekvenser ved overgang til ICD-11	Drøfting
10/26	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
11/26	Eventuelt	

Sak	Tema
1/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Porteføljerådet godkjenner innkalling og dagsorden.
2/26	Godkjenning av referat fra NUIT 20. november 2025
	Norsk sykepleierforbund ønsket referatført av NUIT ga sin tilslutning om å fremme en sak i rådsmodellen om sykepleierdokumentasjon. Referatet blir oppdatert med dette
	Vedtak: Porteføljerådet godkjenner referatet fra NUIT 20. november 2025.
3/26	Status på Digital samhandling
	Gunn Signe Jacobsen, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte Porteføljerådet om status på digital samhandling.
	Innspill: Det er mer optimisme enn noen gang rundt digital samhandling.

	- Fastleger opplever begrenset behov for dokumentdeling fordi epikriser gir tilstrekkelig informasjon. Behovet er større på legevakt. - Kommuner som har dokumentdeling tilgjengelig bruker det lite, og pleie- og omsorgstjenestene opplever ordningen som dobbeltarbeid. - Tiltakene anses å være avhengig av sterkere involvering av fastleger for å få ønsket effekt. Det er positivt at helsekort for gravide blir tilgjengelige for fastleger. - Helse- og omsorgsdepartementet kommenterte at de, sammen med KS og Legeforeningen, ser på hvordan innføringsnettverkene til KS kan bidra til større involvering av fastlegene. - Erfaringene fra Nord-Norge rundt innføring av pasientens legemiddelliste trekkes frem som verdifulle for videre læring. - Det er behov for tydeligere rammer for hvordan løsningene skal videreutvikles over tid. - Det pekes på utfordringer med dobbeltregistrering, der digitale og papirbaserte registreringer må gjøres parallelt i utprøvingen av digitalt helsekort for gravide. - Ambisjonene om sammenhengende tjenester krever bedre strukturer for innføring og mer systematisk resultatmåling. - Det etterlyses større vekt på løpende resultatmåling og tiltaksoppfølging når etablerte strukturer ikke gir nødvendige gevinster. - Klare ansvars- og rollebeskrivelser oppleves positivt i kommunesektoren. Samtidig er det noe uklart hva pådriverrollen til Helsedirektoratet skal være i dette. - Mange søknader på helseteknologiordningen fra kommuner viser stort engasjement for digital samhandling. - Antall søknader til helseteknologiordningen overstiger tilgjengelige midler. Det er et tydelig gap mellom behov og finansiering. - KS vil støtte kommunene, i samarbeid med Norsk helsenett SF, med innføringen av digitalt Helsekort for gravide.
	Vedtak: Porteføljerådet tar saken til orientering.
	Dagsaktuelt
	Under dagsaktuelt fikk medlemmene mulighet til å løfte problemstillinger og dilemmaer de står i. Dette ga også innspill til saker som kan behandles i rådsmodellen i senere møter. Innspill: - Det er uklart hvordan arbeidet rundt EHDS vil påvirke de nasjonale samhandlingsløsningene. Det bør belyses. Helsedirektoratet kommenterte at de har fått i oppdrag å lage et veikart for innføring av EHDS. Det er ønskelig med fremdrift i alle prosjekter, samtidig må vi ta stilling til nye krav. Dette vil Helsedirektoratet komme tilbake til i rådsmodellen. - Apotekforeningen informerte om at apotekene og veterinærene samarbeider om å utvikle e-reseptløsning for rekvirering og utlevering av legemidler til dyr. Dette har vært etterlyst i flere år. - Norsk helsenett SF har igangsatt et arbeid om hvordan vi varsler pasienter i helsesektoren. Det er ønskelig at miljøet i Helsenorge kommer med en sak til Porteføljerådet om dette når arbeidet er ferdig. - Det er ønskelig å se nærmere på kost nytte ved innføring av KI. Helse Midt RHF ble utfordret til å løfte en slik drøftingssak inn til Porteføljerådet. - Konsekvenser av anbefalingene fra Helsereformutvalget ønskes drøftet i Porteføljerådet. Det ble blant annet referert til at tannhelsetjenesten kan havne et annet sted enn i dag, i kommune eller stat. Det skaper usikkerhet rundt et nyoppstartet prosjekt på anskaffelse av EPJ-system, og håndtering av det prosjektet. Helsedirektoratet informerte om at Helsereformutvalget kommer til møte i Strategirådet 26. mars. Er det behov for andre diskusjoner så ble det oppfordret til å fremme en sak i Porteføljerådet.

	FHI informerte om at det er mye som skjer rundt rapportering av data som sektoren bør kjenne til.
4/26	Prioriteringer for 2026 hos Norsk helsenett SF Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF, ga aktørene i Porteføljerådet en orientering på status og prioriteringer for 2026. Innspill: - Det er en bekymring knyttet til at Norsk helsenett SF legger andre arkitekturprinsipper til grunn enn regionene. - Det ble uttrykt ønske om at Helsedirektoratet sammen med sektor må få avklart hvordan personsensitiv informasjon skal håndteres i stort. Den diskusjonen må tas, det er usikkert hvor. - Det er viktig å se på prioriteringene til Norsk helsenett SF opp mot målene fastsatt i nasjonal e-helsestrategi, om dette henger sammen med våre prioriteringer. - Det er viktig med gevinstrealisering og da er tilgang til rådata grunnleggende.
	Vedtak: Porteføljerådet tar saken til orientering.
5/26	Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader Rita Midthaug, Norsk helsenett SF, la frem samlet vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som er en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Dette inkluderer også tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet. Innspill: - Følgekostnader knyttet til EHDS bør synliggjøres og behandles i Operativ styringsgruppe for EHDS. - Det er uklarhet om hvem som beslutter kostnadsnivået som legges frem for TBU, og hvordan porteføljerådets støtte skal forstås. - RHF-ene har krav om flat IT-kostnadsutvikling, noe som gjør prioriteringer krevende; nye tiltak krever omdisponering. - Kostnadsutvikling må forankres hos aktørene som bestiller tjenester og bærer økonomien. - Strategirådet gir den endelige anbefalingen til departementet, i etterkant av behandling i TBU. Deretter ligger kostnadsbeslutningen hos statsråden. - Konsekvenser av valgte arkitekturer må belyses bedre. - Bruk av NPR-data i Patient Summary aktualiserer spørsmål om primær- og sekundærbruk og kan kreve kontinuerlig oppetid på løsningene. - Eksisterende registre er ikke tilpasset kontinuerlig oppetid, noe som påvirker både drift og kostnader. - Det er behov for større innsikt i den samfunnsøkonomiske analysen av EHDS. Helsedirektoratet kommenterte at analysen vil bli offentlig når EHDS-forslaget sendes på høring. - Betalingsmodeller bør knyttes tettere til dokumentert nytte og faktisk bruk.
	Vedtak oppdatert: - Porteføljerådet er orientert om endringene i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investeringer og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge veikart. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet. - Porteføljerådet tar til orientering fremlagt endring i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, der endringene skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.
6/26	Veikart for Helsenorge

	Produktstyret for Helsenorge har gjennom 2025 gjennomgått og i november besluttet et revidert veikart for Helsenorge i tråd med oppdaterte behov og føringer Nina Ulstein, Norsk helsenett SF, orienterte Porteføljerådet om revidert veikart for Helsenorge. Det var ønskelig med innspill til veikartet, slik at videre utvikling bidrar til å støtte realisering av sektorens planer og behov. Innspill: • Helsenorge fremstår som en suksessplattform. • Det finnes forbedringsbehov, særlig innen innholdsproduksjon. • Plattformens enkelhet bør bevares for å sikre god brukervennlighet for alle grupper. • Tidligere har sektoren selv bestilt nye tjenester og derfor også båret kostnadene. Fremover vil flere bestillinger komme fra andre aktører, inkludert departementet, noe som krever avklaringer om finansieringsansvar og konsekvenser. • Det er behov for tydeliggjøring av hvordan eksterne bestillinger påvirker plattformen, ressurser og prioriteringer. • Det etterspørres støtte i Helsenorge for bedre samhandling mellom behandlingsnivåer, eksempelvis tilrettelegging for konsultasjoner der både fastlege, pasient og spesialist kan delta. • Tannhelsetjenesten skal ta i bruk Helsenorge, det bør fremkomme av veikartet. • Tjenesteutviklingen bør ha et større helhetsperspektiv slik at tiltak dekker flere behov. • Kommunesektoren er positive til styrking av kommunale tjenester på Helsenorge, samtidig fremmes det behov for bredere digitale tjenester som også omfatter områder som skole, NAV og bolig. • Helsedirektoratet informerte om KI for helseråd, som innebærer digital målrettet helsehjelp vil realiseres tidligst i 2028 grunnet behov for regelverksendringer. Det planlegges egne prosesser for drift og forvaltning, men mange avklaringer gjenstår. • Det kom innspill om at diskusjonene rundt Offentlig KI-tjeneste for helserelaterte spørsmål bør synliggjøres i TBU. • Det fremheves at helsetjenesten er fragmentert, og at Helsenorge fungerer som et viktig virkemiddel for å skape digital helhet. • Plattformen bør fortsatt prioritere offentlige behov over kommersielle aktører.
	Vedtak: 1. Porteføljerådet gir innspill til revidert veikart for Helsenorge. 2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett tar med seg innspill fra Porteføljerådet i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.
7/26	Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2026
	Guro Thorshaug, Helsedirektoratet, la frem status for nasjonal e-helsestrategi for Porteføljerådet. Det var ønskelig med innspill til fremlagte status, og det ble en drøfting av ulike tema som er av betydning for gjennomføring av strategien. Innspill: • Ambisjonene bør flyttes fra ren datadeling til felles arbeidsprosesser som understøtter helhetlige pasientforløp. • Samhandling dreier seg om arbeidsprosesser og må ta utgangspunkt i operative behov. Da tvinges vi til å tenke på data som en faktor i pasientbehandlingen. • Det må vurderes når datadeling gir merverdi og når det blir informasjonsoverskudd. Både når det gjelder hva innbyggere egentlig ønsker av informasjon. Men også på tvers av tjenestene. • Beste praksis bør identifiseres og spres for å styrke helhetlige forløp. Det kom innspill om at Helsefellesskapene og Prosjekt X kan bidra inn her. Helsedirektoratet kommenterte at de har fått et oppdrag fra Helsereformutvalget om å se på nytten av Helsefellesskapene.

	• Tillit i sektoren må bygges for å få tydelige beskrivelser av hva som trengs for fungerende samhandling. • Over 300 kommuner er i gang med eller planlegger EPJ-anskaffelser; samordnet leverandørdialog, både kommune og nasjonalt, kan redusere risiko og samle behov. • Fastlegemarkedet har utviklet seg mot mer effektive EPJ-produkter, noe som har forbedret arbeidshverdagen og skapt høyere tilfredshet. Gevinster tas ut som økt effektivitet og fritid, noe som oppleves som betydningsfullt. • Tjenestene på Helsenorge er bra for mange, men når det blir sammensatte behov blir det krevende da vi har jobbet med tjenester, og ikke helhetlige pasientforløp. • Det bør vurderes hvordan pårørende kan involveres bedre i helsehjelpen, i tråd med nasjonale strategier. • Arbeidet bør knyttes til føringer i «Digital hele livet»-strategien, som fremhever økt pårørendeinvolvering.
	Vedtak: Porteføljerådet drøftet fremlagte status og utfordringsområder for gjennomføringen av nasjonal e-helsestrategi. Helsedirektoratet tar med seg innspill og kommer tilbake til Porteføljerådet med oppfølgingssaker.
8/26	Status for realisering av leveranser og mål i FHIs helsedatastrategi, og videre retning for arbeidet
	Trine Orten Groven, Folkehelseinstituttet (FHI), ga Porteføljerådet en status på arbeidet med å realisere målene i FHIs helsedatastrategi, og ønsket Porteføljerådets tilbakemeldinger på deres arbeid. Innspill: • Det er gjort et godt arbeid med strategien, dette betyr mye for sektoren. Det er viktig å redusere tidsbruk på rapportering. • FHI leverer stadig mer innenfor uendret kostnadsramme og har betydelig forbedret tempo i datautlevering. • Sektoren er avhengig av FHIs rolle i arbeidet med EHDS og HDAB. • Det er positivt at økt effektivitet og mindre rapportering prioriteres. • Det er betydelig risiko knyttet til dataleveranser når mange kommuner samtidig bytter EPJ-leverandør. • Kommunenes store leverandørloft er viktig, men krevende for automatisert innrapportering og utlevering av data. • Det er en utfordring at flere kommuner fortsatt bruker MSIS-melding på papir. KS ønsker å lage digital smittesporing, og mulighet til å gå inn på individnivå, og utveksle informasjon med andre kommuner. FHI kommenterte at MSIS-meldingen skal gå fra fastlegen til kommunelegen og er ikke FHI sitt ansvar. Her må det gjøres noe forskriftsarbeid. FHI støtter at det må løses. • Kommunene må få tilgang til egne data i retur slik at de kan nyttiggjøre seg den dataen. • Leveranser må forstås i lys av om de gjelder nye eller eksisterende leverandører, da dette påvirker både kompleksitet og tid. • KPR forventes å kunne levere data til fylkeskommunene og redusere behovet for manuell rapportering.
	Vedtak: Porteføljerådet tar statusrapporteringen til etterretning. Porteføljerådet tar med seg informasjonen om Folkehelseinstituttets (FHI) planer og satsinger tilbake til sine virksomheter og deler informasjonen med berørte miljøer. FHI tar med seg Porteføljerådets tilbakemeldinger på FHIs statusrapport og planer for 2026 i sitt videre arbeid med realisering av målene i Helsedatastrategien.
9/26	Revidert foreløpig tidsplan – aktørenes kartlegging av konsekvenser ved overgang til ICD-11

	Erik Hovde, Helsedirektoratet, la frem for Porteføljerådet revidert foreløpig tidsplan for overgang til ICD-11, med mål om at ICD-11 tas i bruk i 2028/2029 samt momenter til aktørenes kartlegging av konsekvenser ved overgangen til ICD-11. Det var ønskelig med Porteføljerådets kommentarer og innspill til den justerte foreløpige tidsplanen og oppspillet til konsekvenskartleggingen. Innspill: - Kartleggingsarbeidet her blir viktig, men det må koordineres og se på konsekvenser for alle aktørene. Det stilles spørsmål ved om noen aktører forventes å håndtere hele verdikjeder, som for eksempel e-resept. - Arbeidet må ses i sammenheng med etablering av ny Legemiddel grunndatatjeneste. - Det etterlyses avklaring av ansvar for konsekvenser knyttet til annet kodeverk og terminologi. - Proessen oppleves delvis lukket; bedre samspill og tydeligere eierskap i oppfølgingen av planen ønskes. - Kommunene bruker i hovedsak ICPC-2, og konsekvensutredningen bør inkludere dette. Det etterlyses statlig ansvar for konvertering og mapping mellom kodeverk. - Spørsmål reises om hvem i sektoren planen er rettet mot, og om ICD-11 skal tas i bruk på områder som i dag ikke bruker ICD-10. - ICD-11 anses primært som et verktøy for spesialisthelsetjenesten; innføring i primærhelsetjenesten krever rask beslutning og omfattende arbeid. - Dersom kommunene skal over på ICD-kodeverk, må diskusjonen starte tidlig. - Metadataforståelse og konsekvenser for sekundærbruk er ikke tilstrekkelig adressert, særlig knyttet til konverteringer, overgangsperioder og dokumentasjon av hvilket kodeverk som brukes når og av hvem. - FHI nevnte at de ikke vil be om mer rapportering enn i dag, men etterstrebe større likhet i dataleveranser. - Det uttrykkes behov for en samfunnsøkonomisk analyse som grunnlag for beslutninger om innføring av ICD-11 og tilhørende endringer. Helsedirektoratet oppsummerte med at ICD 11 skal erstatte der ICD 10 brukes i dag, at det er mandatet. Nye bruksområder ligger ikke til mandatet. Hvis kommunene ønsker å bruke ICD 11 på områder ICD 10 brukes i dag, vil vi bidra til det. Det fins muligheter å bruke ICD i primærhelsetjenesten, men det er ikke innenfor prosjektets mandat. Helsedirektoratet har i prosessen vært åpen gjennom dialog med alle berørte parter samt rådsmodellen, og er åpen for innspill om ytterligere samhandling for bedre samspill og tydeligere eierskap. Kobling mellom ICD-11 og ICPC og ICD-11 og SMOMED CT svares ut i oppgraderingsstrategien, som skal leveres til departementet i juni. Koblingen mellom ICPC og ICD adresseres også her.
	Vedtak: Porteføljerådet drøftet revidert foreløpig tidsplan for overgang til ICD-11 og aktørenes kartlegging av konsekvenser, herunder eventuelle behov for bistand fra Helsedirektoratet. Porteføljerådet ba Helsedirektoratet ta med innspillene i det videre arbeidet.
10/26	Orientering fra Helsedirektoratet
	Helsedirektoratet orienterte Porteføljerådet om følgende saker: - Oppdrag TB2026-50 "Digital samhandling" - Søknader helseteknologiordningen 2026
	Vedtak: Porteføljerådet tar sakene til orientering.
11/26	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.

