

Referat fra ekstraordinært møte i Porteføljerådet		
Møte	3/2026	
Dato	25. juni 2026	
Tid	09:00 – 11:00	
Sted	Microsoft Teams	
Medlemmer	Lucie Aunan (Helsedirektoratet) Bente Andersen Sundlo (Helsedirektoratet) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Miert Skjoldborg Lindboe (KS) Terje Wistner (KS) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund)	
Ikke til stede	Torkil Clementsen (Helsedirektoratet) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Trine Orten Groven (Folkehelseinstituttet) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF) Bjørnar Hafell (Trøndelag fylkeskommune) Monica Simone Johannessen (Bodø kommune) Kristin Brekke (Bergen kommune)	
Stedfortreder	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	
Helsedirektoratet	Siv Ingebrigtsen Karen Lima Vibeke Jonassen Wang	

Sak	Tittel på sak	Sakstype
22/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
23/26	Helsedataforordningen 2031: Overordnet tilnærming og videre arbeid	Drøfting
24/26	Status EHDS innføringsprosjekt for sekundærbruk av helsedata	Drøfting

Sak	Tema
22/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Porteføljerådet godkjenner innkalling og dagsorden.
23/26	Helsedataforordningen 2031: Overordnet tilnærming og videre arbeid
	Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helsedirektoratet om å også gjøre en vurdering av kravene (på primærområdet) i helsedataforordningen som innføres i 2031 og 2035. Guro Thune Thorshaug, Helsedirektoratet, orienterte Porteføljerådet om foreløpige vurderinger av tiltak for å møte kravene i helsedataforordningen fra 2031, og redegjorde for hovedretning, usikkerheter og mulige tilnærminger for de prioriterte datakategoriene. Det var ønskelig med av drøfting av det som ble lagt frem, samt få innspill til sentrale risikoer, forutsetninger og eventuelle justeringer i det videre arbeidet. Innspill: Det etterlyses tydeligere forankring i formålet med EHDS før tekniske løsninger konkretiseres. Arbeidet bør i større grad synliggjøre hvordan samhandling og arbeidsprosesser understøttes, ikke kun tekniske tiltak, og i større grad koble målbilder til konkrete realiseringsløp og praktiske erfaringer.

	- Tiltak må vurderes opp mot konsekvenser for klinikere, særlig knyttet til økt registreringsarbeid og behov for strukturering av data. Det etterlyses bedre innsikt i hvordan tiltak vil påvirke tjenesten og arbeidshverdagen. - Det etterlyses tydeligere vurderinger av behov i enkelte faggrupper, som sykepleiere. - Endringer i dokumentasjonspraksis, herunder redusert bruk av fritekst, kan påvirke klinisk arbeid negativt. - Det er behov for særskilt oppmerksomhet på små virksomheter med begrensede ressurser. - EHDS fremheves som en viktig driver for utvikling, og bør kommuniseres som en mulighet fremfor et pålegg for å sikre bredere aksept. - Det er behov for tydeligere beskrivelse av prosess, involvering og samarbeid med sektoren i videre arbeid. - Eksisterende samarbeid mellom sentrale aktører er godt, men bør synliggjøres bedre. - Det etterlyses større transparens i hvordan innspill fra sektoren vurderes og følges opp. - Det er usikkerhet knyttet til standardisering på tvers av land, blant annet for sentrale dokumenter som epikriser. Modenheten i andre EU-land varierer, og det bør vurderes hvilket ambisjonsnivå som er hensiktsmessig nasjonalt. - Eksisterende nasjonale e-helseløsninger vurderes som et godt utgangspunkt for videre utvikling og samhandling mot EU. Det anbefales å bygge videre på og utvide bruken av disse løsningene i sektoren. Samtidig må dette ikke bety at der hvor det finnes løsninger som tilfredsstiller kravene blir utelukket - Skillet mellom primær- og sekundærdata blir mindre tydelig, og økt bruk av sekundærdata til primærformål må adresseres. Dette bør reflekteres tydeligere i samfunnsøkonomiske analyser. Det må også avklares hva dette betyr i forhold til klinisk virksomhet og ansvarsforhold knyttet til pasientjournalloven. Er det ok å skifte formål for bruk av dataene etter at de er registrert. - Primær- og sekundærbruk av helseopplysninger bør sees mer samlet, med felles struktur og løsninger der mulig. - Konsekvenser for leverandører ved ikke å utvikle i tråd med nye krav er noe som må drøftes i fellesskap. Hvordan kan leverandørene ansvarliggjøres i forhold til dette. - Det er behov for å avklare forventet utvikling frem mot 2031, inkludert hvilke løsninger som skal bestå parallelt. Helsedirektoratet opplever at Porteføljerådet er enige i deres hypoteser, og at de skal fortsette arbeidet inn mot EHDS kjerneteam. Veikartet jobbes det med i parallell, som viser hva som skal skje når. Vi har et mål om å øke samhandlingen i Norge, og har fokus på nytteverdi. Kravene som kommer fra Europa, vil være nyttige for Norge.
	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.
24/26	Status EHDS innføringsprosjekt for sekundærbruk av helsedata
	Håvard Kolle Riis, FHI, informerte Porteføljerådet om arbeidet knyttet til EHDS-implementering av krav for sekundærbruk av helsedata. I tildelingsbrevet for 2026 (TB2026-10) har Helse- og omsorgsdepartementet utpekt FHI som nasjonal koordinerende helsedatatilgangsforvalter (HDAB). FHI er gitt to konkrete oppdrag: å forberede etableringen av koordinerende HDAB-funksjon, og å foreslå en modell for nasjonal organisering og ansvarsfordeling mellom koordinerende og øvrige helsedatatilgangsforvaltere. I tillegg skal FHI levere en samfunnsøkonomisk analyse av konsekvensene ved EHDS for sekundærbruk av helsedata 15. september 2026 (TB2025-115). Innspill:

	• Det ble etterspurt hvordan ansvar og roller under forordningen skal tydeliggjøres og forstås. Det ble svart at FHI skal anbefale fremtidig organisering og legge frem beslutningsgrunnlag, med forventning om at organiseringen vil utvikles over tid og ikke være statisk fra 2029. • Det etterlyses sterkere samordning mellom initiativene på primær- og sekundærområdet. Alle aktører må forholde seg til krav både i primær- og sekundærområdet, noe som stiller krav til helhetlig tilnærming. • Dagens vurderinger av konsekvenser for regionene og aktørene skjer på et overordnet nivå; det er behov for mer detaljert arbeid for å kunne gi presise vurderinger. • Det er behov for å redusere belastningen på klinikere, blant annet gjennom forbedret arkitektur for innrapportering av data. • Det etterlyses tydeligere beskrivelser av teknisk mulighetsrom og tilnærming for sekundærbruk. • Det bør vurderes hvordan innsamlede data kan brukes bredere og på tvers av formål for å skape økt verdi. Behov for å avklare hvor grensene går for bruk av data, og hvilke muligheter som finnes innenfor regelverket. • Det er ønskelig å legge til rette for bedre gjenbruk av data tilbake til tjenestene, blant annet for kvalitetsforbedring og styring. Eksisterende behov for bruk av data bør sees i sammenheng med kravene til utlevering. • Det er etablert et godt samarbeid mellom FHI og Helsedirektoratet, hvor det er blitt identifisert flere områder for tettere samarbeid. Et eksempel er kommunikasjon ut mot innbygger. • Det er også en god løpende dialog mellom FHI og Norsk helsenett SF. FHI er blitt utfordret på å gjøre kjerneteamet på EHDS bedre kvalifisert og få innsikt i hvordan dette treffer spesialisthelsetjenesten. Det pågår mye bra arbeid mellom primær- og sekundærområdet nå.
	Vedtak: Porteføljerådet er orientert om status for EHDS-prosjektet og oppdragene, og FHI tar med seg innspill fra rådet inn i videre arbeid.