Helsedirektoratet

Møte i Porteføljerådet		
Møte	6/2026	
Dato	19. november 2026	
Tid	Kl. 10.00 – 16.00	
Sted	Radisson Blu Nydalen Hotel	
Medlemmer	Lucie Aunan (Helsedirektoratet) Bente Andersen Sundlo (Helsedirektoratet) Torkil Clementsen (Helsedirektoratet) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest IKT) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Miert Skjoldborg Lindboe (KS) Terje Wistner (KS) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Monica Simone Johannessen (Bodø kommune)	Kristin Brekke (Bergen kommune) Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Bjørnar Hafell (Trøndelag fylkeskommune) Trine Orten Groven (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF) Stine Røtne (Direktoratet for medisinske produkter)

Sak	Agenda Porteføljerådet	Tidspunkt	Sakstype
38/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	10:00	Godkjenning
39/26	Godkjenning av referatet fra Porteføljerådet 24. september, og ekstraordinært møte i Porteføljerådet 8. oktober 2026	10:05	Godkjenning
	Dagsaktuelt	10:15	Åpen sak
40/26	Helseregionenes felles plan for digitalisering og utvikling	10:30	Drøfting
41/26	Status nasjonal e-helseportefølje	11:10	Drøfting
	Lunsj	**11:50**	
42/26	DigiDOT: Ny digital løsning for tannhelsetjenesten – økt nasjonal samhandling og gevinster på tvers av helsesektoren	12:50	Drøfting
43/26	ICD-11, kartlegging av konsekvenser som grunnlag for videre planer i 2027	13:30	Drøfting
	Pause	**14:10**	
44/26	Orientering fra Helsedirektoratet	14:25	Orientering
45/26	Digital hjemmeoppfølging (arbeid med økt skalering)	14:35	Drøfting
46/26	Eventuelt	15:15	
	Slutt	**16:00**	

Sak	Tema	Sakstype
38/26	**Godkjenning av innkalling og dagsorden**	**Godkjenning**
	Forslag til vedtak: Porteføljerådet godkjenner innkalling og dagsorden.	
39/26	**Godkjenning av referat fra Porteføljerådet 24. september 2026 og ekstraordinært møte i Porteføljerådet 8. oktober 2026**	**Godkjenning**
	Forslag til vedtak: Porteføljerådet godkjenner referatet fra Porteføljerådet 24. september 2026 og ekstraordinært møte i Porteføljerådet 8. oktober 2026.	**Vedlegg 1:** Referat fra møtet i Porteføljerådet 24. september 2026 **Vedlegg 1A:**

		Referat fra ekstraordinært møte i Porteføljerådet 8. oktober 2026
	Dagsaktuelt	**Åpen sak**
	Medlemmene kan løfte problemstillinger og dilemmaer de står i. Dette kan gi innspill til saker som kan behandles i rådsmodellen i senere møter.	Ingen toppnotat
40/26	**Helseregionenes felles plan for digitalisering og utvikling**	**Drøfting**
	Det er ønskelig med Porteføljerådets innspill til helseregionenes statusrapport for digitalisering og utvikling - og spesielt når det gjelder helseregionenes prioriteringer, samordning, gjennomføringsevne, gevinstrealisering og sammenhengen mellom regionale tiltak og nasjonale digitaliseringsmål. Saken legges frem for å gi Porteføljerådet et samlet bilde av status, planer og avhengigheter i helseregionenes digitaliseringsarbeid, og for å få innspill til hvordan berørte aktører bør understøtte overganger fra utprøving til bred innføring. Porteføljerådet bes også gi råd om hvordan planarbeidet kan videreføres med mindre overlapp mot andre rapporteringsprosesser og samordnes med veikartet for nasjonal e-helsestrategi, porteføljerapportering og årlige mandater, slik at ressursbruken reduseres uten at det interregionale eierskapet og planens verdi som felles koordineringsgrunnlag svekkes. Vedlegget er lenket opp til Porteføljerådet sine sider på Helsedirektoratet.no	**Vedlegg 2:** Toppnotat Helseregionenes felles plan for digitalisering og utvikling **Vedlegg 2A:** Helseregionenes årlige statusrapport for digitalisering og utvikling – Felles plan 2026
	Forslag til vedtak: • Porteføljerådet støtter at det videre arbeidet med helseregionenes digitalisering og utvikling følger innretningen beskrevet i "felles plan". • Porteføljerådet anbefaler at de regionale helseforetakene legger innspillene fra møtet til grunn for videre planarbeid og prioriteringer. • Porteføljerådet vil prioritere nasjonalt arbeid med avhengigheter som er avgjørende for bred innføring og gevinstrealisering.	
41/26	**Status nasjonal e-helseportefølje**	**Drøfting**
	Hensikt med saken er å drøfte status på den nasjonale e-helseporteføljen, og aktuelle temaer i statusrapporten. Relevante oppgaver for Porteføljerådet i denne saken: • Drøfte prinsipielle spørsmål knyttet til gjennomføring av strategiske tiltak og hvordan gevinster kan realiseres • Følge opp nasjonal e-helseportefølje og tilrettelegge for at felles, prioriterte tiltak gjennomføres	**Vedlegg 3:** Toppnotat Status nasjonal e-helseportefølje
	Forslag til vedtak: Porteføljerådet drøftet status og fremlagte utfordringer i nasjonal e-helseportefølje og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.	
42/26	**DigiDOT: Ny digital løsning for tannhelsetjenesten – økt nasjonal samhandling og gevinster på tvers av helsesektoren**	**Drøfting**

	Saken løftes til Porteføljerådet fordi realisering av tiltaket medfører at tannhelsetjenesten i mye større grad kan delta på den nasjonale samhandlingsarenaen gjennom bruk av blant annet e-resept, Kjernejournal, Helsenorge og meldingsutveksling. Deler av gevinstrealiseringen i tannhelsetjenesten kan forutsette tilpasninger av samhandlingsløsningene eller at andre aktører deltar i samhandlingen. Samtidig kan tiltaket gi mulighet for gevinster hos andre aktører i helsesektoren, og ikke minst økt pasientsikkerhet. Vedleggene er lenket opp til Porteføljerådet sine sider på Helsedirektoratet.no	**Vedlegg 4:** Toppnotat DigiDOT: Ny digital løsning for tannhelsetjenesten – økt nasjonal samhandling og gevinster på tvers av helsesektoren **Vedlegg 4A:** Behov for samhandlingskomponenter i tannhelsetjenesten **Vedlegg 4B:** Gevinststrategi DigiDOT
	Forslag til vedtak: Porteføljerådet støtter at tannhelsetjenestens behov for samhandling blir løftet inn i relevante fora og initiativ i rådsmodellen, med sikte på at eksisterende nasjonale e-helseløsninger i større grad blir tilpasset og tilgjengeliggjort for tannhelsetjenesten.	
43/26	**ICD-11, kartlegging av konsekvenser som grunnlag for videre planer i 2027**	**Drøfting**
	Helsedirektoratet/ICD-11-prosjektet ønsker Porteføljerådets synspunkter på de planlagte aktivitetene i 2027, tilnærming til arbeidet og om det er spesielle forhold prosjektet bør ta hensyn til. Aktivitetene omfatter det videre arbeidet med kommunikasjon og endringsledelse, oversettelse og strategi for å tilgjengeliggjøre ICD-11, etablering av nasjonal plan, etablering av lokale planer samt småskala utprøving. Porteføljerådet bes særlig om innspill til: • Synspunkter til de planlagte aktivitetene • Synspunkter og råd om samarbeid med sektor for etableringen av nasjonal plan	**Vedlegg 5:** Toppnotat ICD-11, kartlegging av konsekvenser som grunnlag for videre planer i 2027
	Forslag til vedtak: Porteføljerådet støtter at oppgraderingsstrategien og resultatene fra konsekvenskartleggingene legges til grunn for etablering av nasjonal plan, lokale planer og småskala utprøving i 2027. Den nasjonale planen bør bygge på funn fra kartleggingen. Erfaringer fra utprøvinger bør brukes i gjennomføringen basert på Nasjonal og lokale planer. Helsedirektoratet tar rådets innspill med i det videre arbeidet.	
44/26	**Orientering fra Helsedirektoratet**	**Orientering**
	Helsedirektoratet vil orientere Porteføljerådet om aktuelle saker. - Ekstern høring – faglige råd for Digitalt tilsyn	**Vedlegg 6:** Toppnotat Orientering fra Helsedirektoratet
	Forslag til vedtak: Porteføljerådet tar saken til orientering.	
45/26	**Digital hjemmeoppfølging (arbeid med økt skalering)**	**Drøfting**
	Helsedirektoratet ønsker å få innspill fra Porteføljerådet til hvilke grep sektor og sentral helseforvaltning bør prioritere for å øke utbredelsen og skaleringen av digital hjemmeoppfølging. Arbeid med digital hjemmeoppfølging er i gang i kommuner, i	**Vedlegg 7:** Toppnotat Digital hjemmeoppfølging

	helseforetak og i samarbeid mellom nivåene. Utbredelsen går imidlertid sakte og det er stor geografisk variasjon, variasjon i hvordan anskaffelser gjennomføres og variasjon i valg av digitale løsninger og hvordan disse er integrert i fag- og journalsystemer. Noen har innført felles anskaffelser for helsefellesskapene, mens andre aktører har gjennomført anskaffelser hver for seg. Det er ønskelig med innspill til hvilke organisatoriske, finansielle, teknologiske og regulatoriske virkemidler som kan bidra til raskere implementering på tvers av landet.	(arbeid med økt skalering)
	Forslag til vedtak: Porteføljerådet drøftet og ga råd om tiltak og virkemidler for å øke skaleringen av digital hjemmeoppfølging nasjonalt. Innspill fra Porteføljerådet tas med i det videre arbeidet og i Helsedirektoratets planlegging av tiltak for 2027.	
46/26	**Eventuelt**	

Helsedirektoratet

Referat fra møte i Nasjonalt porteføljeråd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren (Porteføljerådet)		
Møte	4/2026	
Dato	24. september 2026	
Tid	10:00 – 16:00	
Sted	Helsedirektoratet, Vitaminveien 4, Storo Oslo	
Medlemmer	Lucie Aunan (Helsedirektoratet) Torkil Clementsen (Helsedirektoratet) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) – Teams frem til kl. 13.15 Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) - Teams Miert Skjoldborg Lindboe (KS) - Teams Terje Wistner (KS) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Monica Simone Johannessen (Bodø kommune)	Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Bjørnar Hafell (Trøndelag fylkeskommune) Trine Orten Groven (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) – Teams Bodil Rabben (Norsk helsenett SF) Stine Røtne (Direktoratet for medisinske produkter)
Ikke til stede	Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bente Andersen Sundlo (Helsedirektoratet)	Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Kristin Brekke (Bergen kommune)
Stedfortreder	Kjersti Vikøren, Helsedirektoratet, for Bente Andersen Sundlo Frank Aarnes, Helse Sør-Øst RHF, for Ole Johan Kvan fra kl. 13.15	
Helsedirektoratet	Siv Ingebrigtsen Vibeke Jonassen Wang	Karen Lima

Sak	Tittel på sak	Sakstype
25/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
26/26	Godkjenning av referatet fra Porteføljerådet 13. mai 2026, og ekstraordinært møte i Porteføljerådet 25. juni 2026	Godkjenning
	Dagsaktuelt	Åpen sak
27/26	Revidert strategi og plan for realisering av helseopplysninger og ny sykmelding mellom helsetjenesten og Nav	Drøfting
28/26	Pågående felles journalløft og konsekvenser for nasjonal prioritering av digital samhandling	Drøfting
29/26	Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi, Veikart og indikatorer	Drøfting
30/26	Digitalt helsekort for gravide – behandling av investering og plikt til betaling	Drøfting
31/26	Endring i meldetjenesten	Drøfting
32/26	Videreutvikling av Veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologier	Drøfting
33/26	Orientering fra Helsedirektoratet	Drøfting
34/26	Eventuelt	

Sak	Tema
25/26	**Godkjenning av innkalling og dagsorden**
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Porteføljerådet godkjenner innkalling og dagsorden.
26/26	**Godkjenning av referat fra Porteføljerådet 13. mai 2026 og ekstraordinært møte i Porteføljerådet 25. juni 2026**
	Det kom ingen innspill til referatene.
	Vedtak: Porteføljerådet godkjenner referatet fra Porteføljerådet 13. mai 2026 og ekstraordinært møte i Porteføljerådet 25. juni 2026.

	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 ble diskutert hvordan temaer knyttet til digital sikkerhet og digital helseberedskap kan ivaretas i Porteføljerådet etter at Samarbeidsorgan for digital helseberedskap (SODH) ble avviklet. Flere pekte på behovet for å sikre relevante koblinger mellom arbeidet med digital sikkerhet og porteføljen. • Flere løftet behovet for å diskutere hvordan internasjonale utviklingstrekk, særlig innen kunstig intelligens, digital suverenitet og utviklingen i EU og USA, kan påvirke den nasjonale digitaliseringsporteføljen. • Det ble etterlyst en drøfting av konsekvensene av EHDS, herunder spørsmål knyttet til primær- og sekundærbruk av helsedata og hvordan porteføljen bør utvikles for å møte kommende krav og forventninger. • Det ble diskutert om problemstillinger knyttet til kunstig intelligens og sikkerhet blir tilstrekkelig ivaretatt i andre fora, som for eksempel KI-rådet, eller om det også bør drøftes i Porteføljerådet. • Flere tok opp betydningen av å styrke arbeidet med digital sikkerhet og beredskap i helse- og omsorgssektoren, blant annet med utgangspunkt i erfaringer fra sikkerhetshendelser i kommunal sektor og internasjonale eksempler på KI-assisterte angrep. • Det ble vist til gjennomførte risikovurderinger av digitale systemer i apoteksektoren og betydningen av legemiddelberedskap og kontinuitetsløsninger ved bortfall av digitale tjenester. • Flere understreket betydningen av å sikre gode mekanismer for informasjonsdeling og kommunikasjon med kommunene ved alvorlige hendelser og kriser. • Det ble fremhevet at det er viktig å skille mellom forebyggende sikkerhetsarbeid og tiltak som må iverksettes når en hendelse oppstår. **Innspill til fremtidige saker:** • Apotekforeningen kommer med sak om deres risikovurdering av digitale systemer på apotek, og apotekenes rolle ved større hendelser.
27/26	**Revidert strategi og plan for realisering av helseopplysninger og ny sykmelding mellom helsetjenesten og Nav**
	Marit Hermansen, Nav, orienterte Porteføljerådet om revidert strategi og plan for realisering av ny sykmelding, som inngår i arbeidet med å forbedre informasjonsutvekslingen mellom helsetjenesten og Nav. Strategien innebærer utfasing av dagens løsning, økt bruk av SMART on FHIR-baserte integrasjoner og etablering av en ny teknisk plattform for informasjonsutveksling mellom helsetjenesten og Nav. Porteføljerådet ble invitert til å gi innspill til videre realisering og innføring **Innspill:** • Det ble understreket at innføringen må omfatte alle grupper som kan sykmelde, ikke bare fastleger. Kommunal sektor må involveres bredt gjennom hele innføringsløpet. • Flere løftet behovet for å avklare konsekvensene av SMART on FHIR som teknologivalg, og hvordan dette harmonerer med øvrige nasjonale løsninger og integrasjonsstrategier. • Det ble etterspurt begrunnelse for valg av SMART on FHIR fremfor tradisjonelle API-løsninger. Nav redegjorde for at ulike alternativer var vurdert, og at SMART on FHIR ble ansett som den mest hensiktsmessige løsningen for videre utvikling og forvaltning. • Det ble uttrykt støtte til løsningen fra spesialisthelsetjenesten, samtidig som det ble etterspurt tydelighet rundt ansvar for forvaltning og endringsstyring. • Det ble vist til at leverandørmarkedets evne til å ta i bruk SMART on FHIR representerer en viktig risiko.

	• En annen sentral risiko er behovet for nødvendige lov- og forskriftsendringer innen planlagte frister • Det ble uttrykt støtte til den reviderte strategien, samtidig med at sektoren må øke endringstakten for å lykkes innenfor tidsplanen. • Det ble påpekt at API fortsatt bør være hovedretningen i sektoren, men at alternative løsninger må kunne benyttes der det er hensiktsmessig.
	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.
28/26	**Pågående felles journalløft og konsekvenser for nasjonal prioritering av digital samhandling**
	Saken ønsket å belyse prosessen med overgang til nye EPJ-løsninger i kommunal sektor, og se dette opp mot behovet for realisering av nasjonale fellesløsninger (inklusive digital samhandling) som pågår parallelt. Det var ønskelig å drøfte hva dette betyr for felles prioritering og forventingen om økt gjennomføringskraft. Terje Wistner og Stine Drengsrud Eivindson fra KS innledet til saken i møtet. **Innspill:** • Diskusjonen viste at flere oppfattet saksunderlaget som et forslag om å begrense eller utsette tilgjengeliggjøring av nasjonale API-er. KS presiserte at dette ikke var hensikten. • KS presiserte videre at det er viktig å stimulere til lokal innovasjon og utprøving, før nasjonal skalering. KS mente derimot at det er viktig å avklare gevinster og forsvarlighet i forkant av nasjonal skalering. • Flere pekte på behovet for tydeligere skille mellom utprøving, innføring og nasjonal skalering. • Det ble understreket at læring fra utprøvinger må benyttes systematisk før nasjonal utrulling. • Flere etterlyste tydeligere prosesser for hvordan lokale innovasjoner kan løftes til nasjonale løsninger, og hvordan slike løsninger gjøres tilgjengelige for hele markedet. • Det er viktig å finne en god balanse mellom nasjonal koordinering og tillit til lokale aktører og leverandører, for ikke å bremse fart og utvikling. • Kommunesektoren pekte på at innføring av nye EPJ-løsninger krever betydelige ressurser, og at dette må tas hensyn til i nasjonale prioriteringer. • Det ble etterlyst mer dokumentasjon av gevinster og effekter ved samhandlingsløsningene. • Flere påpekte at gevinster må vurderes både lokalt og nasjonalt, og at samhandling på tvers av sektoren må stå sentralt. • Det ble uttrykt bekymring for kommuner og virksomheter som ikke kommer over på nye journalsystemer i løpet av de neste årene, og hvilke konsekvenser dette får for nasjonal samhandling. • Det ble diskutert om sterkere virkemidler, herunder bruk av forskriftskrav og referansekatalogen, kan være nødvendig for å sikre gjennomføring hos leverandører. • Det ble etterlyst en felles forståelse og kommunikasjon overfor leverandørmarkedet om forventninger og prioriteringer. • Det er behov for å klargjøre utviklings- og gjennomføringsmodellen, med tydelige faseoverganger.
	Vedtak: Porteføljerådet gav innspill til saken, spesielt med hensyn til prioritering og samtidighetsvurderinger.
29/26	**Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi, Veikart og indikatorer**
	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, informerte om vesentlige endringer i ny versjon av veikart for nasjonal e-helsestrategi, inkludert EHDS aktiviteter. Det var ønskelig å drøft indikatorer og hvordan de skal brukes med Porteføljerådet.

	Innspill: • Flere støttet arbeidet med indikatorer, men understreket at indikatorene må brukes i riktig kontekst. • Det ble etterlyst større vekt på effektindikatorer, som kan belyse gevinster knyttet til samhandling, kvalitet og ressursbruk. • Flere uttrykte skepsis til ensidig bruk av volum- og innføringsindikatorer, da slike tall ikke nødvendigvis sier noe om nytte, effekt eller rammebetingelser. • Ulike aktører har ulike forutsetninger for innføring og gevinstrealisering. Dette må tas hensyn til ved tolkning av indikatorene. Finansiering og rammebetingelser kan være en viktig forklaring på variasjoner i innføringsgrad. • Flere understreket betydningen av å kombinere tallgrunnlag med kvalitative erfaringer og eksempler. • Det er ønskelig at oppdrag som opptar betydelige ressurser hos aktørene, som for eksempel Mitt sykehusvalg, synliggjøres i veikartet. Helsedirektoratet kommenterte at aktørene må selv spille inn oppdrag som er viktig og som det brukes mye tid på. Det er viktig for å få et fullstendig veikart. • Flere fremhevet behovet for å identifisere risikoer, barrierer og hindringer som kan påvirke måloppnåelsen. **Aksjon:** • KS kommer med sak til Porteføljerådet for å belyse utfordringene rundt rammebetingelser knyttet til digital samhandling og deling av dokumenter.
	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.
30/26	**Digitalt helsekort for gravide – behandling av investering og plikt til betaling**
	Digitalt helsekort for gravide er en etterspurt tjeneste blant helsepersonell og gravide, og det er gjort forsøk tidligere på å få dette til. Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter rammer for tiltaket gjennom årlige mandater, og tiltaket skal gjennomføres i løpet av perioden 2024-2027. Digitalt helsekort for gravide er et politisk initiert tiltak der staten har bidratt med hoveddelen av investeringskostnadene gjennom finansiering av den nasjonale løsningen og tilskudd til nødvendig utvikling hos aktørene. Denne saken gjelder finansiering av videre drift og forvaltning av løsningen. Siv Ingebrigtsen og Rune Røren, Helsedirektoratet, og Marianne Sætehaug, Norsk helsenett SF la frem saken for Porteføljerådet. **Innspill:** • Det var bred støtte til at 2028 fremstår som et realistisk tidspunkt for eventuell plikt til betaling, forutsatt at sykehusene kommer med i samhandlingskjeden og at løsningen er tilstrekkelig utprøvd. • Helsedirektoratet informerte om at endelig vurdering av om kriteriene er oppfylt vil bli gjort i løpet av 2027, og understreket betydningen av nødvendig fremdrift hos sykehusenes leverandører. • Spesialisthelsetjenesten ga sin støtte til at 2028 er fornuftig. Samtidig ble det understreket av tidslinjen er stram for å oppfylle kriteriene på sykehussiden og at de her er avhengig av leverandørfremdrift. • KS pekte på at løsningen oppleves som nyttig for tjenesten, samtidig som det fortsatt meldes om utfordringer i bruk. Dette ble knyttet til at tjenesten fortsatt er under utvikling og utprøving.

	• KS fremholdt at det mest naturlige tidspunktet for betalingsplikt vil være når hele samhandlingskjeden fungerer, inkludert sykehus, kommuner og oppdaterte fagsystemer, slik at behovet for papirkort faller bort. • Helsedirektoratet presiserte at betalingsplikt ikke nødvendigvis er knyttet til at løsningen er ferdig utbygd eller fullt ut har erstattet papirkortet. Det sentrale er at løsningen er tilstrekkelig utprøvd i hele samhandlingskjeden. • Flere pekte på betydningen av at både kommuner, fastleger og sykehus er inkludert i utprøvingen. Tjenesten må være tilstrekkelig utprøvd til å dokumentere funksjonalitet og indikere nytte. • Flere medlemmer uttrykte tilfredshet med at saken ble tatt opp tidlig, slik at sektoren får tid til å vurdere kriterier og konsekvenser før eventuell innføring av betalingsplikt i 2028.
	Vedtak: Porteføljerådet har gitt innspill til tilstrekkelig utprøving av digitalt helsekort for gravide, før eventuell innføring av plikt til betaling.
31/26	**Endring i meldetjenesten**
	FHI, Helsedirektoratet og Helsetilsynet ønsket å gi en samlet orientering om oppdragene knyttet til ny meldeordning og uønskede pasienthendelser nasjonalt register. Etatene ønsket å drøfte hvordan man kan sikre at oppdragene sees i sammenheng, og at utvikling av løsninger møter behovene til aktørene; helsemyndigheter og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Ingerid Nygaard, Helsetilsynet, og Ylva Helland, Folkehelseinstituttet, la frem saken for Porteføljerådet. **Innspill:** • Det var bred støtte til målet om mer standardiserte og enhetlige løsninger for registrering og rapportering av avvik. • Flere pekte på at standardisering vil bidra til bedre nasjonal oversikt, læring og kvalitetsforbedring. • Det ble fremhevet at samhandlingsavvik også bør inngå i arbeidet. • Flere understreket betydningen av å utvikle en god meldekultur og identifisere underrapportering og skjulte hendelser. • Det ble påpekt at det må være tydelig hvem som har ansvar for å følge opp innmeldte meldepliktige hendelser til Statsforvalter og Helsetilsynet, og omsette informasjon til læring og forbedring. • Det ble fremhevet at meldepliktige meldinger bør kunne komme raskere og mer direkte til korrekt mottaker. • Det ble understreket at samarbeid mellom involverte myndigheter må videreføres, særlig der meldinger feiladressert eller overlapper flere ansvarsområder. • Flere pekte på behovet for tydelig kommunikasjon til virksomhetene om hvordan meldepliktige meldinger håndteres og følges opp. • Det ble uttrykt støtte til én inngang, felles definisjoner og standardisert klassifisering.
	Vedtak: Porteføljerådet ber FHI, Helsedirektoratet og Helsetilsynet å ta med innspill fra møtet i sitt videre arbeid.
32/26	**Videreutvikling av Veilednings- og godkjenningsordningen for helseteknologier**
	Helsedirektoratet ønsker å gi en status på arbeidet med videreutvikling av veilednings- og godkjenningsordningen og kvalitetsrammeverk for selvhjelps- og behandlingsverktøy. Per Ludvig Skjerven, Inger Sørby, Gry Seland og Jarle Hersvik, Helsedirektoratet, la frem saken for Porteføljerådet, og ønsket innspill til anbefalinger knyttet til arbeid med bruks-kvalitet, før oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet 1. oktober.

	Innspill: • Flere støttet arbeidet med brukskvalitet og behovet for nasjonale anbefalinger. • Det ble etterlyst tydeligere avklaring av hvordan de foreslåtte målingene skiller seg fra arbeid som allerede gjennomføres i kommuner og helseforetak. • Flere fremhevet betydningen av at dette gjør det enklere å beskrive opplevd brukskvalitet i anskaffelser, og at det kan brukes aktivt i dialog med leverandører og i anskaffelsesprosesser. • Det ble pekt på behov for avklaringer mot eksisterende regelverk for medisinsk utstyr og grensegangen mot digitale selvhjelps- og behandlingsverktøy. • Det ble etterlyst tydeligere tidsplan og fremdrift for arbeidet med kvalitetsrammeverket. • Det ble fremhevet at opplevd brukskvalitet kan variere betydelig mellom virksomheter selv ved bruk av samme løsning, og at lokale forhold påvirker resultatene. • Flere pekte på potensialet for å bruke erfaringene til bredere styrings- og forbedringsarbeid. • Det ble foreslått å bruke begrepet «brukervennlighet» i kommunikasjon ut mot sektoren, da dette kan være lettere tilgjengelig enn «brukskvalitet». • Det ble pekt på at selvdeklareringsordningen kan bli et viktig virkemiddel i det videre arbeidet.
	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.
33/26	**Orientering fra Helsedirektoratet**
	Helsedirektoratet orienterte Porteføljerådet om følgende sak: - 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
	Vedtak: Porteføljerådet tar sakene til orientering.
34/26	**Eventuelt**
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Helsedirektoratet

Referat fra ekstraordinært møte i Porteføljerådet		
Møte	5/2026	
Dato	8. oktober 2026	
Tid	14:00 – 16:00	
Sted	Microsoft Teams	
Medlemmer	Lucie Aunan (Helsedirektoratet) Torkil Clementsen (Helsedirektoratet) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Miert Skjoldborg Lindboe (KS) Terje Wistner (KS) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Monica Simone Johannessen (Bodø kommune)	Kristin Brekke (Bergen kommune) Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Trine Orten Groven (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF) Stine Røtne (Direktoratet for medisinske produkter)
Ikke til stede	Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Bjørnar Hafell (Trøndelag fylkeskommune) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Bente Andersen Sundlo (Helsedirektoratet)	
Stedfortreder	Jan Helge Norekval, Helse Vest RHF, stiller for Ole Jørgen Kirkeluten Ulf Eirik Wangsvik Sigurdsen, Helse Sør-Øst RHF, for Ole Johan Kvan Hans Löwe Larsen, Helsedirektoratet, for Bente Andersen Sundlo	
Helsedirektoratet	Siv Ingebrigtsen Vibeke Jonassen Wang	Karen Lima

Sak	Tittel på sak	Sakstype
35/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
36/26	Helsedataforordningen 2031 og 2035 – anbefalt retning og forutsetninger for gjennomføring på primærbruksområdet	Drøfting
37/26	Status EHDS innføringsprosjekt, inkl. samfunnsøkonomisk analyse	Drøfting

Sak	Tema
35/26	**Godkjenning av innkalling og dagsorden**
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Porteføljerådet godkjenner innkalling og dagsorden.
36/26	**Helsedataforordningen 2031 og 2035 – anbefalt retning og forutsetninger for gjennomføring på primærbruksområdet**
	Fra 26. mars 2031 utvides kravene på primærbruksområdet til medisinske bilder og rapporter, medisinske testresultater og rapporter samt utskrivningsrapporter. Helsevirksomhetene skal tilgjengeliggjøre opplysningene slik at helsepersonell med tjenstlig behov kan finne og hente dem på tvers av virksomheter og landegrenser gjennom nasjonale tjenester og MyHealth@EU. Krav til innbyggerrettigheter, europeisk utvekslingsformat (EEHRxF), interoperabilitet og grensekryssende utveksling får tilsvarende anvendelse på de nye områdene. Det er så langt ikke identifisert krav som får anvendelse på primærbruksområdet fra 2035. Dette var en oppfølgingssak fra behandling i Porteføljerådet 25. juni 2026 og oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet om kravene på primærbruksområdet i 2031 og 2035. Porteføljerådet ble invitert til å drøfte anbefalt retning og prioriteringer for videre gjennomføring.

	Siv Ingebrigtsen og Guro Thune Thorshaug, Helsedirektoratet, la frem saken for Porteføljerådet. **Innspill:** • Flere medlemmer vurderte den anbefalte retningen som robust og støttet videreutvikling av eksisterende nasjonale løsninger som grunnlag for videre planlegging. • Samtidig ble det understreket at det fortsatt er mange uavklarte forhold knyttet til helsedataforordningen. Flere pekte på at avklaringer fra høringsprosessen vil være viktige for den videre planleggingen. • Flere fremhevet betydningen av standardiserte grunndata, datakvalitet og informasjonsforvaltning som forutsetninger for å realisere gevinster av datadeling og samhandling. • Det er usikkerhet knyttet til klinisk nytte for de foreslåtte løsningene. Gjennomføringen må ikke føre til økt arbeidsbelastning for klinikere, og brukerbehov og klinisk nytte må konkretiseres videre. • Innføring av framtidige EU-formater må vurderes opp mot behovet for endring. Flere advarte mot omfattende endringer som kan skape unødvendige kostnader, eller redusert fremdrift i nasjonale initiativer. Helsedirektoratet kommenterte at arbeidet vil skje trinnvis basert på vurderinger, og aktuelle EU-formater er fortsatt under utvikling. • Helsedirektoratet understreket at den foreliggende anbefalingen er et første steg for å understøtte videre helsedataforordningen. Veikartet vil brukes for å følge opp aktivitetene, og det forventes at det blir justeringer etter hvert som avklaringer foreligger. • Det ble spilt inn et ønske om å gå videre med konkret utprøving og utvikling innenfor den valgte retningen, slik at man kan høste erfaringer underveis. • Det ble påpekt at helsedataforordningen er et regelverk Norge må forholde seg til, og at oppgaven derfor er å finne en hensiktsmessig nasjonal innretning for gjennomføringen.
	Vedtak: Porteføljerådet støtter hovedretningen om å videreutvikle eksisterende nasjonale løsninger og gjennomføre en trinnvis overgang til Helsedataforordningen. Porteføljerådet anbefaler at videre planlegging samordner primær- og sekundærbruk, og at berørte aktører involveres forutsigbart gjennom etablerte samarbeidsarenaer.
37/26	**Status EHDS innføringsprosjekt, inkl. samfunnsøkonomisk analyse**
	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). Håvard Kolle Riis og Ida Møller Solheim, Folkehelseinstituttet, presenterte status for EHDS-implementering av krav for sekundærbruk av helsedata med fokus på foreløpige vurderinger og anbefalinger fra samfunnsøkonomisk analyse (SØA) av konsekvensene ved gjennomføring av helsedataforordningen på sekundærområdet i Norge. **Innspill:** • Flere vurderte de presenterte modellene og skissene som et godt utgangspunkt for videre diskusjon. Det er viktig med bred involvering av sektoren før valg av modell. Det ble opplyst at dette vil følges opp gjennom videre dialog og workshop med Norsk helsenett SF sitt kjerneteam og andre etablerte samarbeidsarenaer. • Det ble stilt spørsmål om finansieringsmodell, herunder hvem som skal finansiere ulike deler av gjennomføringen og hvilke økonomiske konsekvenser det vil ha å påta seg rollen som HDAB. Det ble pekt på at finansiering vil være premissgivende for den videre

	diskusjonen, og at et satsingsforslag kan være nødvendig for å realisere den samfunnsøkonomiske nytten. • FHI svarte at leveransen kun omfatter kostnadsbeskrivelser, mens finansiering må avklares videre i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet. Kostnadsoverslagene oversendes nå departementet, og eventuelle satsingsforslag for 2028 kan vurderes. Investeringskostnadene forventes hovedsakelig i 2028 og 2029, med enkelte aktiviteter allerede i 2027. Det er usikkerhet knyttet til omfang og kostnader, særlig for perioden etter 2029, og at dette vil avhenge av ambisjonsnivå og endelige krav. • Kliniske studier må inngå som en viktig del av det videre arbeidet, blant annet i lys av oppfølgingen av nasjonal handlingsplan for kliniske studier. • Leverandørmarkedet må involveres tett, og konsekvenser for eksisterende nasjonale løsninger bør utredes nærmere. • Kommunesektoren og samhandlingen på tvers av sektoren må vies oppmerksomhet i det videre arbeidet. • Flere løftet risiko knyttet til beskrivelse av datasett, og mulig økt belastning på klinikere. • Tillit, personvern og innbyggerperspektivet ble fremhevet som avgjørende forutsetninger for å lykkes. Det er behov for transparens, god informasjon til innbyggerne og grundige vurderinger av tilgangsstyring. FHI understreket at redusert tillit og økt reservasjon mot bruk av helsedata vil kunne redusere nytten betydelig, derfor er nettopp tillit og kommunikasjon viktig. • Det ble stilt spørsmål om hvordan fastleger omfattes av regelverket. Det ble informert om at mikrobedrifter i utgangspunktet er unntatt, mens større private virksomheter omfattes av regelverket. Det ble samtidig påpekt at dette er et område hvor det kan være behov for ytterligere avklaringer fra Helse- og omsorgsdepartementet. • Nytte, finansiering, roller og ansvar må være sentrale temaer i det videre arbeidet. Flere understreket også betydningen av at virksomheter som bidrar med data får bedre muligheter til å nyttiggjøre seg egne data innenfor gjeldende regelverk, og at dette må det jobbes videre med.
	Vedtak – oppdatert: Porteføljerådet støtter hovedretningen i forslaget og en trinnvis overgang til helsedataforordningen. Porteføljerådet anbefaler at videre planlegging samordner primær- og sekundærbruk, og at berørte aktører involveres forutsigbart gjennom etablerte samarbeidsarenaer.

Til	Møte 6/26
Dato	19.11.2026
Saksnummer	40/26
Innretning	Drøfting

Sakseier	Helse Sør-Øst RHF på vegne av de fire regionale helseforetakene
Saksbehandler	Frank Ivar Aarnes

Helseregionenes felles plan for digitalisering og utvikling

Forslag til vedtak

- Porteføljerådet støtter at det videre arbeidet med helseregionenes digitalisering og utvikling følger innretningen beskrevet i «felles plan».
- Porteføljerådet anbefaler at de regionale helseforetakene legger innspillene fra møtet til grunn for videre planarbeid og prioriteringer.
- Porteføljerådet vil prioritere nasjonalt arbeid med avhengigheter som er avgjørende for bred innføring og gevinstrealisering.

Hensikt med saken

Det er innenfor Porteføljerådets mandat å gi innspill til helseregionenes statusrapport for digitalisering og utvikling - og spesielt når det gjelder helseregionenes prioriteringer, samordning, gjennomføringsevne, gevinstrealisering og sammenhengen mellom regionale tiltak og nasjonale digitaliseringsmål.

Saken legges frem for å gi Porteføljerådet et samlet bilde av status, planer og avhengigheter i helseregionenes digitaliseringsarbeid, og for å få innspill til hvordan berørte aktører bør understøtte overganger fra utprøving til bred innføring. Felles plan viser betydelig fremdrift i spesialisthelsetjenestens digitaliseringsarbeid, men også at effekten av tiltakene avhenger av samordnede prioriteringer, juridiske avklaringer, standardisering, leverandørsamarbeid, finansieringsordninger og koordinert innføring av løsninger på tvers av helseaktørene.

Porteføljerådet bes også gi råd om hvordan planarbeidet kan videreføres med mindre overlapp mot andre rapporteringsprosesser og samordnes med veikartet for nasjonal e-helsestrategi, porteføljerapportering og årlige mandater, slik at ressursbruken reduseres uten at det interregionale eierskapet og planens verdi som felles koordineringsgrunnlag svekkes.

Bakgrunn

Felles plan 2026 er de fire regionale helseforetakenes samlede rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet om digital samhandling, bedre bruk av helsedata og felles utvikling på

journalområdet. Rapporten beskriver status, innføringsplaner, avhengigheter og utfordringer for nasjonale samhandlingsløsninger og øvrige fellesregionale områder. Arbeidet er koordinert interregionalt og bygger på bidrag fra 66 fagpersoner.

Helseregionene rapporterer god fremdrift. Pasientens legemiddelliste er i bruk ved sykehus i Helse Nord og Helse Vest, pasientens prøvesvar er i utvidet utprøving, digitalt helsekort for gravide er prøvd ut klinisk, og pasientens journaldokumenter er etablert i DIPS-regionene. Det er også styrket samarbeid om helsedata, EHDS, ICD-11, KI, journalområdet, prehospital kjede og digital sikkerhet. I 2026 og 2027 er hovedoppgaven å gå fra avgrensede utprøvinger til bredere innføringer.

Planen peker på noen gjennomgående utfordringer:

1. Juridiske avklaringer om datadeling, journalføring, tilgangsstyring og personverninnstillinger
2. Avhengighet av leverandørutvikling og standardiserte grensesnitt
3. Begrenset innføringskapasitet
4. Finansieringsmodeller der kostnader og gevinster fordeles ulikt mellom aktørene
5. Behov for felles endringsledelse, arbeidsprosesser og gevinstoppfølging.

Et sentralt dilemma er tempo mot modenhet: rask bredding kan gi tidligere nytte, men øker risikoen dersom tekniske, juridiske og organisatoriske forutsetninger ikke er avklart. Et annet dilemma er lokal gjennomføringsevne. Rapportens vurderinger er derfor at teknologi, regelverk, finansiering, standarder, arkitektur, sikkerhet, leverandørsamarbeid og arbeidsprosesser må styres mer samlet.

Videre saksprosess

Felles plan 2026 er overlevert til Helse- og omsorgsdepartementet og danner grunnlag for fremdrift og videre prioritering av digitaliseringstiltak i spesialisthelsetjenesten.

Vedlegg

Det anbefales å lese innledningen med sammendrag i vedlegg 2A: Helseregionenes årlige statusrapport for digitalisering og utvikling - Felles plan 2026.pdf

Til	Møte 6/26
Dato	19.11.2026
Saksnummer	41/26
Innretning	Drøfting
Sakseier	Lucie Aunan
Saksbehandler	Siv Ingebrigtsen

Status nasjonal e-helseportefølje

Forslag til vedtak

Porteføljerådet drøfter status og fremlagte utfordringer i nasjonal e-helseportefølje og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å drøfte status på den nasjonale e-helseporteføljen, og aktuelle temaer i statusrapporten.

Bakgrunn

Relevante oppgaver for Porteføljerådet i denne saken:

- Drøfte prinsipielle spørsmål knyttet til gjennomføring av strategiske tiltak og hvordan gevinster kan realiseres
- Følge opp nasjonal e-helseportefølje og tilrettelegge for at felles, prioriterte tiltak gjennomføres

Disse oppgavene følges opp gjennom faste saker på agendaen i Porteføljerådet:

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

Status på tiltakene i den nasjonale e-helseporteføljen rapporteres 4 ganger årlig. Dette er rapporteringen per 14.10 2026.

Antall tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen har 73 aktive tiltak, og det er ni nye tiltak i porteføljen siden publisering av forrige porteføljerapport, hvorav åtte innen satsningen på Digital samhandling og ett tiltak meldt inn fra fylkeskommunene om journalanskaffelse for fylkeskommunale tannleger (DigiDOT). Fire tiltak er ferdigstilt.

Ingen tiltak rapporterer rød status, og fordelingen mellom grønn og gul status er i hovedsak lik som rapporteringen i august. De viktigste årsakene til gul status er leverandøravhengigheter, kapasitets- og ressursutfordringer og behov for nasjonale avklaringer.

Tema som er aktuelle fra rapporteringen

Utprøving og innføring av nasjonale tjenester til kommunene
Flere aktører peker på utfordringer knyttet til overgangen fra utprøving til ordinær innføring av nasjonale tjenester. Dette gjelder særlig Pasientens prøvesvar, men også Digitalt helsekort for gravide og Pasientens kritiske informasjon. Kommunene etterlyser tydeligere nasjonale avklaringer om videre innføringsløp, samtidig som behov for leverandørstøtte, kompetanse og erfaring trekkes frem som viktige forutsetninger for videre bredding.
Kommunenes kapasitetsutfordringer er fortsatt et gjennomgående tema i porteføljerapporteringen. Flere kommuner rapporterer at innføring av nasjonale samhandlingstjenester skjer samtidig med større anskaffelser og innføring av nye EPJ-systemer. Dette legger beslag på begrensede faglige og tekniske ressurser og kan påvirke fremdriften for utprøving og bredding av nasjonale løsninger.

Behov for endrede arbeidsprosesser for gevinstrealisering
Rapporteringen viser også at gevinstrealisering i flere tiltak er avhengig av endrede arbeidsprosesser, opplæring og tydelige rolle- og ansvarsforhold hos aktørene. Dette fremheves blant annet for Pasientens legemiddelliste (PLL) og H-resept, hvor gevinstene forutsetter at løsningene integreres i klinisk praksis og tas i bruk på en effektiv måte.

Leverandøravhengigheter i primær -og spesialisthelsetjenesten
Flere tiltak rapporterer fortsatt avhengigheter til utvikling og tilpasninger hos EPJ- og fagsystemleverandører. Dette påvirker fremdriften for blant annet Pasientens legemiddelliste, Pasientens journaldokumenter, Digitalt helsekort for gravide og H-resept. Samlet gjør dette at måloppnåelse og innføringstakt i flere tiltak er avhengig av leverandørenes kapasitet og prioriteringer.

Bestilling av tjenester og delegering av Helse ID
Det rapporteres fortsatt om utfordringer knyttet til bestilling av tjenester fra Norsk helsenett og delegering av HelseID, som påvirker utprøving og innføring av flere av tjenestene.

Satsning Digital samhandling inkludert EHDS
Tiltak som gjelder EHDS vil fra 2027 organiseres som en del av satsningen Digital samhandling.

I rapportering fra flere aktører som deltar i utprøving og innføring av **pasientens prøvesvar** er det synliggjort behov for nasjonale avklaringer, eksempelvis deling av sykehusrekvirerte prøver, personvernspørsmål og minimumskriterier for nasjonal innføring. Det pågår arbeid for å løse gjenstående avklaringer.

Pasientens legemiddelliste har fortsatt god fremdrift med prosjekter etablert i alle helseregioner og økende utbredelse i primær- og spesialisthelsetjenesten.
I rapportering i andre halvår er stans fra apotek i innføring av eMD til fastlegen en utfordring. Dette hindrer resterende fastleger som ikke har gått over til eMD i å ta i bruk PLL. Det pågår arbeid for å finne en løsning på dette problemet. Flere aktører peker også på manglende etterlevelse av konseptet PLL med hensyn til kvalitet i legemiddellisten, særlig etter sykehusbesøk. Flere helseforetak peker på behov for videre opplæring.

Se tilhørende indikator for PLL nedenfor.

Pasientens journaldokumenter er tilgjengelig for spesialisthelsetjenesten, både for oppslag og deling, med unntak av Helse Midt-Norge og avtalespesialister. Det pågår arbeid med å få tilgjengeliggjort dokumenter fra både Helseplattformen, avtalespesialister og kommuner. De viktigste barrierene for innføring av Pasientens journaldokumenter er manglende funksjonalitet og utviklingskapasitet hos EPJ-leverandørene. Særlig mangler støtte for at EPJ-en kan konfigureres slik at forhåndsvurderte dokumenttyper automatisk deles, støtte for nasjonale kodeverk og støtte for å angi tjenstlig behov ved oppslag. I tillegg vurderes dagens manuelle prosesser for loggoppfølging og etterkontroll som en utfordring for nasjonal skalering av tjenesten.

Se tilhørende indikator for journaldokumenter nedenfor.
Indikatorer for kvartalsvis oppfølging

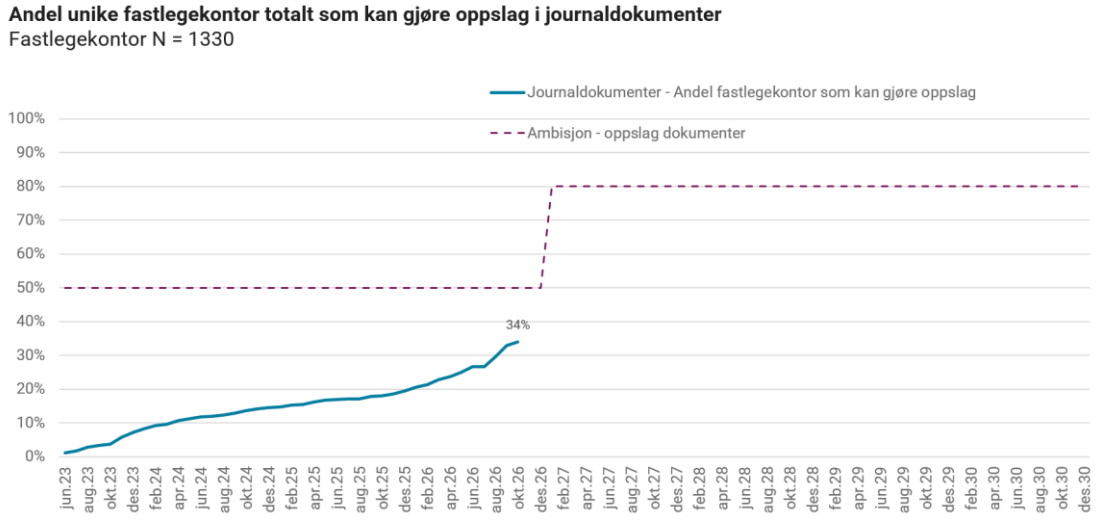
1. **Pasientens legemiddelliste:** Link til strategisk indikator om PLL
   Indikatoren viser andelen av befolkningen i Norge som har fått opprettet en PLL. Det er gjort en antakelse om at om lag 30 % av befolkningen har behov for PLL, definert som innbyggere som bruker tre eller flere legemidler.

2. **Bruk av digital hjemmeoppfølging:** Link til strategisk indikator om DHO
   Indikatoren viser andel kommuner som har aktive pasienter med digital hjemmeoppfølging under Helseteknologiordningen**.**

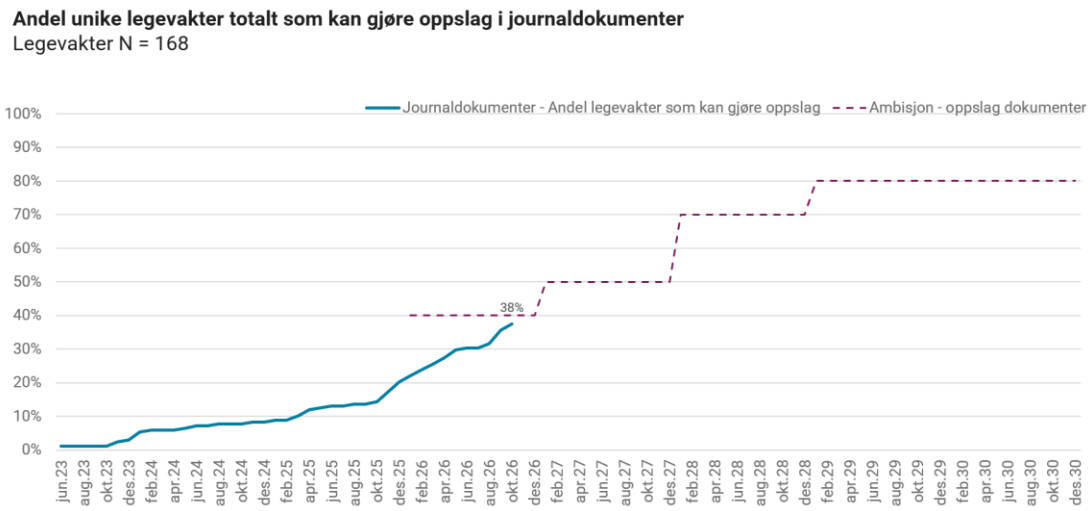
3. **Journaldokumenter – oppslag:** Indikatoren er ikke publisert på nett foreløpig, se bilde nedenfor. Indikatoren viser andel virksomheter (hhv. fastlegekontor og legevakter) som kan gjøre og har gjort oppslag i journaldokumenter.

4. **Journaldokumenter – kilde:** Indikatoren er ikke publisert på nett foreløpig, se bilde nedenfor. Indikatoren viser antall virksomheter totalt som er kilde til journaldokumenter.

Journaldokumenter – oppslag:

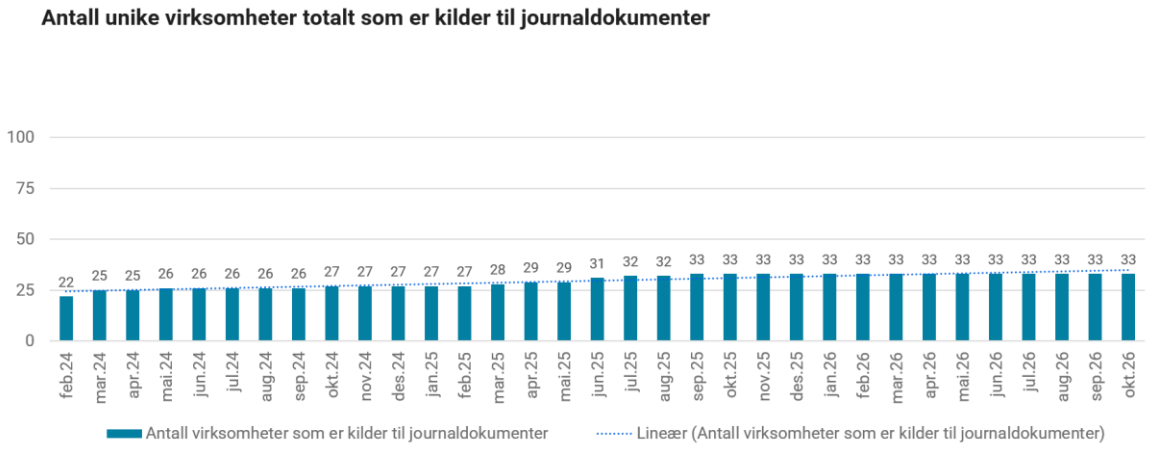


Figur 1 Grafen viser andel unike fastlegekontor som kan gjøre oppslag i pasientens journaldokumenter. Per oktober 2026 er andelen 34 prosent.



Figur 2 Grafen viser andel unike legevakter som kan gjøre oppslag i pasientens journaldokumenter. Per oktober 2026 er andelen 38 prosent.

Journaldokumenter – kilde:



Figur 3 Grafen viser antall unike virksomheter totalt som er kilder til journaldokumenter. Per oktober 2026 er antallet 33 virksomheter.

Videre saksprosess

Nasjonal portefølje følges opp 4 ganger per år og utfordringer og avhengigheter drøftes jevnlig i Porteføljerådet. Tiltakseiere bes ta råd fra Porteføljerådet med seg i det videre arbeidet.

Se statusrapport for nasjonal e-helseportefølje i oktober:
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-e-helseportefolje-oktober-2026
Andre aktuelle lenker:
Rapportering på hvert enkelt tiltak i nasjonal portefølje

Til	Møte 6/26
Dato	19.11.2026
Saksnummer	42/26
Innretning	Drøfting

Sakseier	Bjørnar Hafell, prosjekteier
Saksbehandler	Jørn Andre Jørgensen

DigiDOT: Ny digital løsning for tannhelsetjenesten – økt nasjonal samhandling og gevinster på tvers av helsesektoren

Forslag til vedtak

Porteføljerådet støtter at tannhelsetjenestens behov for samhandling blir løftet inn i relevante fora og initiativ i rådsmodellen, med sikte på at eksisterende nasjonale e-helseløsninger i større grad blir tilpasset og tilgjengeliggjort for tannhelsetjenesten.

Hensikt med saken

Saken løftes til Porteføljerådet fordi realisering av tiltaket medfører at tannhelsetjenesten i mye større grad kan delta på den nasjonale samhandlingsarenaen gjennom bruk av blant annet e-resept, Kjernejournal, Helsenorge og meldingsutveksling.

Deler av gevinstrealiseringen i tannhelsetjenesten kan forutsette tilpasninger av samhandlingsløsningene eller at andre aktører deltar i samhandlingen. Samtidig kan tiltaket gi mulighet for gevinster hos andre aktører i helsesektoren, og ikke minst økt pasientsikkerhet.

Bakgrunn

Tannhelsetjenesten i Norge er todelt mellom den offentlige tannhelsetjenesten i fylkeskommunene og privat sektor. Fylkeskommunene har etter Tannhelsetjenesteloven plikt til å gi et gratis eller sterkt rabattert tilbud til utvalgte grupper, blant annet barn og unge samt særskilt utsatte grupper. I dag har om lag 1,9 millioner personer rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten.

Den offentlige tannhelsetjenesten har i hovedsak hatt én EPJ-leverandør de siste 20 årene. Løsningen har i liten grad tatt i bruk nasjonale e-helseløsninger. Tannhelsetjenesten har i tillegg i liten grad vært inkludert i nasjonal e-helseutvikling. Konsekvensen er at tannhelsetjenesten ikke har tilgang til gode digitale løsninger som del av etablert arbeidsflyt.

Samtlige fylkeskommuner har gått sammen om prosjektet DigiDOT for å etablere en felles digital løsning for Den offentlige tannhelsetjenesten. Løsningen skal forvaltes av Novari IKS på vegne av fylkene.

Løsningen som skal etableres skiller seg ut på tre vesentlige punkter:

- Felles, nasjonale løsning - også for dataene
- Eierskap til informasjon
    - Informasjonsforvaltning basert på åpne, internasjonale standarder
- Modulær anskaffelse / distribuert arkitektur

Det er tatt en beslutning om å dele applikasjon og informasjonslagring for å sikre eierskap til egen informasjon og frigjøre seg fra leverandørlåsing. Dette innebærer både å kunne dele informasjon uten avhengighet til leverandør, og å kunne benytte egen informasjon i kvalitetsarbeid og styring. Dermed ser man for seg å kunne kjøpe tjenester og applikasjoner fra forskjellige leverandører, eller etablere direkte integrasjoner mot nasjonale løsninger.

Lagringsløsningen som etableres legges så tett opp mot krav og standarder i EHDS som mulig på nåværende tidspunkt for å bedre kunne oppfylle kravene til deling av pasientopplysninger når løsningen er implementert.

Ettersom den nåværende løsningen er foreldet har prosjektet kartlagt betydelige gevinster internt i Den offentlige tannhelsetjenesten bare ved å få på plass en moderne løsning med god arbeidsstøtte. Videre vil tilkobling til etablerte nasjonale e-helseløsninger i sin nåværende form gi gevinster. Prosjektet vil presentere foreløpig identifiserte gevinster og beskrive plan for gevinstarbeidet i forbindelse med innføring.

Her ligger også ytterligere gevinster å hente: dersom de nasjonale løsningene tilpasses og tilgjengeliggjøres for tannhelsetjenesten, kan gevinster realiseres både i tannhelsetjenesten og i øvrige helse- og omsorgstjenester, til beste for pasientsikkerhet og samhandling i hele sektoren. Dette kan for eksempel innebære redusert liggetid og/eller reinnleggelse på sykehus som følge av infeksjoner i munnhulen eller færre avbrutte pasientforløp ved behov for infeksjonssanering. Eller man kan oppnå redusert behov for hjemmetjenester dersom man hindrer at dårlig tannstatus medfører underernæring. Tannhelsetjenestens behov for samhandlingskomponenter er belyst i dokumentet *«Behov for samhandlingskomponenter i tannhelsetjenesten»* (Vedlegg 2A).

Prosjektet ønsker å synliggjøre tannhelsetjenestens behov og betydning i den nasjonale samhandlingsarkitekturen med mål om å bli involvert og inkludert i større grad. Dette til det beste for befolkningen, og slik at andre aktører kan vurdere hvor gevinster kan hentes fra samhandling med tannhelsetjenesten.

I tillegg ønsker prosjektet å vise frem en tilnærming til arkitektur og arbeidet med informasjonsforvaltning som vi mener vil bidra til økt samhandlingsevne og bedre markedsposisjon.

Målet med saken er å skape forståelse for behovet slik at tjenesten kan inkluderes og prioriteres der dette er hensiktsmessig, og at andre aktører kan vurdere å inkludere tannhelsetjenesten i egne prosjekter for nye løsninger og gevinst.

Videre saksprosess

I det videre arbeidet vil det være aktuelt å løfte mer spesifikke behov inn i rådsmodellen. Det foreligger ikke planer om å løfte saken som helhet inn i porteføljerådet på et senere tidspunkt.

Vedlegg 4A Behov for samhandlingskomponenter i tannhelsetjenesten
Vedlegg 4B Gevinststrategi DigiDOT

Til	Møte 6/26
Dato	19.11.2026
Saksnummer	43/26
Innretning	Drøfting
Sakseier	Bente Andersen Sundlo
Saksbehandler	Erik Hovde

ICD-11, kartlegging av konsekvenser som grunnlag for videre planer i 2027

Forslag til vedtak

Porteføljerådet støtter at oppgraderingsstrategien og resultatene fra konsekvenskartleggingene legges til grunn for etablering av nasjonal plan, lokale planer og småskala utprøving i 2027. Den nasjonale planen bør bygge på funn fra kartleggingen. Erfaringer fra utprøvinger bør brukes i gjennomføringen basert på Nasjonal og lokale planer. Helsedirektoratet tar rådets innspill med i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Helsedirektoratet/ICD-11-prosjektet ønsker Porteføljerådets synspunkter på de planlagte aktivitetene i 2027, tilnærming til arbeidet og om det er spesielle forhold prosjektet bør ta hensyn til. Aktivitetene omfatter det videre arbeidet med kommunikasjon og endringsledelse, oversettelse og strategi for å tilgjengeliggjøre ICD-11, etablering av nasjonal plan, etablering av lokale planer samt småskala utprøving.

Porteføljerådet bes særlig om innspill til:

- Synspunkter til de planlagte aktivitetene
- Synspunkter og råd om samarbeid med sektor for etableringen av nasjonal plan

Bakgrunn

Helsedirektoratet arbeider med overgangen fra ICD-10 til ICD-11. Oppgraderingen innebærer helsefaglige, tekniske og organisatoriske konsekvenser som krever at nasjonale og lokale aktiviteter planlegges i sammenheng. Helsedirektoratet har i samarbeid med aktører i sektoren utarbeidet en oppgraderingsstrategi for ICD-11. Med strategien som utgangspunkt kartlegger de regionale helseforetakene, Folkehelseinstituttet, Norsk helsenett, Helsedirektoratet og Nav i 2026 hvilke konsekvenser og risiko oppgraderingen gir for egen virksomhet. Det forventes også at øvrige berørte aktører kartlegger konsekvenser og risiko for egen virksomhet.

Konsekvenskartleggingen skal bidra til å konkretisere hvilke konsekvenser oppgraderingen får for aktørene, hvilke forberedelser og tiltak som er nødvendige, og hvilke avhengigheter som må håndteres

på tvers av aktørene. Resultatene av kartleggingen som ferdigstilles ved utgangen av 2026, sammen med føringene fra oppgraderingsstrategien vil være sentrale for videre planlegging i 2027. Den overordnede tidsplanen for oppgraderingen er foreløpig og må konkretiseres gjennom det videre arbeidet med lokale og nasjonal plan.

Det er planlagt tre nye hovedaktiviteter i 2027:

1. Etablering av nasjonal plan

Den nasjonale planen skal bygge på oppgraderingsstrategien og resultatene fra aktørenes konsekvenskartlegginger. Planen skal danne grunnlag for å fastsette endelig tidsplan for overgangen til ICD-11 og vil danne grunnlag for aktørenes lokale planer.

2. Etablering av lokale planer

Aktørenes lokale planer bør konkretisere nødvendige forberedelser med utgangspunkt i egen konsekvenskartlegging og virksomhet. Planene bør omfatte helsefaglige, organisatoriske og tekniske forhold og ses i sammenheng med den nasjonale planen. Samspillet mellom nasjonal og lokal planlegging blir viktig for å få et godt grunnlag for gjennomføringen av oppgraderingen.

3. Småskala utprøving

Småskala utprøving bør gi praktiske erfaringer som kan brukes i den videre planleggingen. Omfang og innretning bør konkretiseres med utgangspunkt i kartlegging og de spørsmål det er størst behov for å få belyst. Erfaringene bør kunne brukes til å justere gjennomføringen basert på nasjonal og lokale planer.

Pågående aktiviteter fortsetter:

- Kommunikasjon og endringsledelse
- Oversettelse av ICD-11
- Tilgjengeliggjøre ICD-11

Videre saksprosess

Helsedirektoratet tar med seg innspillene fra Porteføljerådet i det videre arbeidet med nasjonal plan og småskala utprøving i 2027. Oppgraderingsstrategien og resultatene fra konsekvenskartleggingene brukes som grunnlag for å konkretisere innhold og fremdrift for arbeidet med nasjonal plan, lokale planer og småskala utprøving i 2027.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Utvalg og dato	Tittel på sak	Vedtak
22/24	NUFA 28.08.24	**ICD-11 – En første gjennomgang**	NUFA drøftet overgangen til ICD-11 og ba Helsedirektoratet bringe synspunktene videre i notat til NUIT.
36/24	NUIT 5.09.24	**ICD-11 – En første gjennomgang**	NUIT drøftet overgangen til ICD-11 og ba Helsedirektoratet ta innspill med videre i arbeidet
25/24	Nasjonalt e-helseråd 17.10 2024	**ICD-11 – En første gjennomgang**	Nasjonalt e-helseråd drøftet overgangen til ICD-11 og ba Helsedirektoratet ta innspill med videre i arbeidet.
19/25	NUIT 15.05.25	**Overordnet tidsplan for overgang til ICD-11, roller og ansvar**	NUIT drøftet foreløpig overordnet tidsplan, roller og ansvar for overgang til ICD-11 samt bistand til helsefaglig kvalitetssikring

			av oversettelse innenfor områdene neoplasi og psykisk helse, og ba Helsedirektoratet ta innspill med i det videre arbeidet
9/26	Porteføljerådet 12.02.26	**Revidert foreløpig tidsplan – aktørenes kartlegging av konsekvenser ved overgang til ICD-11**	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.

Til	Møte 6/26
Dato	19.11.2026
Saksnummer	44/26
Innretning	Orientering

Sakseier	Lucie Aunan, Helsedirektoratet
Saksbehandler	Norunn Saure

Orientering fra Helsedirektoratet

Forslag til vedtak

Porteføljerådet tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Helsedirektoratet ønsker å orientere Porteføljerådet om følgende sak:

- Ekstern høring – faglige råd for Digitalt tilsyn

Bakgrunn

Direktoratet redegjør gjennom dette notatet for innholdet i saken. I møtet vil direktoratet gå kort gjennom saken.

Ekstern høring – faglige råd for Digitalt tilsyn

Porteføljerådet vil få en orientering om forestående ekstern høring av nasjonale faglige råd for digitalt tilsyn. Rådene skal bidra til meg ensartet, forsvarlig og effektiv bruk av digitalt tilsyn i kommunale helse- og omsorgstjenester, blant annet gjennom å gi nasjonale anbefalinger og avklaringer knyttet til faglige og juridiske problemstillinger. Saken skal gi Porteføljerådet innsikt i arbeidet som er gjennomført, forventede effekter av rådene og videre prosess frem mot planlagt publisering i første kvartal 2027.

Til	Møte 6/26
Dato	19.11.2026
Saksnummer	45/26
Innretning	Drøfting

Sakseier	Lucie Aunan
Saksbehandler	Bjørnar Alexander Andreassen

Digital hjemmeoppfølging (arbeid med økt skalering)

Forslag til vedtak

Porteføljerådet drøftet og ga råd om tiltak og virkemidler for å øke skaleringen av digital hjemmeoppfølging nasjonalt. Innspill fra Porteføljerådet tas med i det videre arbeidet og i Helsedirektoratets planlegging av tiltak for 2027.

Hensikt med saken

Formålet med å løfte saken til Porteføljerådet er å få innspill til hvilke grep sektor og sentral helseforvaltning bør prioritere for å øke utbredelsen og skaleringen av digital hjemmeoppfølging. Arbeid med digital hjemmeoppfølging er i gang i kommuner, i helseforetak og i samarbeid mellom nivåene. Utbredelsen går imidlertid sakte og det er stor geografisk variasjon, variasjon i hvordan anskaffelser gjennomføres og variasjon i valg av digitale løsninger og hvordan disse er integrert i fag- og journalsystemer. Noen har innført felles anskaffelser for helsefellesskapene, mens andre aktører har gjennomført anskaffelser hver for seg.

Det er behov for å gå fra prosjekt og utprøving til varig drift i større omfang, slik at flere pasienter og tjenestesteder kan ta del i dokumenterte gevinster.

Saken bygger på erfaringer fra nasjonal spredning av digital hjemmeoppfølging, Riksrevisjonens gjennomgang av området og innspill fra kommuner, sykehus, leverandører og helsefellesskap. Vi ønsker innspill fra porteføljerådet til hvilke organisatoriske, finansielle, teknologiske og regulatoriske virkemidler som kan bidra til raskere implementering på tvers av landet.

Bakgrunn

Norge står overfor betydelige utfordringer knyttet til demografisk utvikling, mangel på helsepersonell og strammere økonomiske rammer i helse- og omsorgstjenestene. Samtidig er det et mål at flere innbyggere skal kunne bo hjemme lengre, også ved komplekse og langvarige helseutfordringer.

Digital hjemmeoppfølging er ett av de mest sentrale virkemidlene for å møte disse utfordringene. Erfaringer fra nasjonale utprøvinger og spredningsprosjekter viser at brukerne opplever økt trygghet og bedre mestring, samtidig som tjenestene rapporterer positive effekter knyttet til ressursutnyttelse, samhandling og tjenestekvalitet.

Gjennom Helseteknologiordningen får nå 23 prosjekt som omfatter 191 kommuner, støtte til innføring av digital hjemmeoppfølging. Pr. 1.9.2026 hadde 112 kommuner oppfølging av en eller flere pasienter og samlet var det ca. 3200 pasienter som ble fulgt med digital hjemmeoppfølging. 18 av 19 helsefellesskap er omfattet.

Digital hjemmeoppfølging er i utvikling, både når det gjelder målgrupper og når det gjelder samhandling mellom nivåene og organisering av tjenesten både innen helsefelleskapene og i den enkelte kommune. Det pågår et samarbeid mellom Helsedirektoratet, KS og Innomed for å styrke oppstart og skalering, der det basert på "beste praksis" skal utarbeides en verktøykasse med anbefaleringer for oppstart, etablering og skalering av ulike pasientforløp i den enkelte kommune og i samarbeid med sykehus.

I tillegg til det ovenstående så gjøres det mye digital hjemmeoppfølging fra sykehusene. Dette vil ofte være snakk om mer kortvarig oppfølging av type videokonsultasjoner, skjemabasert pasientoppfølging, oppfølging via medisinsk utstyr og nettbasert behandlingsprogram. Det er flere tusen pasienter som får slik oppfølging, vesentlig høyere antall enn de som får oppfølging primært fra kommunene. Men Riksrevisjonen har peket på at også digital hjemmeoppfølging fra sykehusene øker sakte i antall, og at variasjonen mellom forskjellige sykehus og geografiske områder er stor.

Hvorfor går skaleringen for sakte?

Til tross for gode erfaringer og dokumenterte gevinster, peker kommuner, sykehus og leverandører på flere barrierer som hemmer videre skalering:

- Manglende finansieringsmodeller og insentiver
    - for å stimulere til økt skalering av digital hjemmeoppfølging
    - for å stimulere til økt samhandling (bl.a. for å kompensere for at kostnad og gevinst kan havne på forskjellige steder)
    - som kan lette overgangen fra prosjekt til drift innen digital hjemmeoppfølging
- Mangelfull datadeling mellom kommuner, fastleger og spesialisthelsetjenesten.
- Begrenset integrasjon mellom løsninger for digital hjemmeoppfølging og journalsystemer.
- Ressurskrevende anskaffelsesprosesser, særlig for mindre kommuner.
- Behov for kompetanse, endringsledelse og støtte til tjenesteutvikling.
- Manglende tilgang til styringsinformasjon og data som kan dokumentere utbredelse, effekter og gevinster.

Riksrevisjonen har også pekt på at digital hjemmeoppfølging benyttes i begrenset omfang i spesialisthelsetjenesten, at samhandlingen mellom nivåene er utilstrekkelig, at styringsdata er vanskelig tilgjengelig og at det er behov for bedre styring og koordinering av området.

Mulige tiltak for å stimulere til økt skalering

For å øke utbredelsen av digital hjemmeoppfølging kan det være aktuelt å styrke virkemiddelapparatet innen flere områder:

Finansiering og insentiver (og rammeavtaler)

- Videreutvikle aktuelle tilskuddsordninger for å redusere risiko for kommunene, samt støtte skalering og drift, ikke bare innføring.
- Vurdere finansieringsmodeller (også andre enn tilskuddsordninger) som stimulerer til økt skalering av digital hjemmeoppfølging, og til samarbeid mellom kommuner og sykehus.
- Etablere felles anskaffelser og rammeavtaler innen Helsefellesskapene

Samhandling og organisering

- Teste ut felles oppfølgingstjeneste der sykehusene tar et større ansvar for drift
- Styrke samarbeid om felles pasientforløp mellom kommuner, fastleger og sykehus.

Teknologi og infrastruktur

- Prioritere bedre integrasjon mot journalsystemer.
- Tilrettelegge for deling av behandlingsplaner, måledata og skrøpelighetsskår mellom kommuner, fastleger og sykehus.
- Forbedre tilgang til relevante styringsdata som kan dokumentere aktivitet, resultater og gevinster.

Kunnskap og implementeringsstøtte

- Revidere og videreutvikle nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging.
- Utarbeide oppdatert veiledningsmateriale innen implementering, tjenesteutvikling og gevinstrealisering (KS og Helsedirektoratet i samarbeid).
- Systematisere og spre beste praksis fra kommuner og helsefellesskap som har lyktes med skalering.
- Videreføre nettverkssamlinger og erfaringsdeling i samarbeid mellom Helsedirektoratet, KS og helseforetakene
- Videreutvikle kompetanse- og opplæringstilbud for ledere og helsepersonell.

Styring og oppfølging

- Etablere nasjonale indikatorer for utbredelse, kvalitet og gevinster.
- Følge utviklingen gjennom analyser av kunnskapsgrunnlag, styringsdata og indikatorer
- Styrke kunnskapsgrunnlaget om effekter for pasienter, personell og ressursbruk f.eks. gjennom følgeforskning.

Drøftingsspørsmål til Porteføljerådet:

1. Hvilke barrierer er viktigst å adressere for å øke skaleringen av digital hjemmeoppfølging?
2. Hvilke virkemidler vil ha størst effekt for å få flere kommuner og sykehus til i større grad ta i bruk digital hjemmeoppfølging?
3. Hvordan kan finansierings- og styringsmodeller redusere uønsket variasjon, øke skalering/sikre likeverdig tilgang til digital hjemmeoppfølging og bedre understøtte samarbeid på tvers av tjenestenivåene?
4. Hvilken rolle bør Helsedirektoratet og andre aktører ta i videre arbeid med skalering av DHO ?

Videre saksprosess

- Helsedirektoratet tar med innspill fra Porteføljerådet i det videre arbeidet med nasjonale tiltak for å øke skaleringen av digital hjemmeoppfølging.
- Innspillene vil inngå i vurderinger av virkemidler, finansieringsordninger og prioriteringer i det videre nasjonale arbeidet.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Utvalg og dato	Tittel på sak	Vedtak
4/26	*Fagrådet 21-22 januar 2026*	**Videre arbeid med digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi**	Fagrådet drøftet og ga råd om tiltak og virkemidler innen digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi. Innspill fra NUFA tas med i videre arbeid og plan for 2026.