

# Møte i Porteføljerådet

13. mai 2026

Ytringsrommet, HelseDirektoratet, Storo



# Endringer i representanter i Porteføljerådet

Vi ønsker nytt medlem velkommen i Porteføljerådet:

- Trine Orten Groven, Folkehelseinstituttet. Hun tar over etter Roger Schäffer

# Stedfortredere til dagens møte

- Helene Tuft Stavnes, Helsedirektoratet, stiller for Bente Andersen Sundlo

Saksnr	Agenda Porteføljerådet 13. mai 2026	Presenterer saken	Tid	Sakstype
12/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Lucie Aunan, <b>Helsedirektoratet</b>	10:00	Godkjenning
13/26	Godkjenning av referat fra NUIT 12. februar 2026	Lucie Aunan, <b>Helsedirektoratet</b>	10:05	Godkjenning
	Dagsaktuelt	Alle	10:15	
14/26	Orientering om pågående arbeid i Helsedirektoratet om Helsedataforordningen	Guro Thune Thorshaug, <b>Helsedirektoratet</b>	10:30	Orientering
15/26	MyHealth@EU i Norge	Hans Löwe Larsen, <b>Helsedirektoratet</b>	11:10	Drøfting
	Lunsj		11:50	
16/26	Status nasjonal e-helseportefølje	Siv Ingebrigtsen, <b>Helsedirektoratet</b>	12:20	Drøfting
17/26	Helsefelleskapet – en samhandlingsarena mellom helseforetak og kommuner	Torkil Clementsen, <b>Helsedirektoratet</b>	13:00	Drøfting
	Pause		13:40	
18/26	SNOMED CT i sykepleiedokumentasjon som grunnlag for datadrevet styring, kvalitet og bruk av KI	Bente Christensen og Eirik Hafver Rønjum, <b>Norsk Sykepleierforbund</b>	13:50	Drøfting
	Pause		14:30	
19/26	Innspill til videreutvikling av Helseteknologiordningen	Per Ludvig Skjerven, <b>Helsedirektoratet</b> Terje Wistner, <b>KS</b>	14:40	Drøfting
20/21	Orientering fra Helsedirektoratet	Lucie Aunan, <b>Helsedirektoratet</b>	15:20	Orientering
21/26	Eventuelt	Lucie Aunan, <b>Helsedirektoratet</b>	15:40	

# Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

## Sak 14: Orientering om pågående arbeid i Helsedirektoratet om Helsedataforordningen alle

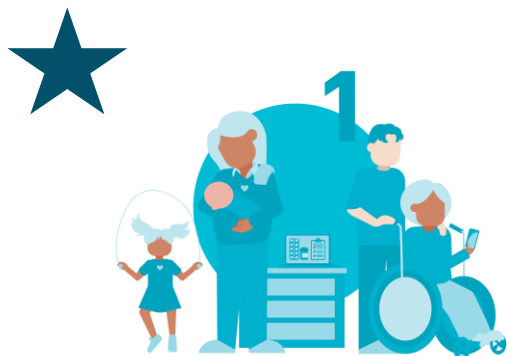
### Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

### Strategiske mål



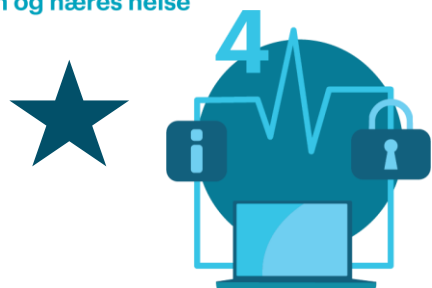
Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

# Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

## Sak 15: MyHealth@EU i Norge – Søk og visningsmodul

### Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

### Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsesdata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

# Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

## Sak 16: Status nasjonal e-helseportefølje

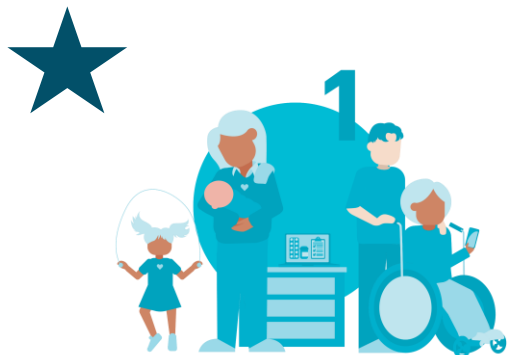
### Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

### Strategiske mål



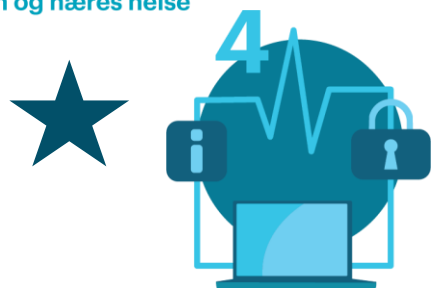
Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsesdata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

# Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

## Sak 17: Helsefelleskapet – en samhandlingsarena mellom helseforetak og kommuner

### Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

### Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsesdata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

# Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

**Sak 18: SNOMED CT i sykepleiedokumentasjon som grunnlag for datadrevet styring, kvalitet og bruk av KI**

## Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

## Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

# Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

## Sak 19: Innspill til videreutvikling av Helseteknologiordningen

### Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

### Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

# Sak 12/26: Godkjenning av innkalling og dagsorden



# Forslag til vedtak

Porteføljerådet godkjenner innkalling og dagsorden.

# Sak 13/26: Godkjenning av referatet fra Porteføljerådet 12. februar 2026



# Forslag til vedtak

Porteføljerådet godkjenner referatet fra Porteføljerådet  
12. februar 2026.

# Dagsaktuelt



# Dagsaktuelt

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

# Sak 14/26: Orientering om pågående arbeid i HelseDirektoratet om HelseDataforordningen



# Anbefalte tiltak per 1. mai for å møte krav i 2027 og 2029

- Innbyggers rettigheter: Vi anbefaler at Helsenorge videreutvikles for å ivareta innbyggers rettigheter. For EU/EØS borgere anbefaler vi å avvente diskusjoner blant medlemslandene i EU/EØS
- Håndtering av ID
  - Helseidentitetsbevis for norske innbyggere avhengighet til implementeringen av eIDAS 2.0 og norsk identitetslommebok.
  - Anbefaler en sentral håndtering innenfor helse for håndtering av ID for innbyggere fra EU/EØS-land
- E-resept og utleveringsinformasjon: Trinn 1: utvikle konverteringstjeneste for oversettelse fra norsk format til EU-format. Berører ikke nasjonal samhandling. Anbefaler at vi jobber videre med trinn 2, som omhandler digital samhandling om pasientens legemiddelbehandling
- Pasientoppsummeringer: etablere en felles, nasjonal tjeneste, gjenbruke eksisterende infrastruktur og sentrale datakilder (kjernejournal og reseptformidleren, samt NPR og KPR.)
- Nye myndighetsfunksjoner medfører økte og delvis nye oppgaver. Men vil også kunne påvirke hvordan eksisterende myndighetsrolle utøves.
- Videre vil kravene i helsedataforordningen også medføre behov for tilpasninger av eksisterende løsninger hos Norsk helsenett SF og hos helsetjenestens aktører.

# Signaler om nytt tilleggsoppdrag

- *Vurdering av kravene i helsedataforordningen som innføres i 2031 og 2035 og alternative tiltak*
- *Synliggjør forutsetninger og avklaringsbehov for det videre arbeidet.*
- *Foreløpig og overordnet vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser (store tall, ikke detaljerte utregninger på nåværende tidspunkt)*
- *Frist 15. oktober*

# Se kommende oppdrag i sammenheng med øvrig i årets tildelingsbrev

- **Helsedirektoratet skal, sammen med helse- og omsorgssektoren, legge til rette for at innføring av helsedataforordningen bidrar til bedre bruk av helsedata, styrker innbyggernes kontroll over opplysninger om seg selv og gjør det lettere for norsk helsenæring å tilby produkter i et større europeisk marked.** Helsedirektoratet koordinerer norsk deltakelse i EUs arbeid med gjennomføringsrettsakter som skal utvikles over de neste årene, og deltar i en rekke europeiske myndighetssamarbeid hvor det er mulig å bidra aktivt til spesifikasjoner og føringer i forbindelse med innføring av helsedataforordningen.

# Målbilde og veikart

- Med helsedataforordningen ønsker EU å bidra til mer sammenhengende tjenester på tvers av landegrenser gjennom felles regler, standarder, infrastruktur og styring for sikker tilgang og utveksling av elektroniske helsedata.
- Det er behov for et målbilde for å sette retning og belyse strategiske valg innenfor områder som påvirkes av Helsedataforordningen
- Ved å legge helsedataforordningen til grunn for nasjonal samhandling etableres et tydeligere styringssignal om retning, prioriteringer og forventet etterlevelse, og et bedre grunnlag for målrettet bruk av regulering, standardkrav og nasjonale virkemidler
- Målbilde og veikart henger tett sammen og drøfting av det ene kan berike/påvirke det andre.

# Behov for tydeligere målarkitektur og standardisering

- Ambisjonene om trygg, standardisert og gjenbrukbar datadeling er gjenkjennbare globalt.
- Dette er i utgangspunktet en ønsket utvikling, og helsenæringen har over tid etterlyst tydeligere standardkrav og mer forutsigbarhet.
- Forordningen forsterker behovet for tydeligere målarkitektur, prioriteringer og virkemiddelbruk for å sikre interoperabilitet, redusere fragmentering og ivareta datakvalitet.

# Involvering av rådsmodellen fremover

- For å sikre bred involvering og gode faglige drøftinger planlegges det å bruke rådsmodellen aktivt, inkludert ved behov å innkalle til ekstraordinære, fortrinnsvis digitale, møter i Porteføljerådet.

# Forslag til vedtak

Porteføljerådet tar saken til orientering. Helsedirektoratet kommer tilbake til Porteføljerådet når formelt oppdrag foreligger, herunder videre involvering.

# Sak 15/26: MyHealth@EU i Norge



# MyHealth@EU

Porteføljerådet 13. mai 2026

Hans Löwe Larsen



# Vi står i en felles “krise” – men samtidig ved starten av en ny æra i helsedata.

- I dag brukes helsedata i øyeblikket og i etterkant, men sjelden sammenhengende.
- Primær- og sekundærbruk er fortsatt to verdener som knapt snakker sammen.
- Samtidig øker presset: bemanning, kvalitet, nye behandlingsformer, nye datakrav, forventninger fra Europa.

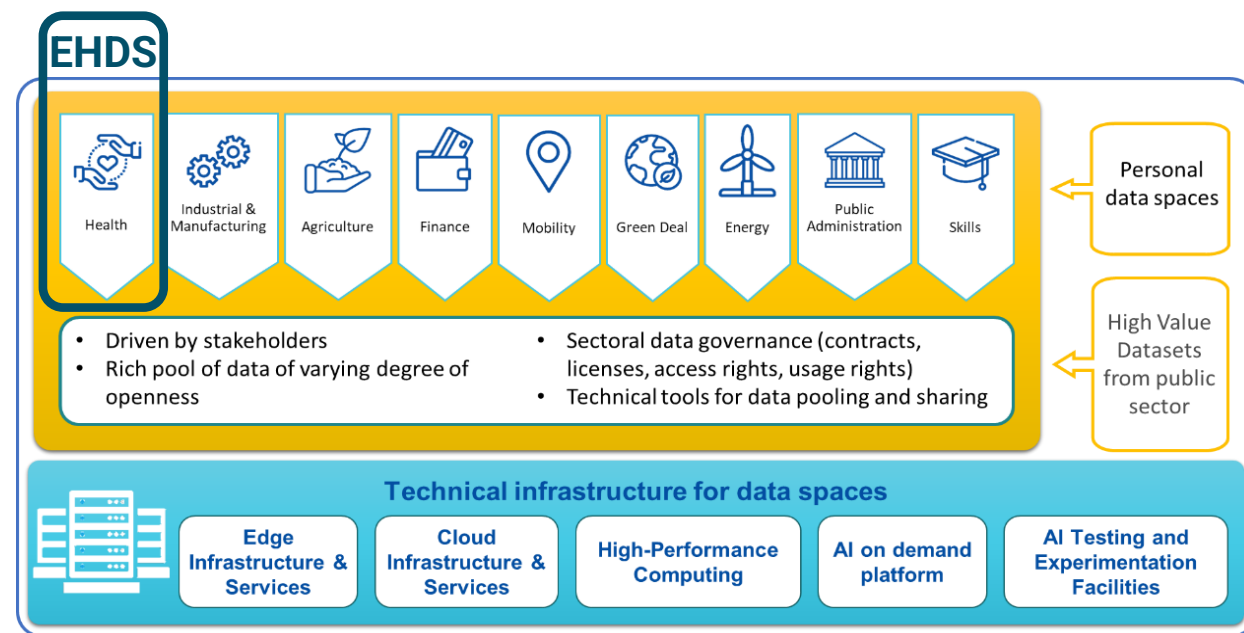
 **EHDS er første forsøk på å samle dette i ett helhetlig rammeverk**

# Europeisk datastrategi

## Digitalisering

## Geopolitikk

## Helseberedskap



# Helsedataforordningen (EHDS Regulation)

**Regler og  
standarder**

**Infrastruktur**  
MyHealth@EU + HealthData@EU

**Styring og tilgang**

Et rammeverk for *helhetlig informasjonsforvaltning*  
av primær- og sekundærbruk av helsedata



# Data categories



electronic health data from **EHRs**;  
healthcare-related **administrative data**, including  
dispensation, claims and **reimbursement** data

automatically generated personal electronic health  
data, through **medical devices**;  
data from **wellness applications**;  
other health data from medical devices.



population-based health data **registries** (public health  
registries);  
data from medical registries and **mortality registries**;  
data from registries for medicinal products and medical  
devices;  
health data from **biobanks** and associated databases.



human **genetic, epigenomic and genomic** data;  
other **human molecular** data such as proteomic  
transcriptomic, metabolomic, lipidomic and other  
-omic data;

Data on factors impacting health, including **socio-economic, environmental  
and behavioural determinants** of health;

Aggregated data on **healthcare needs, resources** allocated to healthcare,  
the provision of and access to healthcare, healthcare expenditure and  
financing;

**Pathogen data**, impacting on human health

data from **clinical trials, clinical studies** and **clinical  
investigations** subject to Regulation (EU) 536/2014, Regulation  
[SOHO], Regulation (EU) 2017/745 and Regulation (EU)  
2017/746, respectively;

data from **research cohorts, questionnaires** and surveys  
related to health, after the first publication of results



# Helhetlig informasjonsforvaltning – hva er det?



# Helhetlig informasjonsforvaltning og EIF-modellen



# Helsesdataområdet EHDS

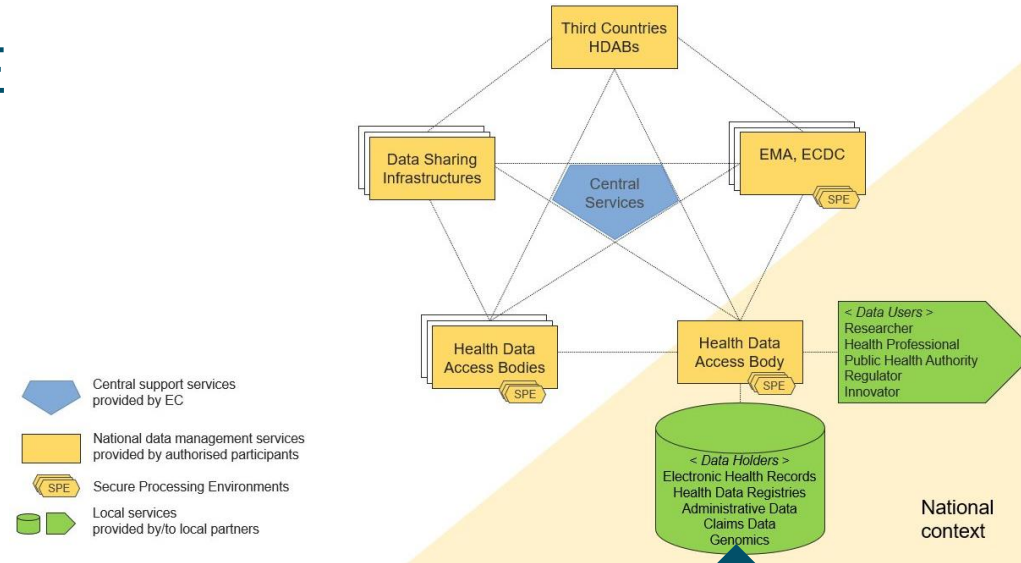
HDAB

MSA

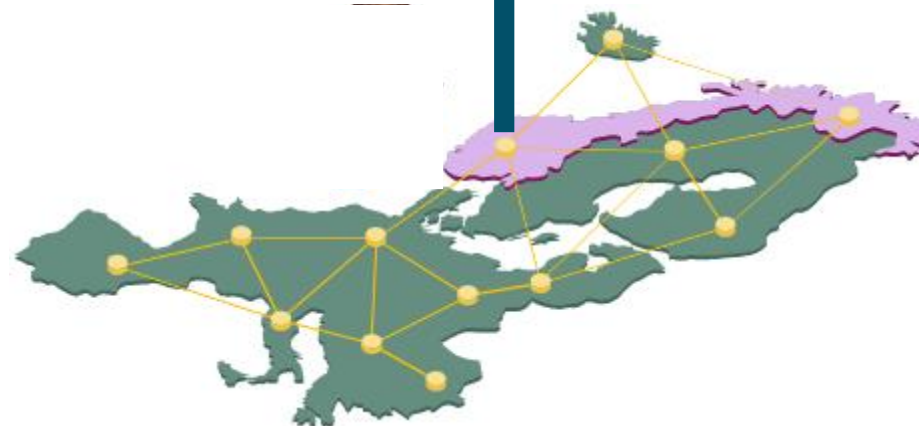
DHA

EHDS

## HealthData@E



## MyHealth@EU





# Hva åpner EHDS dørene til?

## Felles europeisk helsesdatatilgang

- Standardiserte tilgangsprinsipper
- Felles metadata og kataloger
- Bedre sporbarhet og transparens

## Retten til og plikten til strukturert helseinformasjon

- Bedre kodeverk
- Strukturert informasjon
- Interoperable formater

## Helhetlig informasjonsstyring

- Klare roller i dataverdikjeden
- Ansvar defineres i EIF-lagene
- Obligatoriske krav til kvalitet, semantikk, deling og sikkerhet

## Fra datarom til dataområde

- Felles forståelse for informasjonsforvaltning av sensitive data
- Dataområder krever samhandling

# Sammen skaper vi mer verdi av helsedata – for hele samfunnet



## Vi får en felles forståelse av dataverdikjeden

- Tydeliggjøring av roller, ansvar og helhetlig informasjonsforvaltning

## Vi bygger interoperabilitet sammen

- Standarder og praksiser som fungerer i hele dataområdet

## Vi øker datatilgjengeligheten for alle aktører

- Bedre data -> bedre beslutninger -> bedre tjenester

## Innbyggeren beholder kontrollen

- Trygghet, transparens og tillit som grunnmur

**EHDS gir oss muligheten til å bygge et felles europeisk helsedataområde  
– der innsikt til dataene skapes gjennom samarbeid**

# EHDS & MyHealth@EU

—

# Primær- og sekundærbruk

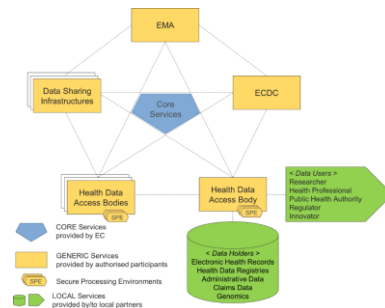
## Primærbruk – MyHealth@EU

- Primærbruk omhandler **bruk av helseopplysninger til helsehjelpsformål**
- Medlemsstatene er **forpliktet til å delta i grensekryssende digital infrastruktur for utveksling av helseopplysninger** (MyHealth@EU) for å enklere gi bedre helsehjelp til EU/EØS-borgere
- **Krav** om at EU-land skal **utveksle pasient-oppsommeringer og e-resepter inkl. utleveringsinformasjon** fra mars 2029. Dette vil trolig gjelde for EØS-land fra samme tidspunkt



## Sekundærbruk – Healthdata@EU

- Sekundærbruk handler om **gjenbruk av helsedata til andre, klart definerte formål som for eksempel forskning**
- Utvikling av en ny, **desentralisert EU-infrastruktur for sekundærbruk av helsedata** (HealthData@EU), og et **felles EU-rammeverk** for bruk av helsedata til forskning, utvikling, folkehelse, som styringsgrunnlag og person-tilpasset medisin.



# Fra frivillig samarbeid til regulert rammeverk

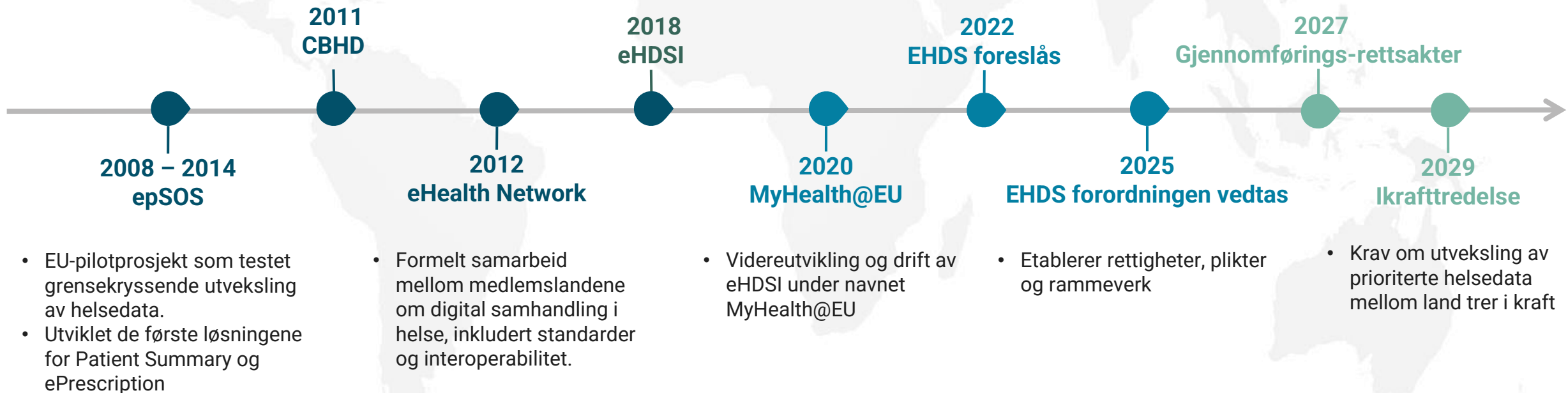


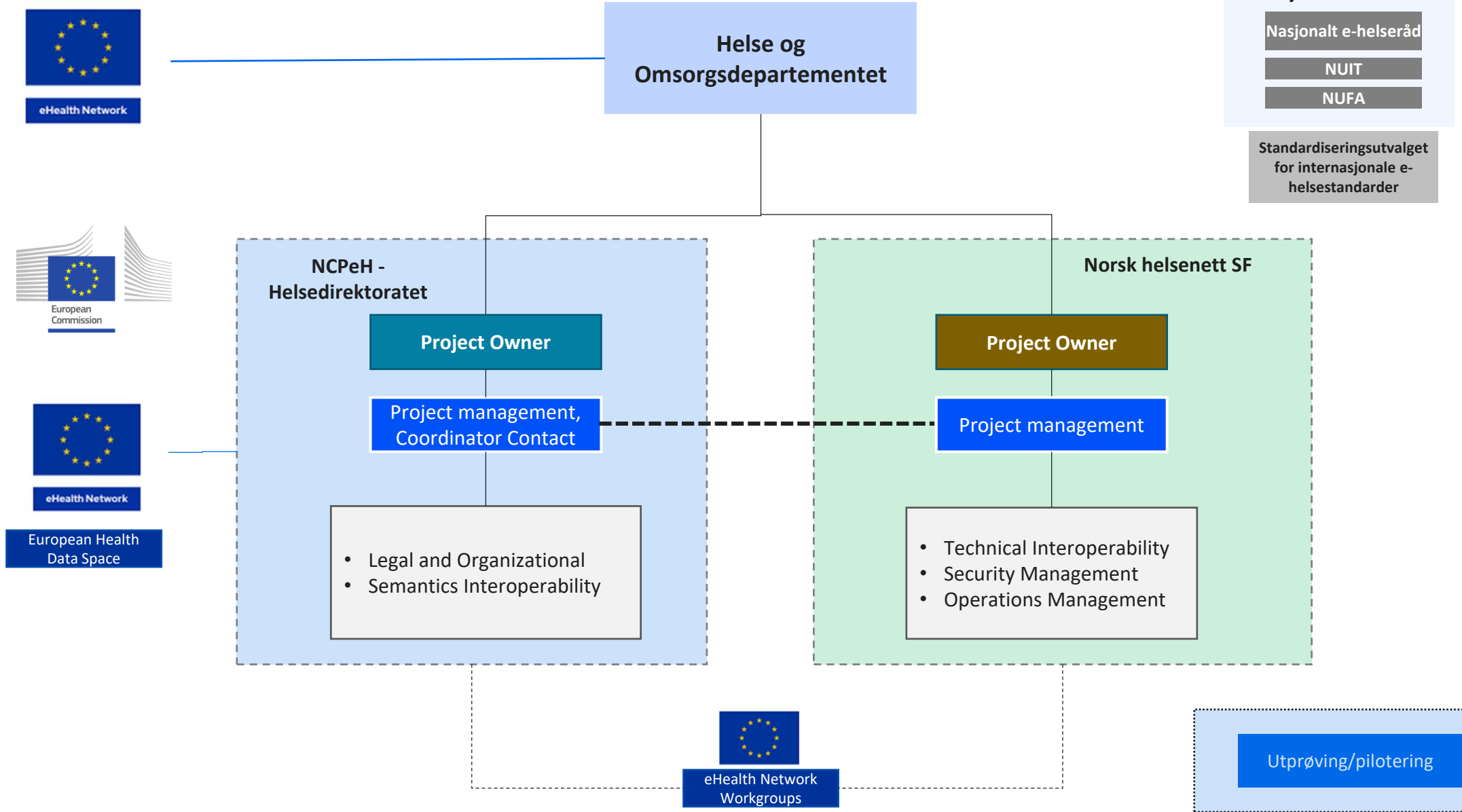
- EU-direktiv som ga innbyggere rett til helsehjelp i andre EU-land.
- La grunnlaget for behovet for digital deling av helsedata mellom land.

- EU etablerer en permanent infrastruktur for utveksling av helsedata mellom land.
- Første operative tjenester: Patient Summary og ePrescription/eDispensation.

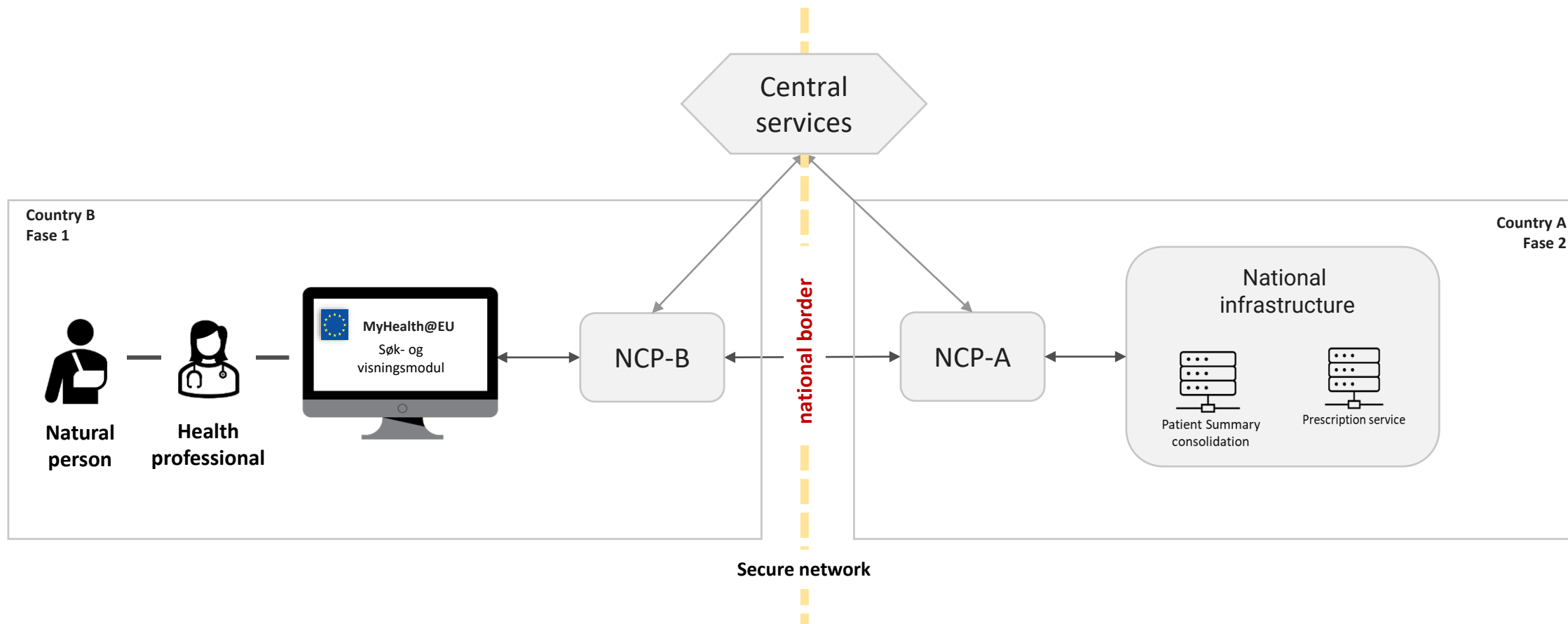
- Forslag til nytt europeisk rammeverk for deling og bruk av helsedata i Europa.
- MyHealth@EU inngår som infrastrukturen for utveksling av helsedata i EHDS.

Gjennomføringsrettsakter vedtas: beskriver tekniske krav, standarder og datasett.

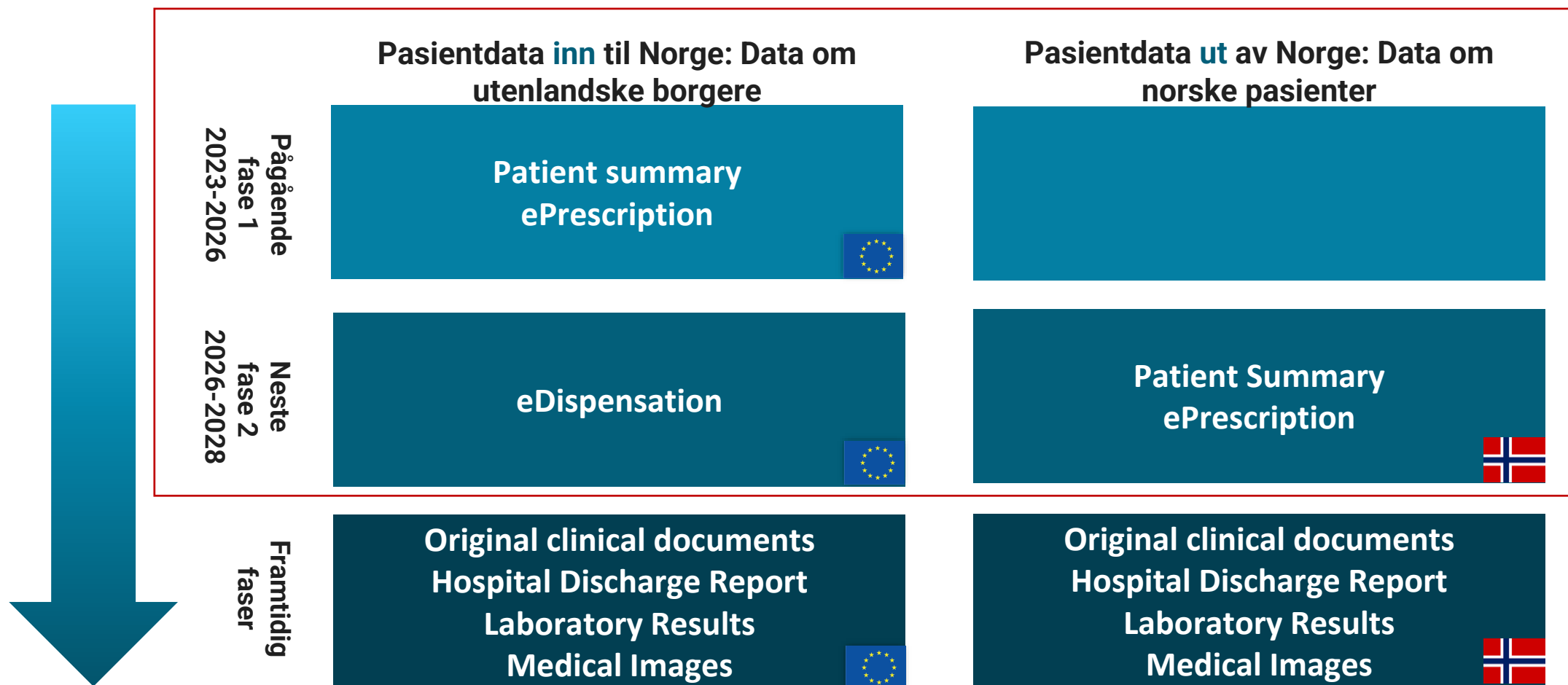




# MyHealth@EU

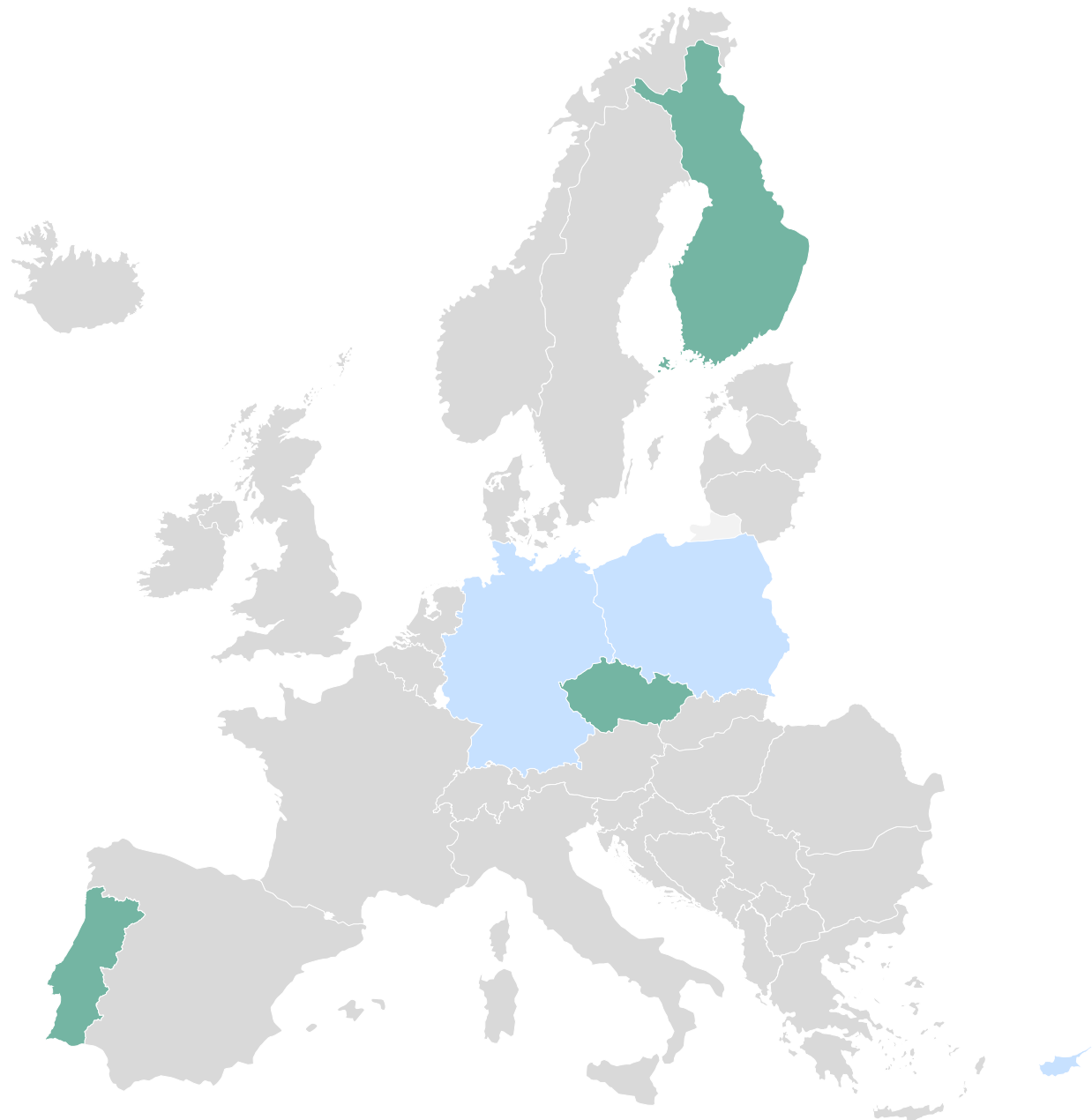


# MyHealth@EU i Norge



# MyHealth@EU Pilot

- Piloten med **Bodø og Stjørdal legevakt**
  - Helseplattformen og en rekke andre kommuner har vist interesse for å koble seg på løsningen
- Utprøvingen er live med **mottak av pasientoppsummeringer** av pasienter fra Finland, Tsjekkia og Portugal
- Formålet med utprøvingen er å **øke brukervennligheten**, sikre at **innhenting av helseopplysninger fungerer** slik det skal, og høste erfaringer knyttet til **mundlig samtykkeløsning**
- Vi planlegger for **ytterligere bredding** med blant annet Polen og Kypros



# EHDS: Timeline of application in MyHealth@EU

	2025		2026		2027		2028		2029		2030		2031	
	Jan - Sept	Okt - Dec	Jan - Sept	Okt - Dec	Jan - Sept	Okt - Dec	Jan - Sept	Okt - Dec	Jan - Sept	Okt - Dec	Jan - Sept	Okt - Dec	Jan - Sept	Okt - Dec
Wave 1														
Wave 2														
Wave 3														
Wave 4														
Wave 5														
Wave 6														
Wave 7	PROD													
Wave 8	PPT	PROD	PROD											
Wave 9	Impl	PPT	PPT	PROD	PROD									
Wave 10	CPs	Impl	Impl	PPT	PPT	PROD	PROD							
Wave 11			CPs	Impl	Impl	PPT	PPT	PROD	PROD					
Wave 12					CPs	Impl	Impl	PPT	PPT	PROD	PROD			
Wave 13							CPs	Impl	Impl	PPT	PPT	PROD	PROD	
Wave 14									CPs	Impl	Impl	PPT	PPT	PROD



- CP** Change Proposal (under MyHealth@EU change management procedure)
- Impl** Implementation
- Pre-PPT** Preparatory Pre-Production Testing
- PPT** Pre-Production Testing
- PROD** Production (routine operations)



# Noen sentrale spørsmål for refleksjon...og videre arbeid

## ◆ Interoperabilitet og systemer

- Er våre EPJ- og fagsystemer klare for å håndtere **European Patient Summary og e-resept**?
- Hvor langt er vi fra å kunne **utveksle strukturerte helsedata i europeiske standarder**?

## ◆ Datakvalitet og tilgjengelighet

- Har vi god nok kvalitet og struktur på data til at de kan brukes trygt av helsepersonell i andre land?
- Hvordan sikrer vi at kritisk informasjon (allergier, legemidler osv.) er **oppdatert og korrekt**?

## ◆ Sikkerhet og tillit

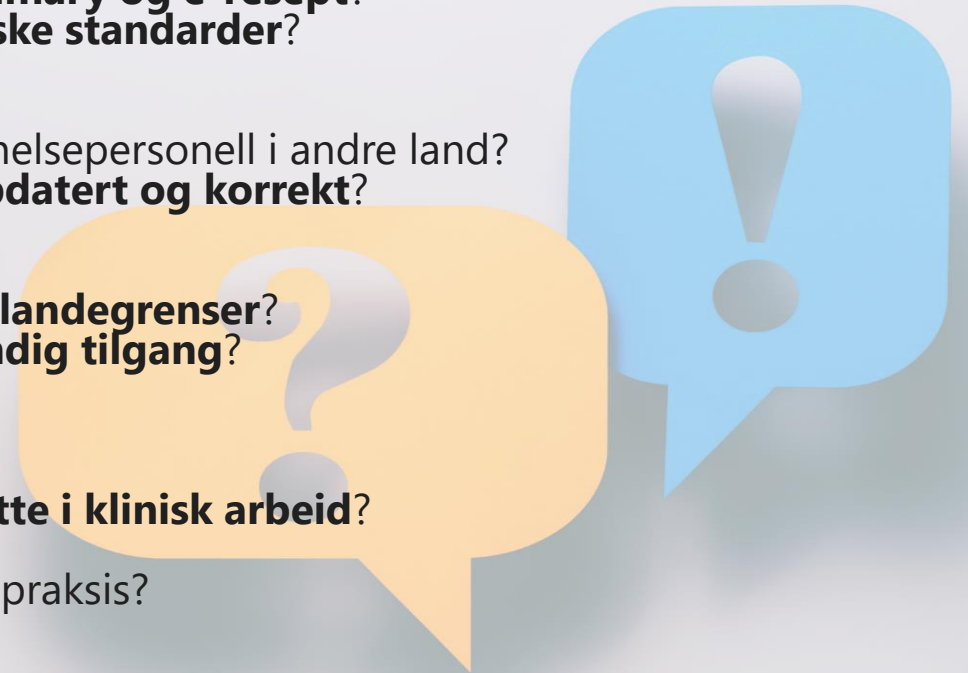
- Hvordan håndterer vi krav til **sikker deling av pasientdata på tvers av landegrensener**?
- Hvordan sikrer vi at helsepersonell har **riktig tilgang – og bare nødvendig tilgang**?
- Hva er de største sikkerhetsrisikoene ved å koble oss til MyHealth@EU?

## ◆ Klinisk bruk og gevinst

- Hvordan kan vi sikre at MyHealth@EU faktisk gir **bedre beslutningsstøtte i klinisk arbeid**?
- Hvilke pasientgrupper eller tjenester vil få størst nytte først?
- Hvordan unngår vi at løsningen blir teknisk tilgjengelig, men lite brukt i praksis?

## ◆ Arbeidsprosesser og endring

- Hvordan vil MyHealth@EU påvirke **arbeidsflyt for klinikere**?
- Hvilken opplæring og støtte trenger helsepersonell for å ta løsningen i bruk?
- Hvordan håndterer vi språk, kultur og ulike praksiser i klinisk informasjon?



# Forslag til vedtak

Porteføljerådet drøftet status, overordnet fremdrift og porteføljerelevans for MyHealth@EU i Norge. Helsedirektoratet tar med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.20



# Sak 16/26: Status nasjonal e- helseportefølje



# Nasjonale e- helseportefølje mars 2026

Nasjonalt porteføljeråd

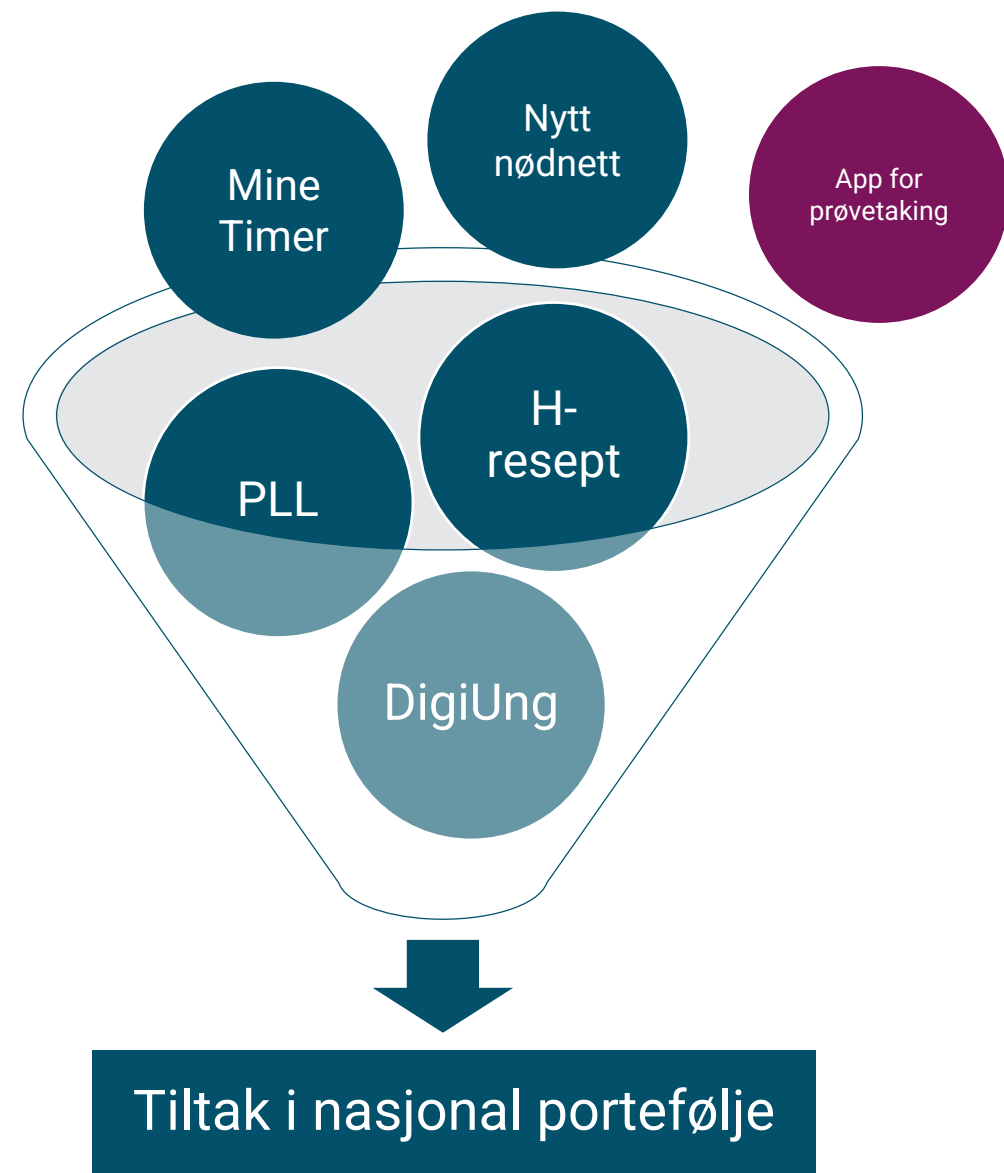


Siv Ingebrigtsen, 15. mai 2026



# Kriterier for tiltak i Nasjonal portefølje

1. **Digitalisering** er vesentlig for å oppnå tiltakets formål og tiltaket omhandler **kjernevirksomheten** i helse- og omsorgstjenesten
2. a) Tiltaket **krever koordinering eller samordning på tvers** av flere aktører for å lykkes og/eller  
b) Tiltaket er vesentlig for å lykkes med nasjonal **e-helsestrategi**



# Tiltak i nasjonal e-helseportefølje

I Helsedirektoratets hovedinstruks står det at vi skal føre en systematisk og offentlig oversikt (portefølje) over digitaliseringstiltak med nasjonal betydning - Nasjonal e-helseportefølje

Nasjonalt porteføljeråds mandat er å følge opp nasjonal e-helseportefølje og legge til rette for at felles, prioriterte tiltak gjennomføres.

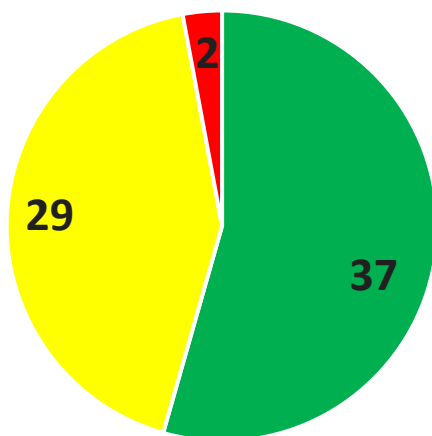


# Status nasjonal portefølje april 2026

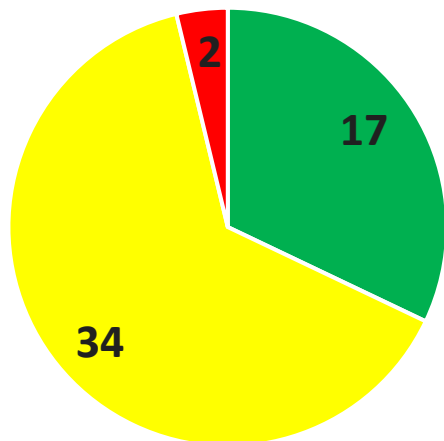
Antall prosjekter/programmer

68

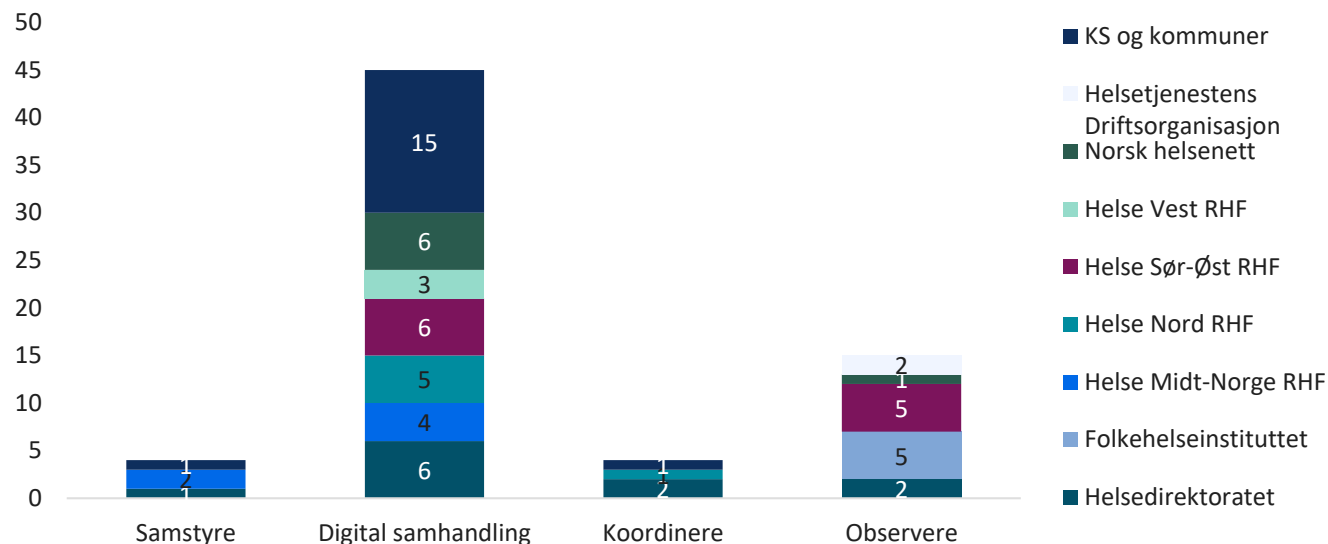
Status



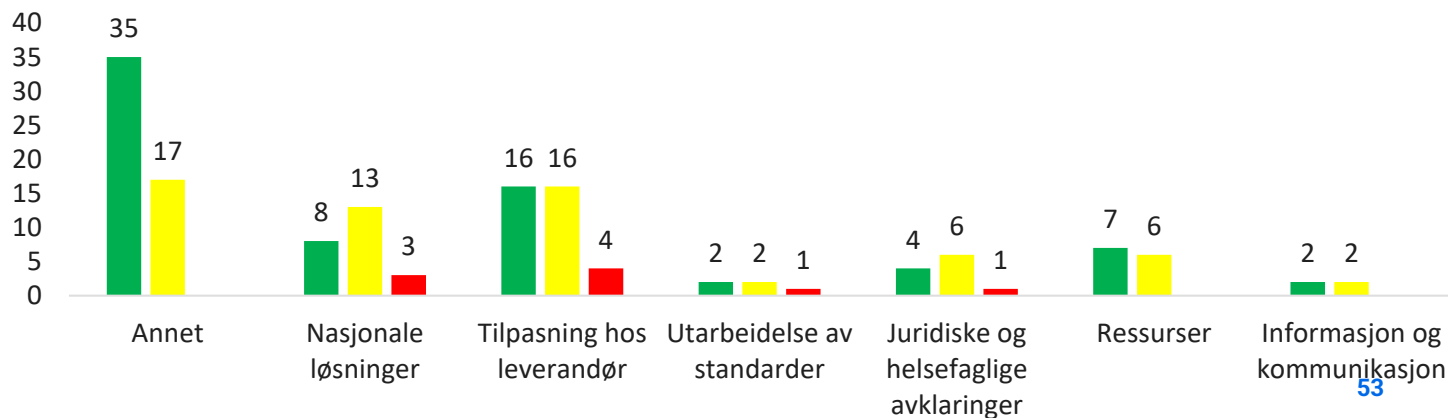
Risiko



Fordeling segmenter



Avhengigheter



# Avsluttet tiltak: FIDA

## Folkehelseinstituttets integrerte data- og analyseplattform (FIDA)

- KoSy, en nasjonal og gratis løsning som gir dagsaktuell statistikk om smittsomme sykdommer og vaksinasjon i egen kommune.



# Faktorer som påvirker ønsker fremdrift for innføring av samhandlingstjenester

- EPJ-modernisering i kommunale helse- og omsorgstjenester
- Stort antall aktører har ikke signert medlems- og bruksvilkår
- Delegering av HelseID (Pasientens prøvesvar)



# Hva ønsker vi at Porteføljerådet skal bidra med

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

- Har Porteføljerådet innspill til utfordringer og avhengigheter i nasjonal portefølje?
- Hvordan sikrer vi at relevante tiltak er i nasjonal portefølje, slik at det blir mulig å fasilitere gode diskusjoner rundt porteføljen? Hvordan kan vi bidra til god risikohåndtering på tvers av tiltak og aktører?





HelseDirektoratet

# Forslag til vedtak

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

# Sak 17/26: Helsefellesskapet – en samhandlingsarena mellom helseforetak og kommuner



# Helsefelleskapene

-samhandlingsarena mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjenester

**Nasjonalt Porteføljeråd**

**13.5. 2026**

Torkil Clementsen

Divisjon spesialisthelsetjenesten

## Helsedirektoratets roller/oppgaver

Faglig rådgiver

«Følge med»-rolle

Forvaltningsoppgaver

Fortolkning av lover og regelverk

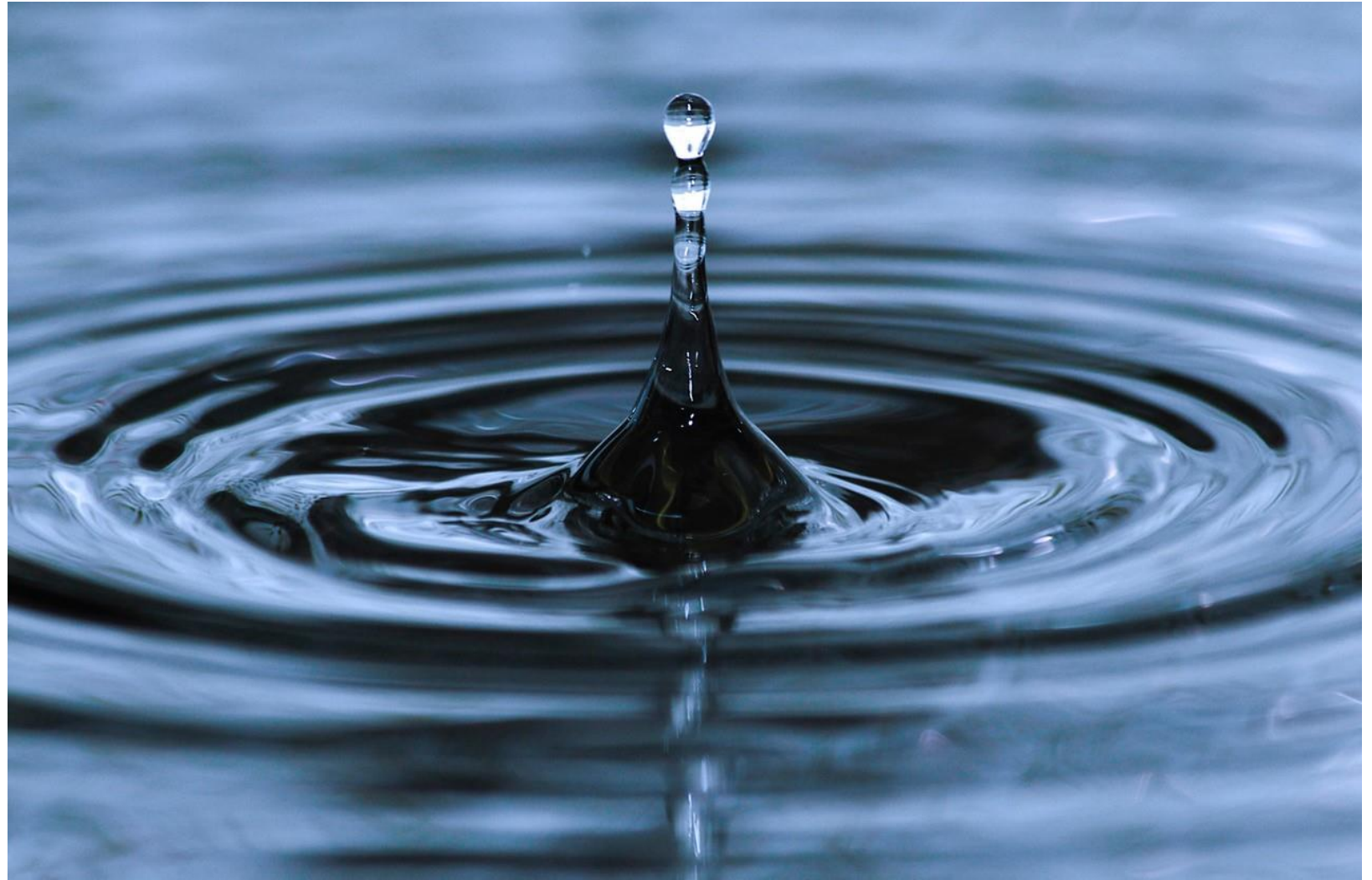
Premissgiver, pådriver og iverksetter

Myndighetsoppgaver

Nasjonalt dataansvar

Helseberedskap

Internasjonale oppgaver



# Helsedirektoratets virkemidler (for økt samhandling)

- **Fovaltning av juridisk rammeverk**
- **Finansiering og tilskudd**
  - Gjennom krav i tilskuddsbrev kan midler kanaliseres til prosjekter som fremmer samhandling og likeverdige tjenester mellom nivåene
- **Normerende produkter**
  - Nasjonale faglige retningslinjer, veiledere, råd og standarder setter felles retning for praksis i både kommune- og spesialisthelsetjenesten
- **Digital samhandling og informasjonsforvaltning**
  - Helsedirektoratet er pådriver for digital samhandling, følger med (og opp) nasjonale utvikling-, impementering og breddings prosjekter i e-helse
- **Forvaltning av nasjonale styringsdata og analyser helse- og omsorgstjenester**
- **Generelt**
  - “Følge-med-på” og “pådriver-rolle” for helhetlige helse- og omsorgstjenester og samhandling

# Regelgrunnlag for samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten

- **§ Helse- og omsorgstjenesteloven:**

- *Plikt til å samhandle, planlegge, utvikle, gjennomføre og evaluere samarbeidet, krav om formelle forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner om innhold, planlegging, implementering og kontinuerlig oppfølging*

- **Nasjonal veileder for samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak:**

- *Beskriver hvordan kommuner og helseforetak sammen kan planlegge, utvikle og følge opp tjenester til pasienter/brukere som mottar helse- og omsorgstjenester fra begge forvaltningsnivåene*

## Meld. St. 7

(2019–2020)

Melding til Stortinget

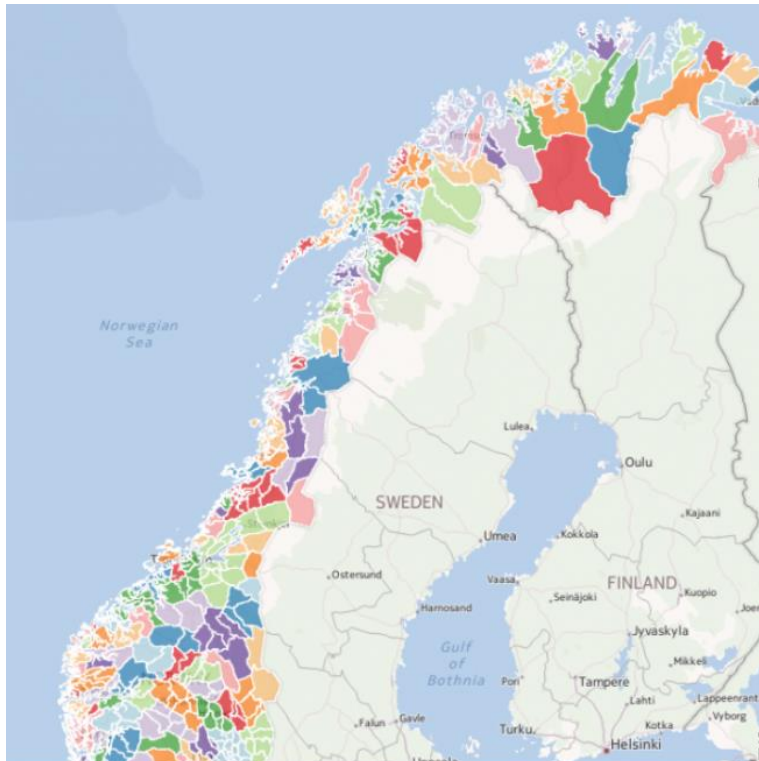
Nasjonal helse- og sykehusplan  
2020–2023



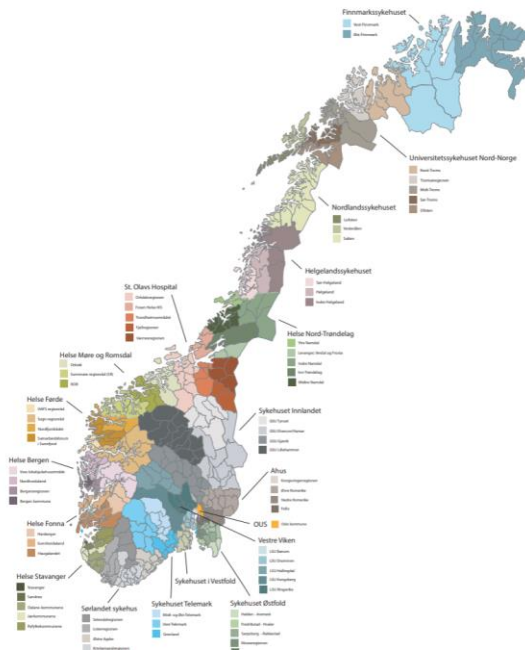
# Helsefelleskap

- *«Helsefelleskapet er en samhandlingsarena mellom et helseforetak og tilhørende kommuner og har som oppgave å sikre bedre sammenhengende og koordinert helse- og omsorgstjeneste til pasientene. Formålet er å skape helhetlige pasientforløp mellom nivåene, avklare ansvarsdeling mellom helseforetakene og kommunene samt redusere konflikt og uklarheter om oppgaver og tjenester»*

## Municipalities (357)



## Public hospitals (19)



## Healthcare communities (19)



# ARBEIDSDDELING I HELSEFELLESSKAP

Brukere og fastleger deltar på alle nivå

## PARTNERSKAPSMØTET

Politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak



Årlig møte for å  
forankre retning

## STRATEGISK SAMARBEIDSUTVALG

Administrativ og faglig ledelse i kommuner og helseforetak



Utvikle strategier og  
handlingsplaner

Håndtering av saker og  
løpende beslutninger

## FAGLIGE SAMARBEIDSUTVALG



Utvikle prosedyrer og  
tjenestemodeller

# Styrker

- Etablert nasjonal struktur
- Bedre dialog og koordinering
- Felles problemforståelse
- Mer aktivitet og konkrete tiltak
- Prioriterte pasientgrupper gir retning

# Svakheter

- Lav gjennomføringskraft
- Manglende beslutningsmyndighet
- Ulike styrings- og finansieringslogikker
- Likeverdighet i praksis utfordres
- Planverk og planer er for overordnede
- Data og digitalisering brukes for lite

# Konsekvenser av svakhetene

- Uønsket variasjon av tjenesten
- Mindre hensiktsmessig oppgavedeling
- Høy ressursbruk på koordinering uten gevinst
- Redusert evne til å møte fremtidige behov frem mot 2040

# Helsefelleskapenes rolle i utvikling av digital samhandling

- Helsefelleskapene **kan**:
  - Implementering- og koordineringsarena
  - Kople digitale løsninger til pasientforløp
  - Sikre felles forståelse av konsekvenser og ansvar
- Helsefelleskapene **kan ikke alene**:
  - Tvinge frem standardisering
  - Løse finansiering- og styringsbrudd
  - Etablere felles digitale strukturer

# Oppsummering av vurderinger fra Helsedirektorat på Helsefelleskap og digital samhandling

- Helsefelleskap er nødvendige for koordinering og implementering, men ikke tilstrekkelige
- Fremtidig effekt avhenger av tydeligere nasjonale rammer, sterkere virkemidler, bedre kobling mellom samhandling og styring

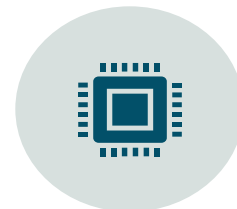
# Hva kan Nasjonalt portefølgeråd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren bidra til for at vi oppnår

- «- tydeligere nasjonale rammer, sterkere virkemidler, bedre kobling mellom samhandling og styring»

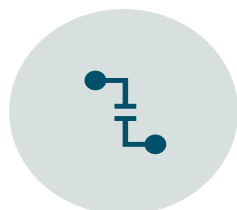
# De viktigste barrierene som går igjen på tvers



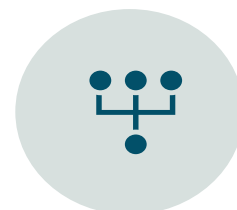
**Juridiske rammer** - Regelverk knyttet til organisering, ansvar, taushetsplikt og pasientrettigheter oppleves som uklart eller lite tilpasset integrerte tjenester



**Digital infrastruktur** – manglende tekniske løsninger for samhandling for eksempel integrasjoner mellom systemer og digitale samhandlingsverktøy



**Datadeling og journalsystem** – manglende tilgang til eller deling av pasientopplysninger mellom nivåene. Ulike EPJ systemer og begrenset med sanntidsinformasjon



**Organisatoriske forhold** - Ansvarsdeling, styringslinjer og arbeidsgiverforhold mellom kommune og spesialisthelsetjeneste gjør det krevende å etablere felles tjenester og team



**Finansiering/insentiver** - Dagens finansieringsmodeller og refusjonsordninger understøtter i liten grad samhandling og tverrfaglig samarbeid på tvers av nivåene.



**Styringsdata og rapportering** - Manglende datagrunnlag og systemer for analyse, resultatmåling og oppfølging av integrerte pasientforløp

# Forslag til vedtak

Porteføljerådet tar informasjon om Helsefelleskapet til orientering, og ber Helsedirektoratet ta med seg innspill som kom frem i møte i arbeidet for å styrke helsefelleskapsarenaen til å bli en økt utviklings-, implementerings-, og breddingsarena for digital samhandling.

Pause – oppstart igjen kl. 13.50



Sak 18/26: SNOMED CT i  
sykepleiedokumentasjon som grunnlag for  
datadrevet styring, kvalitet og bruk av KI

—



# Fag og IT smelter sammen- strukturert sykepleiedokumentasjon understøtter pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og kunnskapsutvikling

**Bente Christensen**

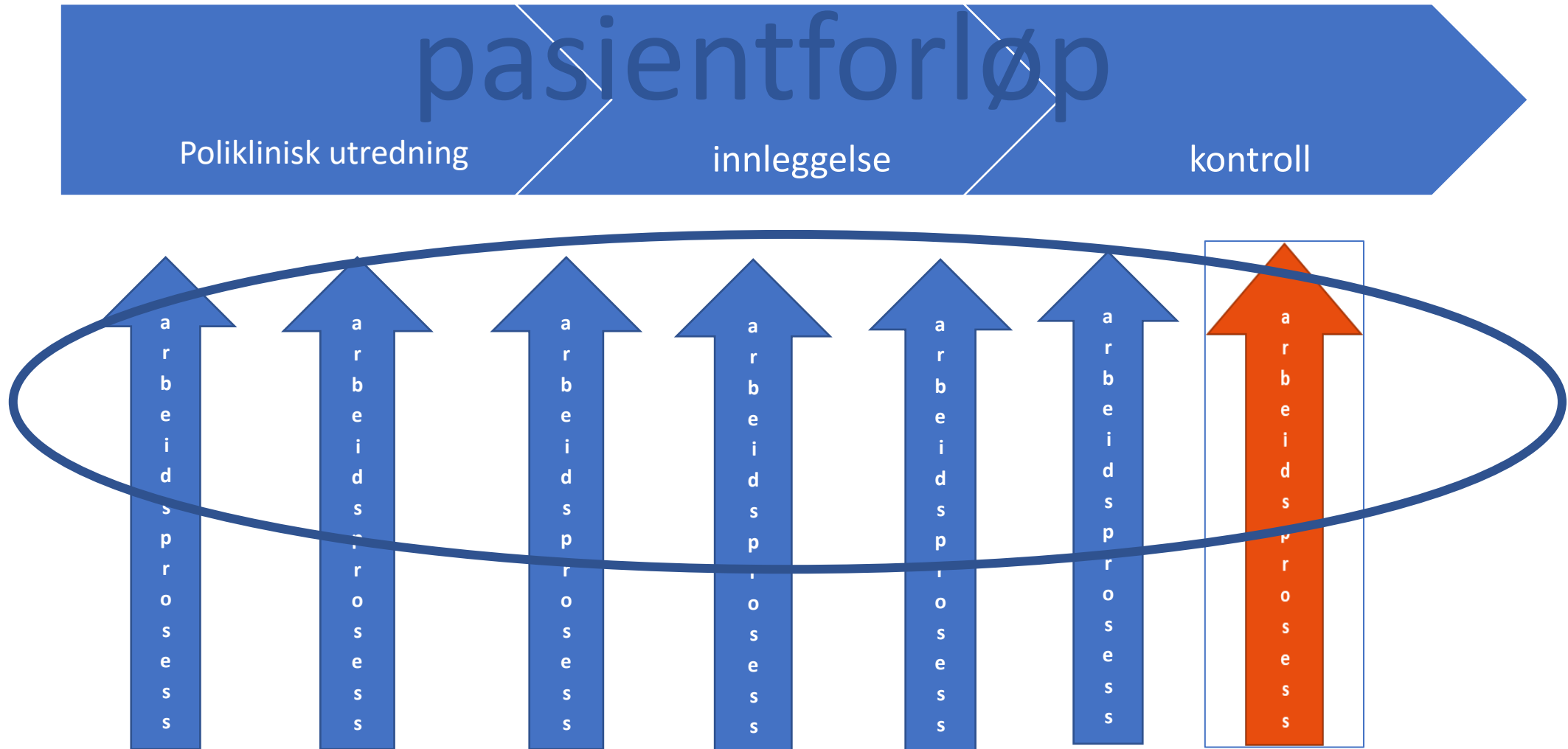
**Sykepleier, PhD**

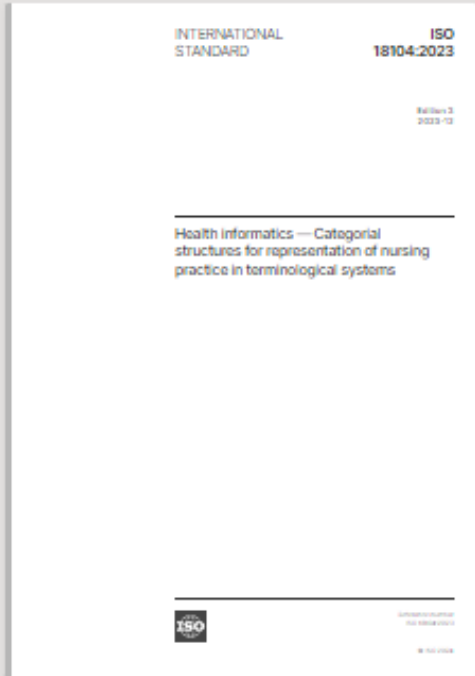
**Seniorrådgiver, fag og helsepolitisk avdeling, NSF**



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

# Virksomhetsprosess vs arbeidsprosess





# ISO 18104:2023

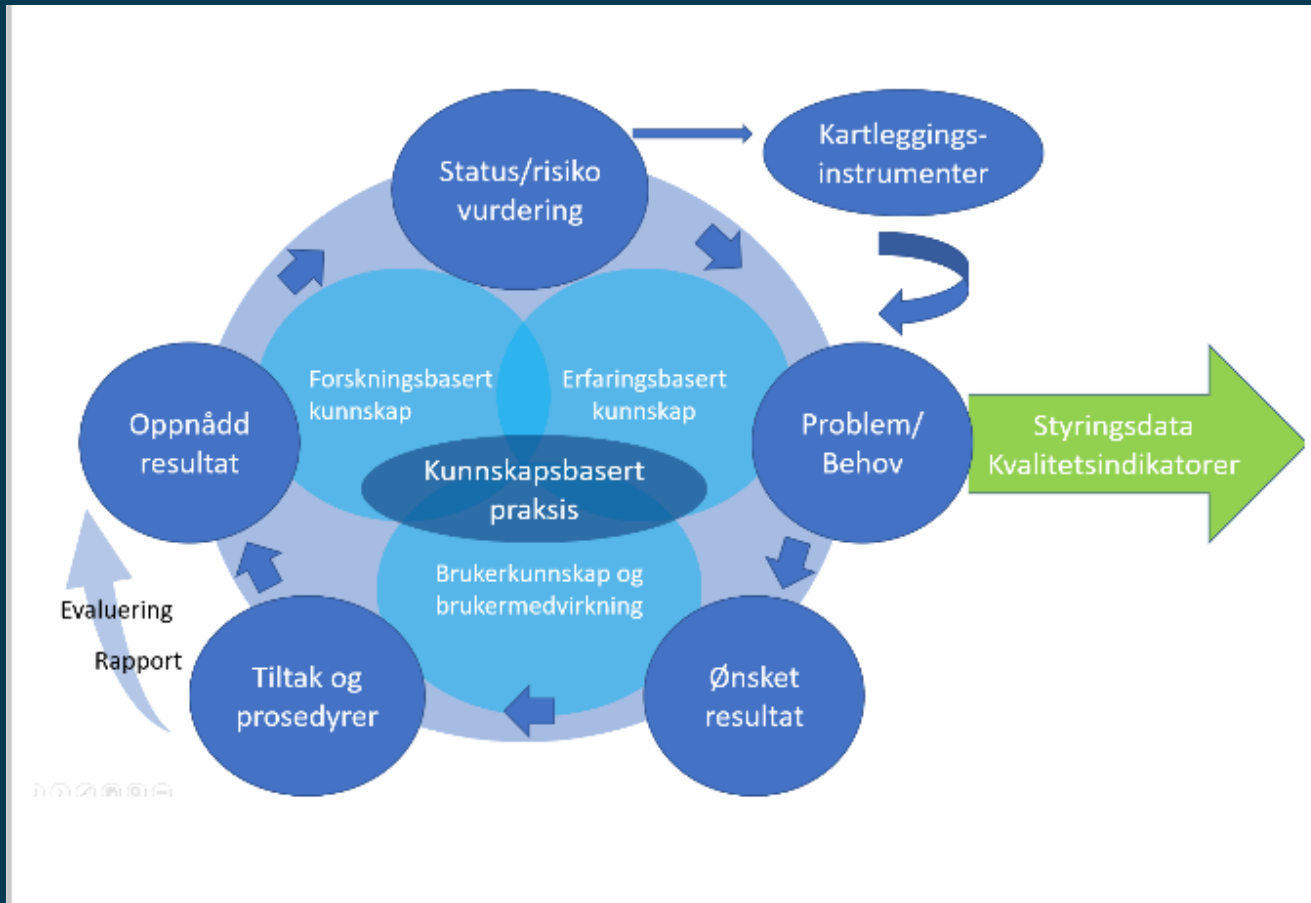
Health informatics — Categorical structures for representation of nursing practice in terminological systems

---

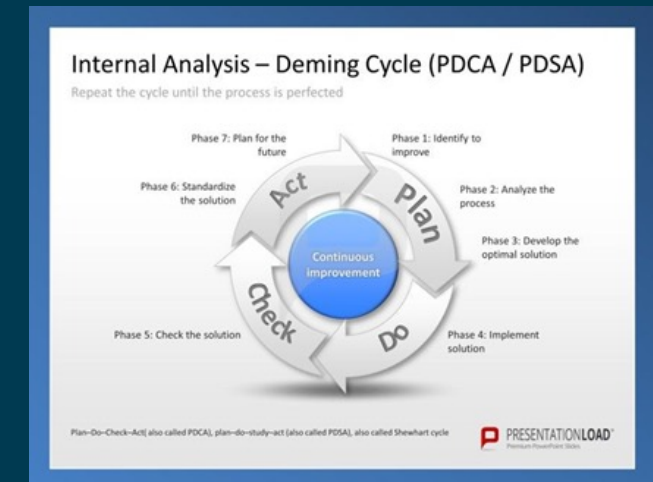
**Published** (Edition 3, 2023)

Nursing practice is best represented by terminological systems pertaining to three key categories, 1) Nursing Diagnosis, 2) Nursing Actions and 3) Nurse Sensitive Outcomes. These concepts and the scope of nursing practice reflect the nursing process

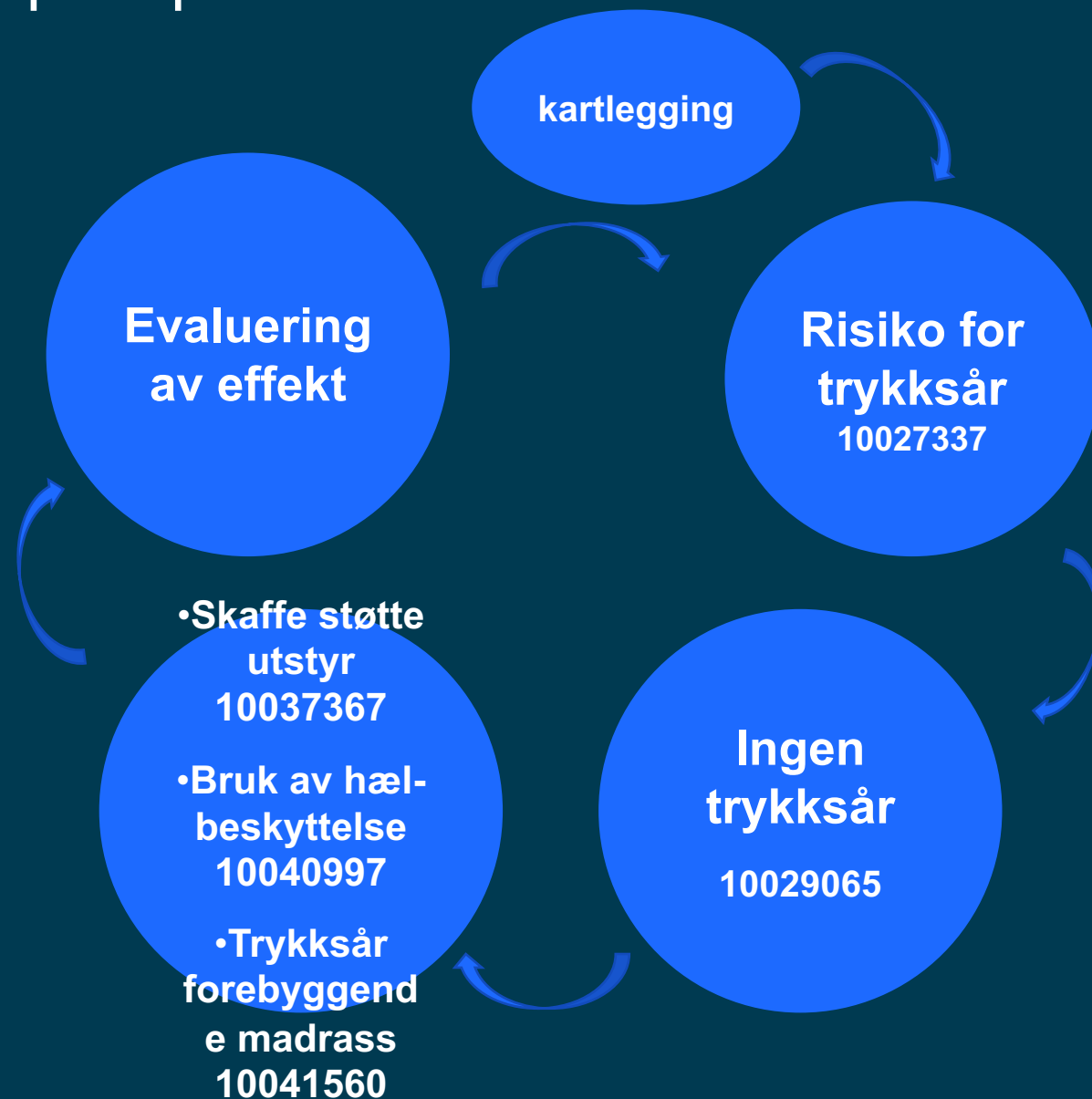
# Sykepleieprosessen:



## kvalitetsforbedringssirkelen



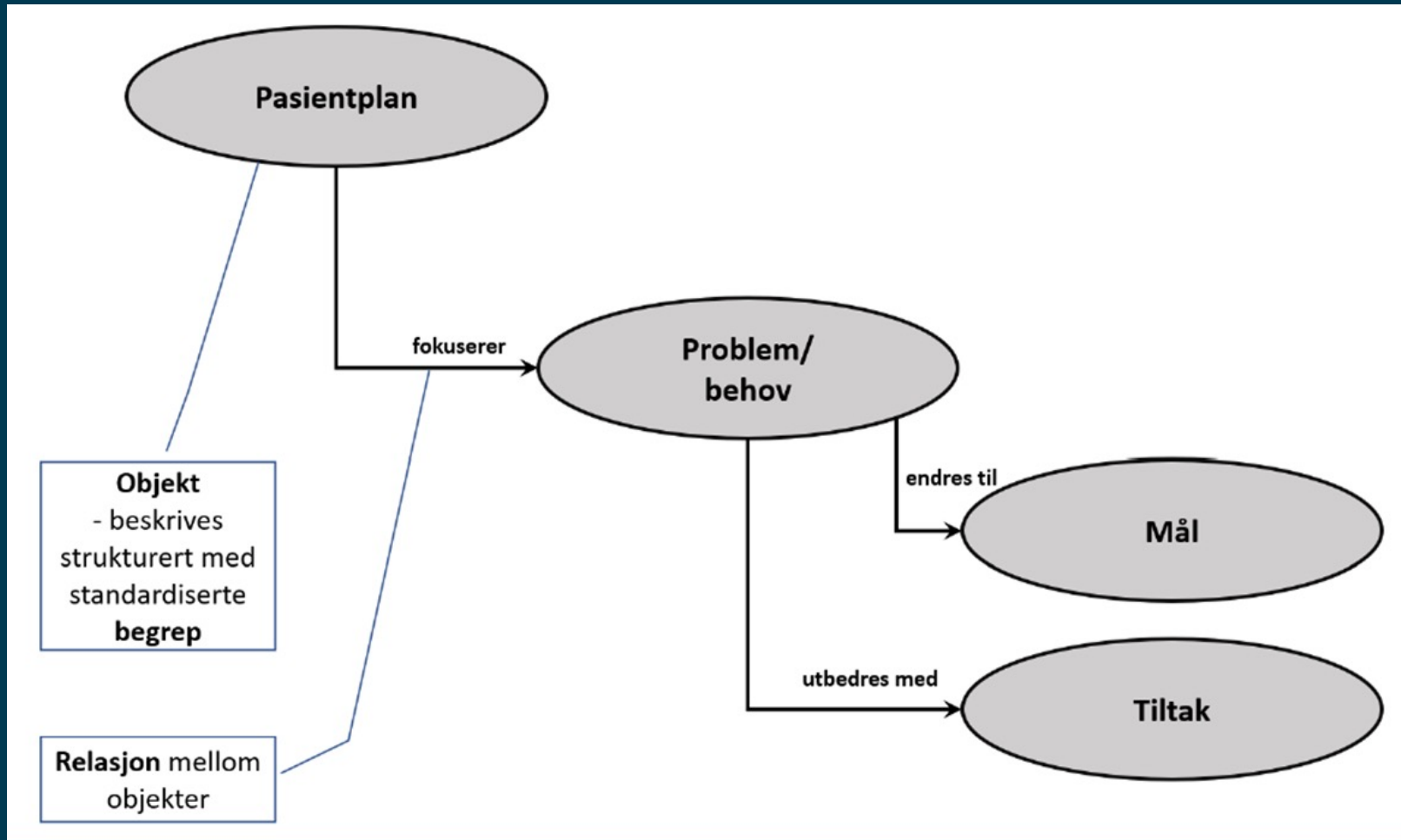
# Den avanserte sykepleieprosessen: bruk av standardiserte begrep



Beslutninger om utvikling av helse- og omsorgstjenesten og behandling av pasienter bør i økende grad bygge på helsedata.



# Informasjonsmodell for Care Plan



## Håndbok for implementering av pasientplaner og veiledende planer.

### Versjon 1.0

En håndbok utarbeidet av fagnettverk for ICNP i EPJ med representanter fra:

Norsk Sykepleierforbund

Helse Nord RHF

Helse Midt RHF

Helse Vest RHF

Helse Sør-Øst RHF

Direktoratet for e-helse

Utgivelse av 13.10.2023

# Medisinsk diagnose: hjerteinfarkt

## Relaterte sykepleiediagnoser

Endret respirasjon

Nedsatt funksjon i sirkulasjonssystem

Risiko for hypovolemi

Akutt smerte

Angst

Risiko for blødning

Hyperglykemi

Kvalme

Risiko for trykksår

Aktivitetsintoleranse

Forstyrret søvnmønster

Mangelfull kunnskap om

sykdomsprosess

Risiko for

mestingsproblem hos

pårørende

# Aktuelle sykepleieintervensjoner

Overvåkning av respirasjon, vurdering av respirasjon, overvåkning av vitale tegn, arteriell blodprøvetaking, overvåking med pulsoksymeter, respirasjonsbehandling, oksygenbehandling, opprettholdelse av frie luftveier, håndtering av noninvasiv mekanisk ventilasjon, administrering av legemidler, vurdering av respons på legemidler, overvåkning av virkning og bivirkning av legemiddel, hjerteovervåkning, vurdering av hjertestatus med overvåkningsutstyr, håndtering av kardiogent sjokk, vurdering av sirkulasjonssystem, vurdering av perifer vevsperfusjon, vurdering av hud, stell av intravenøs tilgang, håndtering av sentralt venekateter, overvåkning av væskebalanse, måling av væskeinntak, måling av væskeproduksjon, administrering av intravenøs væske, håndtering av smerte, håndtering av angst, vurdering av angst, forebygging av blødning, håndtering av hyperglykemi, håndtering av kvalmebehandling, avklaring av aktivitetsintoleranse, tilrettelegge for tilstrekkelig søvn, undervisning om sykdomsprosess, støtte mestringsprosess hos pårørende, trykksårforebyggende madrass, skaffe støtteutstyr

# Impact of nursing diagnoses on patient and organisational outcomes: a systematic literature review

## Resultat (min oversettelse)

- Sykepleiediagnoser kan predikere både pasientutfall (livskvalitet, dødelighet) og organisatoriske utfall (liggetid, sykehuskostnader, omfang av nødvendig sykepleie og utskrivelsesstatus).
- Pasientplaner basert på sykepleiediagnoser forbedret søvnkvalitet, livskvalitet og blodsukkerkontroll.

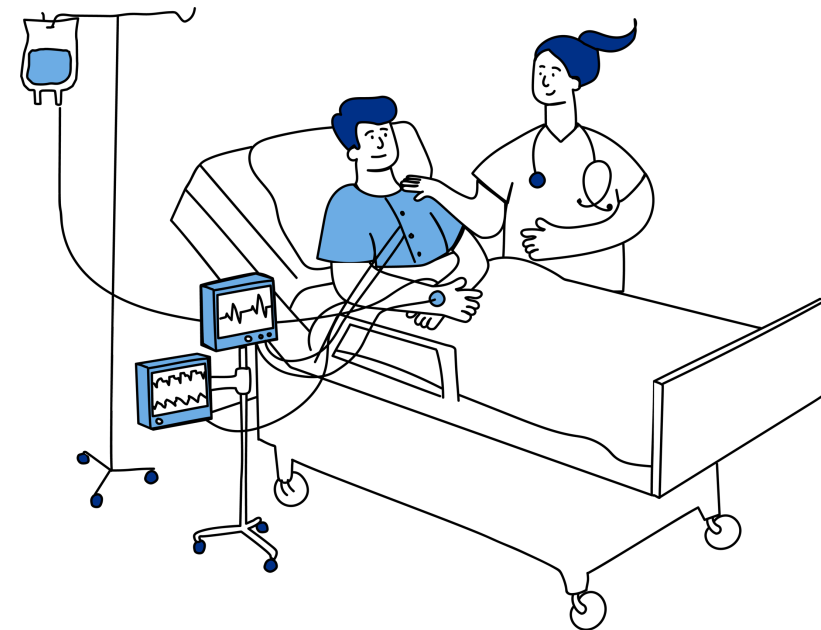
## Konklusjon:

- Sykepleiediagnoser har stort potensial til å predikere både pasientutfall og organisatoriske resultater.



# Hyppigst anvendte ICNP koder 2025

- Akutte smerter (**Problem/Ressurs**) – 77 675
- Risiko for infeksjon (**Problem/Ressurs**) – 64 960
- Planlegging av utskrivelse (**Intervensjon**) – 60 723
- Overvåking av vitale tegn (**Intervensjon**) – 59 151
- Ingen tegn eller symptomer på infeksjon (**Mål**) – 58 531
- Smerter (**Problem/Ressurs**) – 56 553
- Nedsatt mobilitet (**Problem/Ressurs**) – 56 519
- Behov for planlegging av utskrivelse (**Problem/Ressurs**) – 52 329
- Ingen smerter (**Mål**) – 36 583
- Forstyrret søvnmønster (**Problem/Ressurs**) – 36 575





# What Does This Mean for Nursing Practice?

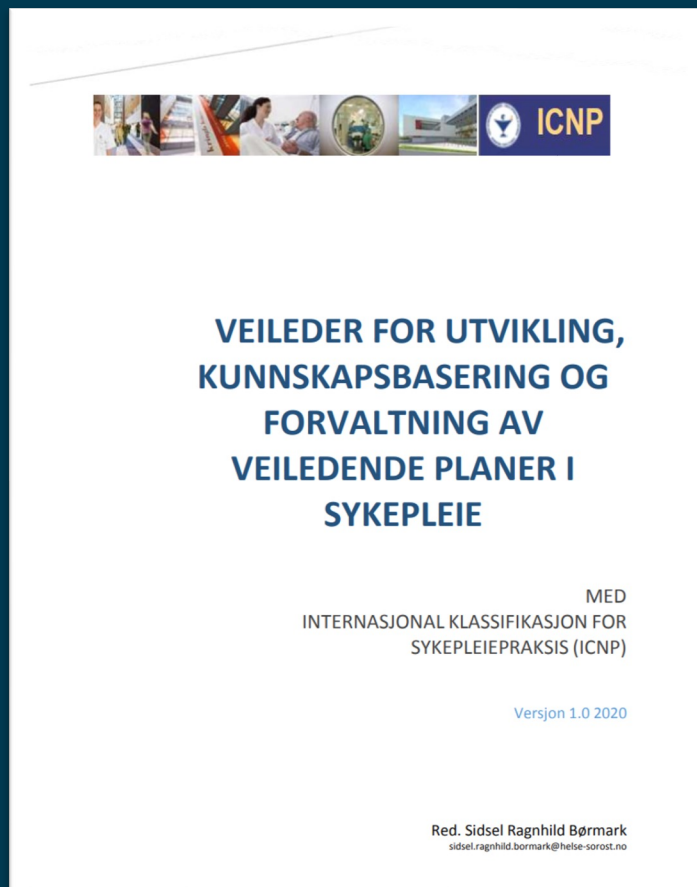
- Pain management is a core responsibility
- Strong focus on prevention and risk assessment
- Mobilization and rehabilitation are essential
- Discharge planning highlights nursing's role in care coordination
- Low use of goal-setting → potential improvement area

# Hva har vært vår suksessfaktor?

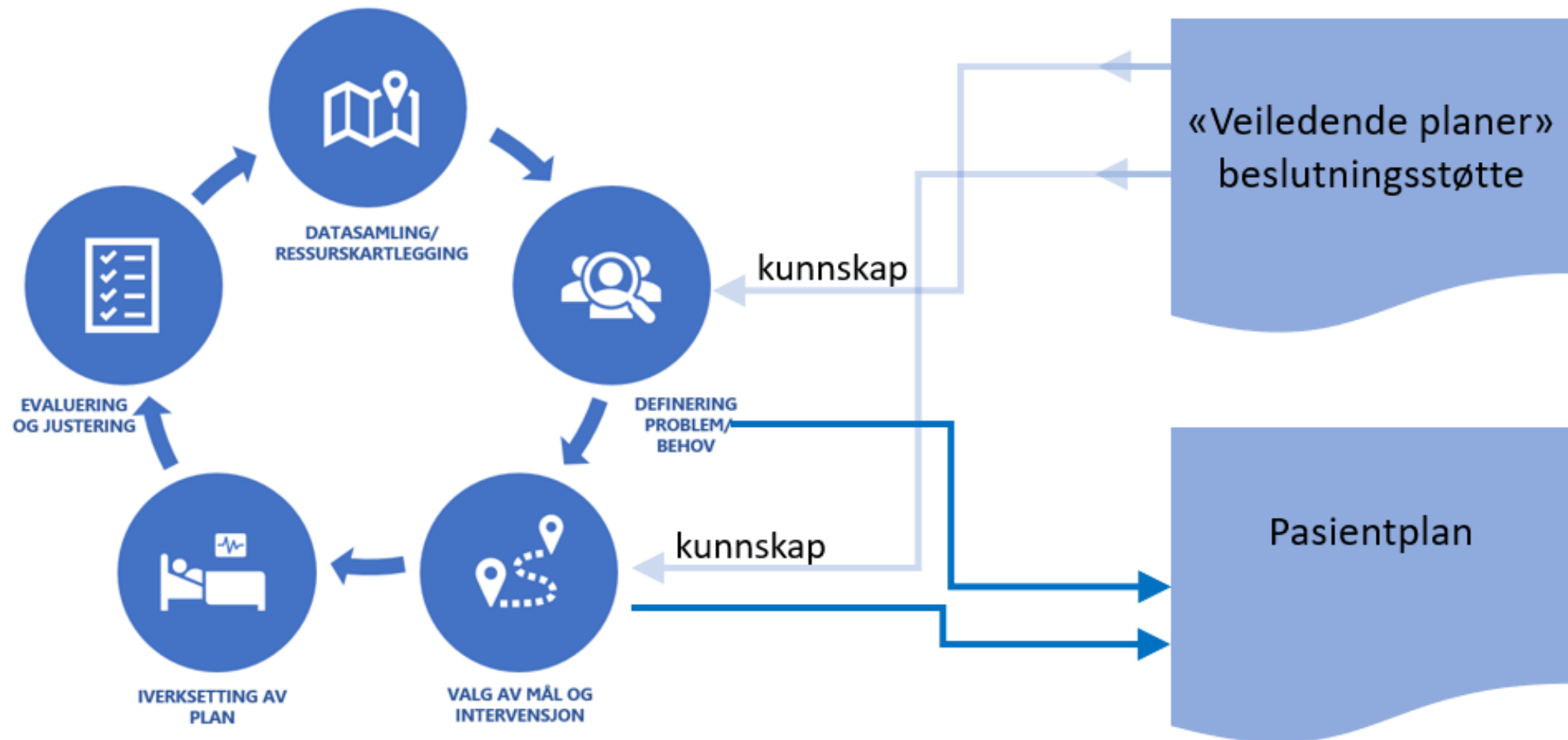


**Veiledende  
planer**

# Planen representerer «Beste praksis»



# Pasientplaner og veiledende planer – sammenhenger



Implementerte arbeidsprosesser har faglig handlingsgrunnlag



Behov for kvalitetsstruktur for forvaltning av faglig innhold og terminologi

# Veiledende planer - Et pilotprosjekt i Helsebiblioteket og FHI

Eirik Hafver Rønjum

## Kommunehelsetjenesten

Her har vi samlet de viktigste ressursene for deg som jobber i kommunehelsetjenesten. Utforsk retningslinjer, regler, verktøy og mer:



Sykehjem



Hjemmetjeneste



Psykisk helse og rus



Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom



Svangerskapsomsorg og helsestasjon



Samfunnsmedisin og folkehelsearbeid

Gå videre

1 Velg diagnoser 2 3 4

### Søk sykepleiediagnoser

Søk etter diagnose, symptom eller vurdering

Gå videre

1 Velg diagnoser 2 3 4

### Søk sykepleiediagnoser

Søk etter diagnose, symptom eller vurdering

TESTVERKTØY

### Kartlegging og dokumentasjon

Enkel registrering av pasientens tilstand og observasjoner som grunnlag for videre oppfølging.

Ingen tekst lagt inn





## Utvikling av veiledende planer for sykepleiepraksis

NASJONAL VEILEDER

1. Definere PICO(er) baseret på pasientgruppe
2. Gjøre kunnskapssøk
3. Kritisk vurdering
4. «Oversette» problem til eksisterende sykepleiediagnoser i SNOMED CT - eller foreslå ny
5. Knytte diagnose med mål
6. Knytte diagnose med intervensjon
- 
7. Holde planen fortløpende oppdatert



Hils på din nye ... kollega?



LIVE DEMO

# VP-studio

Agentisk arbeidsflyt for veiledende planer

AKTIVT STEG

**Definer PICO**

ca. 2 min

SAMTALESTATUS

**Ikke startet**

Første melding starter arbeidsløpet.

PROGRESJON

**0/7 steg klare**

Neste: Lag søkestrategi

SCENARIO

**Ingen valgt**

Velg ved behov under

TESTEKSEMPLER

Velg et scenario ved behov

SCENARIO

**Søvnvansker hos eldre**

Sengepost og nattlig uro

SCENARIO

**Postoperativt delirium**

Eldre kirurgiske pasienter

SCENARIO

**Falltendens ved demens**

Hjemmetjeneste og institusjon

ARBEIDSLØPET

**Oversikt over trinnene**

7 steg i flyten



SCENEPROFIL

VP-demo

Vanlig

Scene

LIVE DEMO

# VP-studio

Agentisk arbeidsflyt for veiledende planer

AKTIVT STEG

Definer PICO

ca. 2 min

SAMTALESTATUS

Ikke startet

Første melding starter arbeidsløpet.

# Fra problem til plan –

# i syv steg

TESTEKSEMPLER

Velg et scenario ved behov

SCENARIO

Søvnvansker hos eldre

Sengepost og nattlig uro

SCENARIO

Arbeidsflyt ved demens

Personlige og faglige orientering

SCENARIO

Personlige og faglige orientering

Personlige og faglige orientering

ARBEIDSLØPET

Oversikt over trinnene

7 steg i flyten

AKTIVT STEG

Definer PICO

AGENTISK KJØB VEILEDENDE PLANER

LIVE DEMO

# VP-studio

Agentisk arbeidsflyt for veiledende planer

AKTIVT STEG

**Definer PICO**

ca. 2 min

SAMTALESTATUS

**Ikke startet**

Første melding starter arbeidsløpet.

PROGRESJON

**0/7 steg klare**

Neste: Lag søkestrategi

SCENARIO

**Ingen valgt**

Velg ved behov under

TESTEKSEMPLER

**Velg et scenario ved behov**

SCENARIO

**Søvnvansker hos eldre**

Sengepost og nattlig uro

SCENARIO

**Postoperativt delirium**

Eldre kirurgiske pasienter

SCENARIO

**Falltendens ved demens**

Hjemmetjeneste og institusjon

ARBEIDSLØPET

**Oversikt over trinnene**

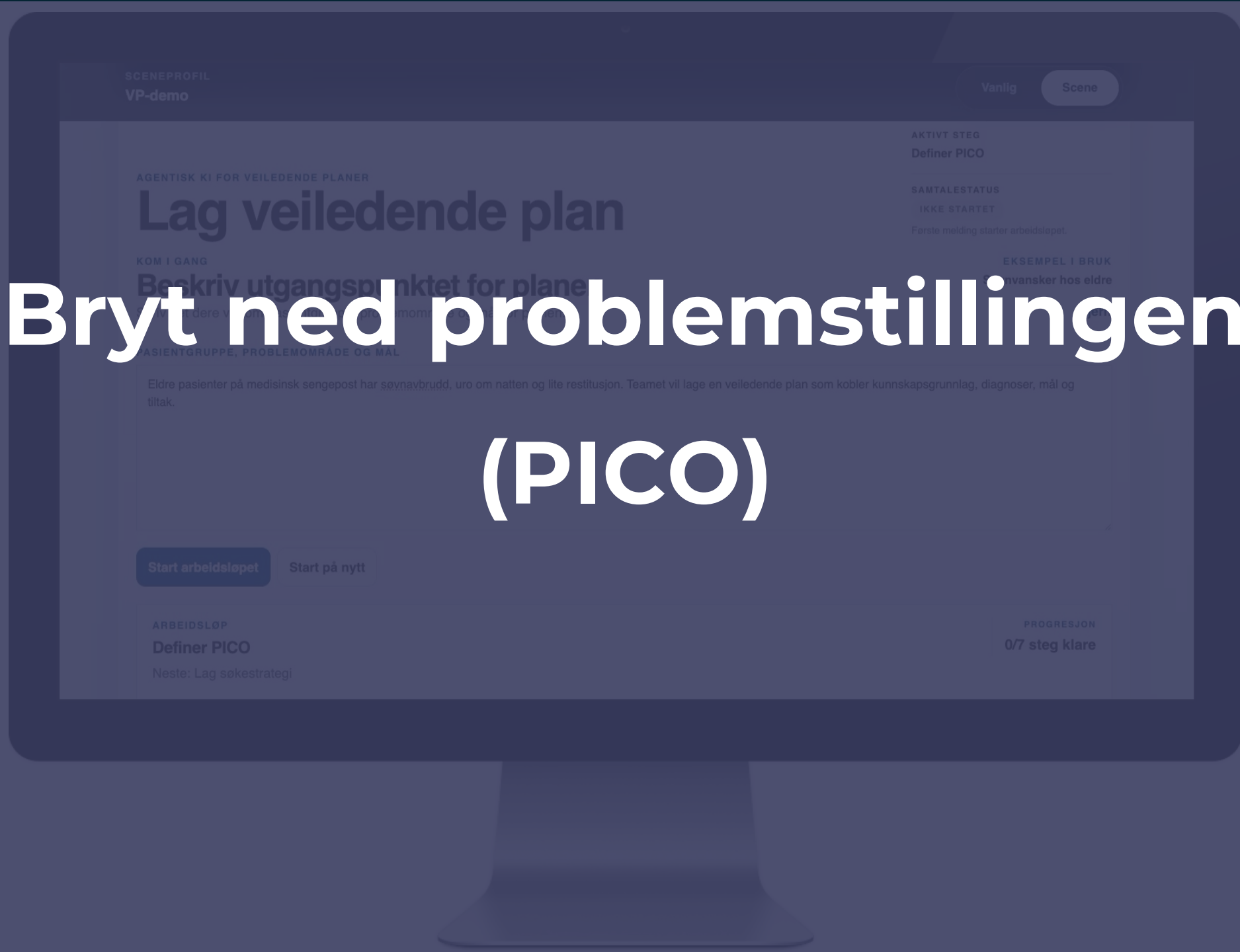
7 steg i flyten



AKTIVT STEG

**Definer PICO**

# Bryt ned problemstillingen (PICO)



## AGENTISK KI FOR VEILEDENDE PLANER

# Lag veiledende plan

## KOM I GANG

## Beskriv utgangspunktet for planen

Skriv det dere vet om pasientgruppe, problemområde og mål for planen.

## PASIENTGRUPPE, PROBLEMMRÅDE OG MÅL

Eldre pasienter på medisinsk sengepost har søvnavbrudd, uro om natten og lite restitusjon. Teamet vil lage en veiledende plan som kobler kunnskapsgrunnlag, diagnoser, mål og tiltak.

[Start arbeidsløpet](#)[Start på nytt](#)

## ARBEIDSLØP

### Definer PICO

Neste: Lag søkestrategi

## AKTIVT STEG

#### Definer PICO

## SAMTALESTATUS

IKKE STARTET

Første melding starter arbeidsløpet.

## EKSEMPEL I BRUK

Søvnvansker hos eldre

[Fjern](#)

## PROGRESJON

0/7 steg klare

## ARBEIDSLØP

## Definer PICO

Neste: Lag søkestrategi

01 AKTIV

## PICO

ca. 2 min

02 LÅST

## Strategi

ca. 3 min

03 LÅST

## Søk

ca. 4 min

04 DIREKTE

## Diagnoser

ca. 3 min

05 DIREKTE

## Mål

ca. 3 min

06 DIREKTE

## Tiltak

ca. 4 min

07 DIREKTE

## Rapport

ca. 2 min

## PROGRESJON

0/7 steg klare

VP-agent Definer PICO 13:12

**Pasientgruppe/problemområde (P):** Eldre pasienter innlagt på medisinsk sengepost med søvnavbrudd,

natteuro og nattlig uro.

**Formål med søket:**

1. Hos eldre pasienter innlagt på medisinsk sengepost, hvilke ikke-farmakologiske sykepleier- og miljøtiltak (f.eks. søvnhygiene, støy- og lysreduksjon, tilrettelagt nattevaktpraksis) sammenlignet med standard praksis reduserer søvnavbrudd og nattlig uro og forbedrer restitusjon/daglig funksjon?
2. Hos eldre inneliggende pasienter på medisinsk avdeling, hvilken effekt har lavdose melatonin sammenlignet med placebo eller standard omsorg på søvnkvalitet, nattlig uro og opplevd restitusjon?
3. Hos eldre pasienter på medisinsk sengepost, har en kombinert «søvn-pakke» (miljøtiltak + faste rutiner + personalopplæring) sammenlignet med rutineomsorg effekt på søvnlengde, redusert nattlig uro og kortere tid til bedring?

**PICO (engelske søkeord for litteratursøk):**

- P (Patient/Problem): elderly, older adults, hospitalized, medical ward, inpatients, sleep disturbance, sleep disruption, nocturnal agitation, night-time restlessness, poor recovery

# Juster i dialog med KI

## ARBEIDSLØP

## Definer PICO

Neste: Lag søkestrategi

## PROGRESJON

0/7 steg klare

01 AKTIV

## PICO

ca. 2 min

02 LÅST

## Strategi

ca. 3 min

03 LÅST

## Søk

ca. 4 min

04 DIREKTE

## Diagnoser

ca. 3 min

05 DIREKTE

## Mål

ca. 3 min

06 DIREKTE

## Tiltak

ca. 4 min

07 DIREKTE

## Rapport

ca. 2 min

VP-agent Definer PICO 13:12

**Pasientgruppe/problemområde (P):** Eldre pasienter innlagt på medisinsk sengepost med søvnavbrudd, nattlig uro og redusert restitusjon.

**Forslag til PICO-spørsmål :**

1. Hos eldre pasienter innlagt på medisinsk sengepost, hvilke ikke-farmakologiske sykepleie- og miljøtiltak (f.eks. søvnhygiene, støy- og lysreduksjon, tilrettelagt nattevaktpraksis) sammenlignet med standard praksis reduserer søvnavbrudd og nattlig uro og forbedrer restitusjon/daglig funksjon?
2. Hos eldre inneliggende pasienter på medisinsk avdeling, hvilken effekt har lavdose melatonin sammenlignet med placebo eller standard omsorg på søvnkvalitet, nattlig uro og opplevd restitusjon?
3. Hos eldre pasienter på medisinsk sengepost, har en kombinert «søvn-pakke» (miljøtiltak + faste rutiner + personalopplæring) sammenlignet med rutineomsorg effekt på søvnlengde, redusert nattlig uro og kortere tid til bedring?

**PICO (engelske søkeord for litteratursøk):**

- o P (Patient/Problem): elderly, older adults, hospitalized, medical ward, inpatients, sleep disturbance, sleep disruption, nocturnal agitation, night-time restlessness, poor recovery

**Bekreft og gå videre –  
alltid et menneske i loopen**

## ARBEIDSLØP

## Definer PICO

Neste: Lag søkestrategi

## PROGRESJON

0/7 steg klare

01 **AKTIV****PICO**

ca. 2 min

02 **LÅST****Strategi**

ca. 3 min

03 **LÅST****Søk**

ca. 4 min

04 **DIREKTE****Diagnoser**

ca. 3 min

05 **DIREKTE****Mål**

ca. 3 min

06 **DIREKTE****Tiltak**

ca. 4 min

07 **DIREKTE****Rapport**

ca. 2 min

- Avgrensning av eldre: ønskes en aldersgrense (f.eks. 205 ar) eller mer funksjonsbasert definisjon?
- Hvilke deler av kommunehelsetjenesten skal inkluderes eksplisitt (hjemmetjeneste, sykehjem, korttidsrehabilitering)?
- Skal pasienter i palliativ behandling eller med alvorlig demens ekskluderes eller ses som egen undergruppe?
- Ønskes spesifikke, målbare utfall (f.eks. actigraphy, Pittsburgh Sleep Quality Index, antall oppvåkninger per natt) for søke- og evalueringsarbeidet?

## JUSTER UTKASTET

## ARBEIDSLØP

## Knytt diagnoser til mål

Neste: Knytt diagnoser til tiltak

01 KLAR

PICO

ca. 2 min

02 KLAR

Strategi

ca. 3 min

03 KLAR

Søk

ca. 4 min

04 KLAR

Diagnoser

ca. 3 min

05 AKTIV

Mål

ca. 3 min

06 DIREKTE

Tiltak

ca. 4 min

07 DIREKTE

Rapport

ca. 2 min

## PROGRESJON

4/7 steg klare

VP-agent Knytt diagnoser til mål 10:33

◦ Problem: forstyrret søvnmønster (SCTID: 26677001)

▪ Mål:

▪ tilstrekkelig søvn (SCTID: 1137437005)

▪ tilfredsstillende søvngenerasjon (SCTID: 5116110022104)

▪ redusert agitasjon (SCTID: 1149155004)

◦ Problem: søvnmangel (SCTID: 130989002)

▪ Mål:

▪ tilstrekkelig søvn (SCTID: 1137437005)

▪ i stand til å balansere aktivitet og hvile (SCTID: 13241000202103)

▪ økt egenomsorg (SCTID: 11161000202105)

◦ Problem: risiko for søvnproblem (SCTID: 704414005)

JUSTER UTKASTET

# Knytt til terminologi

## ARBEIDSLØP

## Knytt diagnoser til mål

Neste: Knytt diagnoser til tiltak



## PROGRESJON

4/7 steg klare

## VP-agent Knytt diagnoser til mål 10:33

- Problem: forstyrra søvnmønster (SCTID: 26677001)
  - Mål:
    - tilstrekkelig søvn (SCTID: 1137437005)
    - tilfredsstillende døgnrytme (SCTID: 517911000202104)
    - redusert agitasjon (SCTID: 1149155004)
- Problem: søvnmangel (SCTID: 130989002)
  - Mål:
    - tilstrekkelig søvn (SCTID: 1137437005)
    - i stand til å balansera aktivitet og kvile (SCTID: 13241000202103)
    - økt egenomsorg (SCTID: 11161000202105)
- Problem: risiko for søvnproblem (SCTID: 704414005)

## JUSTER UTKASTET

## ARBEIDSLØP

## Knytt diagnoser til tiltak

Neste: Ferdigstill rapport

## PROGRESJON

5/7 steg klare



```
}  
],  
"knowledgeBasis": {  
  "externalEvidenceUsed": true,  
  "basis": "Intervensjonene er foreslått med utgangspunkt i cachet evidens (knowl  
},  
"errors": []  
}
```

Last ned som Excel

Send til Snowstorm

## JUSTER UTKASTET

F.eks. stram inn språket, behold strukturen og tydeliggjør det som mangler.

## ARBEIDSLØP

## Ferdigstill rapport

Siste steg i løpet.

01 KLAR

PICO

ca. 2 min

02 KLAR

Strategi

ca. 3 min

03 KLAR

Søk

ca. 4 min

04 KLAR

Diagnoser

ca. 3 min

05 KLAR

Mål

ca. 3 min

06 KLAR

Tiltak

ca. 4 min

07 AKTIV

Rapport

ca. 2 min

## PROGRESJON

6/7 steg klare

VP-agent Ferdigstill rapport 10:50

## VEILEDENDE PLAN

Veiledende plan for s...

Eksporter til PDF Eksporter til Word

## Metadata

UTARBEIDET AV

Eirik

PLAN ID

12345

VERSJON

1

REVIDERES INNEN

21.04.2027 (basert på  
genereringsdato 21.04.2026)

## JUSTER UTKASTET

F.eks. stram inn språket, behold strukturen og tydeliggjør det som mangler.

# Skriv rapporten

ARBEIDSLØP

### Ferdigstill rapport

Siste steg i løpet.

PROGRESJON

6/7 steg klare



VP-agent Ferdigstill rapport 10:50

VEILEDENDE PLAN

**Veiledende plan for sykepleiepraksis: Søvnvansker hos eldre**

Eksporter til PDF

Eksporter til Word

Metadata

UTARBEIDET AV

Eirik

PLAN ID

12345

VERSJON

1

REVIDERES INNEN

21.04.2027 (basert på  
genereringsdato 21.04.2026)

JUSTER UTKASTET

F.eks. stram inn språket, behold strukturen og tydeliggjør det som mangler.

# Kjente mangler

- Ikke faglig validert
- Kunnskapssøk bare i åpne kilder
- Bedre brukergrensesnitt med tydelige instruksjoner til menneskelig tilbakemelding. Ikke bare masse tekst
- Automatisert oppdatering av terminologi og kunnskapsgrunnlag



**Bente Christensen**  
NSF  
Bente.Christensen@nsf.no



**Annika Brandal**  
HSØ  
Annika.Brandal@sykehuspartner.no



**Gunnar Jårvik**  
Helse Vest IKT  
gunnar.jarvik@helse-vest-ikt.no



**Kjell Tjensvoll**  
FHI/Helsebiblioteket  
Kjell.Tjensvoll@fhi.no



**Irene Wiik Langengen**  
FHI/Helsebiblioteket  
IreneWiik.Langengen@fhi.no



**Eirik Hafver Rønjum**  
FHI/Helsebiblioteket (innleid)  
jan.eirik.hafver.ronjum@fhi.no

Takk for oppmerksomheten

# Forslag til vedtak

Porteføljerådet anbefaler at sykepleiedokumentasjon med veiledende planer kodet med Snomed CT innarbeides som en kapabilitet i det nasjonale arbeidet med digitalisering av helsetjenesten.

Pause – oppstart igjen kl. 14.45

—

# Sak 19/26: Innspill til videreutvikling av Helseteknologiordningen



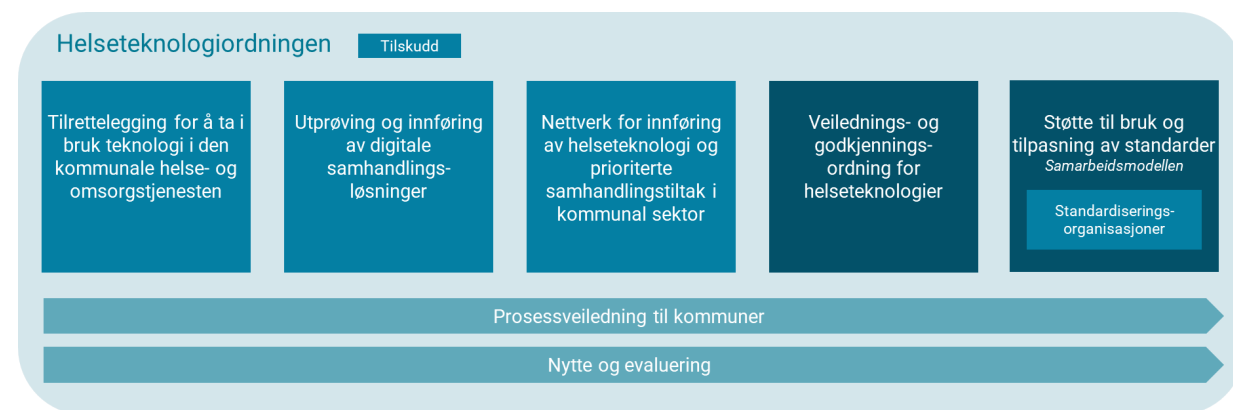
# Til drøfting:

1. Hvilke teknologiområder og samhandlingstjenester bør særlig prioriteres for tilskudd i 2027?
2. Hvordan kan helseteknologiordningen i enda større grad støtte innføring av nasjonale samhandlingsløsninger i helsetjenesten?
3. Har porteføljerådet andre innspill til videreutvikling av Helseteknologiordningen?

# Helseteknologiordningen 2024

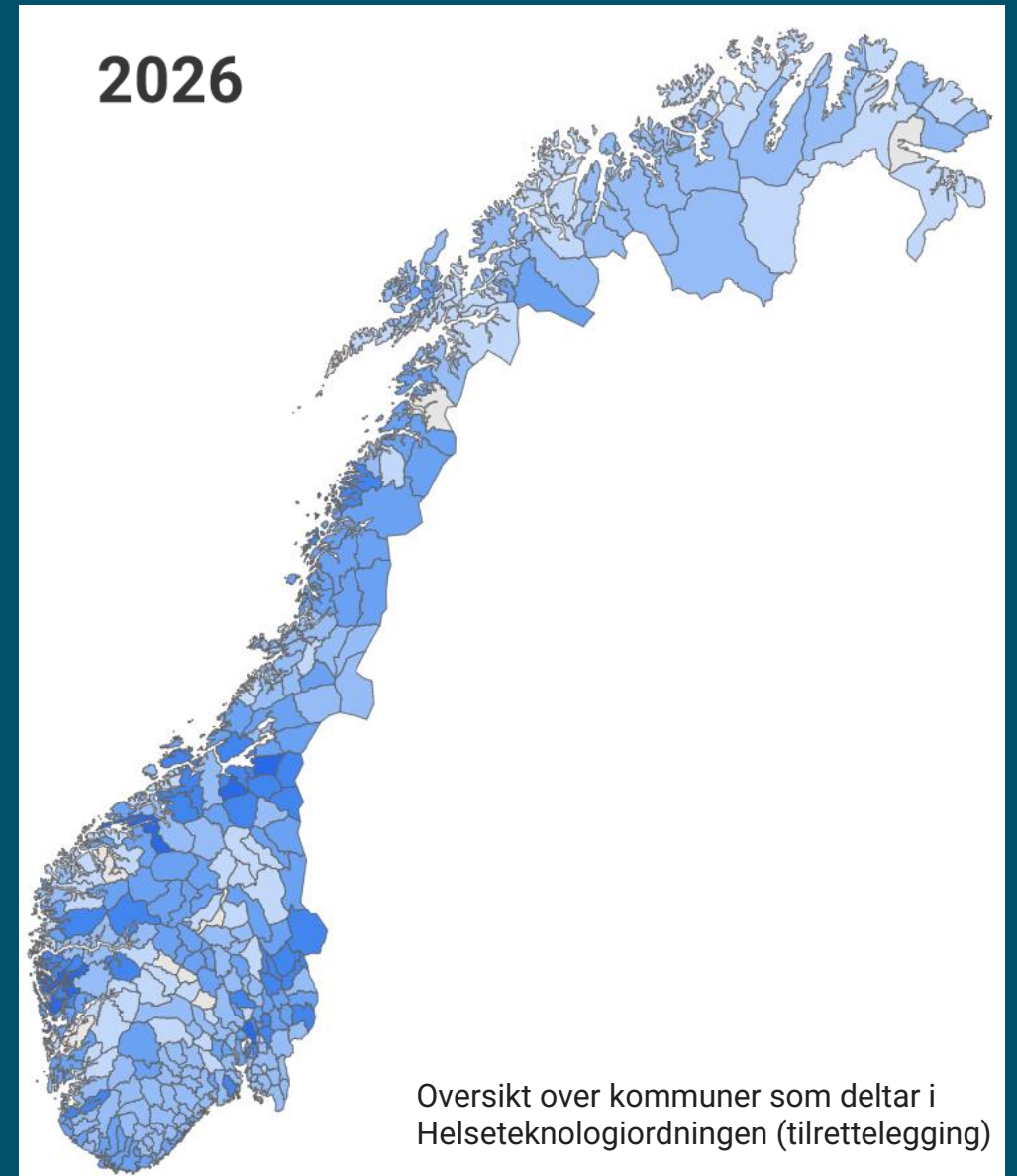


- Støtte det lokale ansvaret og styrke gjennomføringskraften i kommunene.
- Bidra til at kommunene i større grad samordner seg og koordinerer kjøp av helseteknologi.
- Bidra til at kompetanse, erfaring og kapasitet deles og utnyttes på tvers av landets kommuner.
- Gjøre det mer gunstig for kommuner som går foran og tar initiativ til å investere i helseteknologi.
- Understøtte endring av arbeidsprosesser, utvikle felles standarder og muliggjøre gevinstrealisering i tjenestene.
- Legge til rette for raskere utbredelse av digitale samhandlingsløsninger.
- Bidra til tydelige og stabile rammebetingelser for leverandørene, øke investeringene i markedet og eksporten av helseteknologi.



# Helseteknologiordningen gir resultater

- Tilskudd for 2026 ble fordelt på 106 prosjekter
- 346 kommuner og alle fylkeskommunene deltar i ett eller flere prosjekter
- Kommuner går sammen, og mange er i gang med eller planlegger anskaffelser
- 15 prosjekter er knyttet til anskaffelse og innføring av journalløsninger, med til sammen 259 kommuner
- Mange går foran og bidrar til å realisere målet om likeverdige helsetjenester i hele landet
- Ordningen fremmer deling av krav, kompetanse og erfaringer på tvers av kommuner
- Ordningen forutsetter samarbeid med spesialisthelsetjenesten



# Helseteknologiordningen



# Søknader 2026



Antall søknader: 107 (46 nye / 61 videreføringer)



Søkesum, nye midler: 383 mill. kr



Søkesum, overføring: 13,6 mill. kr



Søkesum, totalt: 396,6 mill. kr

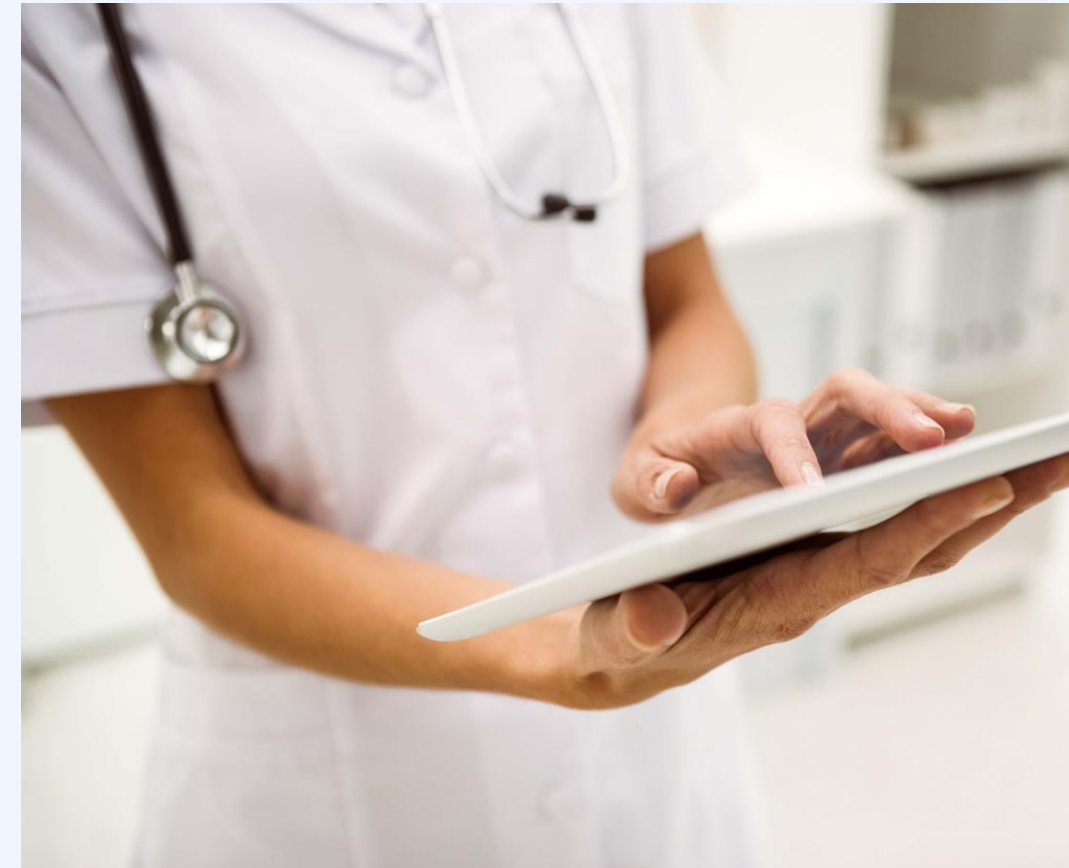
# Bruk av tilskuddsmidler

Midlene kan benyttes til:

- Prosjektressurser
- Møter/samlinger som er nødvendig for å gjennomføre tiltaket
- Reisekostnader knyttet til møter/samlinger
- Kommunenes arbeid med teknisk utvikling av samhandlingsfunksjonalitet i journalløsninger (digital samhandling)

Midlene kan ikke benyttes til:

- Kjøp av programvare, utstyr, lisenskostnader og lignende
- Kostnader knyttet til eksterne kurs og konferanser, for eks. EHIN



# Kommuner som er med i søknader

Helse- og omsorgsdepartementet

1. Tiltaksplan for å ta bruk teknolog i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

2. Utprøving og beredning av digitale kommunale tjenester

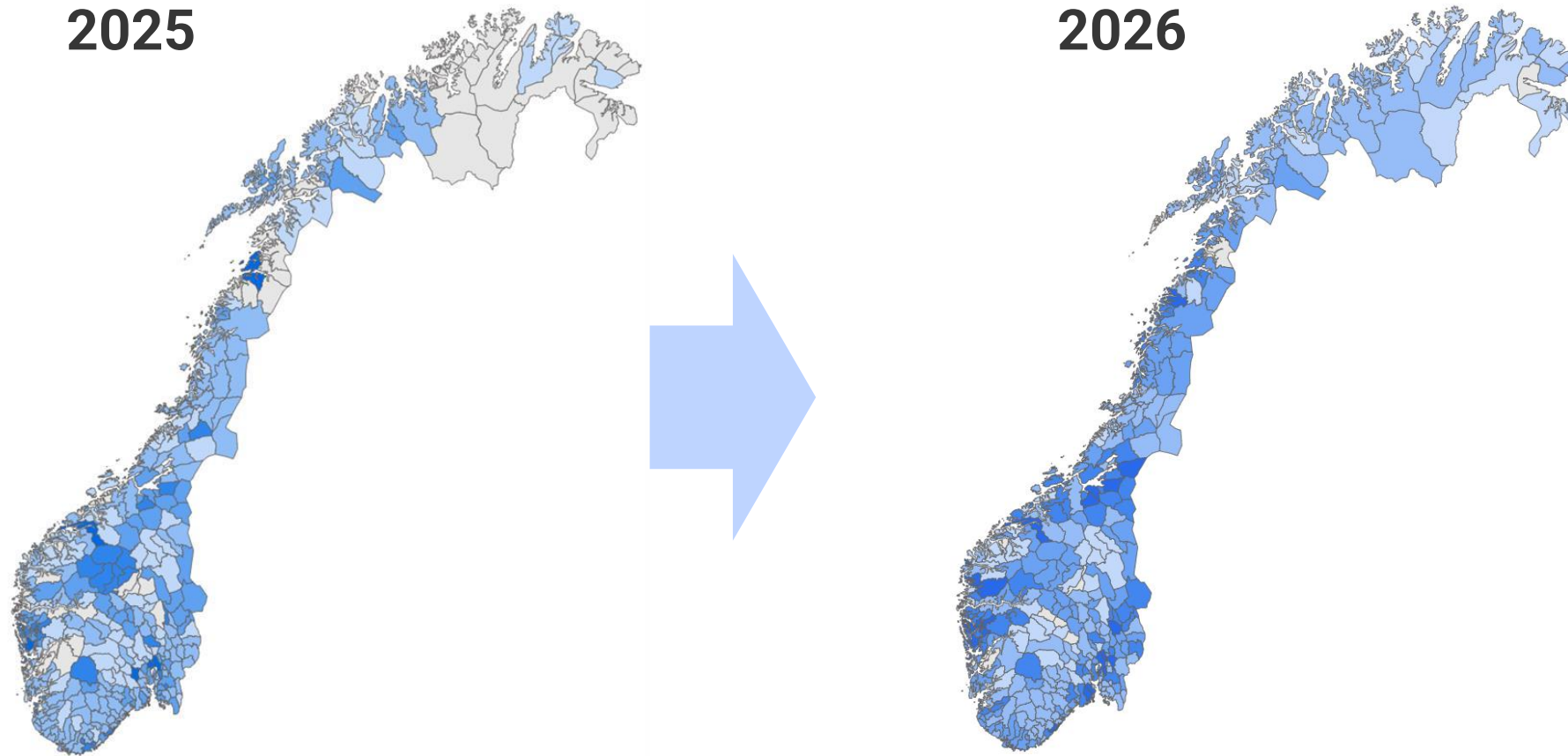
3. Nettverk for anføring av helse- og omsorgstjenester og digitale kommunale tjenester

4. Videreutvikling og politikkutvikling for helse- og omsorgstjenester

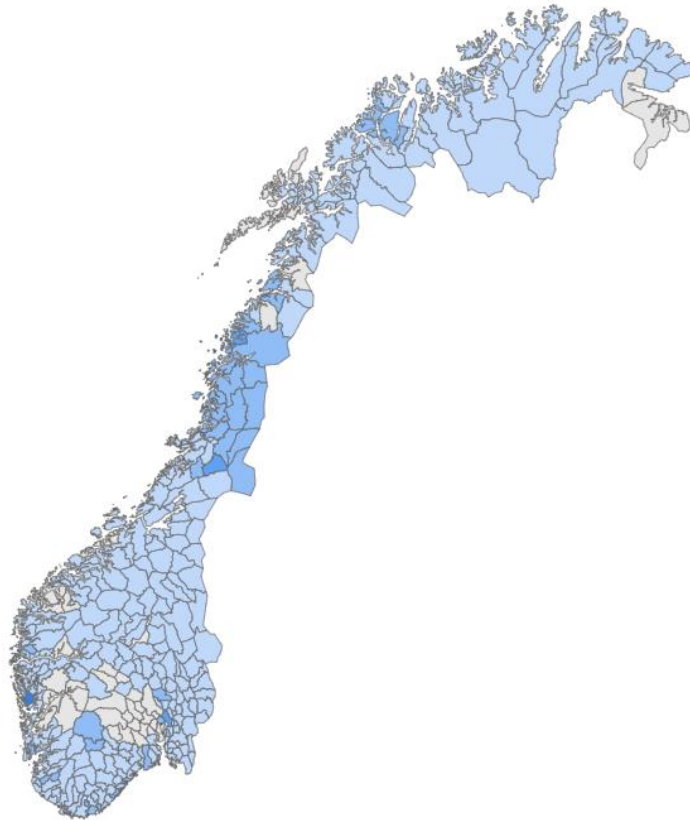
5. Støtte til bruk og utprøving av digitale kommunale tjenester

Prosessmodell for kommuner

Bytte og utvikling



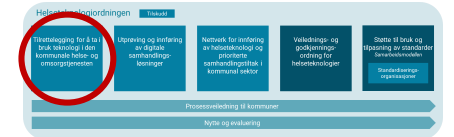
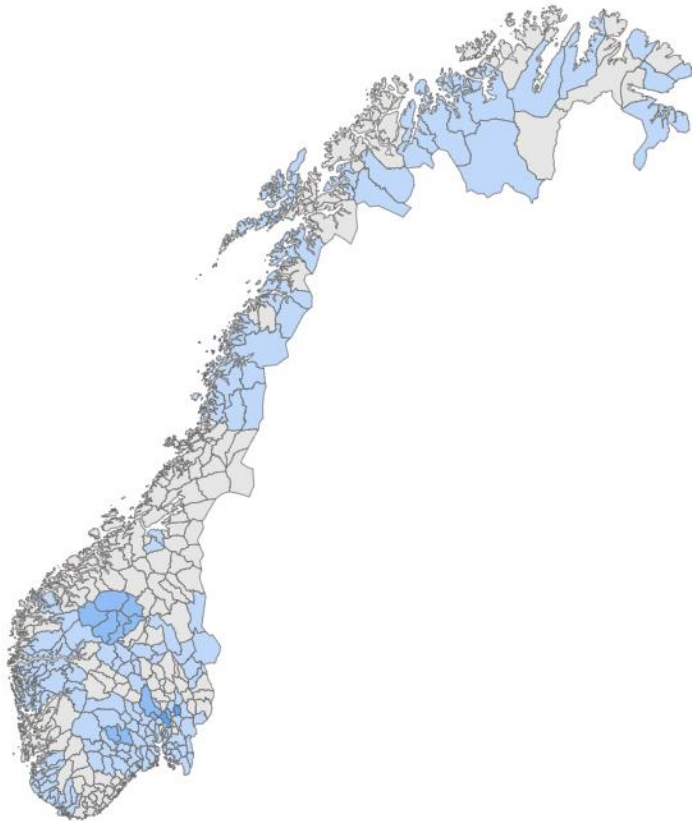
# Søknader 2026 Journal



- 24 søknader – 299 kommuner deltar
  - 7 nye søknader
  - 17 søknader om videreføring
  - Søkes om 141,8 mill. kr
- Alle fylker og helseregioner
- 15 prosjekter skal anskaffe nye journalløsninger
- Aktivitet i nesten hele landet, journaløftet er i gang

Søknader 2026

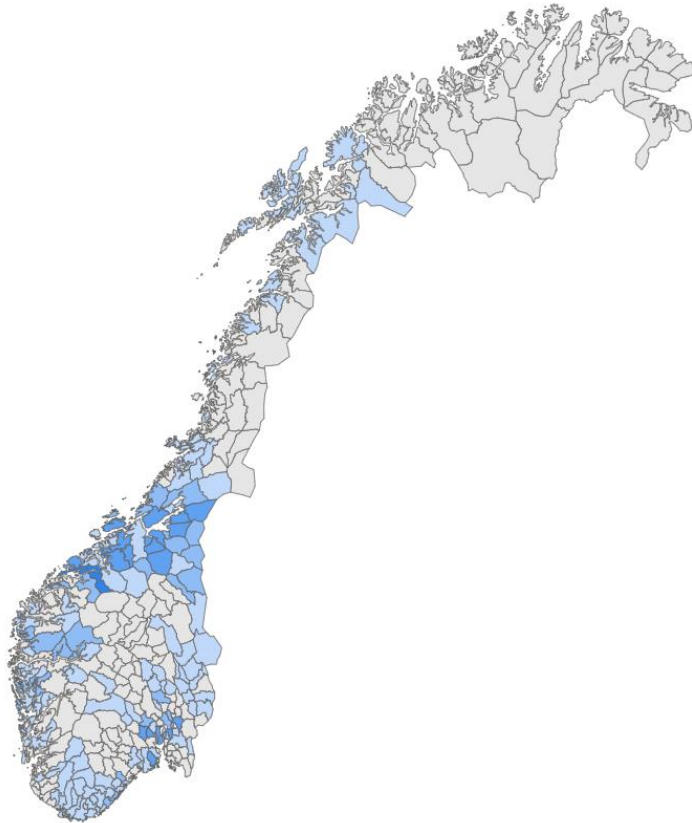
# Digital hjemmeoppfølging



- 23 søknader – 190 kommuner, 18 helsefelleskap
  - 6 nye
  - 17 søknader om videreføring
  - Søkes om 74,8 mill. kr
- Økt volum, skalering til nye kommuner og nye pasientmålgrupper
- Flere innføringsløp på tvers av kommuner, sykehus og fastleger, men også satsing på målgrupper i kommunen
- Tendens til samarbeid om felles oppfølgingscenter

Søknader 2026

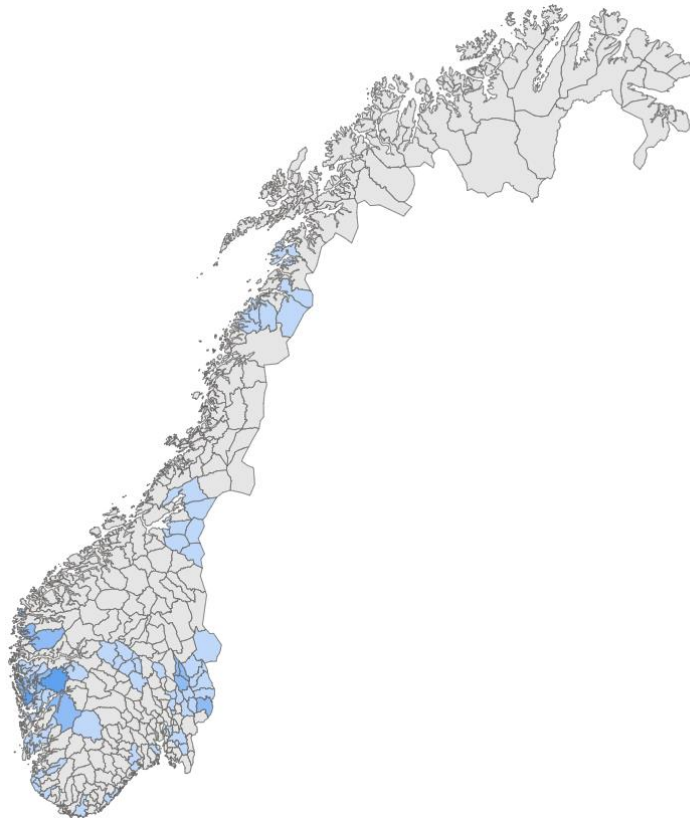
# Velferdsteknologi



- 40 søknader - 172 kommuner
  - 17 nye søknader
  - 23 søknader om videreføring
  - Søkes 115,8 mill. kr
- Anskaffelse og innføring av ulike typer velferdsteknologi
  - Medisindispensere
  - Digitalt tilsyn (sensorteknologi)
  - Digitale hjemmetjenester/digital hjemmesykepleie
  - Responstjenester for mottak av varsler fra velferdsteknologi
  - Variasjon i type tiltak og antall kommuner som deltar

## Søknader 2026

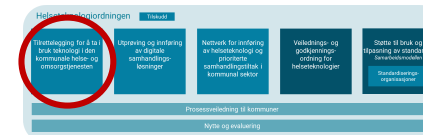
# Annen teknologi



- 20 søknader – 80 kommuner deltar
  - 16 nye søknader
  - 4 søknader om videreføring
  - Søkes 50,6 mill. kr
- Søknader innen:
  - KI
  - Teknologi til støtte for pårørendearbeid/oppgavedeling
  - Gevinstrealiseringsløsninger
- Voksende bruk av helsepersonellbesparende teknologi



# Tildelinger oppsummert



- Tildelt tilskudd per tiltak er vesentlig høyere enn for 2025.
- Alle de 29 tiltakene som søkte om overføring av ubrukte midler fra 2025 til 2026 har fått innvilget dette.
- 12 av tiltakene har kun søkt om overføring uten å søke friske midler i tillegg. Det vil si at totalt 85 tiltak følges opp på tilskuddsordningen i 2026.
- 18 tiltak får avslag på friske midler. Dette er søknader hvor få kommuner har gått sammen eller har uklare planer.

The image displays four pages of a spreadsheet titled 'Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten'. Each page shows a list of municipalities and their respective funding requests for various activities. The columns include 'Kommune', 'Tiltaksnavn', 'Tilskudd 2025', 'Tilskudd 2026', and 'Status'. The data is organized into four distinct sections, each representing a different set of funding requests.

Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten - HelseDirektoratet

# Søknader 2026



Antall søknader: 21 (12 nye / 9 videreføringer)



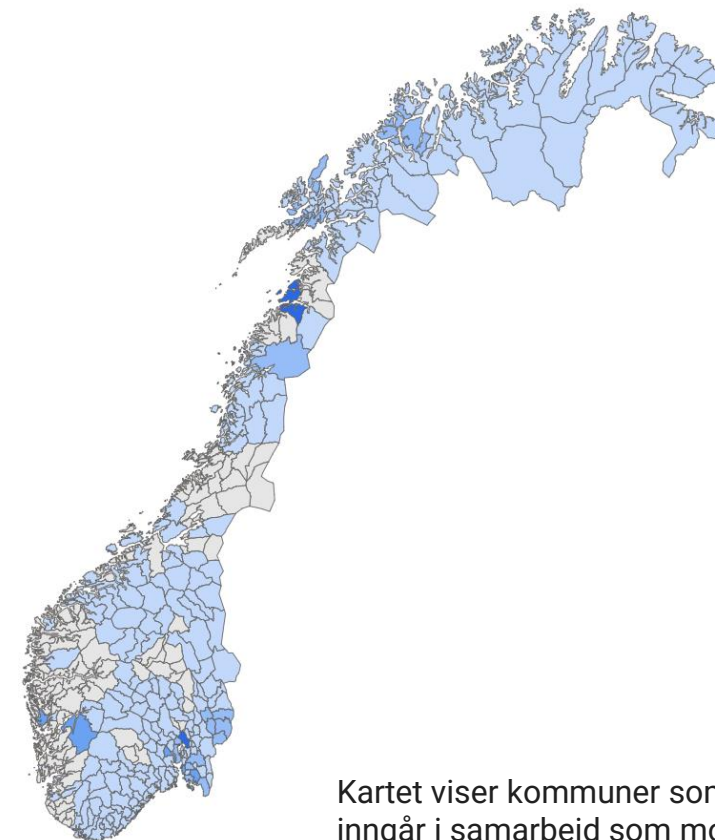
Søkesum, nye midler: 82,2 mill



Søkesum, overføring: 25 mill



Søkesum totalt: 107,2 mill



Kartet viser kommuner som inngår i samarbeid som mottar midler (egenrapportert, flere kommuner er med i PLL)

# Tilskudd 2026 (søkt og tildelt)



Tittel	Søker	Satsning	Nytt eller pågående prosjekt
Innføring av Pasientens legemiddelliste (PLL) i Agder	ARENDAL KOMMUNE	PLL	Ny
Innføring av Pasientens Legemiddelliste (PLL) i kommuner i Vestre Viken	BÆRUM KOMMUNE	PLL	Ny
Forberede og ta i bruk pasientens legemiddelliste i Innlandet	HAMAR KOMMUNE	PLL	Ny
Innføring av digitale samhandlingsløsninger – Tilgang til Pasientens legemiddelliste i Ahus regionen	LILLESTRØM KOMMUNE	PLL	Ny
Innføring av Sentral forskrivningsmodul og Pasientens legemiddelliste	OSLO KOMMUNE HELSEETATEN	PLL	Ny
Innføring av pasientens legemiddelliste i Vestfold og Telemark	SKIEN KOMMUNE	PLL	Ny
Innføring av digitale samhandlingsløsninger - Fra Sentral forskrivnings modul til pasientens legemiddelliste	SARPSBORG KOMMUNE	PLL	Videreføring
Innføring av pasientens legemiddelliste for eierkommuner av Helseplattformen	TRONDHEIM KOMMUNE	PLL	Ny
Videreføring utprøving av Pasientens legemiddelliste LoVeSa	BODØ KOMMUNE	PLL	Videreføring
Utvidet utprøving Pasientens legemiddelliste PLL	HAMMERFEST KOMMUNE	PLL	Videreføring
Pasientens legemiddelliste- Utprøving og innføring på Helgeland	RANA KOMMUNE	PLL	Videreføring
Utprøving og innføring av PLL i Troms og Ofoten	TROMSØ KOMMUNE	PLL	Videreføring
Regional innføring av Pasientens legemiddelliste i helsefellesskapene i Helse Vest	BERGEN KOMMUNE	PLL	Videreføring
Erfaringsdeling mellom SFM- utprøvingkommuner ved oppstart med SFM fase 2	ULLENSVANG KOMMUNE	PLL	Videreføring
Pasientens journaldokumenter for kommunal sektor	BÆRUM KOMMUNE	Journal	Videreføring
Pasientens journaldokumenter med kommunen som kilde	ULLENSVANG KOMMUNE	Journal	Ny
Deling av pasientens måledata	DRAMMEN KOMMUNE	Måledata	Videreføring
Sømløs samhandling i Helsefellesskapet Østfold	FREDRIKSTAD KOMMUNE	Måledata	Videreføring
Utvidet tilgang til pasientens måledata	OSLO KOMMUNE HELSEETATEN	Måledata	Videreføring
Utprøving av pasientens prøvesvar i kommunal sektor	BODØ KOMMUNE	Prøvesvar	Videreføring
Felles og samlet leverandørdialog med tilhørende virkemidler	BODØ KOMMUNE	Prøvesvar	Ny

# Tildelinger oppsummert

- Innføring av pasientens legemiddelliste (PLL) er høyest prioritet i sektoren og ble derfor innstilt til hovedandelen av årets tilskuddsmidler.
- Alle søknader om overføring av ubrukte midler fra 2025 innvilges.
- Det bevilges midler til tiltak for felles leverandørdialog med tilhørende virkemidler.
- Det vurderes også som viktig å sikre fremdrift for de øvrige nasjonale samhandlingstjenestene.



**Helsedirektoratet**

**Helse teknologiorordningen**

**Tilskudd: Utprøving og innføring av digitale samhandlingsløsninger**

Ordringen skal legge til rette for bedre samhandling i helse- og omsorgstjenesten gjennom raskere utbredelse av nasjonale digitale samhandlingstjenester. For 2026 er det områdene Pasientens legemiddelliste (PLL), Pasientens journaldokumenter (PID), Pasientens prøvesvar (PPS), Deling av kritisk informasjon (PKI) og Pasientens miledata (PMD) som prioriteres.

Oversikt over innvilgede tilskudd 2026 sortert på kategori og søker;

Kategori	Søker	Tittel på tiltak	Søknadsbeløp (inkl. friske og ubrukte midler)	Søknadsbeløp (kun friske midler)	Søknadsbeløp ubrukte midler 2025	Innvilget beløp (inkl. friske og ubrukte midler)	Utbetales i 2026 (kun friske midler)
PLL	ARENDALE KOMMUNE	Innføring av Pasientens legemiddelliste (PLL) i Agder	4 450 000	4 450 000	0	1 000 000	1 000 000
PLL	BERGEN KOMMUNE	Regional innføring av Pasientens legemiddelliste i helseforetakene i Helse Vest	12 200 000	11 070 000	1 130 000	8 500 000	7 370 000
PLL	BODØ KOMMUNE	Videreføring utprøving av Pasientens legemiddelliste Lov/53	9 100 000	7 220 569	1 879 431	4 779 431	2 900 000
PLL	BJERUM KOMMUNE	Innføring av Pasientens Legemiddelliste (PLL) i kommuner i Vestre Viken	3 000 000	3 000 000	0	1 000 000	1 000 000
PLL	HAMAR KOMMUNE	Forberede og ta i bruk pasientens legemiddelliste i Innlandet	2 300 000	2 300 000	0	1 000 000	1 000 000
PLL	HAMMERFEST KOMMUNE	Utvidet utprøving Pasientens legemiddelliste PLL	7 280 000	3 402 654	3 877 346	3 877 346	-
PLL	LILLESTRØM KOMMUNE	Innføring av digitale samhandlingsløsninger - Tilgang til Pasientens legemiddelliste i Ahus regionen	1 800 000	1 800 000	0	1 000 000	1 000 000
PLL	OSLO KOMMUNE HELSEETATEN	Innføring av Sentral forskrivningsmodul og Pasientens legemiddelliste	7 785 000	7 785 000	0	1 000 000	1 000 000
PLL	RANA KOMMUNE	Pasientens legemiddelliste- Utprøving og innføring på Heigeland	5 932 640	3 284 080	2 648 560	3 148 560	500 000
PLL	SARPSBORG KOMMUNE	Innføring av digitale samhandlingsløsninger - Fra Sentral forskrivnings modul til pasientens legemiddelliste	3 480 000	2 480 000	1 000 000	2 000 000	1 000 000
PLL	SKIEN KOMMUNE	Innføring av pasientens legemiddelliste i Vestfold og Telemark	5 300 000	5 300 000	0	1 000 000	1 000 000
PLL	TROMSØ KOMMUNE	Utprøving og innføring av PLL i Troms og Ofoten	8 160 000	3 378 600	4 781 400	4 781 400	-
PLL	TRONDHEIM KOMMUNE	Innføring av pasientens legemiddelliste for eierkommuner av Helseplattformen	8 000 000	8 000 000	0	3 000 000	3 000 000
PLL	ULLENSVANG KOMMUNE	Erfaringsdeling mellom SFM- utprøvingkommuner ved oppstart med SFM fase 2	3 400 000	3 200 000	2 200 000	2 500 000	300 000
PID	BJERUM KOMMUNE	Pasientens journaldokumenter for kommunal sektor	2 300 000	0	2 300 000	2 300 000	-
PID	ULLENSVANG KOMMUNE	Pasientens journaldokumenter med kommunen som kilde	7 980 000	7 980 000	0	2 530 000	2 530 000
PPS	BODØ KOMMUNE	Felles og samlet leverandørdialog med tilhørende virkemidler	6 200 000	6 200 000	0	6 200 000	6 200 000
PPS	BODØ KOMMUNE	Utprøving av pasientens prøvesvar i kommunal sektor	442 403	200 000	242 403	442 403	200 000
PMD	DRAMMEN KOMMUNE	Deling av pasientens miledata	1 883 000	0	1 883 000	1 883 000	-
PMD	FREDRIKSTAD KOMMUNE	Samlis samhandling i Helseforetakets østfold	2 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	-
PMD	OSLO KOMMUNE HELSEETATEN	Utvidet tilgang til pasientens miledata	2 200 000	0	2 200 000	2 200 000	-
SUM			107 193 043	82 050 903	25 142 140	55 142 140	30 000 000

Utprøving og innføring av digitale samhandlingsløsninger - Helsedirektoratet

# KS orienterer

—



# Innspill til Helseteknologiordningen – et tidlig og uferdig perspektiv

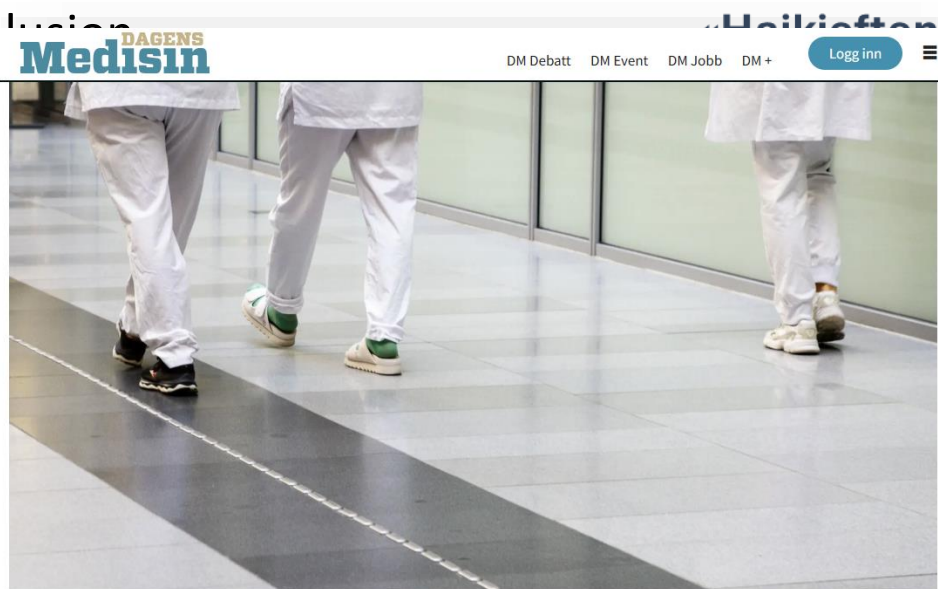
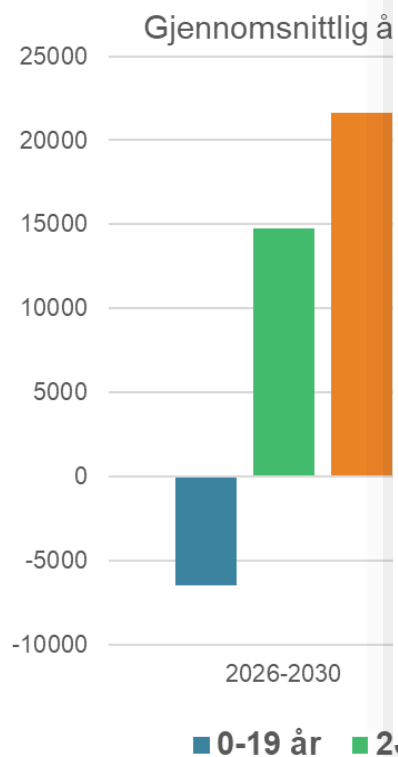
Terje Wistner, Avdelingsdirektør eHelse



# Store endringer i økonomi og demografi:

«Vi må ikke bare skjære til beinet. Vi må skjære i beinet!», ordfører kommune

## Demografisk revolusjon

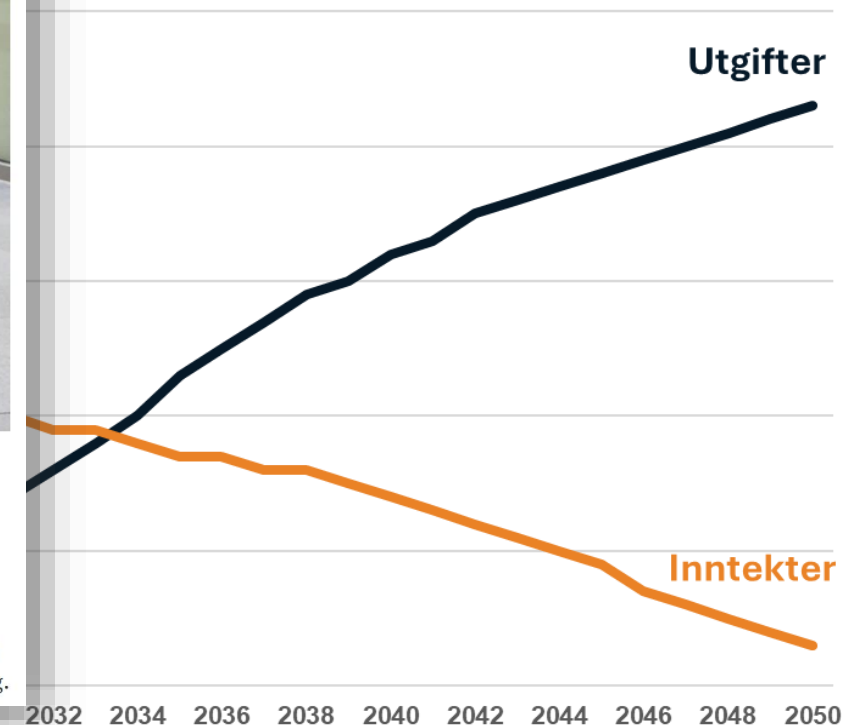


## Perspektivmeldingen: Behov for over 180.000 flere ansatte i helse- og omsorgssektoren fram mot 2060

Årsaken til det store behovet for arbeidskraft i denne sektoren er en raskt økende andel eldre i befolkningen. Meldingen anslår at vi kommer til å være 700.000 flere eldre i 2060 enn vi er i dag.

2026 2028 2030

## Store vekst i utgifter enn inntekter





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

# Et godt, rettferdig og likeverdig helsetilbud

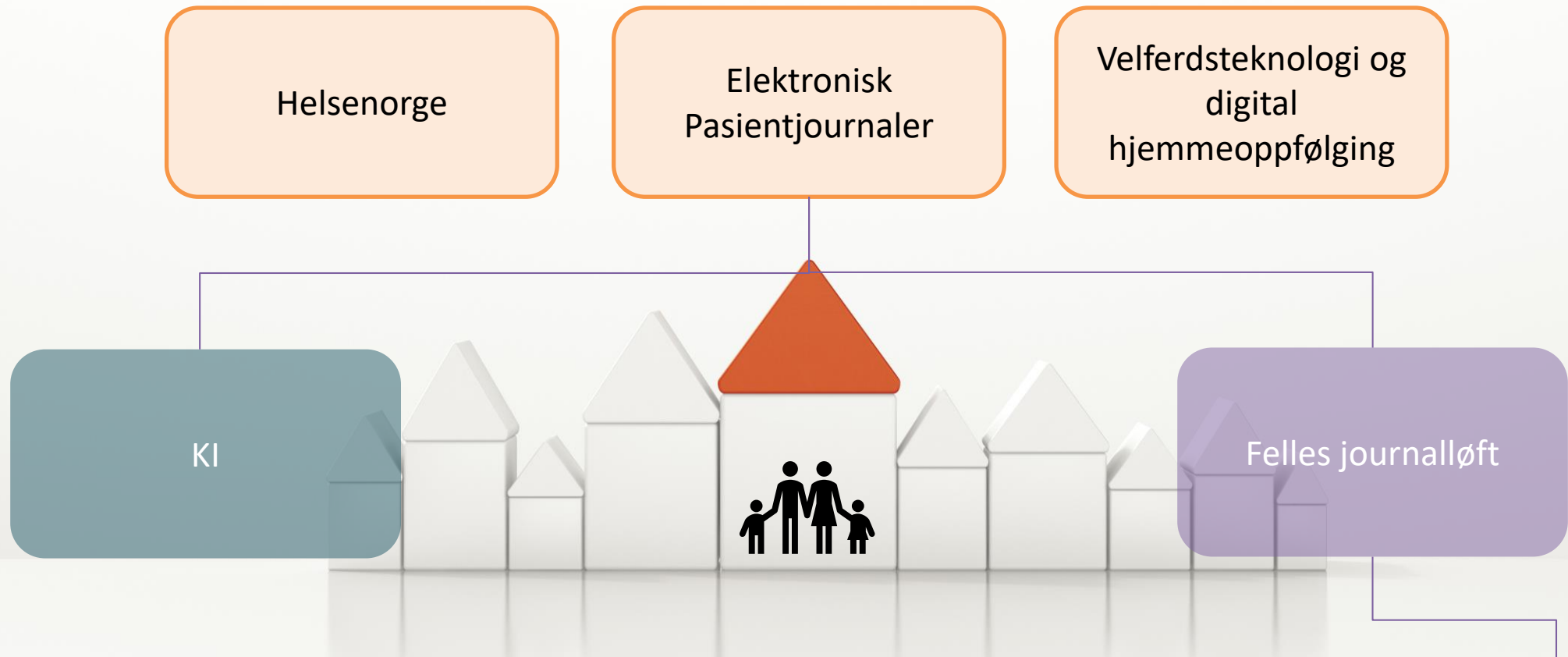


«Dersom digitalisering og teknologi utvikles, implementeres og anvendes riktig, kan det bidra til økt effektivitet og til at minimumsfaktoren i helse og omsorgstjenesten – personellet – i enda større grad brukes til å ivareta kjerneoppgavene sine.»



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

# Mye som pågår innen eHelse, på mange områder parallelt



eResepter og eMultidose

Pasientens legemiddel-liste

Helsekort for gravide

Pasientens journal-notater

Kritisk informasjon

Pasientens prøvesvar

Kjerne-journal

Sentral forskrivnings modul

Pasientens måledata

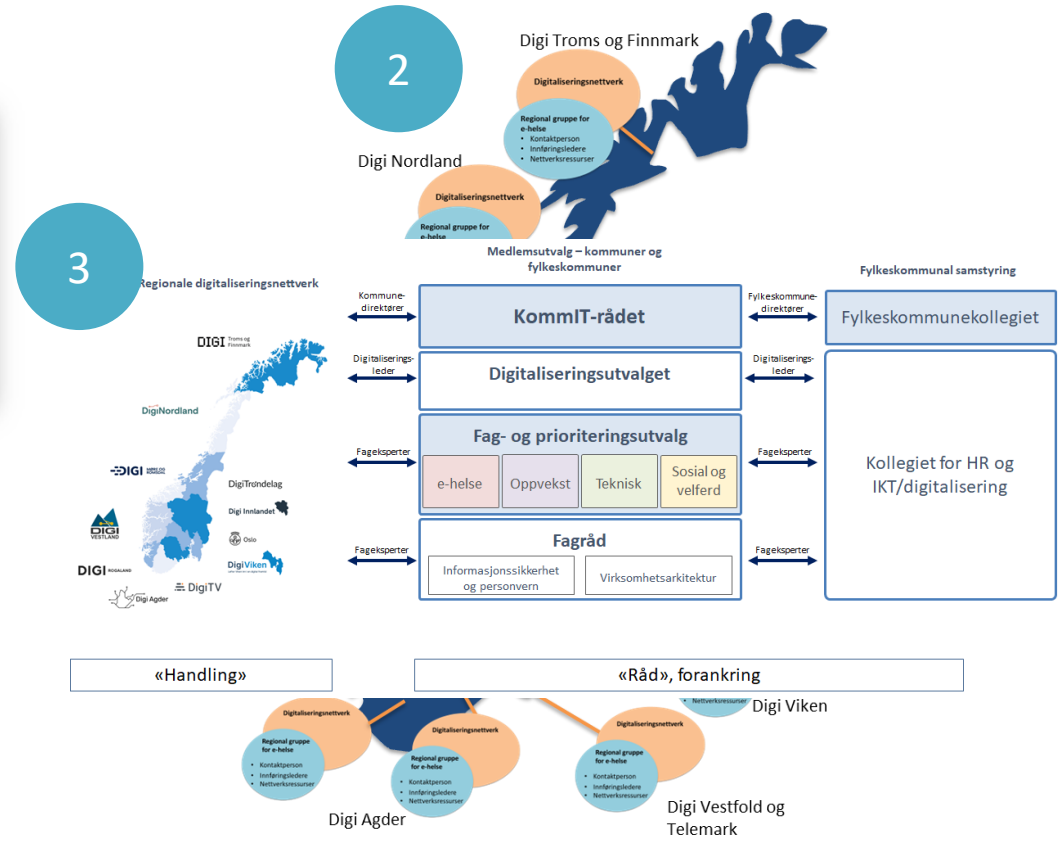
Beredskap

Samhandlings tjenester i kommunal sektor + VKP

Oppgjør, logistikk, registre mm

# Felles modeller, samstyring, prioritering og nettverk gir reell effekt i kommunal sektor

1



Helseteknologiordningen er opprettet for kommunal sektor og treffer et reelt behov i kommunesektoren.

**Reduserer økonomisk risiko og styrker** kommunenes gjennomføringskraft i utprøving og innføring av helseteknologi og digitale samhandlingsløsninger.

Ordningen bør videreføres og styrkes som et sentralt virkemiddel i omstillingen av helse- og omsorgstjenestene.



150 mnok

201 mnok (søkt > 425 mnok)

**Forutsigbar og langsiktig finansiering er avgjørende.**

**Kommunene trenger stabile rammer for å kunne planlegge innføring, kompetansebygging og endrede arbeidsprosesser over tid, ikke kun korte prosjektløp.**



For å oppnå varig effekt må ordningen i større grad vris fra tidsavgrensede prosjekter til **skalert innføring og varig drift.**

Gevinster oppstår først når løsninger tas i bruk i ordinær tjenesteproduksjon, på tvers av kommuner og regioner.



## Evaluering og følgeforskning

bør videreutvikles med tydeligere fokus på faktisk **effekt** for innbyggere, helsepersonell og tjenestekvalitet.


Det er viktig å støtte arbeid med brukervennlighetsløft og langsiktige effekter for organisering og ressursbruk i kommunene.



**Ordningen bør i større grad støtte videre utvikling av felles innføringsløp, nettverk og samordnede modeller på tvers av kommuner (*inkl. fastleger*), slik at erfaringer, dokumentasjon og løsninger kan gjenbrukes og skaleres.**

**KS-nettverkene er et sentralt virkemiddel for dette.**






Ordningen bør utvikles til å støtte etablering og forvaltning av «**beste-praksis-senter**».

Praktisk veiledning fra de som har gjort gode erfaringer

Det er behov for å **styrke satsningen på utprøving og innføring** helseteknologi i kommunal sektor, med utgangspunkt i kommunal sektors prioriteringer



Ordningen bør tydeligere støtte til kommunenes deltakelse i nasjonale utprøvings- og innføringsløp samt felles initiativ som felles og samlet leverandørdialog og verifisering av funksjonalitet i journalløsninger.

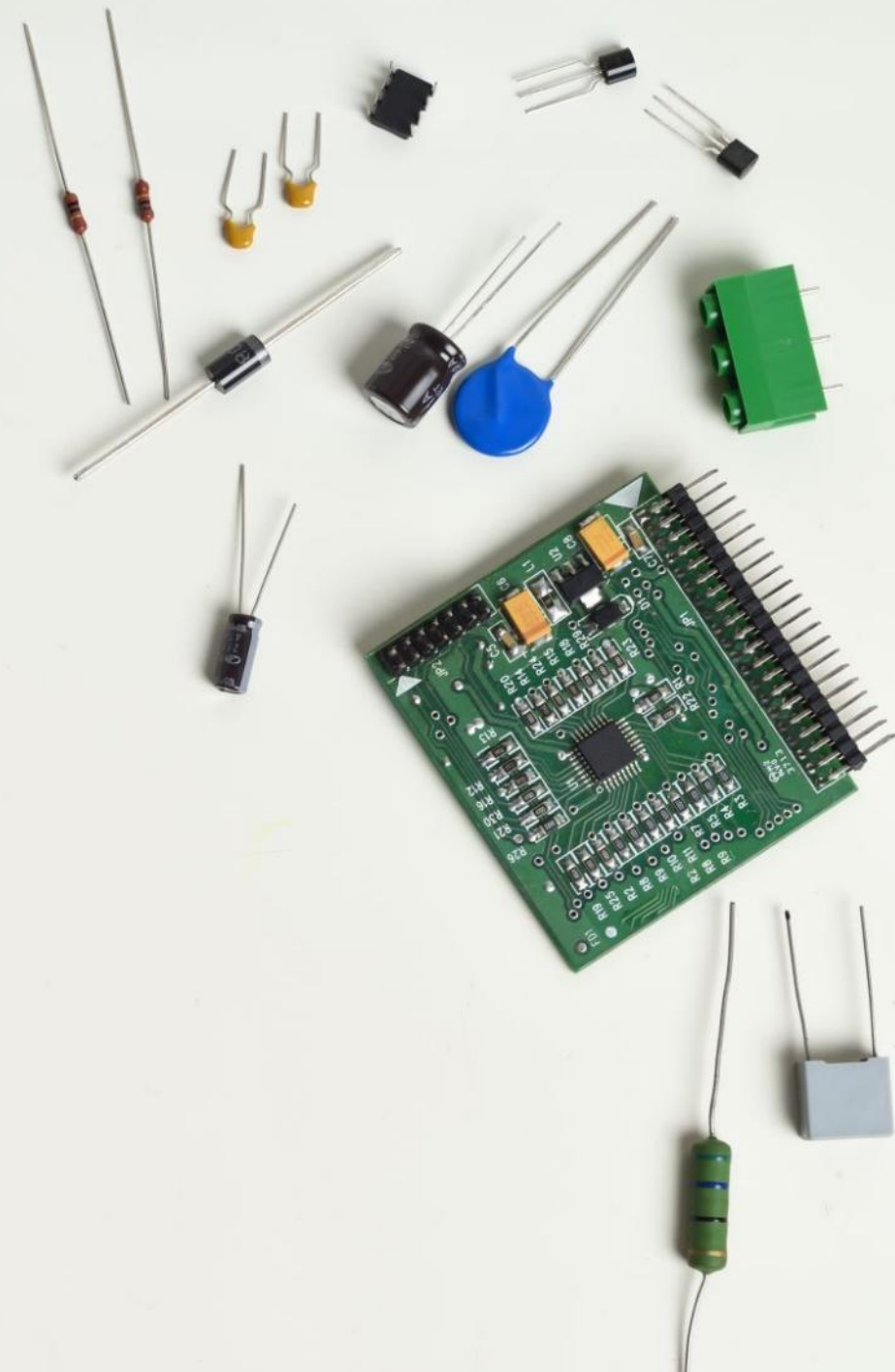


Helseteknologiordningen bør støtte videre arbeid med **standardisering, interoperabilitet og felles kravstilling (EHDS)**.

Viktig at kommunene kan opptre **koordinert** overfor leverandørmarkedet og bidra til mer bærekraftige løsninger.

Helseteknologiordningen må gi videre støtte til **anskaffelser, leverandørdialog og bestillerkompetanse** som en forutsetning for å lykkes.

Dette inkluderer veiledning om standarder, felles krav, rammeavtaler, felles og samlet leverandørdialog - for realistiske gevinstforventninger og skalering.





Helseteknologiordningen bør støtte utvalgte **digital samhandlingsområder mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten** som en forutsetning for å lykkes i fellesskap – *(der spesialisthelsetjenesten stiller med egen midler 😊).*





Viktig å **videreutvikle** tiltak som virker for kommuner og fylkeskommuner

# Drøfting

1. Hvilke teknologiområder og samhandlingstjenester bør særlig prioriteres for tilskudd i 2027?
2. Hvordan kan helseteknologiordningen i enda større grad støtte innføring av nasjonale samhandlingsløsninger i helsetjenesten?
3. Har porteføljerådet andre innspill til videreutvikling av Helseteknologiordningen?

# Forslag til vedtak

Porteføljerådet drøftet saken. Helsedirektoratet og KS tar med seg innspill fra Porteføljerådet i det videre arbeidet.

# Sak 20/26: Orientering fra HelseDirektoratet



# Orientering innbyggerområdet

Rådsmodellen mai/juni 2026



## Foreldres tilgang til barns digitale innbyggertjenester fra helse og omsorgstjenesten

[Nasjonal veileder](#)[Hva er nasjonal veileder?](#) →

1	Virksomhetens plikter
2	Helsepersonells plikter
3	Funksjonelle krav til digitale innbyggertjenester for foreldre
4	Veiledningseksempler
5	Bakgrunn, metode og prosess

### Søk i nasjonal veileder

#### 1. Virksomhetens plikter

Virksomheter som tilbyr helse- og omsorgstjenester bør legge til rette for at foreldre får tilgang til digitale tjenester for informasjon, innsyn og medvirkning frem til barnet er 16 år

#### 2. Helsepersonells plikter

Helsepersonell skal informere barn og unge om at de, basert på en vurdering av barnets situasjon, kan beslutte å utsette eller nekte foreldres digitale tilgang til informasjon, innsyn og medvirkning i helsehjelpen.

Helsepersonell skal ut fra barnets situasjon vurdere om det er behov for å utsette eller nekte foreldre tilgang til informasjon og innsyn og mulighet for å medvirke i barnets helsehjelp

#### 3. Funksjonelle krav til digitale innbyggertjenester for foreldre

#### 4. Veiledningseksempler

# Veileder for foreldres tilgang til digitale tjenester

- Veilederen er publisert
- Digitale tjenester skal brukes til å oppfylle rettigheter gitt i lov
- Foreldre representerer barn frem til helserettlig myndighetsalder
- Lik praksis i hele helse og omsorgssektoren
  - Hovedregel automatisk tilgang
  - Unntaksregler etter individuell vurdering

## Foreldres tilgang til barns digitale innbyggertjenester fra helse og omsorgstjenesten

[Nasjonal veileder](#)[Hva er nasjonal veileder?](#) →

1	Virksomhetens plikter
2	Helsepersonells plikter
3	Funksjonelle krav til digitale innbyggertjenester for foreldre
4	Veiledningseksempler
5	Bakgrunn, metode og prosess

### Søk i nasjonal veileder

#### 1. Virksomhetens plikter

Virksomheter som tilbyr helse- og omsorgstjenester bør legge til rette for at foreldre får tilgang til digitale tjenester for informasjon, innsyn og medvirkning frem til barnet er 16 år

#### 2. Helsepersonells plikter

Helsepersonell skal informere barn og unge om at de, basert på en vurdering av barnets situasjon, kan beslutte å utsette eller nekte foreldres digitale tilgang til informasjon, innsyn og medvirkning i helsehjelpen.

Helsepersonell skal ut fra barnets situasjon vurdere om det er behov for å utsette eller nekte foreldre tilgang til informasjon og innsyn og mulighet for å medvirke i barnets helsehjelp

#### 3. Funksjonelle krav til digitale innbyggertjenester for foreldre

#### 4. Veiledningseksempler

# Krav i veilederen

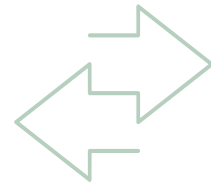
- Bruk av Persontjenesten/Folkeregisteret
- Automatisk foreldretilgang
- Individuell vurdering for å nekte!
  - Ingen adgang til default nektet på organisatorisk nivå, men kan unnta typer informasjon som
    - Spesialisthelsetjenestens kopi av henvisning
    - Timeavtaler i forbindelse med abort
    - Genetiske tester
    - Kartleggings skjema
    - Alle unntak skal begrunnes
- Nekting skal følge opplysningene i hele verdikjeden

# Fosterforeldre tilgang til digitale tjenester

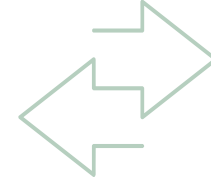
## Overordnet dataflyt



Den kommunale  
barnevernstjenesten



Nasjonalt register  
(Folkeregistret)



Virksomheter med tilgang til  
opplysningene i registret

Fosterforeldre får tilgang på  
vegne av sitt fosterbarn



Oppdatert og korrekt informasjon om hvem som er fosterforeldre for barn med vedtak om omsorgsovertakelse må være tilgjengelig i et felles, nasjonalt register (Folkeregistret)

20. april 2026

# Høringsnotat

Registrering av opplysninger om omsorgsansvar i  
Folkeregisteret

## Fosterforeldre tilgang til digitale tjenester

- Hvilke data som skal deles via Folkeregisteret er ute på høring? Frist 20.juli
- Fokuset er hvilke data som er nødvendig for å gi fosterforeldre tilgang.
- Dataene skal deles fra Folkeregisteret og Persontjenesten fra tidlig 2028.
- Fosterforeldre skal da få tilgang til å representere barn de har omsorg for på Helsenorge
- Det planlegges en Fase 2 for å dele data for representasjon av barn under barnevernets omsorg.

# Forslag til vedtak

Porteføljerådet tar sakene til orientering.

# Sak 21/26: Eventuelt



Takk for i dag!



Neste møte i Porteføljerådet er 24. september