

Møte i Porteføljerådet

12. februar 2026

Ytringsrommet, Helsedirektoratet, Storo



Endringer i representanter i Porteføljerådet

Vi ønsker nye medlemmer velkommen i Porteføljerådet:

- Bjørnar Hafell, nytt medlem fra Trøndelag fylkeskommune
- Nye medlemmer fra Helsedirektoratet:
 - Torkil Clementsen
 - Bente Andersen Sundlo
 - Lucie Aunan (leder av Porteføljerådet)

Medlemmer i Nasjonalt porteføljeråd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren (Porteføljerådet)

—

Navn: Lucie Aunan (leder)
Tittel: Divisjonsdirektør digital transformasjon
Aktør: Helsedirektoratet



Navn: Terje Wistner
Tittel: Avdelingsdirektør eHelse
Aktør: KS



Navn: Roger Schäffer
Tittel: Fagdirektør
Aktør: Folkehelseinstituttet



Navn: Bente Andersen Sundlo
Tittel: Divisjonsdirektør informasjonsforvaltning og metode
Aktør: Helsedirektoratet



Navn: Miert Skjoldborg Lindboe
Tittel: Medisinsk fagsjef
Aktør: KS



Navn: Petter Brelin
Tittel: Fastlege
Aktør: Legeforeningen



Navn: Torkil Clementsen
Tittel: Avdelingsdirektør for plan og samhandling
Aktør: Helsedirektoratet



Navn: Odd Ruud
Tittel: Direktør stab innovasjon
Aktør: Moss kommune



Navn: Bente Christensen
Tittel: Seniorrådgiver
Aktør: Norsk Sykepleierforbund



Navn: Ole Johan Kvan
Tittel: Enhetsleder IKT koordinering
Aktør: Helse Sør-Øst RHF



Navn: Harald Sundt-Ohlsen
Tittel: Avdelingsdirektør
Aktør: Oslo kommune



Navn: Anne-Lise Härter
Tittel: Direktør e-helse
Aktør: Apotekforeningen



Navn: Ole Jørgen Kinkeluten
Tittel: Direktør Helse Vest RHF
Aktør: Helse Vest IKT



Navn: Monica Simone Johannessen
Tittel: Leder e-helse
Aktør: Bodø kommune



Navn: Bodil Rabben
Tittel: Divisjonsdirektør innbygger
Aktør: Norsk helsenett SF



Navn: Per Olav Skjesol
Tittel: IKT-sjef
Aktør: Helse Midt-Norge RHF



Navn: Kristin Brekke
Tittel: Seksjonssjef for e-helse
Aktør: Bergen kommune



Navn: Ikke avklart
Tittel:
Aktør: DMP

Navn: Bjørn Nilsen
Tittel: Spesialrådgiver
Aktør: Helse Nord RHF



Navn: Bjørnar Hafell
Tittel: Fylkestannlege
Aktør: Trøndelag fylkeskommune



Nye navn på utvalgene

- Nasjonalt strategiråd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren
(**Strategirådet**)
- Nasjonalt porteføljeråd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren
(**Porteføljerådet**)
- Nasjonalt fagråd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren
(**Fagrådet**)

Saksnr	Agenda Porteføljerådet 12. februar 2026	Presenterer saken	Tid	Sakstype
1/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Lucie Aunan, Helsedirektoratet	10:00	Godkjenning
2/26	Godkjenning av referat fra NUIT 20. november 2025	Lucie Aunan, Helsedirektoratet	10:05	Godkjenning
3/26	Status på Digital samhandling	Gunn Signe Jacobsen, Helse- og omsorgsdepartementet	10:15	Orientering
	Dagsaktuelt	Alle	10:50	
4/26	Prioriteringer og hva skjer i Norsk helsenett SF	Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF	11:05	Orientering
	Lunsj		11:40	
5/26	Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader	Rita Midthaug, Norsk helsenett SF	12:10	Drøfting
6/26	Veikart for Helsenorge	Nina Linn Ulsetin, Norsk helsenett SF	12:40	Drøfting
	Pause		13:10	
7/26	Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2026	Guro Thorshaug, Helsedirektoratet	13:20	Drøfting
8/26	Status for realisering av leveranser og mål i FHIs helsedatastrategi, og videre retning for arbeidet	Trine Orten Groven, FHI	14:00	Drøfting
	Pause		14:40	
9/26	Revidert foreløpig tidsplan – aktørenes kartlegging av konsekvenser ved overgang til ICD-11	Erik Hovde, Helsedirektoratet	14:50	Drøfting
10/26	Orientering fra Helsedirektoratet	Lucie Aunan, Helsedirektoratet	15:30	Orientering
11/26	Eventuelt	Lucie Aunan, Helsedirektoratet	15:50	

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

Sak 3: Status på Digital samhandling

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 4: Prioriteringer og hva skjer i Norsk helsenett SF

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 5: Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader

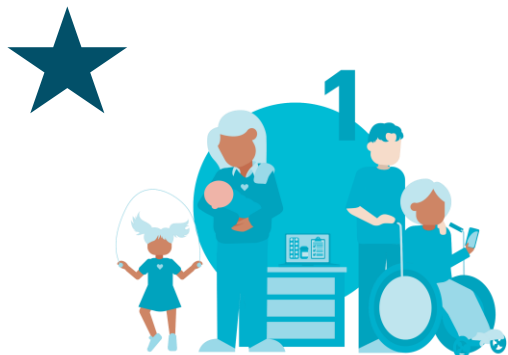
Overordnende mål

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 6: Veikart for Helsenorge

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 7: Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2026

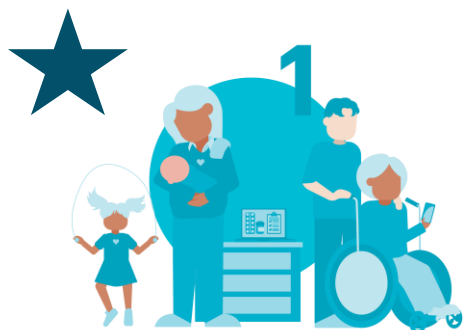
Overordnende mål

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 8: Status for realisering av leveranser og mål i FHIs helsedatastrategi, og videre retning for arbeidet

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 9: Revidert foreløpig tidsplan – aktørenes kartlegging av konsekvenser ved overgang til ICD-11

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 1/26: Godkjenning av innkalling og dagsorden

—

Forslag til vedtak

Porteføljerådet godkjenner innkalling og dagsorden.

Sak 2/26: Godkjenning av referatet fra NUIT 20. november 2025



Forslag til vedtak

Porteføljerådet godkjenner referatet fra NUIT
20. november 2025.

Sak 3/26: Status på Digital samhandling





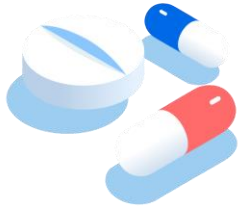
Digital samhandling

Gunn Signe Jakobsen

Møte i Porteføljerådet 12.02.26



Digital samhandling



Pasientens
legemidler



Pasientens
prøvesvar



Digital
helsekort for
gravide



Pasientens
journaldokumenter



Pasientens
kritiske
informasjon



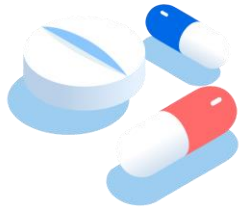
Pasientens
måledata

Digital samhandling – Overordnet status

- Generelt ligger samhandlingstjenestene bak de opprinnelige planene lagt i satsingsforslagene
- I 2025 hadde digital samhandling en justert ramme på 170,2 mill. kroner og et underforbruk på 13,2 mill. kroner
- I 2026 har digital samhandling et budsjett på 157 mill. kroner, i tillegg kommer eventuelt overførte midler
- Helsedirektoratet er pådriver for innføring av de nasjonale samhandlingstjenestene og skal i 2026 gjennomføre tiltak og bistå Helse- og omsorgsdepartementet slik at ambisjoner i satsingen realiseres
- Helsedirektoratet skal i samarbeid med aktørene utarbeide en oversikt over hvilket ansvar og oppgaver de enkelte aktørene har innenfor hvert samhandlingsområde for å nå ambisjonene for 2026
- Alle sentrale aktører har egne planer og rapporter status gjennom året
- Videreføring av styringsmodell der det årlig oppdateres mandater pr. samhandlingsområde, og status rapporteres gjennom porteføljekontoret til Helsedirektoratet
- Tre styringsgruppemøter i løpet av 2026 (april, september og november)

Pasientens legemiddelliste

- Det tok lengre tid enn planlagt å komme i gang i nord – nå er det god fart
- I vest er planen fulgt med innføring i Bergensområdet – forbereder utvidelse til andre områder
- I midt og sør-øst er forberedende aktiviteter i gang, Helseplattformen godkjent for e-multidose
- SFM til pleie- og omsorgstjenestene er utviklet i henhold til avtale med Norsk helsenett SF – leverandørene er godkjent



125 028

PASIENTER MED PLL



199	FASTLEGEKONTORER
11	AVTALESPELIALISTER
8	HELSEFORETAK
9	ANDRE SYKEHUS
3	SYKEHJEM
8	LEGEVAKT

Pasientens journaldokumenter



Kilder

- Helse Sør-Øst (inkl. Lovisenberg), Nord og Vest
- Helse Midt-Norge – under utprøving
- Oslo legevakt
- Kommunene – under utredning i KS
- Avtalespesialister – under utredning (RHF)

Konsumenter:

- Helse Sør-Øst, Nord og Vest
- Helse Midt-Norge – under innføring
- Kommunene – tilpasning og utvidet utprøving
- 13 legevakter
- Fastlegene – alle har mulighet gjennom Kjernejournal

- Høy nytte - evaluering ved Helsedirektoratet
- Fortsatt lav bruk hos fastleger
- Uavklart finansiering av å få etablert kommuner som kilde

Pasientens prøvesvar



- Pasientens prøvesvar, utprøving med formål helsehjelp startet juni 2025
- Populær tjeneste blant innbyggere
- Lavere bruk av helsepersonell
- Private laboratorier deler sine prøvesvar i kjernejournal
- Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst RHF deler et utvalg prøvesvar, Helse Vest RHF kommet lengst
- Regelverket for å oppbevare prøvesvar i kjernejournal er trådt i kraft
- Drift og forvaltning finansiert av satsingsmidler også i 2026
- Utprøving utvides gradvis med økende antall fagområder, kilder og konsumenter
- RHFene har fått i oppdrag for 2026 å utvide med flere rekvirenter og fagområder, og minimum inkludere prøvesvar rekvirert for egnede polikliniske pasienter
- Behov for avklaring av personverninnstillinger løftet som risiko fra flere

Pasientens kritiske informasjon



- Lav framdrift
- Anskaffelse i regi av EPJ-løftet gjennomført
- Forsinkelser i å ta i bruk API for kritisk info i Helse Nord og Helse Sør-Øst
- Behov for avklaringer av personvernrisiko
- Problemer med test rapportert fra Helse Sør-Øst

Pasientens kritiske informasjon



- Lav framdrift
- Anskaffelse i regi av EPJ-løftet gjennomført
- Forsinkelser i å ta i bruk API for kritisk info i Helse Nord og Helse Sør-Øst
- Behov for avklaringer av personvernrisiko
- Problemer med test rapportert fra Helse Sør-Øst

Pasientens måledata

- Lav framdrift
- Første test av dataflyt gjennomført
- Videre har Helsedirektoratet fått oppdrag å anbefale hvordan videre arbeid med pasientens måledata kan organiseres og inngå som en mer integrert del av et helhetlig arbeid med digital hjemmeoppfølging



Digitalt helsekort for gravide



- Utprøving startet før sommeren 2025
- Helsedirektoratet gjennomførte en risikovurdering høsten 2025 som konkluderte med at pasientsikkerheten kan ivaretas i en utvidet utprøving forutsatt at papirhelsekortet fortsatt er med
- Leverandører til fastlege og jordmortjeneste klare
- Helse Sør-Øst utvikler med Omda (Partus)
- Helse Midt videreutvikler i Helseplattformen
- Rammer besluttet i mandat for 2026
 - Papirhelsekortet følger med i utvidet utprøving
 - fastleger og jordmortjeneste i kommunene kan ta DHG i bruk
 - koordinert utvidet utprøving der sykehusene også er klare
 - Hdir, KS og Norsk helsennett støtter helsetjenesten i utvidet utprøving
 - Digitalt helsekort for gravide inn i Kjernejournal – forskriftsendring fra 2027

Takk for oss!

Mandater for digital samhandling finnes på:
[Digital samhandling og nasjonale e-helseløysingar -
regjeringen.no](https://www.regjeringen.no) (nederst på siden)



Ekstra



Styringsgruppen for Digital Samhandling



Gunn Signe Jakobsen

Helse- og omsorgsdepartementet
Avdelingsdirektør
(Leder av styringsgruppen)



Terje Wistner

KS
Avdelingsdirektør



Bengt Flygel Nilsfors

Helse Nord RHF
Seksjonsleder



Eirik Arnesen

Den norske legeforening
Seksjonssjef



Arne Myrland

Bodø kommune
Avdelingsdirektør



Ørjan Andersen

Helse Vest RHF
Direktør for digitalisering



Lucie Aunan

Helsedirektoratet
Divisjonsdirektør



Liv Blom-Stokstad

Bærum kommune
Direktør Aldring og mestring



Per Olav Skjesol

Helse Midt-Norge RHF
IKT-sjef



Odd Martin Solem

Norsk helsenett SF
Divisjonsdirektør



Tone Olsen Moberg

Oslo kommune
Konst. seksjonssjef Oslo Kommune



Rune Simensen

Helse Sør-Øst RHF
Direktør teknologi og e-helse

Forslag til vedtak

Porteføljerådet tar saken til orientering.

Dagsaktuelt



Dagsaktuelt

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

Sak 4/26: Prioriteringer for 2026 hos Norsk helsenett SF



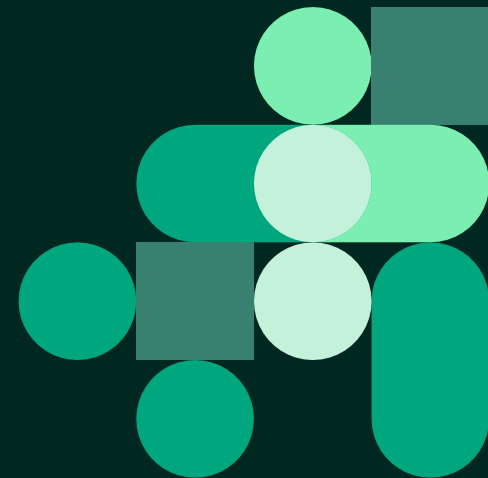
Prioriteringer og hva skjer i Norsk helsenett SF

Norsk helsenett

12. februar 2026



Topp 5 hos NHN akkurat nå



1: Få på plass riktig medlemsmasse i helsenettet for å trygge delingen av helseinformasjon.

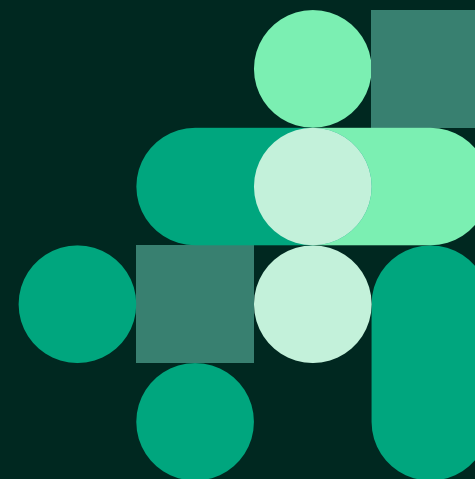
2: Tilgjengeliggjøre Digitalt helsekort for gravide for alle aktører, slik at de aktørene som vil og kan begynner å bruke tjenesten.

3: Inkludere flere fagområder i Pasientens prøvesvar sammen med aktørene.

4: Radikalt løfte Helsenorge sin evne til å være en assistent for innbygger i sin søken etter informasjon og mulige aksjoner rundt sin egen helse eller pårørende sin helse.

5: Fortsette etableringen av autonome regioner sammen med RHFene for NHN sine tjenester, ved enten å etablere flere tjenester i eksisterende lokasjoner eller etablere starten på autonomi i nye regioner, alternativt en kombinasjon av begge.

Oppdragsdokument



Statistikk og måling - løpende tilgjengeliggjøring
av rådata for de aktørene som trenger det til
oppfølging og styring,

Fortsette arbeidet med løsning på Helsenorge til kommunal nettlege, herunder timebestilling, journalløsning, betalings- og videoløsning.

Utvide utprøving av Pasientens måledata
sammen med Helse Sør-Øst.

Fokuset er flere pasienter, grupper og
virksomheter.

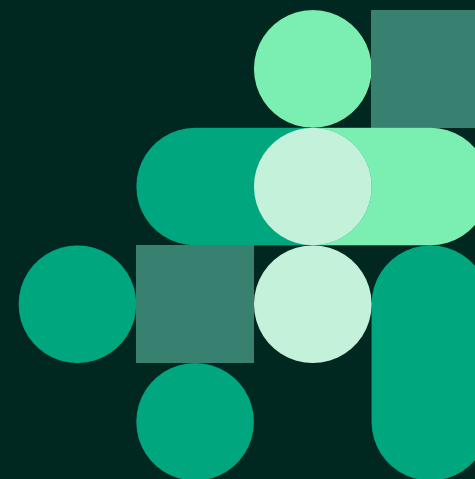
Koordinere og gjennomføre tiltak som er nødvendig for å sikre at e-multidose innføres og fungerer godt for hele samhandlingskjeden.

Justering og effektivisering av rekvirentkravene for PLL.

Videreutvikling av SFM basert på erfaringer og behov
fra sektoren.

Samt andre oppdrag som Digital foreldrestøtte,
Enklere tilgang til informasjon, Pasientens
journaldokumenter, Pasientens kritiske info,
MyHealth@EU, EHDS, bidra inn i Nytt nødnett, ...

Satsing for fart



Utprøving av rekvirering ved sykehus,
prøvetaking i primærhelsetjenesten i Pasientens
rekvisisjoner i Helse Vest og Nord, deretter
produksjon.

Forhåpentligvis klarer vi også å starte utprøving
av rekvirering i primær, prøvetaking på sykehus.

Utprøving av deling egenbehandlingsplaner og måledata mellom spesialist, kommune og fastlege som en del av tjenesten Pasientens planer i Helse Sør-Øst, AHus, Ullensaker og MILA kommunene.

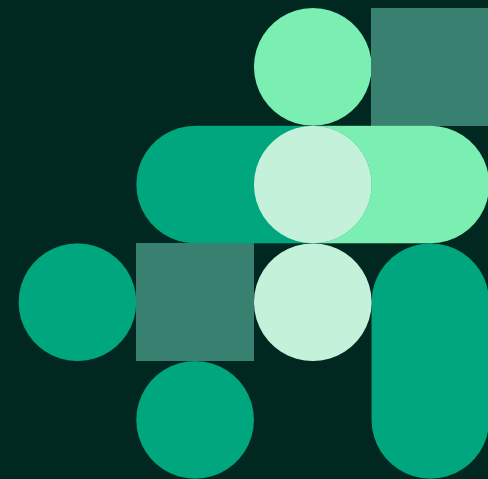
Sammen med kommunene og KS har NHN laget tjenesten kommunaletjenester – del av Felles journalløft, der NEWS2 også er planlagt.

KS og NHN jobber nå med å se på hvordan vi kan få større trykke på utprøvingen av dette.

«Foretaksmøtet viste videre til at kjernejournal som hovedregel skal benyttes som juridisk ramme av Norsk helsenett SF for sammenstilling og deling av helseopplysninger mellom helsepersonell på tvers av virksomheter. Dette er ikke til hinder for at Norsk helsenett SF kan inngå samarbeid med aktører om å utvikle og prøve ut nye tjenester for samhandling, basert på databehandleravtaler med aktører i sektoren. Departementet vurderer nå hvordan regulering av kjernejournal bedre kan tilpasses behov hos aktørene. Det gjelder både samtykkebestemmelsene og spørsmålet om hvilke opplysninger som kan deles. Dette passer også godt med endringene som følger av den europeiske helsedataforordningen. Foretaksmøte viste til at Norsk helsenett SF har gitt konkrete innspill om behovet for regelverksendringer.»

Protokoll fra foretaksmøte i Norsk helsenett SF 19. januar 2026

Forvaltning



Sektorene og NHN har etablert ett samarbeid for å se EHDS i sammenheng med pågående aktivitet på digitaliseringssiden.

Målsetningen er å etablere «hvem gjør hva når» og en prosess for å modne dette kontinuerlig.

I tillegg jobber vi med forvaltningen av eksisterende løsninger, som f.eks:

- EDI 2.0
- Modernisering og sikring av Reseptformidleren
- Robusthet i stamnett og tilknytning av aktører
- ...



Vi knytter Helse-Norge sammen

Forslag til vedtak

Porteføljerådet tar saken til orientering.

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.10



Sak 5/26: Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader



Vekst i kostnader til drift og forvaltning

Porteføljerådet 12. februar 2026



Bakgrunn og hensikt

- Synliggjøre og behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje
- Tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet
- Investeringer i henhold til Helsenorge veikart (egen sak)

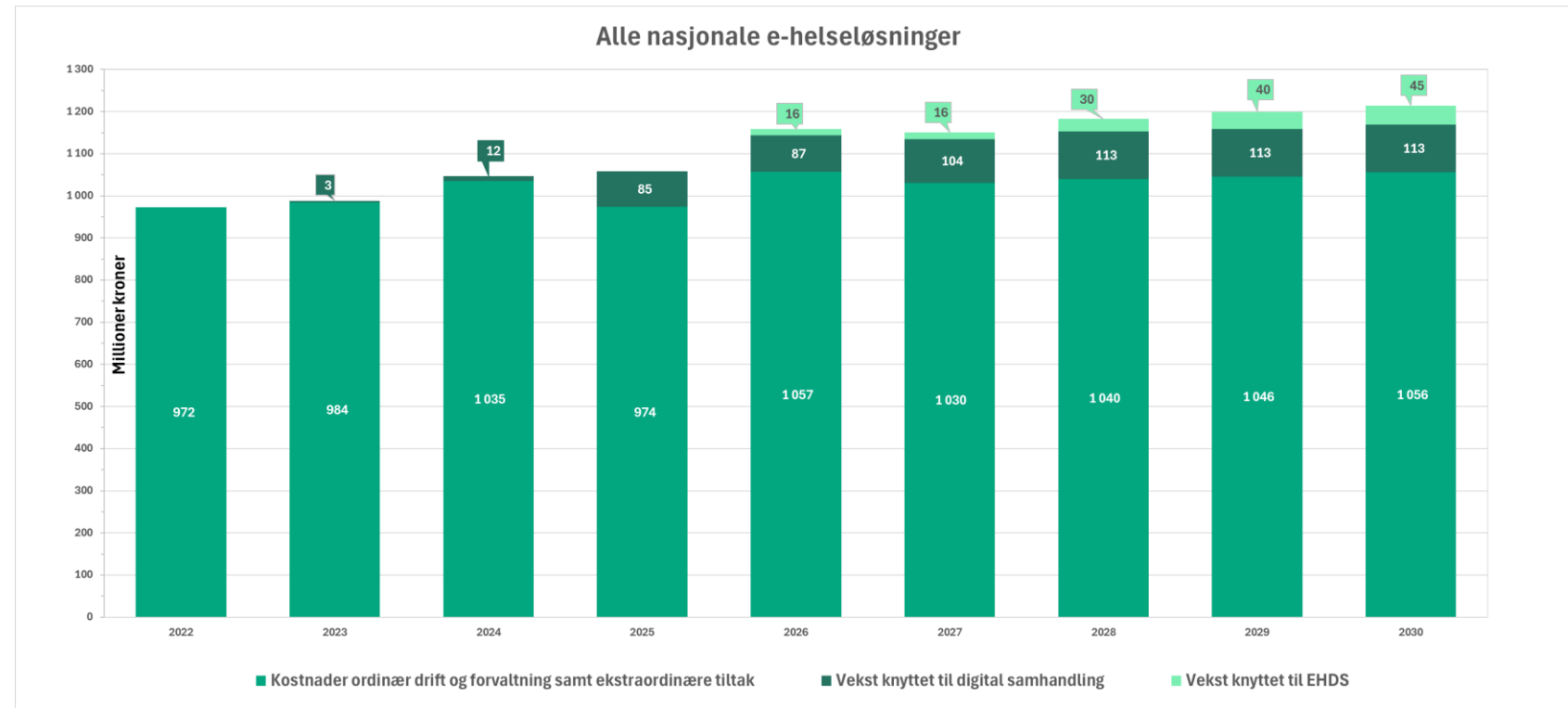
Innhold

- Utvikling av kostnadsnivået over tid
- Vekst som følge av Digital samhandling
- Utvikling i kostnadsnivå per løsning
- Foreløpige estimater knyttet til EHDS
- Forslag til vedtak



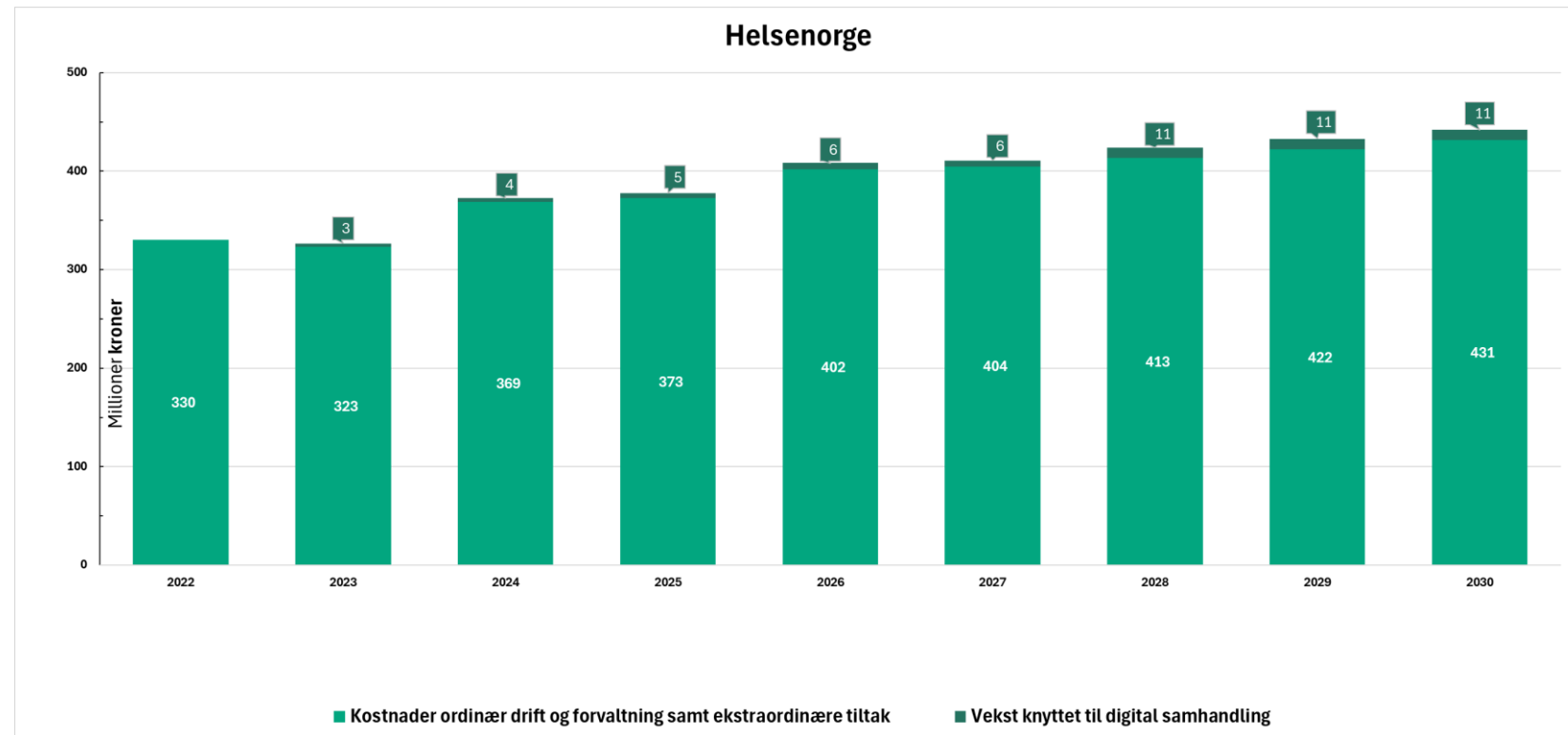
Alle nasjonale e-helseløsninger

- Vekst - fra Digital samhandling:
 - Pasientens prøvesvar: 18 mnok (2026 -> 2027)
 - Helsekort for gravide: 8,5 mnok (2027 -> 2028)
- Vekst – Helsenorge veikart
 - Ca 9 mnok per år
- Liten reduksjon i kostnadsnivå sammenlignet med prognosen vi viste i 2025



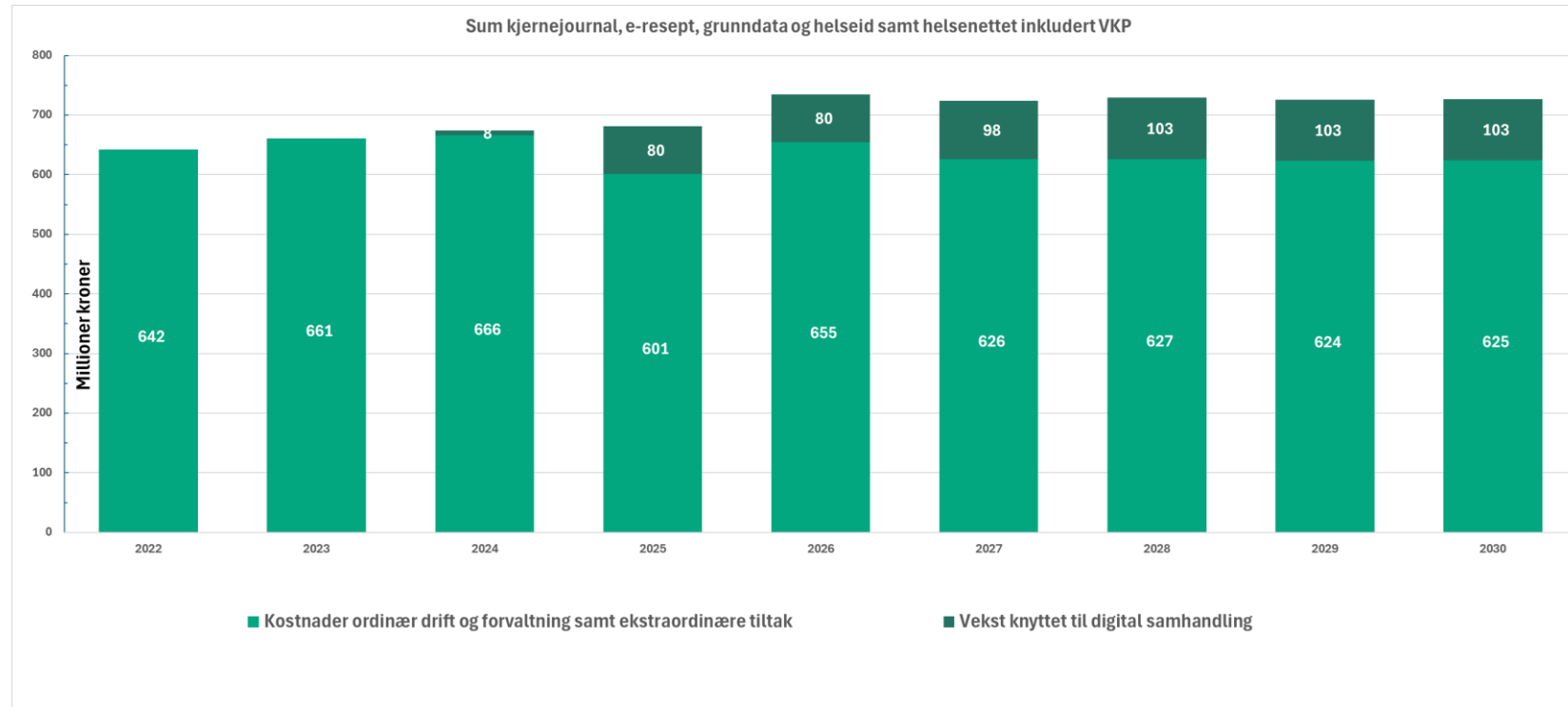
Vekst på Helsenorge som følge av investeringer

- Vekst som følge av Helsekort for gravide: 4,2mnok (2028)
- Videre vekst som følge av øvrige investeringer iht veikart er inkludert i "ordinær drift og forvaltning" (egen sak)



Veksten på de andre nasjonale løsningene kommer fra Digital samhandling

- Vekst - fra Digital samhandling:
 - Pasientens prøvesvar: 18 mnok (2026 -> 2027)
 - Helsekort for gravide: 4,2mnok (2027 -> 2028)



Samlet oversikt og utviklingen fremover

- Prognosen er såvidt lavere enn det vi viste i tilsvarende sak våren 2025
- Dette er kostnadsnivå
Endelig betaling ihht forskrift er avhengig av flere faktorer og eventuelt underforbruk

Alle nasjonale e-helseløsninger	Estimert kostnadsnivå per år (millioner kroner)					
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Helsenorge	377	408	409	423	432	441
Kjernejournal	120	131	147	149	146	146
E-resept	161	201	193	193	193	193
Grunndata og HelselD	107	138	136	139	140	141
Velferdsteknologisk knutepunkt	30	32	32	32	32	32
Helsenettet (Felles tjenester og eksterne tjenester)	264	233	216	216	216	216
Sum estimert kostnadsnivå	1 059	1 143	1 133	1 152	1 158	1 168

Estimert kostnadsnivå basert på pågående og kjente investeringer.

Det meste av kostnadene til drift og forvaltning som følge av digital samhandling er allerede inkludert i samfinansieringen



- Vekst som ikke allerede er inkludert (etter 2026)
 - Pasientens prøvesvar: (18 mnok – flyttet til 2027)
 - Helsekort for gravide: (8,5 mnok – flyttet til 2028)
- MyHealth som mulig ny løsning fra ca 2029 (ca 15-20mnok per år)

Vekst som følge av tiltak	Drift- og forvaltningskostnader per år							
	Vekst	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Vekst som følge av Pasientens journaldokumenter	23,3							
Vekst på Kjernejournal	18,6		8,2	10,3				
Vekst på Helsenorge	2,5		0,5	0,5	1,5			
Vekst på HelseID	2,2			2,2				
Vekst som følge av Pasientens kritiske informasjon	0,0							
Inkludert i kostnadene for Kjernejournal. Ingen ytterligere vekst	0,0							
Vekst som følge av Pasientens prøvesvar	21,3							
Vekst på Kjernejournal	18,0					18,0		
Vekst på Helsenorge	3,3	3,3						
Vekst som følge av Pasientens legemiddelliste	60,0							
Vekst på E-resept	2,2			2,2				
Vekst på E-resept forskrivning (SFM/FM)	57,3			57,3				
Vekst på Helsenorge	0,5			0,5				
Vekst som følge av Helsekort for gravide	8,5							
Vekst på Kjernejournal	4,2						4,2	
Vekst på Helsenorge	4,2						4,2	
Sum vekst som følge av tiltak i Digital samhandling	113,1	3,3	8,8	73,0	1,5	18,0	8,5	
Vekst som følge av MyHealth@EU								
Drift og forvaltning av MyHealth@EU må dekkes av investeringsmidler frem til 2029. Foreløpig kostnadestimat for 2029 er 20 millioner kroner. Finansiering må avklares.								
Vekst som følge av Pasientens måledata								
Drift og forvaltning av Pasientens måledata vil bli finansiert av brukerne utenom samfinansieringen.								
Merk at i denne tabellen vises ingen effektivisering								

Detaljer per løsning

Helsenorge

- Vekst Digital samhandling
 - Helsekort for gravide forskjøvet 2027 til 2028
- Vekst – Veikart Helsenorge
 - Løpende
 - Behandles i egen sak
- Volumvekst og effektivisering
 - Behandles i TBU

Helsenorge	Økning pr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer					
Vekst - Helsenorge veikart (behandles i produktstyret)		9,0	9,0	9,0	9,0
Vekst - Helsekort for gravide			4,2		
Sum vekst som følge av investeringer		9,0	13,2	9,0	9,0
Andre endringer (behandles i TBU)					
Sum drift- og forvaltningskostnader	408,3	409	423	432	441

Tabellen viser estimert kostnadsnivå. Endelig nivå på betaling i henhold til forskrift kan avvike basert på endelig vekst, effektivisering og mulighet for finansiering med tidligere års mindreforbruk.

Kjernejournal

- Vekst Digital samhandling
 - Pasientens prøvesvar – forskjøvet 2026 til 2027
 - Helsekort for gravide – forskjøvet 2027 til 2028

Kjernejournal	Økning pr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer					
Vekst - Pasientens prøvesvar		18,0			
Vekst - Helsekort for gravide			4,2		
Sum vekst som følge av investeringer		18,0	4,2	0,0	0,0
Andre estimerte endringer (behandles i TBU)	0,0	-2,0	-2,0	-3,7	0,0
Sum drift- og forvaltningskostnader	131,0	147	149	146	146

Tabellen viser estimert kostnadsnivå. Endelig nivå på betaling i henhold til forskrift kan avvike basert på endelig vekst, effektivisering og mulighet for finansiering med tidligere års mindreforbruk.

E-resept

- Ingen ytterligere vekst som følge av Digital samhandling
- Avvikling av Forskrivningsmodulen
- Annen vekst utlignes av effektivisering

E-resept	Økning pr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer					
<i>Vekst som følge av investeringer e-resept</i>					
<i>Vekst som følge av investeringer SFM</i>					
Sum vekst som følge av investeringer		0,0	0,0	0,0	0,0
Andre estimerte endringer (behandles i TBU)		-8,1	0,0	0,0	0,0
Sum drift- og forvaltningskostnader	201,1	193	193	193	193

Tabellen viser estimert kostnadsnivå. Endelig nivå på betaling i henhold til forskrift kan avvike basert på endelig vekst, effektivisering og mulighet for finansiering med tidligere års mindreforbruk.

Helsenettet - Grunndata og HelseID

- Ingen ytterligere vekst som følge av Digital samhandling

Grunndata og HelseID	Økning pr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer <i>Vekst - som følge av investeringer</i>					
Sum vekst som følge av investeringer		0,0	0,0	0,0	0,0
Andre estimerte endringer (behandles i TBU)		-1,9	3,0	1,0	1,0
Sum drift- og forvaltningskostnader	138,0	136	139	140	141

Tabellen viser estimert kostnadsnivå. Endelig nivå på betaling i henhold til forskrift kan avvike basert på endelig vekst, effektivisering og mulighet for finansiering med tidligere års mindreforbruk.

Utvikling i kostnadsnivå per løsning

Helsenettet – VKP og Felles tjenester

- VKP - samme kostnadsnivå de neste årene

Helsenettet - Velferdsteknologisk knutepunkt	Økning pr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer <i>Vekst som følge av investeringer</i>					
Sum vekst som følge av investeringer		0,0	0,0	0,0	0,0
Sum andre endringer (behandles i TBU)		0,0	0,0	0,0	0,0
Sum drift- og forvaltningskostnader	32,0	32	32	32	32

- Helsenettet – Reduksjon i 2027 og så stabilt fremover

Helsenettet - eksklusive Velferdsteknologisk knutepunkt	Økning pr år (millioner kroner)				
	2026	2027	2028	2029	2030
Vekst som følge av investeringer <i>Vekst - som følge av investeringer for realisering av EHDS</i>					
Sum vekst som følge av investeringer		0,0	0,0	0,0	0,0
Sum andre endringer (behandles i TBU)		-17,0	0,0	0,0	0,0
Sum drift- og forvaltningskostnader	232,7	216	216	216	216

Tabellene viser estimert kostnadsnivå. Endelig nivå på betaling i henhold til forskrift kan avvike basert på endelig vekst, effektivisering og mulighet for finansiering med tidligere års mindreforbruk.

Vekst som følge av EHDS

EHDS vil medføre noe vekst i drift og forvaltning

	Utvikling/investering		Årligvekst drift og forvaltning		Kommentar
	fra	til	fra	til	
2026	1,5	2,9	11,3	15,5	Ca 11-15 mnok per år er drift og forvaltning av MyHealth@EU. Antas å dekkes av investeringsmidler inntil 2029 når løsningen kan tas i bruk i sektoren.
2027	43,9	78,3	11,5	15,9	
2028	30,3	50,8	22,4	29,6	
2029	34,0	56,4	30,0	40,3	
2030	7,4	11,1	35,0	45,3	
SUM	117,2	199,6			

- Veksten i 2026 og 2027 (MyHealth@EU) er ikke en del av samfinansieringen
- Noe av vekst i drift og forvaltningskostnader fra 2028 skyldes at vi tilbyr både eksisterende og nytt grensesnitt samtidig. Dette kan reduseres igjen når alle er over på nytt EHDS kompatibelt grensesnitt (etter 2030)
- Det er foreløpig stor usikkerhet i tallene

Forslag til vedtak - oppdatert

- Porteføljerådet er orientert om endringene i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investeringer og tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge veikart. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet.
- Porteføljerådet tar til orientering fremlagt endring i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, der endringene skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.





Vi knytter Helse-Norge sammen

Sak 6/26: Veikart for Helsenorge



Veikart for Helsenorge Norsk helsenett

12. februar 2026



Bakgrunn og hensikt

- Produktstyret for Helsenorge har gjennom 2025 revidert veikartet for Helsenorge i tråd med oppdaterte behov og føringer.
- Det er ønskelig at Nasjonalt porteføljeråd kjenner til endringene i veikartet, og kan gi innspill til ønsket videre utvikling av Helsenorge.



Status og endringer siden
behandlingen av veikartet i 2025

Tiltak er gruppert etter satsingsområdene i strategien



Status for bruk av Helsenorge i helsetjenestene



5,5 mill
Innbyggere



>90%
Av alle fastleger



Alle
Sykehus bruker Helsenorge –
omfang varierer

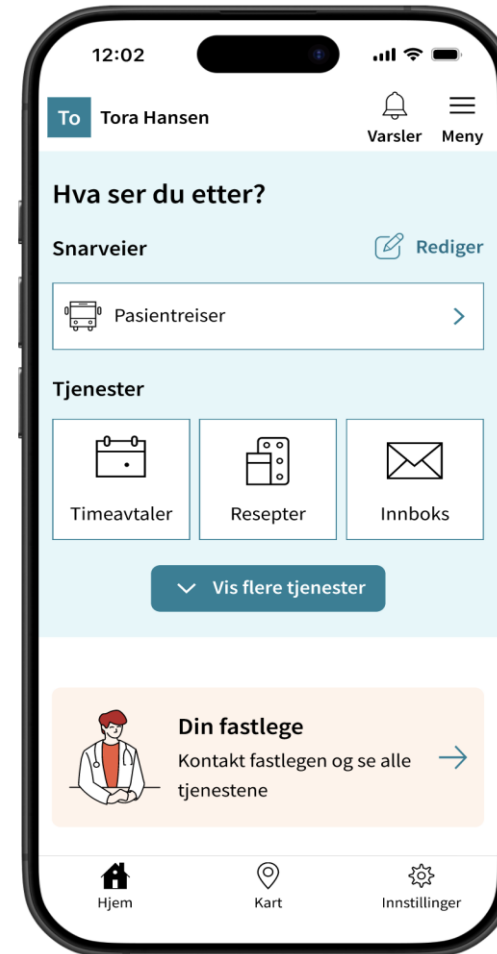
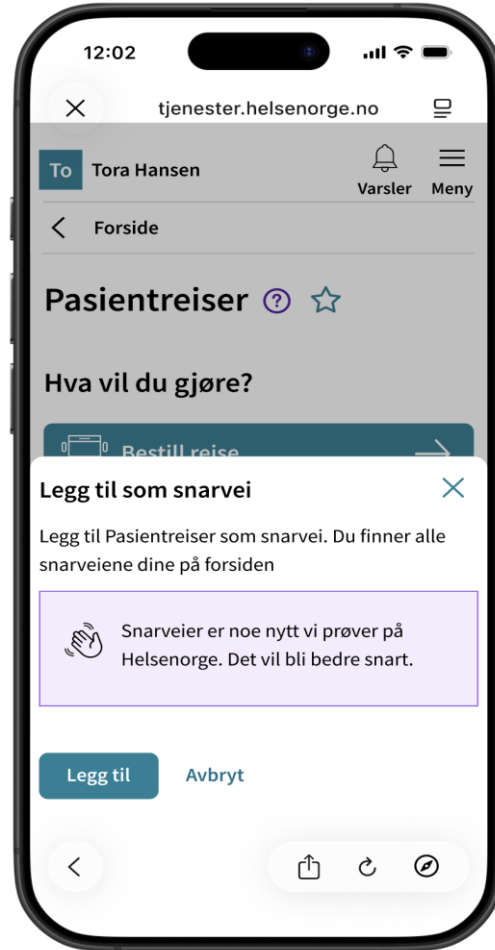
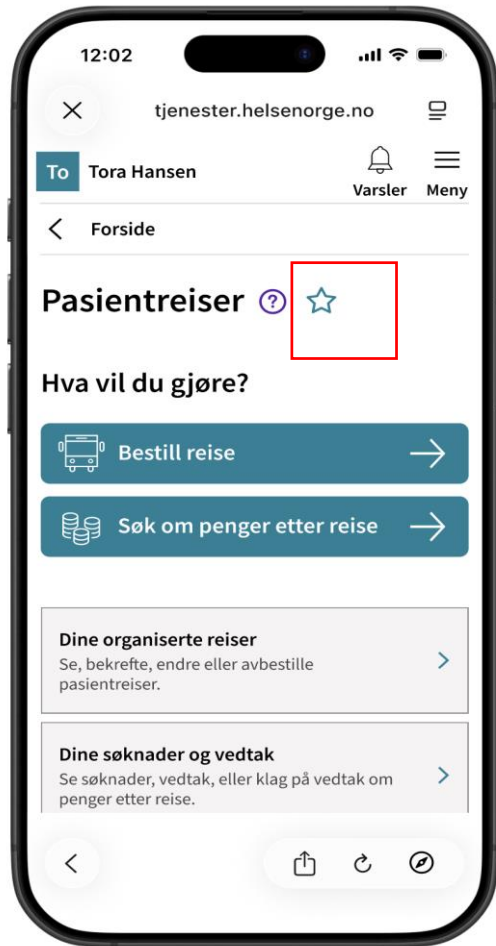


De fleste kommuner
De mest aktive brukerne er
helsestasjon

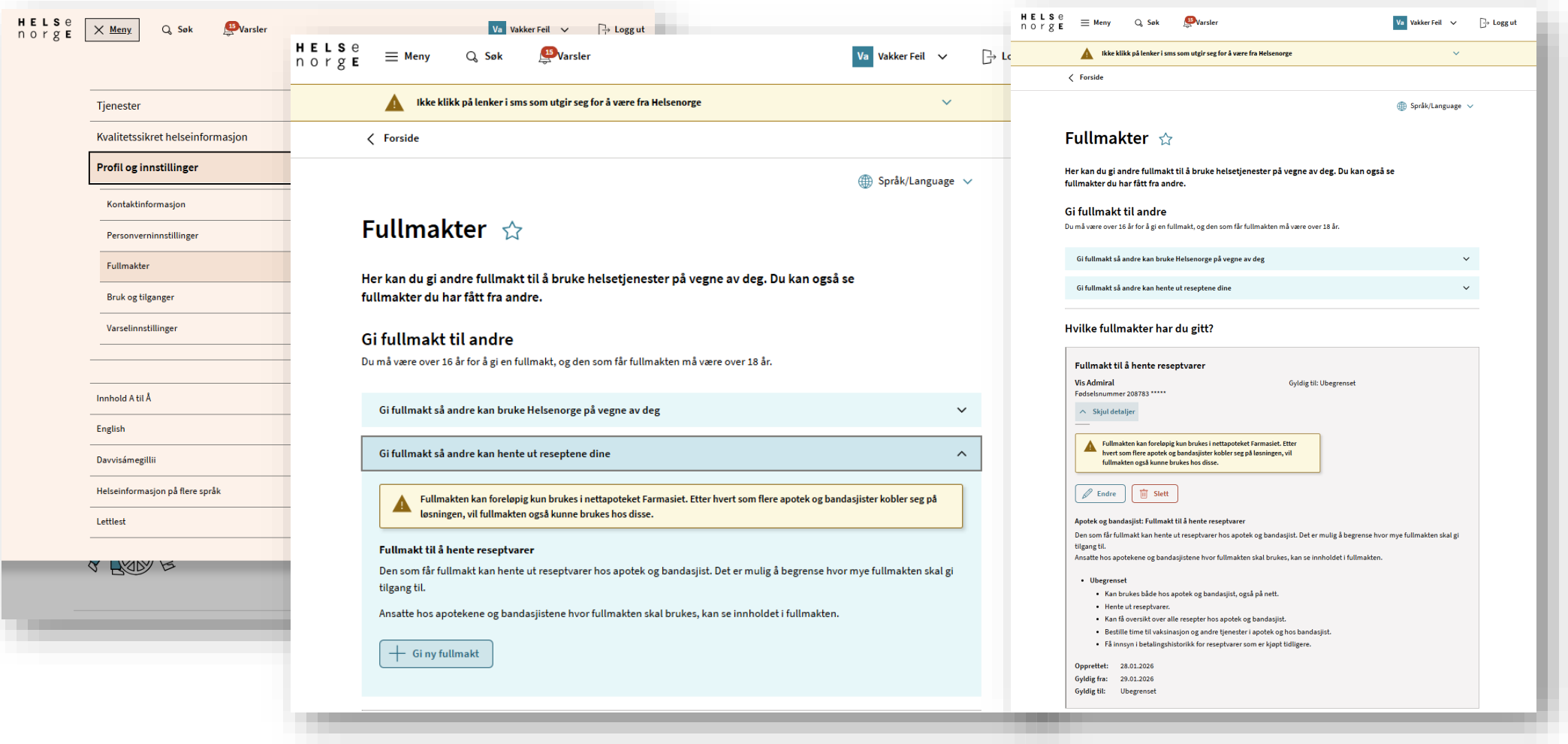
-  Innbyggere, fastleger og regioner med full bruk
-  Helseaktører med noe bruk
-  Helseaktører med begrenset bruk
-  Innbyggere/fastleger/kommuner uten Helsenorge

Nytt siden sist

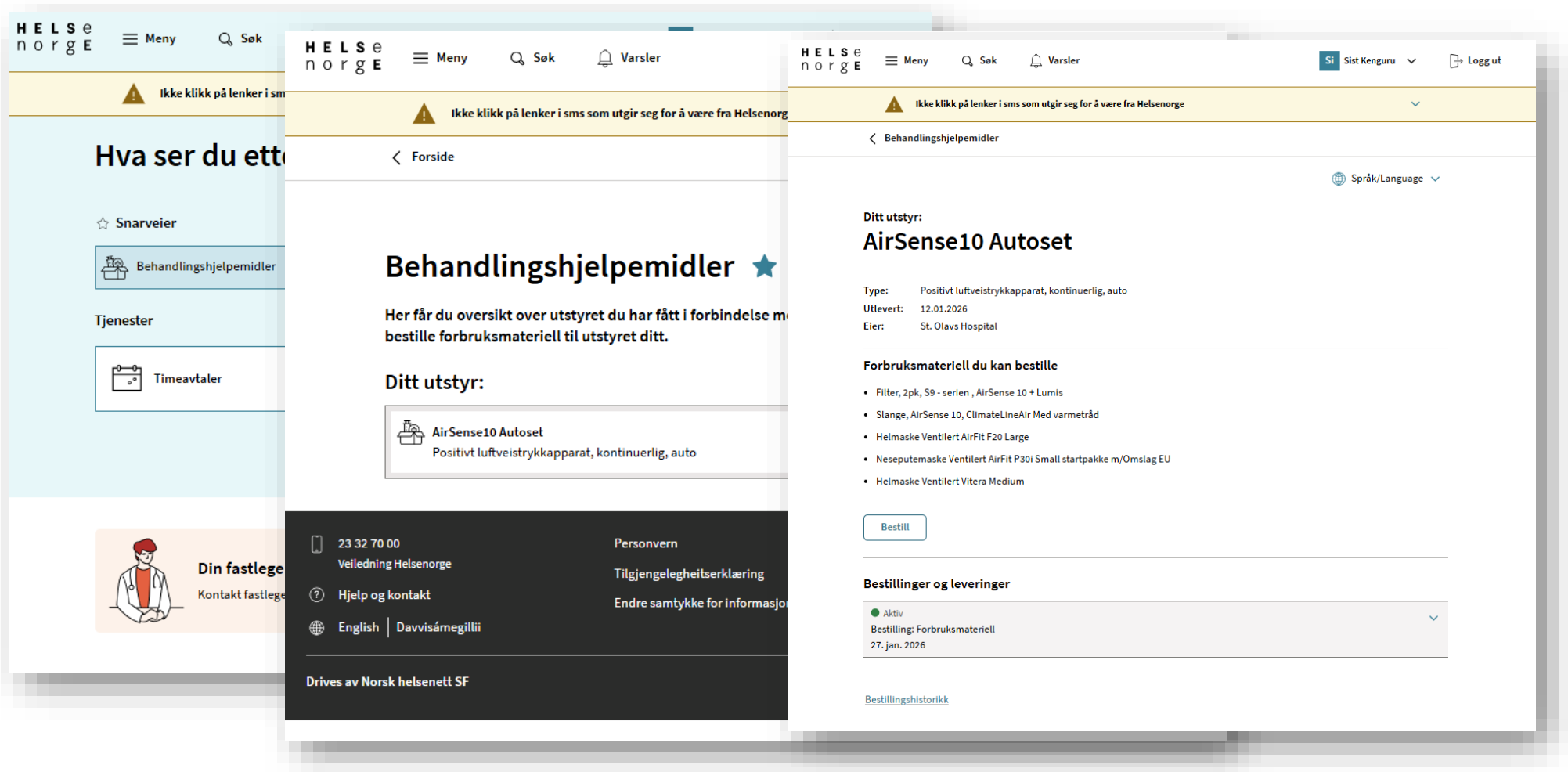
Legge til Snarveier fra tjenestesidene



Fullmakt apotek

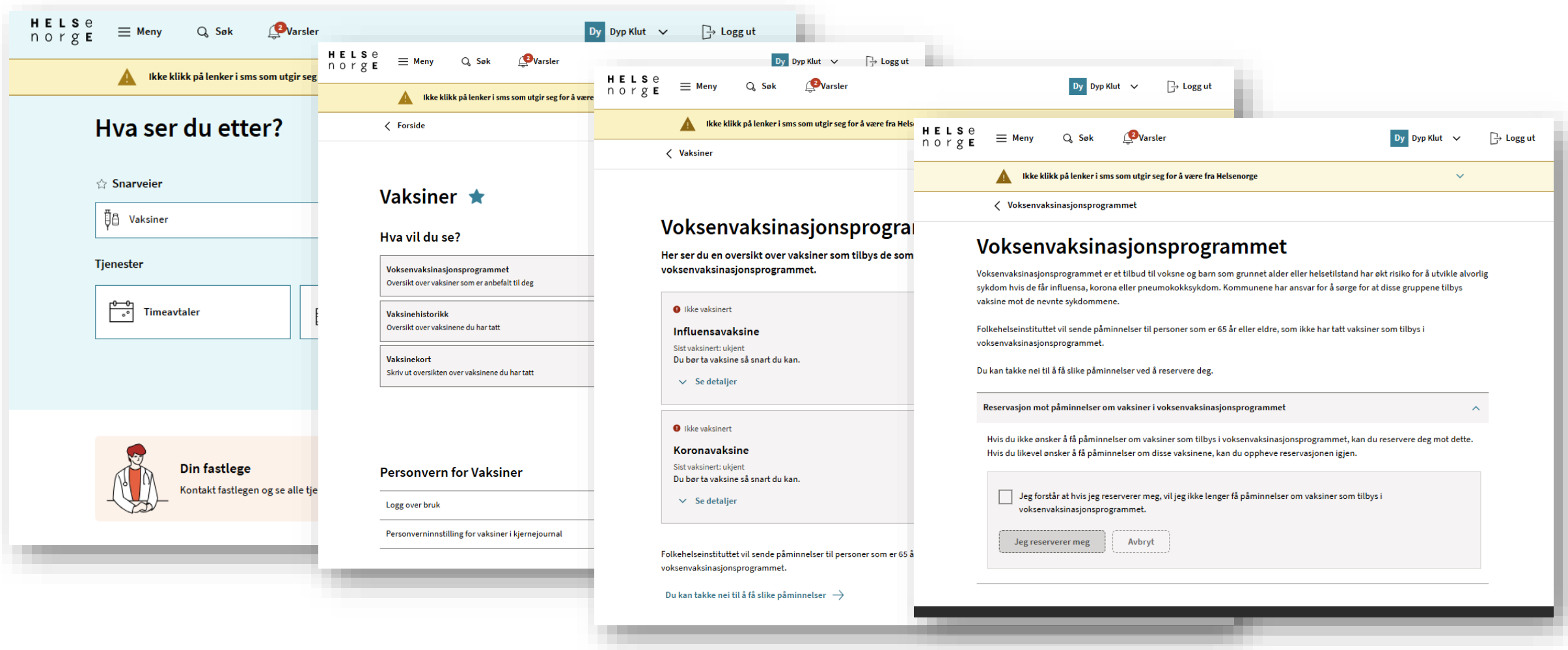


Behandlingshjelpemidler



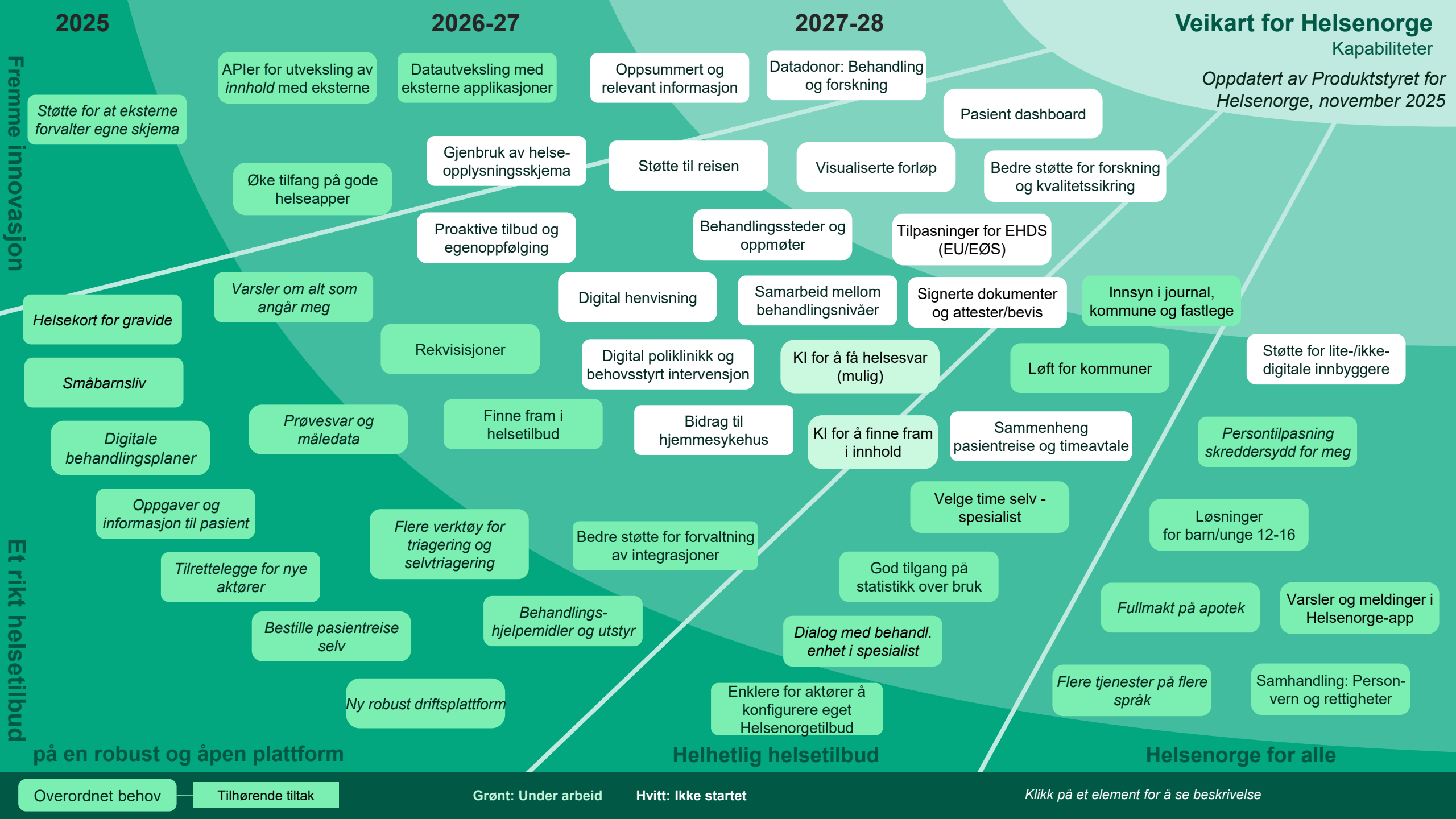
Nytt siden sist

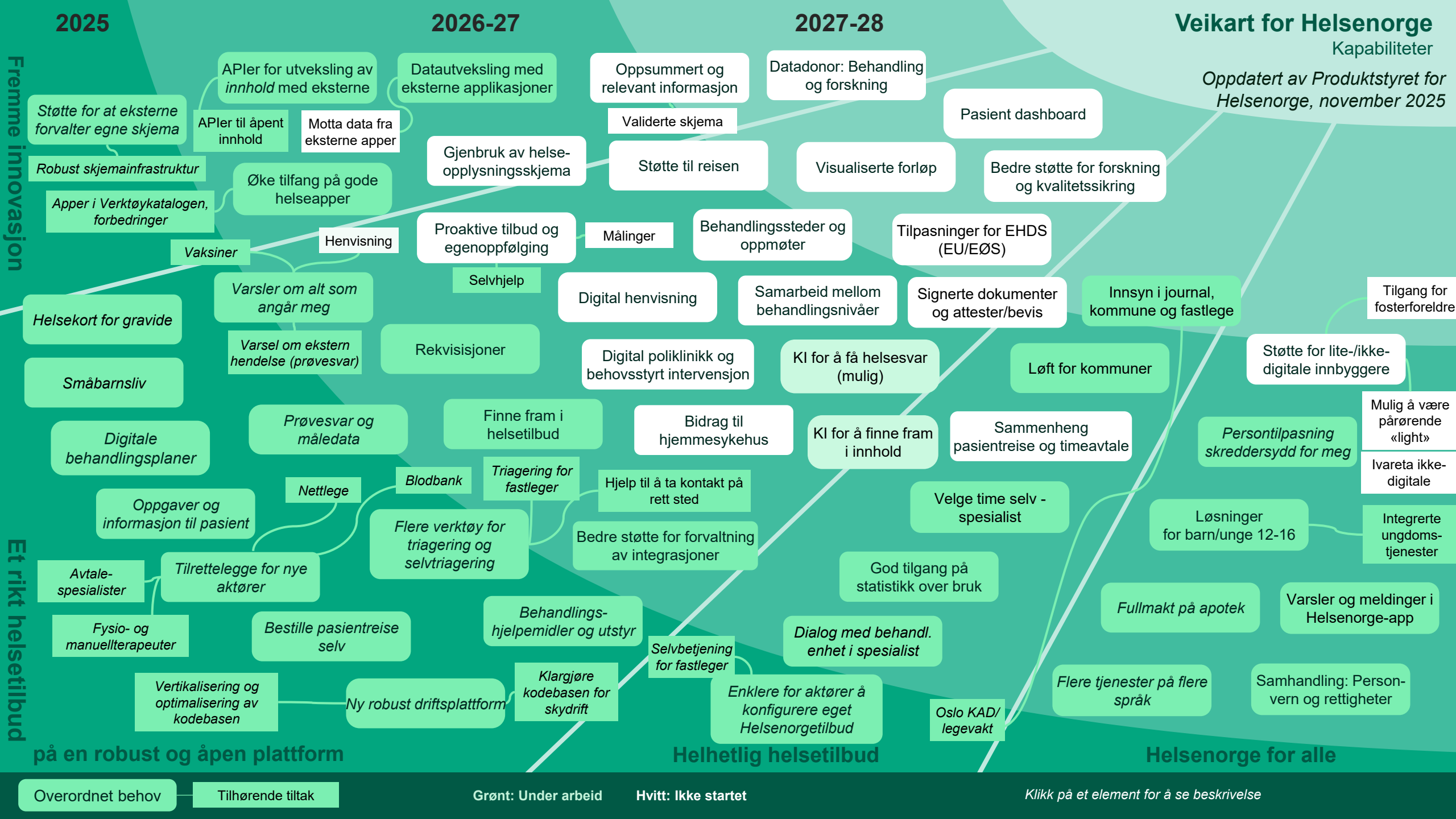
Påminnelse om vokseenvaksinasjon

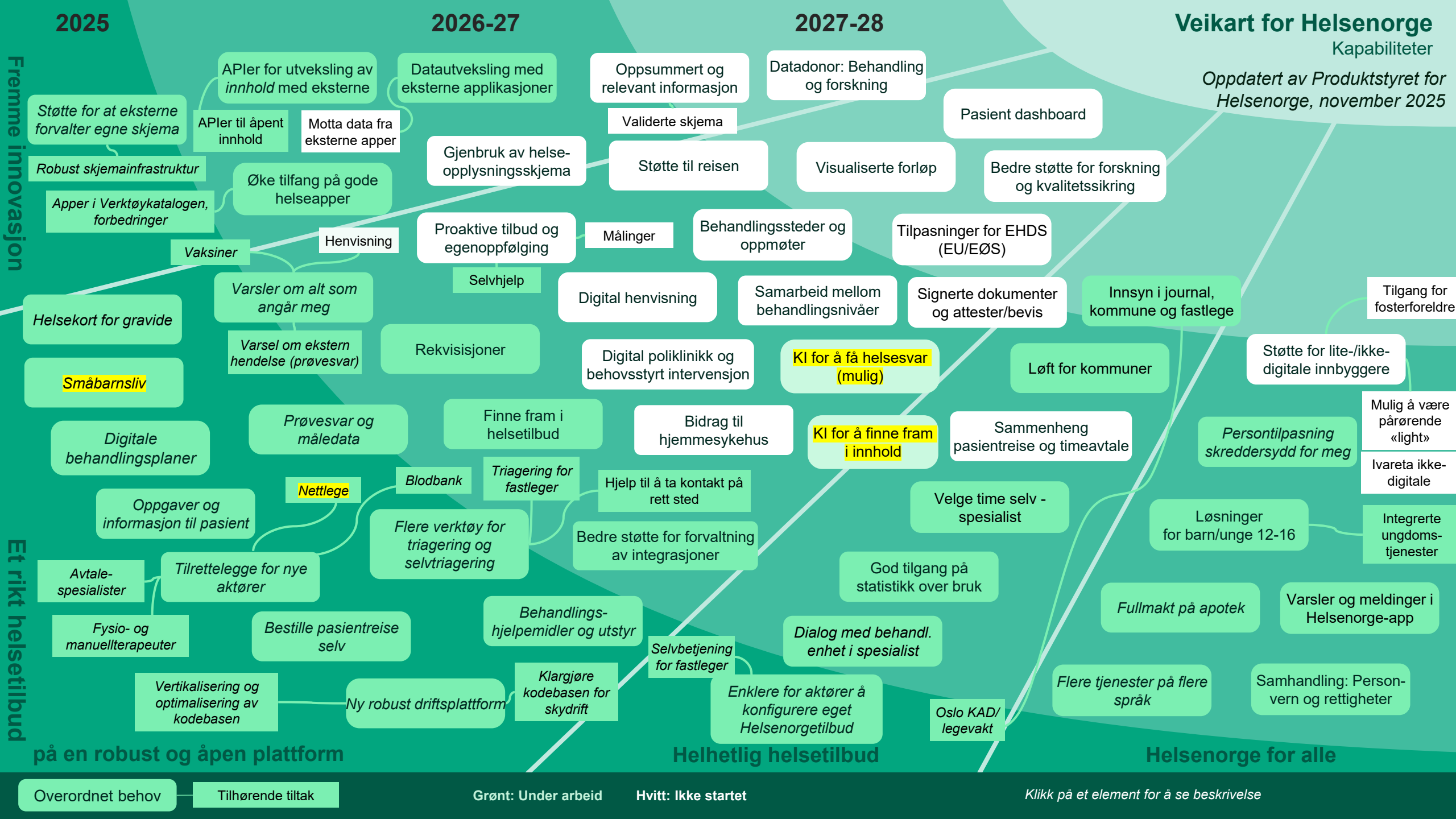




Revidert veikart for Helsenorge



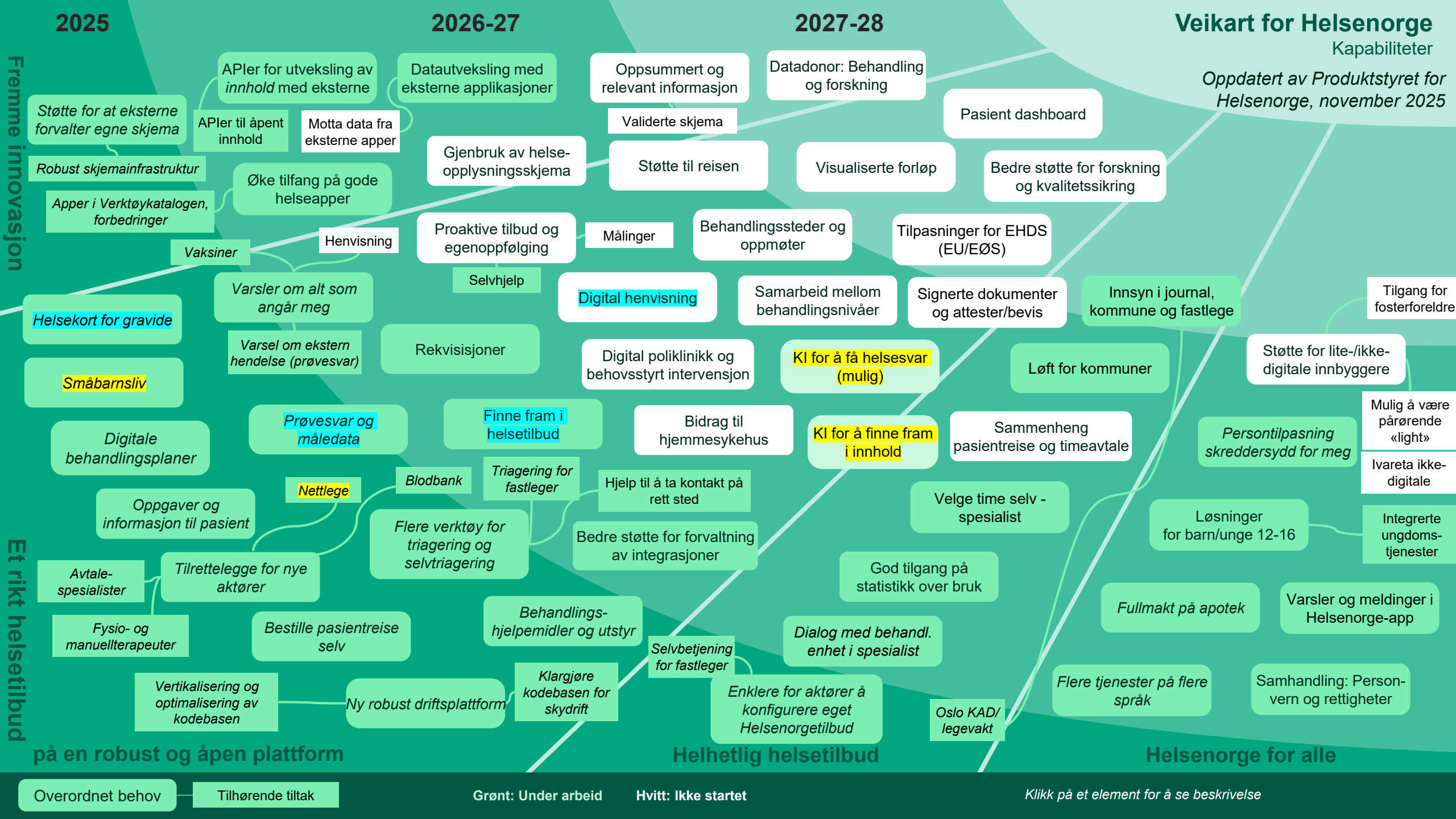




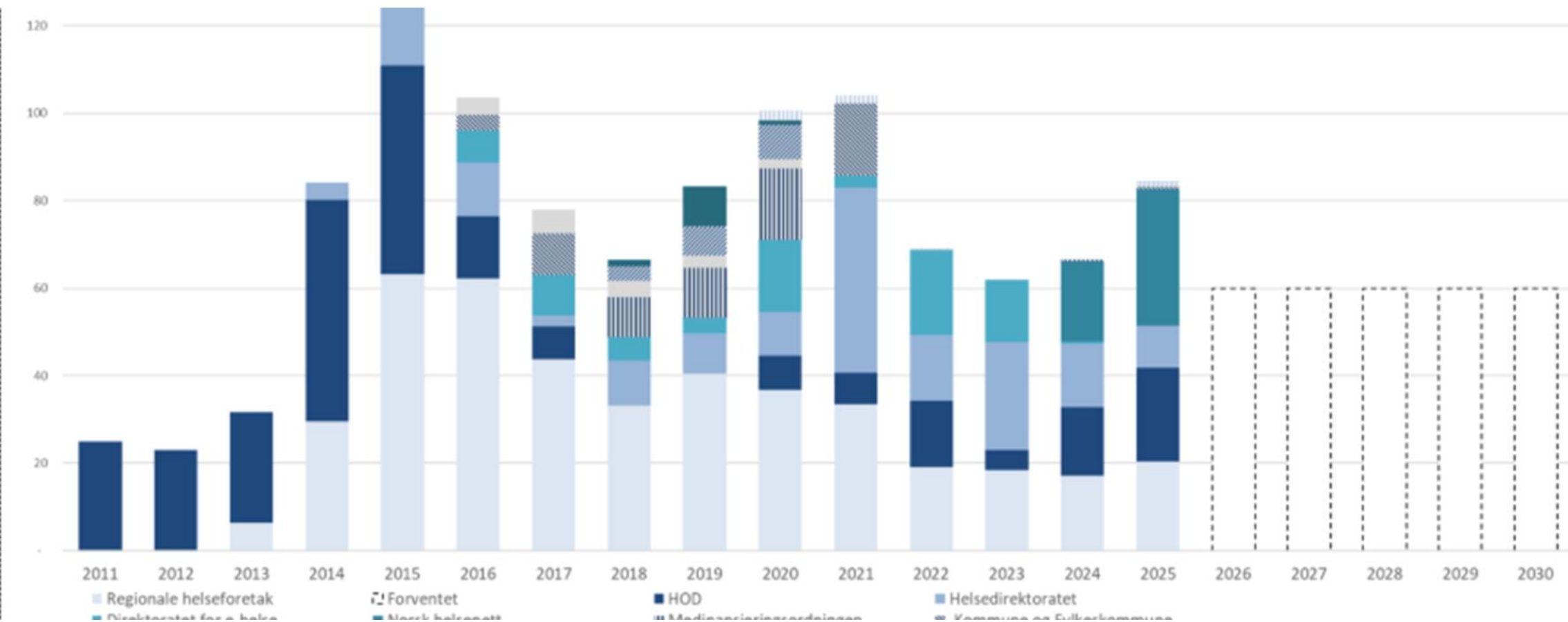
Vi skal ha helse- og omsorgstjenester i verdensklasse

- *«I år fortsetter vi utprøvingen av digitale allmennlegetjenester der innbyggerne kan få møte en digital allmennlege på Helsenorge når fastlegen ikke har time som passer.»*
- *«I en digitalisert helsetjeneste vil alle opplysninger om legemidler og prøvesvar være tilgjengelig for innbyggerne på Helsenorge, og gravide skal slippe å ha med seg en krøllete papirlapp hver gang de skal på kontroll.»*
- *«Kanskje kan en offentlig og kvalitetssikret KI-tjeneste kunne være den digitale førstelinjen som er åpen for innbyggerne døgnet rundt på Helsenorge.»*
- *«Alle pasienter må kunne logge seg inn på Helsenorge.no og finne reelle og oppdaterte ventetider på ulike sykehus, for den behandlingen de trenger – så de kan velge å få den operasjonen for hofteleddsslitasje der ventetiden er kortest.*
- *«.. Og alle bør kunne enkelt bytte timen sin på Helsenorge, hvis den oppsatte timen ikke passer, eller hvis de vil behandles et annet sted.»*
- Kilde: regjeringen.no





Forventede investeringer



00 Forslag til vedtak

Nasjonalt porteføljeråd gir innspill til revidert veikart for Helsenorge.

Aktørene i sektoren og Norsk Helsenett tar med seg innspill fra Nasjonalt porteføljeråd i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.



Takk for oppmerksomheten

Pause – oppstart igjen kl. 13.20



Sak 7/26: Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2026



Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2026

Presentasjon porteføljerådet 12. februar 2026

Guro Thune Thorshaug, seniorrådgiver, avdeling digital strategi, Helsedirektoratet



I denne saken legger
Helsedirektoratet frem status for
nasjonal e-helsestrategi. Vi ber om at
porteføljerådet:

- tar stilling til om fremlagte status, herunder hvilke utfordringsområder vi bør fokusere fremover for å sikre fremdrift for gjennomføring av nasjonal e-helsestrategi
- drøfter følgende: Nye EPJ-innføringer binder mye kapasitet og kan bremse andre prioriterte områder. Bør vi redusere denne risikoen – eller justere ambisjonene

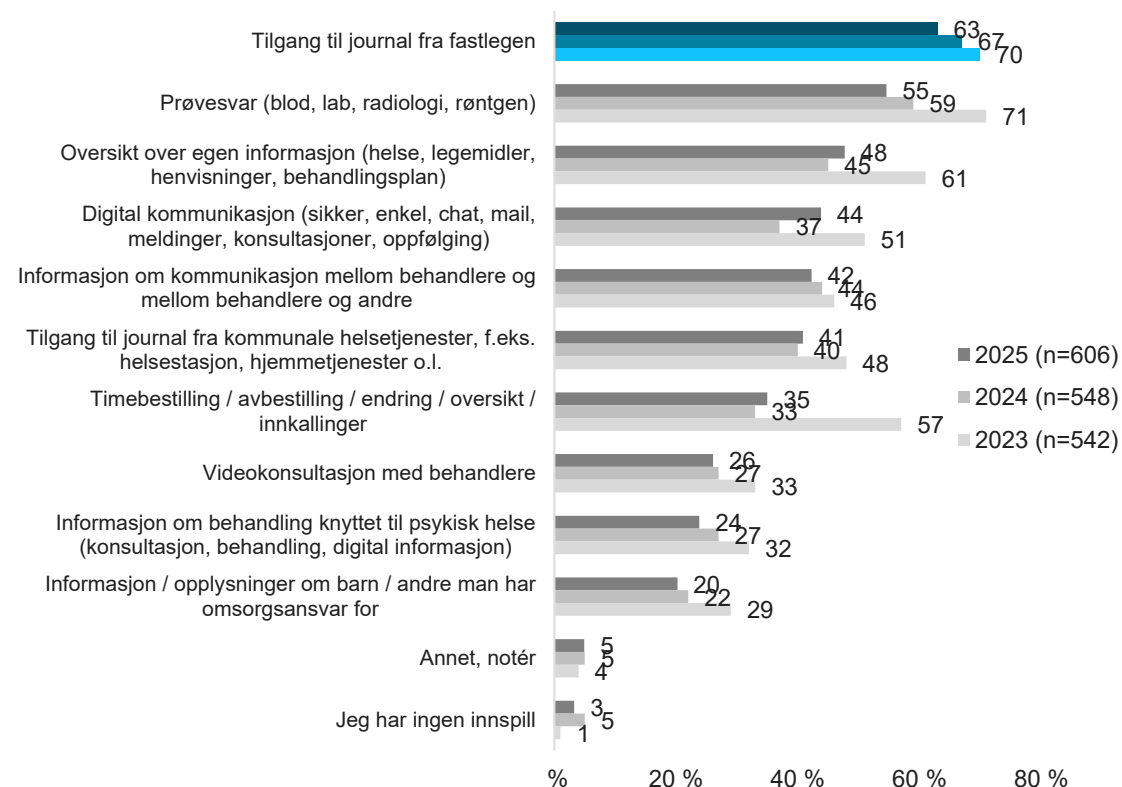
I tråd med følgende oppgaver i nytt
mandat for porteføljerådet:

- drøfte prinsipielle spørsmål knyttet til gjennomføring av strategiske tiltak og hvordan gevinster kan realiseres
- være pådriver for måloppnåelse av nasjonal e-helsestrategi gjennom plan for realisering (veikart for nasjonal e-helsestrategi og strategiske indikatorer), identifisere hindringer og anbefale risikoreduserende tiltak

Mål 1 Aktiv medvirkning i egen og næres helse

- God utvikling av innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten. Pågår tiltak for økt fremdrift i kommunene.
- Innbyggerne vil ha innsyn – og i 2026 skal vi finne ut hvilke fastlegedokumenter som både er faglig riktige og raskest mulig å dele.
- Store ambisjoner knyttet til digital førstelinje – som skal bidra til å samordne digitale helsetjenester

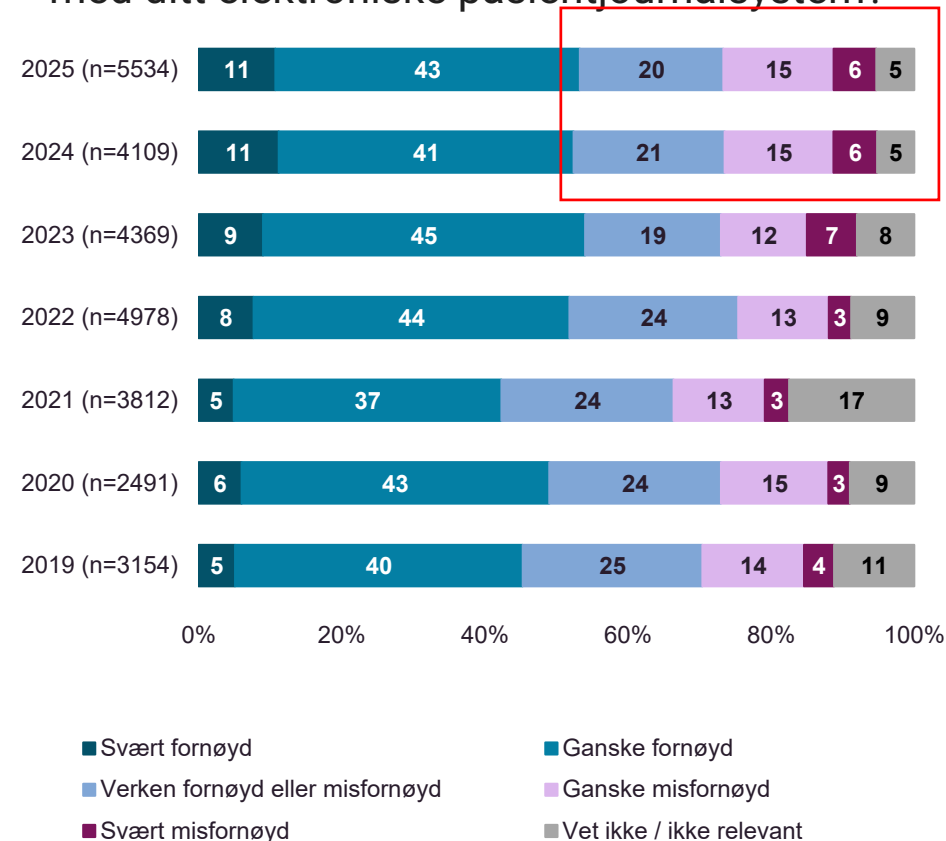
Hvilke helsetjenester ønsker du deg digital tilgang til, som du ikke har tilgang til i dag? (2023–2025). Kun stilt til gruppen som ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester enn de har tilgang til i dag. Flere svar mulig



Mål 2 Enklere arbeidshverdag

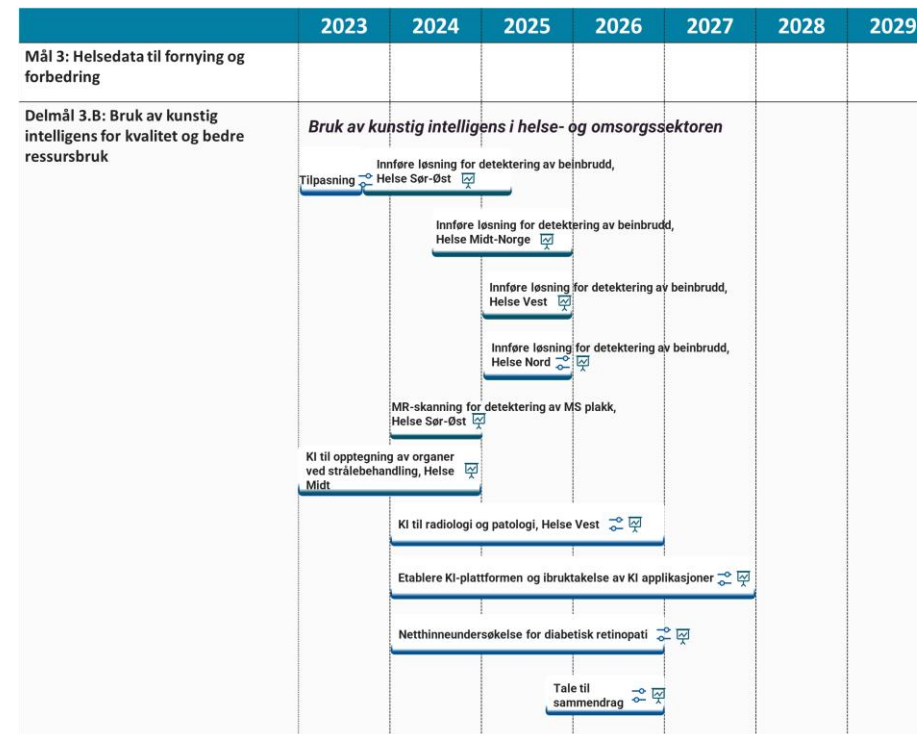
- God progresjon i Pasientens legemiddelliste. Økning i utbredelse av Pasientens journaldokumenter.
- Svært mange kommuner er i ferd med å bytte ut sine EPJ systemer.
- Innføringen av nye EPJ-systemer gir nødvendige moderniseringsgevinster, men beslaglegger samtidig mye kapasitet, og det er reell risiko for at fremdriften på andre prioriterte områder stopper opp.

Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ditt elektroniske pasientjournalsystem?



Mål 3 Helsedata til fornying og forbedring

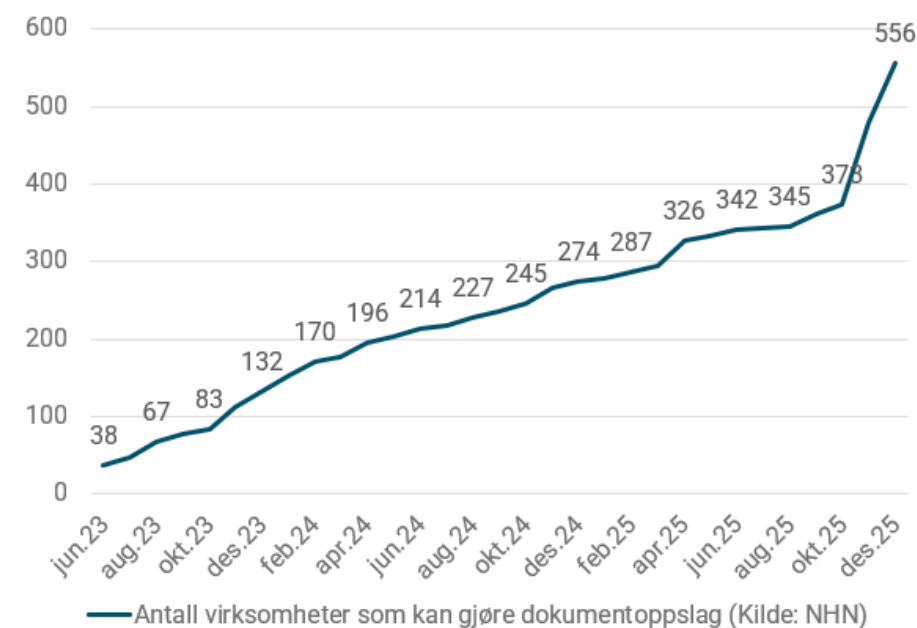
- Nasjonal rammeavtale for KI-plattformer som hovedsakelig brukes til bildediagnostikk
- Bruken av KI-systemer øker
- Det finnes dokumenterte gevinster
 - KI-frakturløsninger til kortere ventetid
 - Spart tid for helsepersonell ved bruk av tale-til-sammendrag
- Gevinstuttaket er fortsatt ujevnt



Mål 4 Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

- Flere helseforetak kobles på som kilder til dokumentdeling
- Forberedelser for overgang til ICD-11 er i gang
- Trygg datadeling krever sterke felles rammer

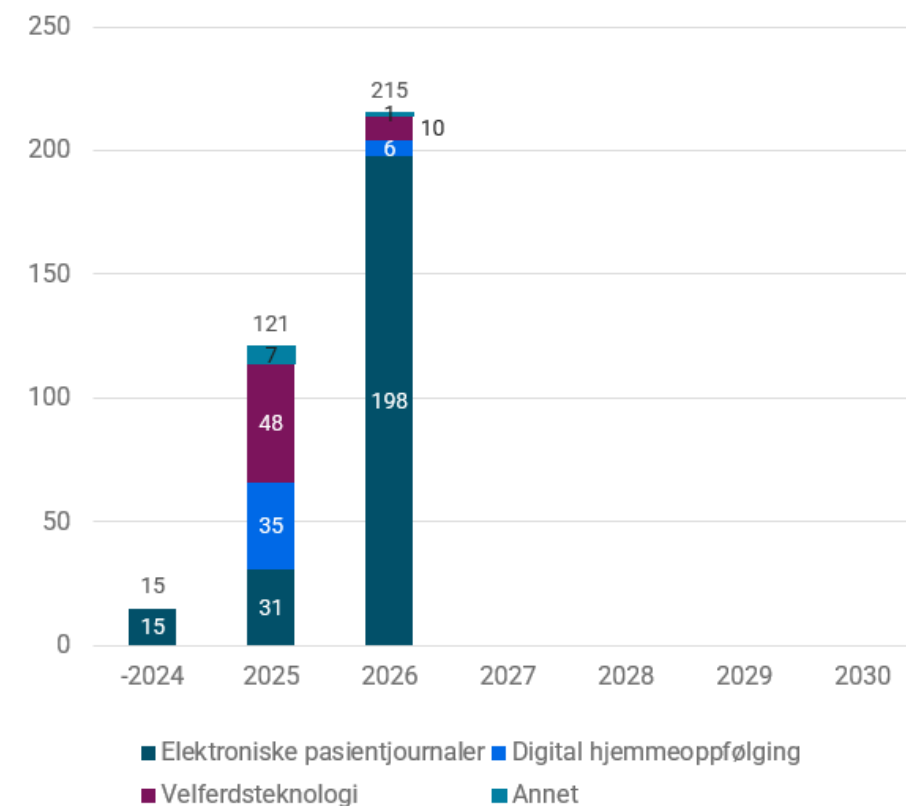
Statistikk - Antall virksomheter som kan gjøre oppslag i Pasientens journaldokumenter



Mål 5 Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

- Helseteknologiordningen støtter kommunene og legger til rette for teknologiinvesteringer.
- Finansieringsmodeller innrettes mot anskaffelse og implementering, liten grad tilpasset drift, videreutvikling og gevinstrealisering over tid.
- Regelverksarbeid knyttet EHDS pågår. Forventet høringsforslag medio 2026.

Effekt av Helseteknologiordningen



Til diskusjon

- Vi ber om at porteføljerådet:
 - tar stilling til om fremlagte status, herunder hvilke utfordringsområder vi bør fokusere fremover for å sikre fremdrift for gjennomføring av nasjonal e-helsestrategi.
 - drøfter følgende: Nye EPJ-innføringer binder mye kapasitet og kan bremse andre prioriterte områder. Bør vi redusere denne risikoen – eller justere ambisjonene.

Forslag til vedtak

Porteføljerådet drøftet fremlagte status og utfordringsområder for gjennomføringen av nasjonal e-helsestrategi. Helsedirektoratet tar med seg innspill og kommer tilbake til Porteføljerådet med oppfølgingssaker.

Sak 8/26: Status for realisering av leveranser og mål i FHIs helsedatastrategi, og videre retning for arbeidet





FHIs Helsedatastrategi

Status – leveranser og indikatorer 2025

Februar 2026

Strategiske mål og delmål

		Delmål 2025-2027:	Internt mål:
1	 Data og statistikk skal raskt ut	• Rask søknadsprosess • Tilpasset tilgjengeliggjøring • Økt selvbetjening	Vi har effektive verdikjeder i vårt felles hus
2	 Data skal bli rikere, særlig om kommunenes tjenester og befolkning	• Hele kommunens tjenestetilbud • Løpende data • Belyse tjenester i stor utvikling	
3	 Rapporteringsbyrden for helsepersonell skal reduseres	• Relevant og oppdatert • Så enkelt som mulig • Mest mulig automatisert	
4	 Nasjonalt og internasjonalt samarbeid skal gjøre oss sterke i krise og relevante i kunnskapsutvikling	• Sammen i krise • Data i verdensklasse • Europeisk etterlevelse	
5	 Befolkningens tillit skal bevares gjennom forsvarlig behandling av helsedata	• Åpenhet rundt databehandling • Ivareta deltakernes rettigheter • Være føre vår	
			



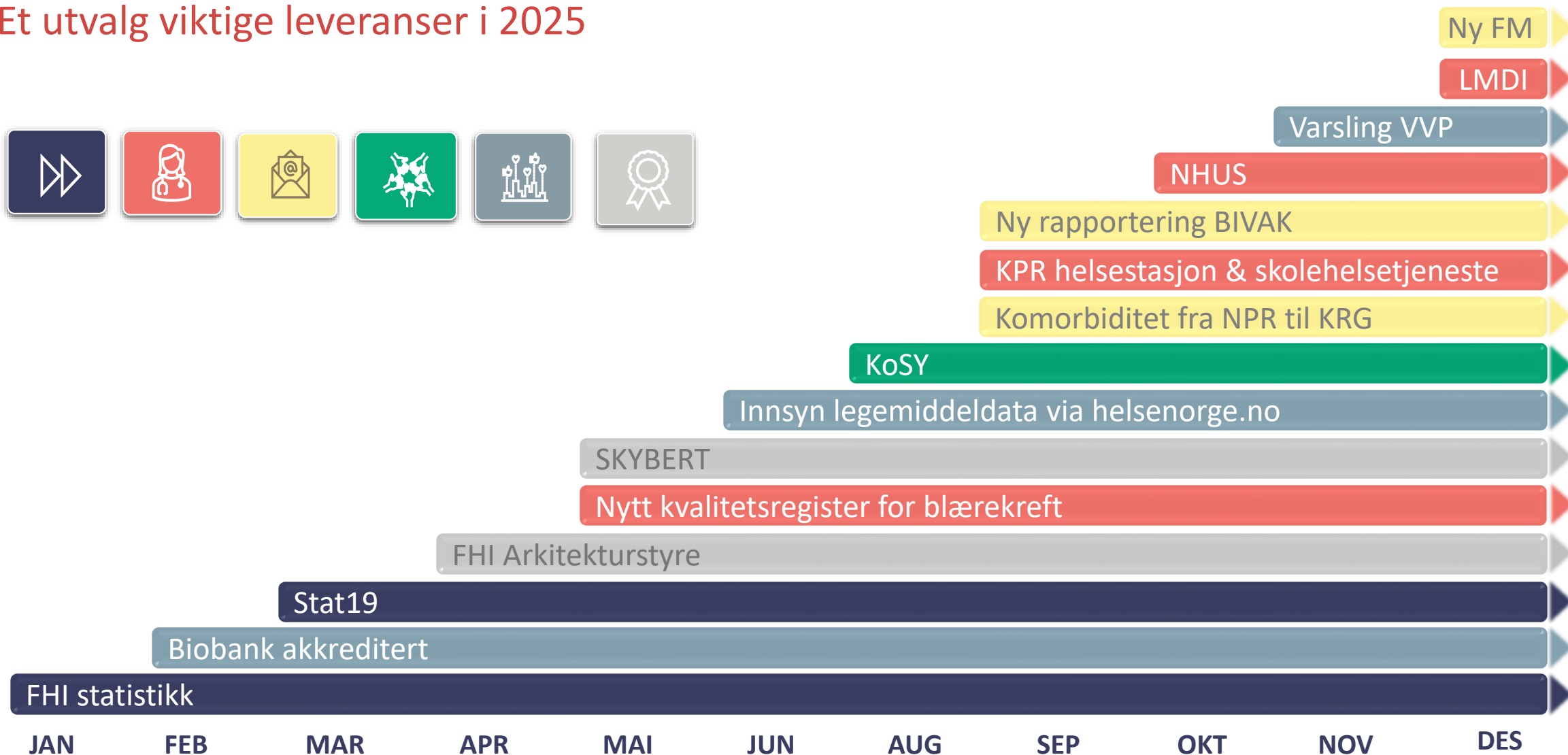
Internt mål: Vi har effektive verdikjeder i vårt felles hus

Våre virkemidler i gjennomføring:

Folk	 Allokering	 Kompetanse	 Motivasjon	 Organisering & prosesser	 Rekruttering
Lov- og regelverk	 Tolkning & praksis	 Nytt regel- & lovverk			
Teknologi	 Sourcing & leverandørstyring	 Informasjonssikkerhet	 Arkitekturstyring	 Teknologeutvikling	 Teknologiforskning
Dataforvaltning	 Standardisering	 Datadelingsprinsipper	 Dataforvaltningsprinsipper	 Metadata	 Informasjonsmodeller
Finansiering	 Økonomistyring	 Rammemidler	 Ekstern finansiering	 Tjenestepriser	
Samarbeid eksternt	 Styringsdialog	 Allianser og samarbeid			
Kommunikasjon	 Ekstern kommunikasjon	 Informasjonsdeling	 Brukerdialog		

Et godt år!

Et utvalg viktige leveranser i 2025



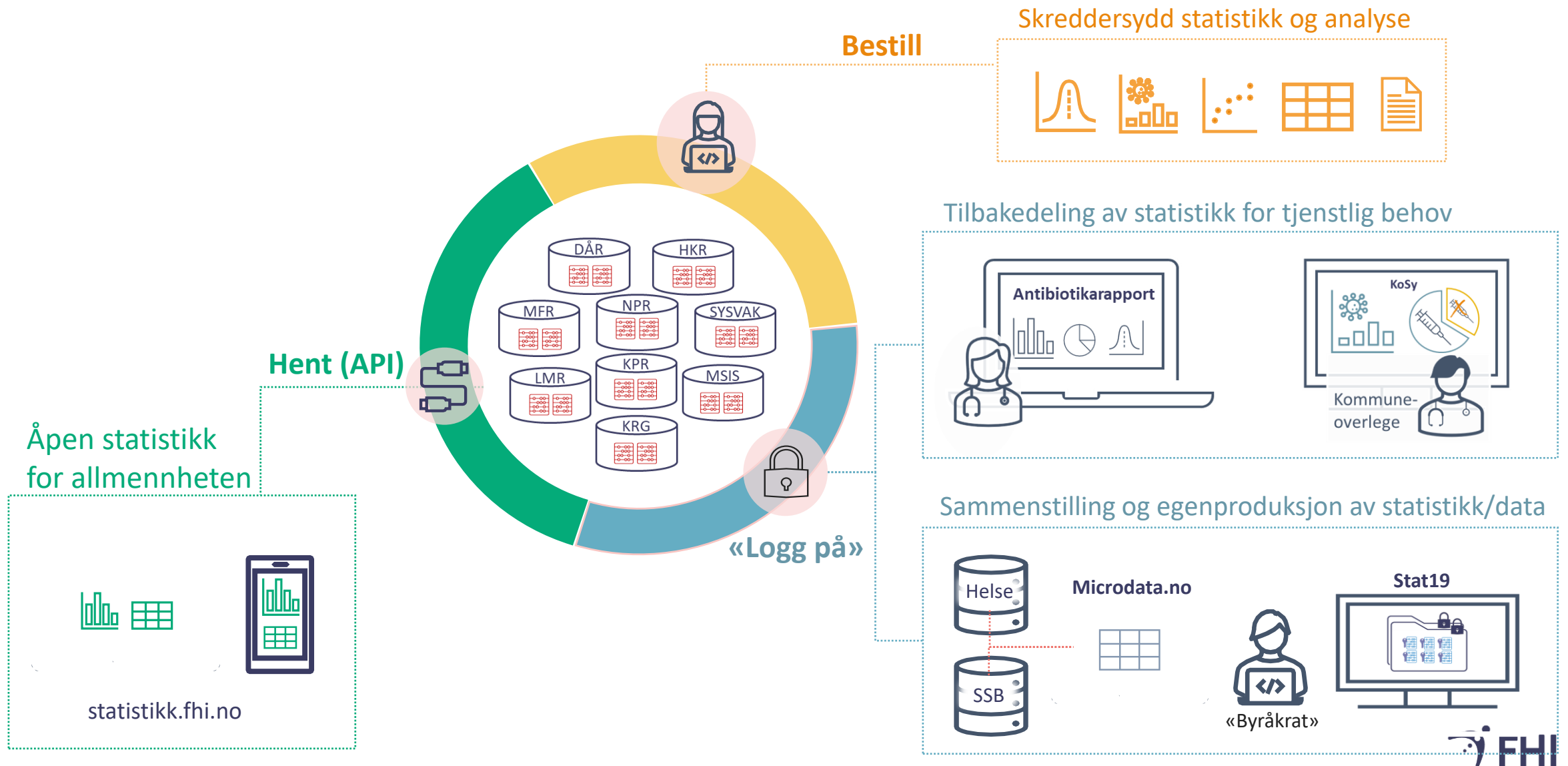


Leveranser og resultater 2025

Utvalgte leveranser og resultater

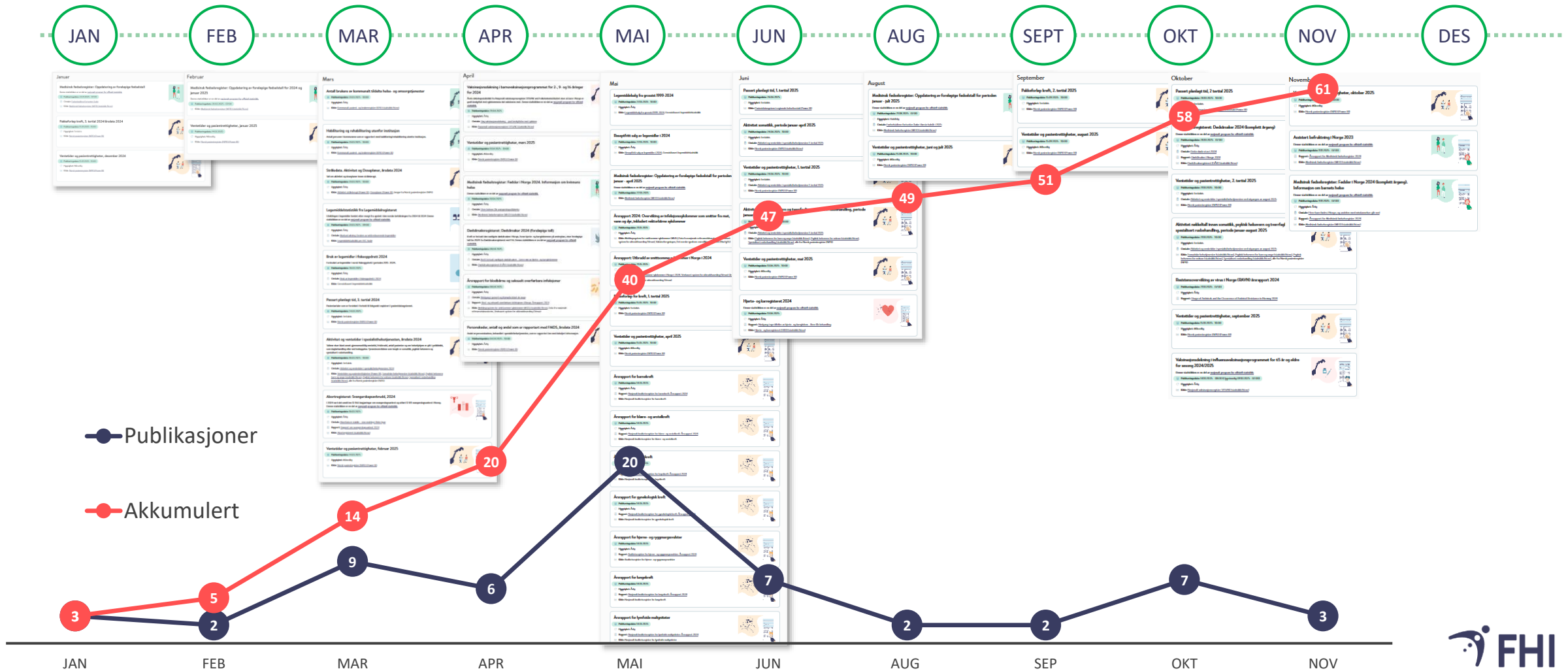
		Delmål 2025-2027:	
1	 Data og statistikk skal raskt ut	• Rask søknadsprosess • Tilpasset tilgjengeliggjøring • Økt selvbetjening	
2	 Data skal bli rikere, særlig om kommunenes tjenester og befolkning	• Hele kommunens tjenestetilbud • Løpende data • Belyse tjenester i stor utvikling	
3	 Rapporteringsbyrden for helsepersonell skal reduseres	• Relevant og oppdatert • Så enkelt som mulig • Mest mulig automatisert	
4	 Nasjonalt og internasjonalt samarbeid skal gjøre oss sterke i krise og relevante i kunnskapsutvikling	• Sammen i krise • Data i verdensklasse • Europeisk etterlevelse	
5	 Befolkningens tillit skal bevares gjennom forsvarlig behandling av helsedata	• Åpenhet rundt databehandling • Ivareta deltakernes rettigheter • Være føre vår	

Strategi: behovsstyrt tilgjengeliggjøring av statistikk som demper behovet for å søke om data



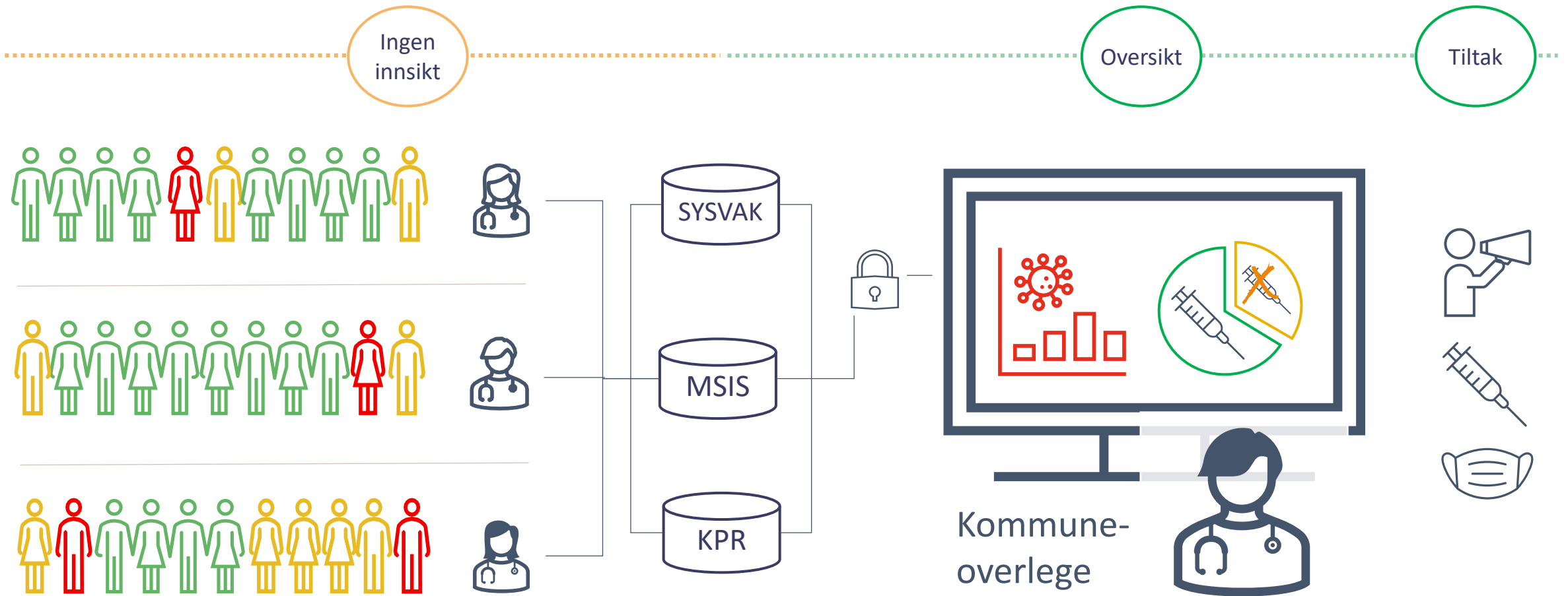
Stor statistikkproduksjon

61 statistikkpublikasjoner hittil i år; 725 ganger sitert i media (per medio okt)

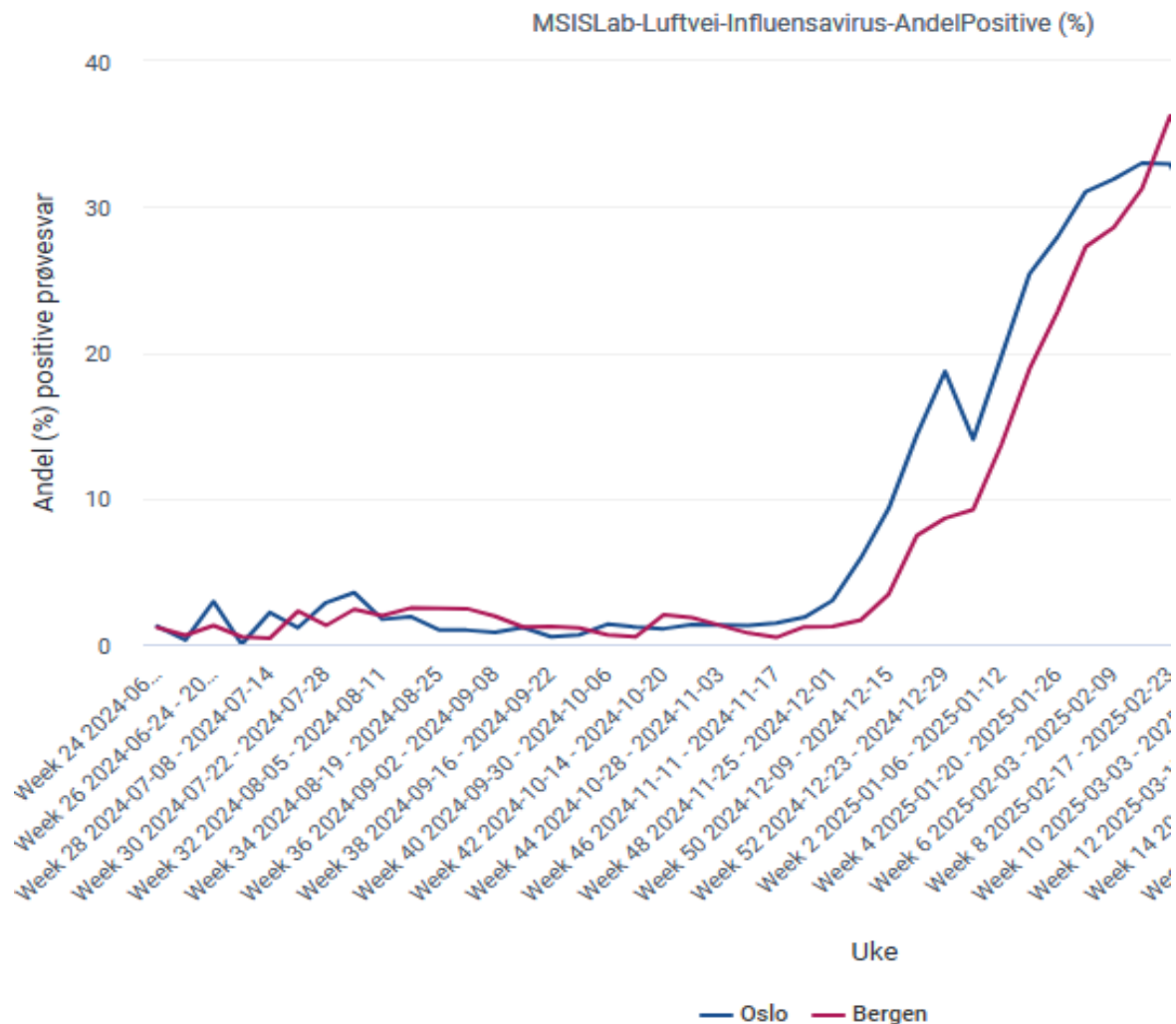


Nytten av gode helsedata

KoSy: Oversikt over smitte og vaksinasjon i kommunene



Andel positive prøver for influensavirus - Kommunesammenlikning

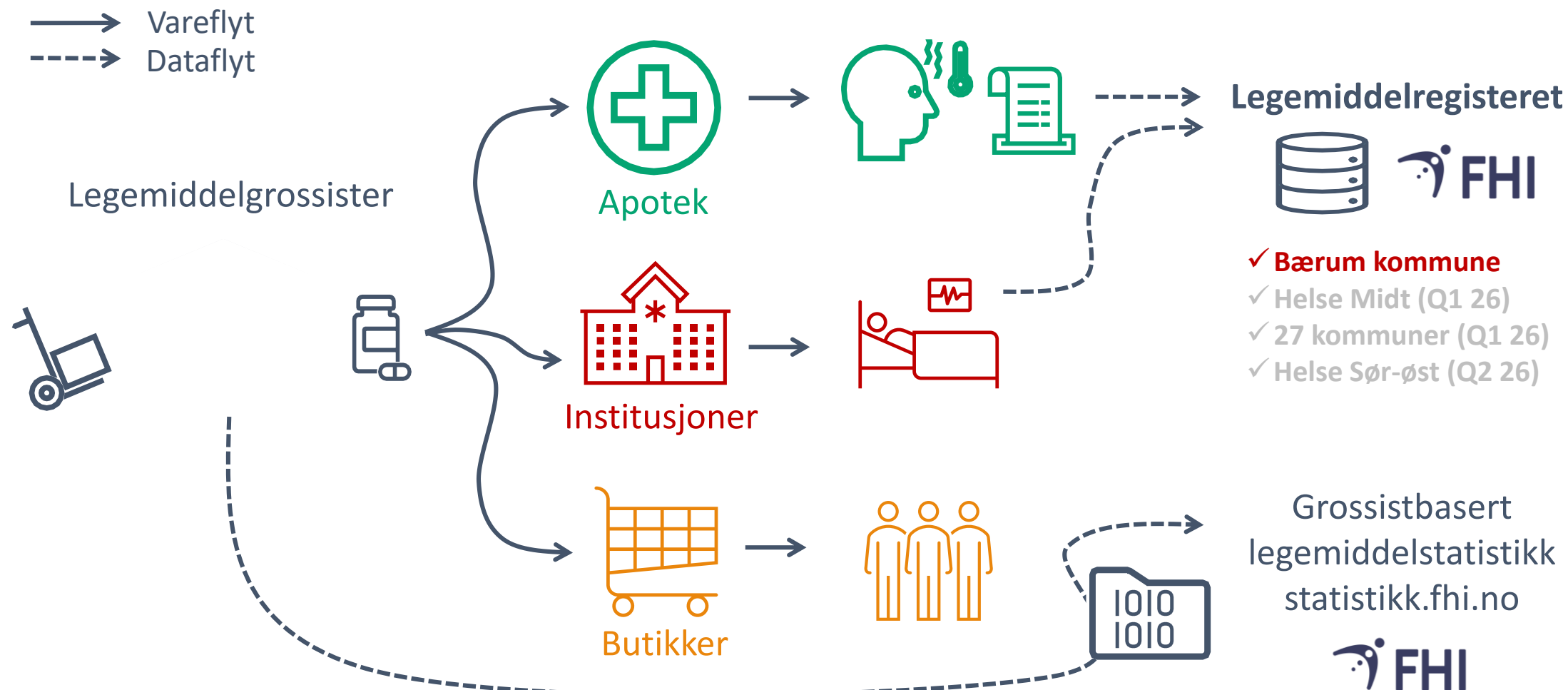


Utvalgte leveranser og resultater

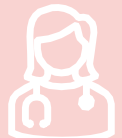
		Delmål 2025-2027:	
1	 Data og statistikk skal raskt ut	• Rask søknadsprosess • Tilpasset tilgjengeliggjøring • Økt selvbetjening	
2	 Data skal bli rikere, særlig om kommunenes tjenester og befolkning	• Hele kommunens tjenestetilbud • Løpende data • Belyse tjenester i stor utvikling	
3	 Rapporteringsbyrden for helsepersonell skal reduseres	• Relevant og oppdatert • Så enkelt som mulig • Mest mulig automatisert	
4	 Nasjonalt og internasjonalt samarbeid skal gjøre oss sterke i krise og relevante i kunnskapsutvikling	• Sammen i krise • Data i verdensklasse • Europeisk etterlevelse	
5	 Befolkningens tillit skal bevares gjennom forsvarlig behandling av helsedata	• Åpenhet rundt databehandling • Ivareta deltakernes rettigheter • Være føre vår	

I startgropa: data om legemiddelbruk ved institusjon

Fangst av data fra dokumentasjonssystemene ved hjelp av FHIR



Utvalgte leveranser og resultater

		Delmål 2025-2027:	
1	 Data og statistikk skal raskt ut	• Rask søknadsprosess • Tilpasset tilgjengeliggjøring • Økt selvbetjening	
2	 Data skal bli rikere, særlig om kommunenes tjenester og befolkning	• Hele kommunens tjenestetilbud • Løpende data • Belyse tjenester i stor utvikling	
3	 Rapporteringsbyrden for helsepersonell skal reduseres	• Relevant og oppdatert • Så enkelt som mulig • Mest mulig automatisert	
4	 Nasjonalt og internasjonalt samarbeid skal gjøre oss sterke i krise og relevante i kunnskapsutvikling	• Sammen i krise • Data i verdensklasse • Europeisk etterlevelse	
5	 Befolkningens tillit skal bevares gjennom forsvarlig behandling av helsedata	• Åpenhet rundt databehandling • Ivareta deltakernes rettigheter • Være føre vår	

MSIS klinikermelding integrert i EPJ

Smart-on-FHIR teknologi, skalerbar ved krise



Bekrøftelse av KRG med data om komorbiditet fra NPR

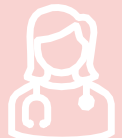
Hva NPR leverer

- Komorbiditetsindeks for alle nye kreftpasienter
- Basert på opphold inntil 4 år før diagnosetidspunkt
- KRG mottar ferdig beregnet indeks (ingen diagnoser)
- Så enkelt som mulig

Hvorfor er det viktig

- Gir bedre forståelse av pasientpopulasjonen
- Justere for forskjeller i pasientsammensetning i analyser av utfall
- Bidrar til å forklare variasjoner i behandlingsvalg mellom sykehus
- Relevant og oppdatert

Utvalgte leveranser og resultater

		Delmål 2025-2027:	
1	 Data og statistikk skal raskt ut	• Rask søknadsprosess • Tilpasset tilgjengeliggjøring • Økt selvbetjening	
2	 Data skal bli rikere, særlig om kommunenes tjenester og befolkning	• Hele kommunens tjenestetilbud • Løpende data • Belyse tjenester i stor utvikling	
3	 Rapporteringsbyrden for helsepersonell skal reduseres	• Relevant og oppdatert • Så enkelt som mulig • Mest mulig automatisert	
4	 Nasjonalt og internasjonalt samarbeid skal gjøre oss sterke i krise og relevante i kunnskapsutvikling	• Sammen i krise • Data i verdensklasse • Europeisk etterlevelse	
5	 Befolkningens tillit skal bevares gjennom forsvarlig behandling av helsedata	• Åpenhet rundt databehandling • Ivareta deltakernes rettigheter • Være føre vår	

Kreftregisteret som datapartner i DARWIN EU

Data fra Norge brukt av europeiske legemiddelmyndigheter

DARWIN EU® - Acute myeloid leukaemia: incidence, patient characteristics, treatments, and survival in the period 2015–2024

 Croatia  Denmark  Finland  Germany  Netherlands  Norway  Spain

EU PAS number: EUPAS1000000773

First published: 08/10/2025 Last updated: 10/11/2025

Study Ongoing

DARWIN EU® - Multiple myeloma: patient characterisation, treatments, and survival in the period 2012–2024

 Denmark  Finland  France  Germany  Norway  Spain  Sweden

EU PAS number: EUPAS1000000757

First published: 25/09/2025 Last updated: 06/10/2025

Study Ongoing

DARWIN EU® - Characterisation of systemic treatments for the management of ovarian cancer

 Denmark  France  Netherlands  Norway

EU PAS number: EUPAS1000000815

First published: 10/11/2025 Last updated: 10/11/2025

Study Ongoing

DARWIN EU® – Prevalence of selected cancers

 Croatia  Denmark  Germany  Netherlands  Norway

EU PAS number: EUPAS1000000715

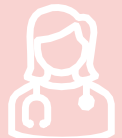
First published: 19/08/2025 Last updated: 08/10/2025

Study Ongoing

- Etablert av EMA og nasjonale legemiddelmyndigheter for å levere rask og pålitelig kunnskap
- Datapartner siden mars 2025
- Norske kreftdata tilgjengelig i OMOP-standard
- Bidrar til europeiske analyser uten å dele data på individnivå



Utvalgte leveranser og resultater

		Delmål 2025-2027:	
1	 Data og statistikk skal raskt ut	• Rask søknadsprosess • Tilpasset tilgjengeliggjøring • Økt selvbetjening	
2	 Data skal bli rikere, særlig om kommunenes tjenester og befolkning	• Hele kommunens tjenestetilbud • Løpende data • Belyse tjenester i stor utvikling	
3	 Rapporteringsbyrden for helsepersonell skal reduseres	• Relevant og oppdatert • Så enkelt som mulig • Mest mulig automatisert	
4	 Nasjonalt og internasjonalt samarbeid skal gjøre oss sterke i krise og relevante i kunnskapsutvikling	• Sammen i krise • Data i verdensklasse • Europeisk etterlevelse	
5	 Befolkningens tillit skal bevares gjennom forsvarlig behandling av helsedata	• Åpenhet rundt databehandling • Ivareta deltakernes rettigheter • Være føre vår	

Digitalt søknad om innsyn i dødsårsak (dødsattest) via Altinn

Ny tjeneste september 2025: fra ca 40 søknader per måned til 170 (+ 325%)!

Folkehelseinstituttet

Innsyn i Dødsårsaksregisteret

Obligatoriske felter er markert med *



Søknad om dødsattest/innsyn i helseopplysninger i Dødsårsaksregisteret

i **Viktig informasjon om dødsattest og helseopplysninger for dødsfall før 1996**

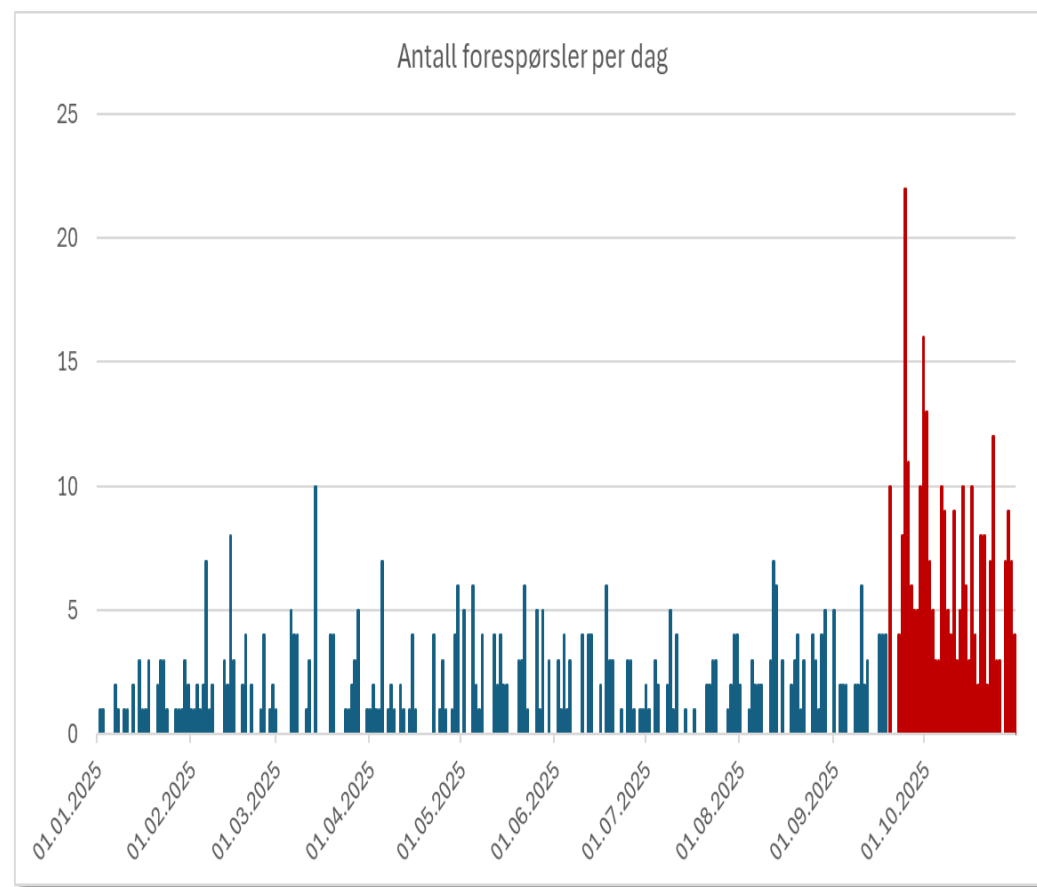
Riksarkivet må kontaktes hvis du ønsker dødsattest for dødsfall før 1996. Hvis du søker innsyn i helseopplysninger om dødsfall fra 1951-1996, leverer vi kun utskrift av det som eventuelt er registrert om avdøde i Dødsårsaksregisteret.

Trenger du en dødsattest med medisinske opplysninger? * 

☒ Ja ☐ Nei

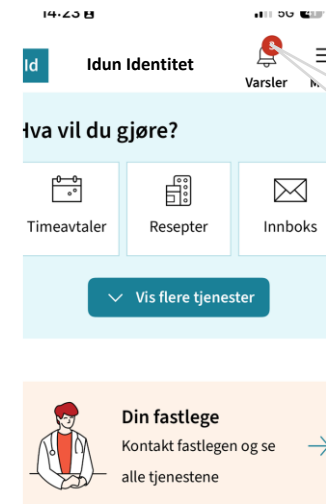
Er du avdødes nærmeste pårørende eller advokat/fullmektig? * 

☒ Nærmeste pårørende ☐ Advokat/fullmektig



Varsling til innbyggere i vokseenvaksinasjonsprogrammet

Påminnelser til uvaksinerte med aldersindikasjon for vaksine i VVP, via helsenorge.no



(valitetssikret helseinformasjon)



«Du mangler en eller flere vaksiner som er anbefalt for deg i vokseenvaksinasjonsprogrammet. Se mer her»

Innsyn i egne legemiddeldata via helsenorge.no

Innbygger får oversikt over legemidler utleverte til seg, fra 2006 til i dag



Hva vil du gjøre?

Timeavtaler

Resepter

Innboks

Vis færre tjenester

Kvalitet og styring

Helseregistre
Opplysninger og bruk av
helseregistre.

Meld bivirkninger
Si fra om bivirkninger på
legemidler og vaksiner.

Varsle om alvorlig
hendelse
Meld fra om alvorlige
hendelser i helsetjenesten.

12:01 5G

tjenester.helsenorge.no

til Helseregistre

Legemiddelregisteret (LMR)

Opplysningene nedenfor er hentet fra Legemiddelregisteret (LMR). Registeret er ansvarlig for innholdet. Oppdager du feil eller har andre spørsmål må du henvende deg til dataansvarlig for registeret.

Om registeret
Legemiddelregisteret samler inn informasjon om legemidler utlevert på resept fra apotek siden 2004. Registeret skal forbedre bruken av legemidler i Norge gjennom økt kunnskap og forskning. Legemiddelregisteret erstatter Reseptregisteret.

Alle som har hentet ut legemidler på resept hos et apotek siden 2004, er oppført i Legemiddelregisteret.

Helsenorge

Meny Søk Varsler Ida Heller Solheim Logg ut

til Helseregistre

Legemiddelregisteret (LMR)

Opplysningene nedenfor er hentet fra Legemiddelregisteret (LMR). Registeret er ansvarlig for innholdet. Oppdager du feil eller har andre spørsmål må du henvende deg til dataansvarlig for registeret.

Om registeret
Legemiddelregisteret samler inn informasjon om legemidler utlevert på resept fra apotek siden 2004. Registeret skal forbedre bruken av legemidler i Norge gjennom økt kunnskap og forskning. Legemiddelregisteret erstatter Reseptregisteret.

Alle som har hentet ut legemidler på resept hos et apotek siden 2004, er oppført i Legemiddelregisteret.

Dataansvarlig
FHI
21 07 70 00
LMR@fhi.no

Les mer
[Om LMR](#)
[Om innryk i LMR](#)

Innhold Logg over bruk

Åpne alle Lukk alle Vis utskriftvennlig side

Legemiddelutleveringer i LMR

Nedenfor vises en oversikt over legemiddelutleveringer som er registrert i Legemiddelregisteret knyttet til ditt identifikasjonsnummer.

Oversikten viser kun legemiddelregisteret i nasjonalt vareregister, dvs. at for eksempel legemidler som er produsert lokalt i apoteket vanligvis ikke vil være med. Det kan ta litt tid fra legemiddelutleveringen registreres i apoteket til informasjon om den mottas i Legemiddelregisteret. Hvis apoteket endrer (feks. slakter) en legemiddelutlevering, kan det også ta litt tid før endringen er registrert i Legemiddelregisteret. Opplysninger om andre typer varer/tjenester du har mottatt i apotek, som for eksempel medisinsk forbruksmateriell, næringsmidler og medisinstartamaler, er ikke inkludert i oversikten.

Har du spørsmål kontakt Legemiddelregisteret ved FHI (se kontaktinformasjon ovenfor), NBI Fødselsnummer, helseopplysninger eller andre personsensitive opplysninger skal ikke sendes per e-post til FHI. Ta kontakt per telefon for veiledning ved behov.

2025

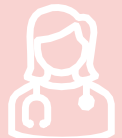
2024

2023

2022

2021

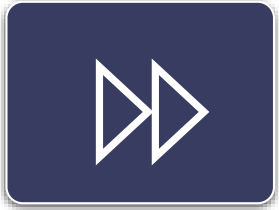
Utvalgte leveranser og resultater

		Delmål 2025-2027:	Internt mål:
1	 Data og statistikk skal raskt ut	• Rask søknadsprosess • Tilpasset tilgjengeliggjøring • Økt selvbetjening	Vi har effektive verdikjeder i vårt felles hus
2	 Data skal bli rikere, særlig om kommunenes tjenester og befolkning	• Hele kommunens tjenestetilbud • Løpende data • Belyse tjenester i stor utvikling	
3	 Rapporteringsbyrden for helsepersonell skal reduseres	• Relevant og oppdatert • Så enkelt som mulig • Mest mulig automatisert	
4	 Nasjonalt og internasjonalt samarbeid skal gjøre oss sterke i krise og relevante i kunnskapsutvikling	• Sammen i krise • Data i verdensklasse • Europeisk etterlevelse	
5	 Befolkningens tillit skal bevares gjennom forsvarlig behandling av helsedata	• Åpenhet rundt databehandling • Ivareta deltakernes rettigheter • Være føre vår	
			

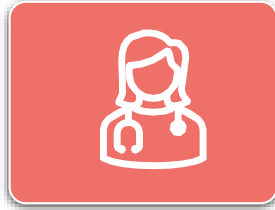


Indikatorer

Indikatorer i 2025



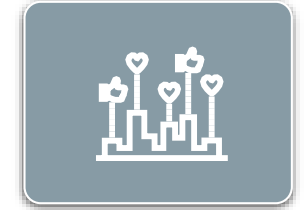
- Antall søknader til Helsedataservice fordelt på ulike registre
- Antall virkedager fra komplett søknad til data er tilgjengeliggjort (median)
- Antall søknader gjennom felles nasjonalt søknadsskjema
- Antall søkere som har mottatt sine data
- Antall utleverte skreddersydde analyser
- Antall oppslag (unike besøkende) i FHIs statistikkløsning på nett
- Gjennomsnittlig tid brukt (per besøk) i FHIs statistikkløsning på nett



- Andel kommuner som rapporterer inn data om helsestasjon og kommune-helsetjeneste til KPR
- Antall rapporterende helsestasjoner og skolehelsetjenester som rapporterer inn til KPR



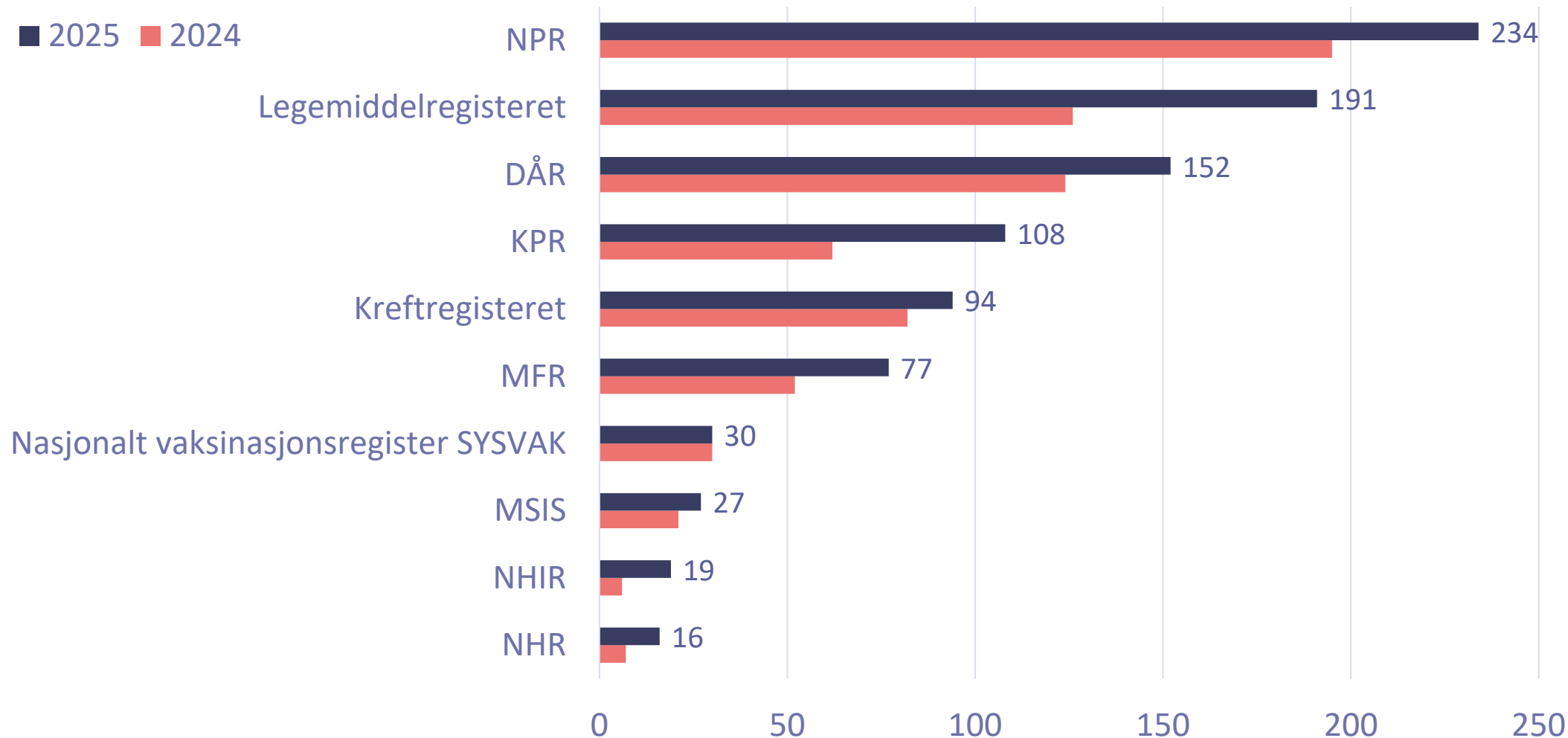
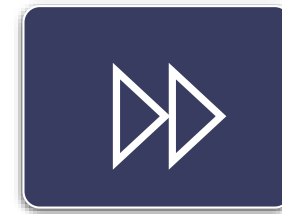
- Antall datakilder som er registrert med variabler og metadata i nasjonal variabelutforsker på helsedata.no



- Under arbeid

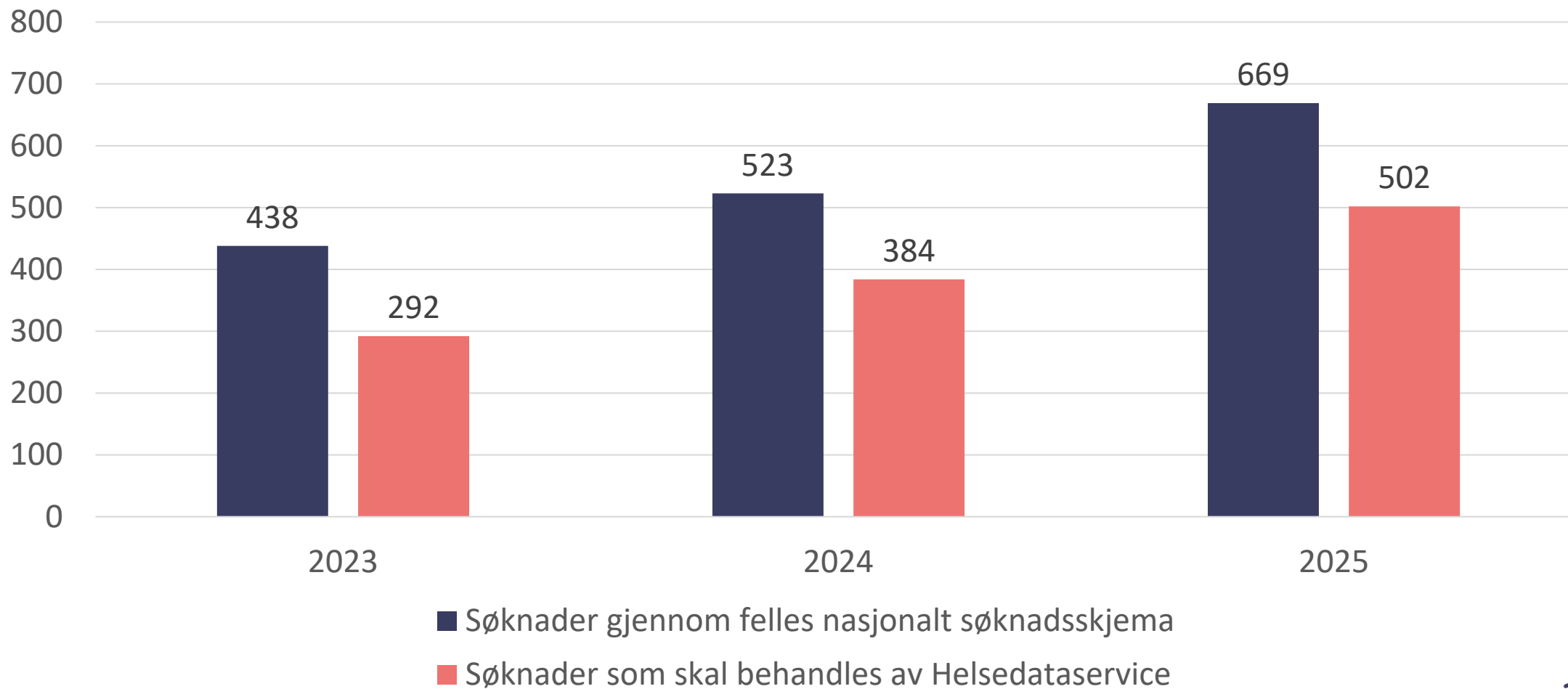
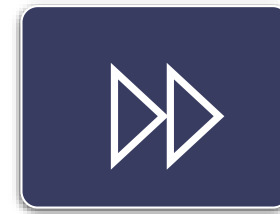
Data og statistikk skal raskt ut

Søknader til HDS fordelt på ulike registre (10 mest omsøkte)



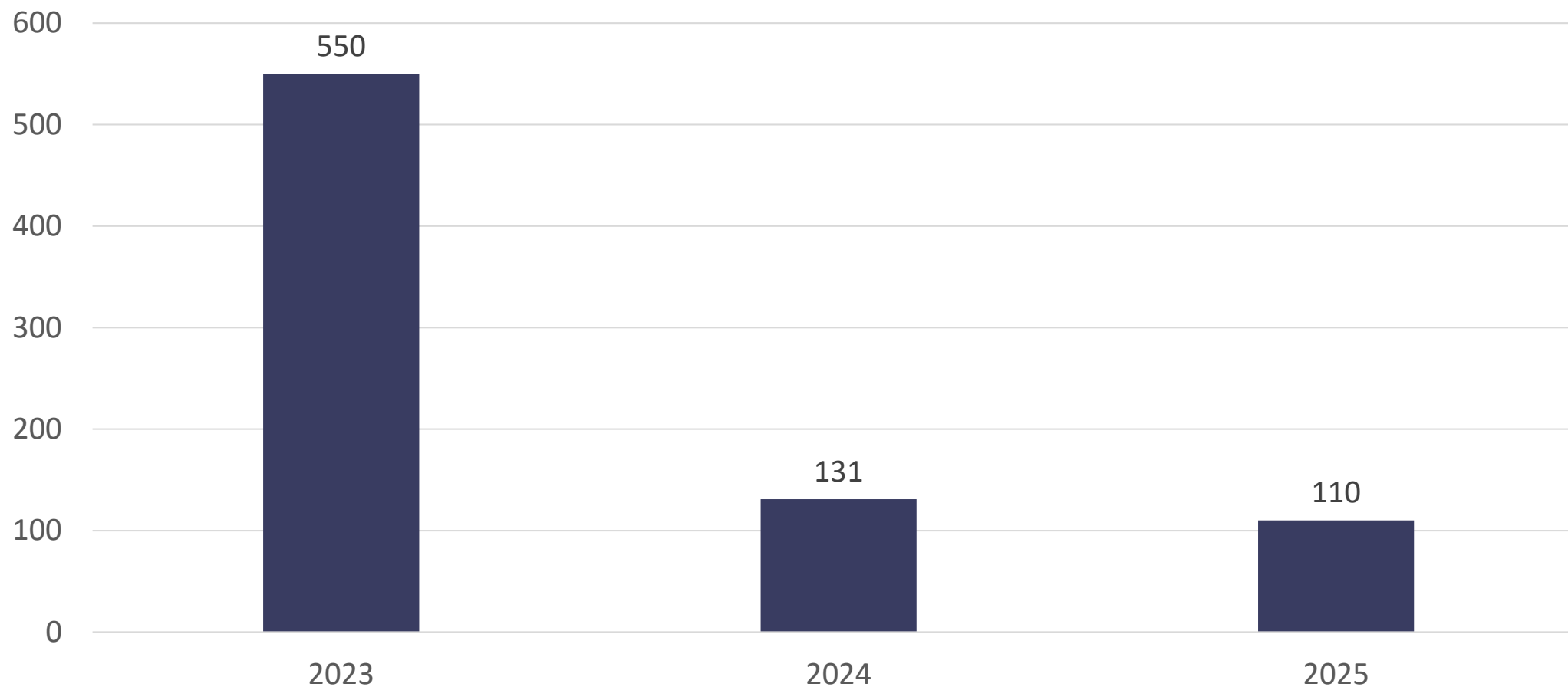
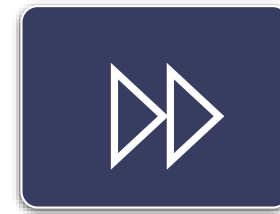
Data og statistikk skal raskt ut

Søknader via nasjonalt søknadsskjema på helsedata.no



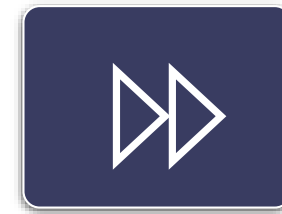
Data og statistikk skal raskt ut

Median virkedager fra komplett søknad til data er utlevert

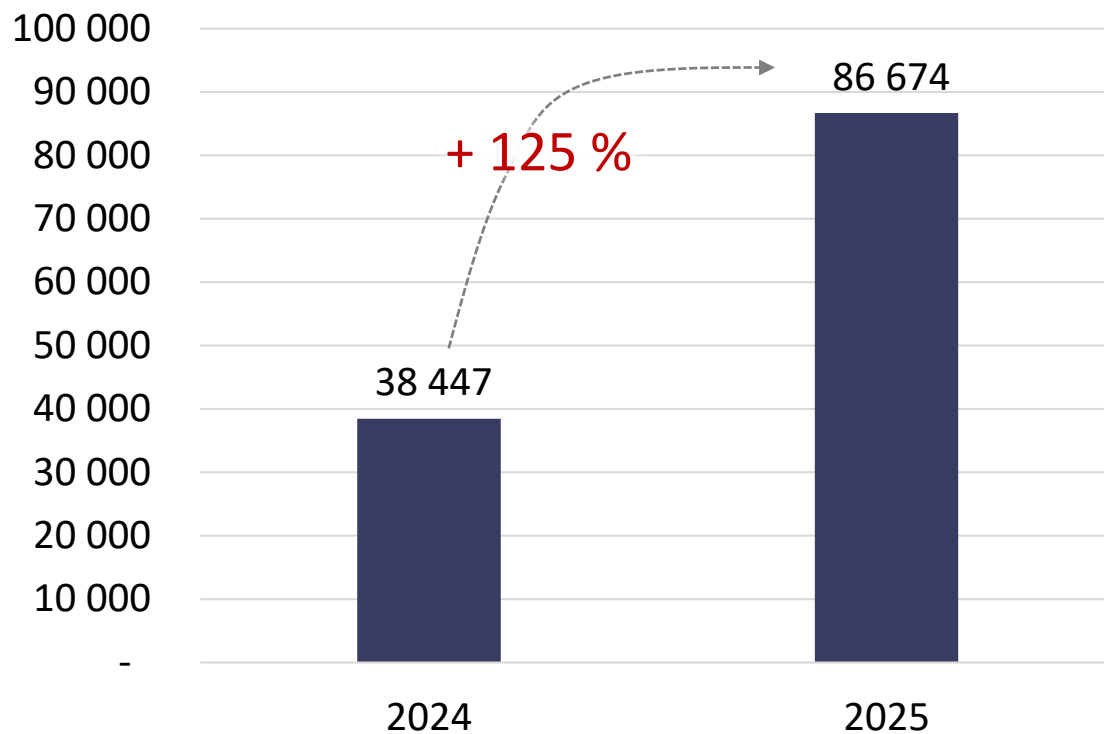


Data og statistikk skal raskt ut

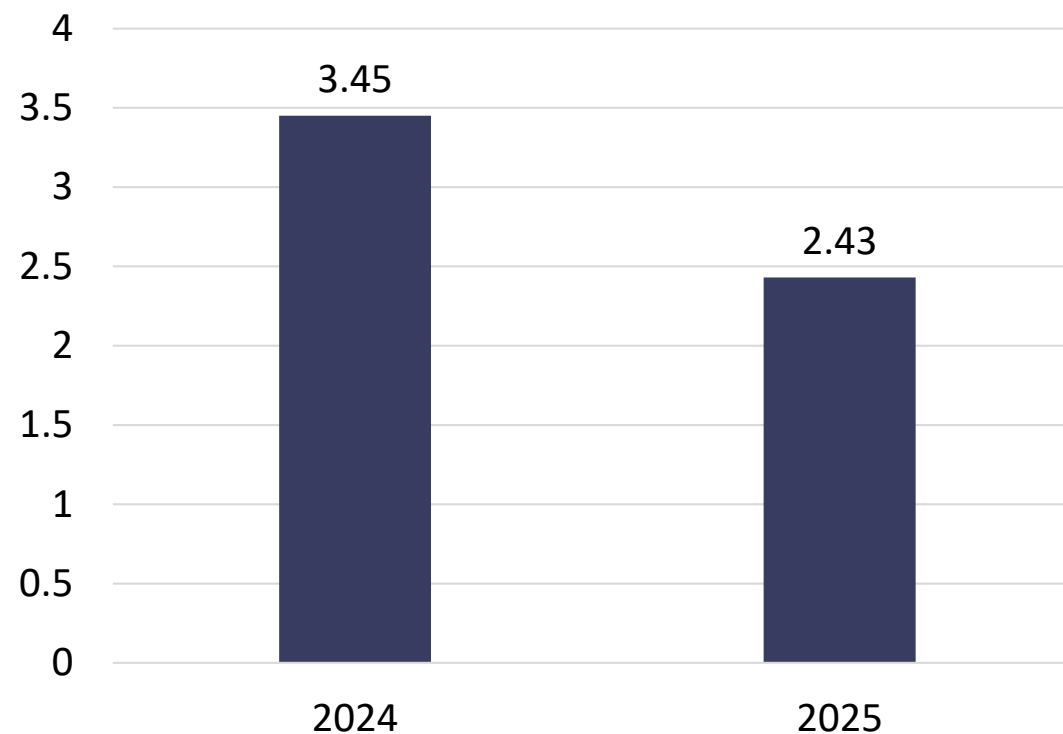
Trafikk på FHIs statistiksider på nett



Unike besøkende på fhi.statistikk.no

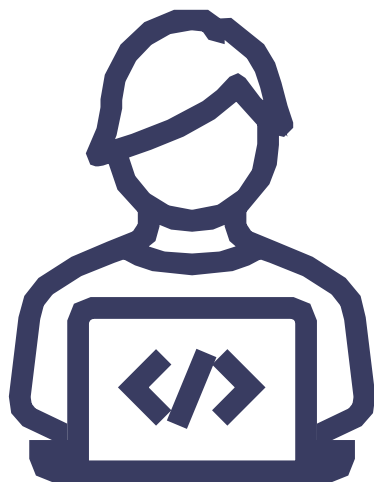
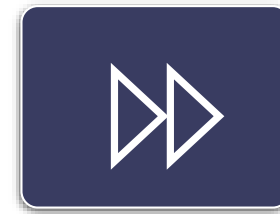


Minutter brukt på fhi.statistikk.no

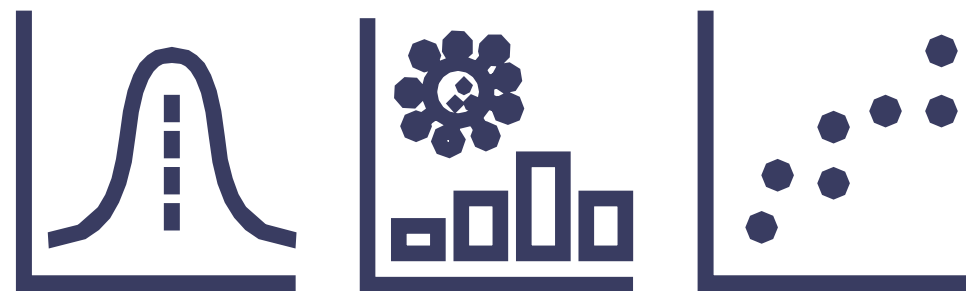


Data og statistikk skal raskt ut

Utlevering av skreddersydde analyser



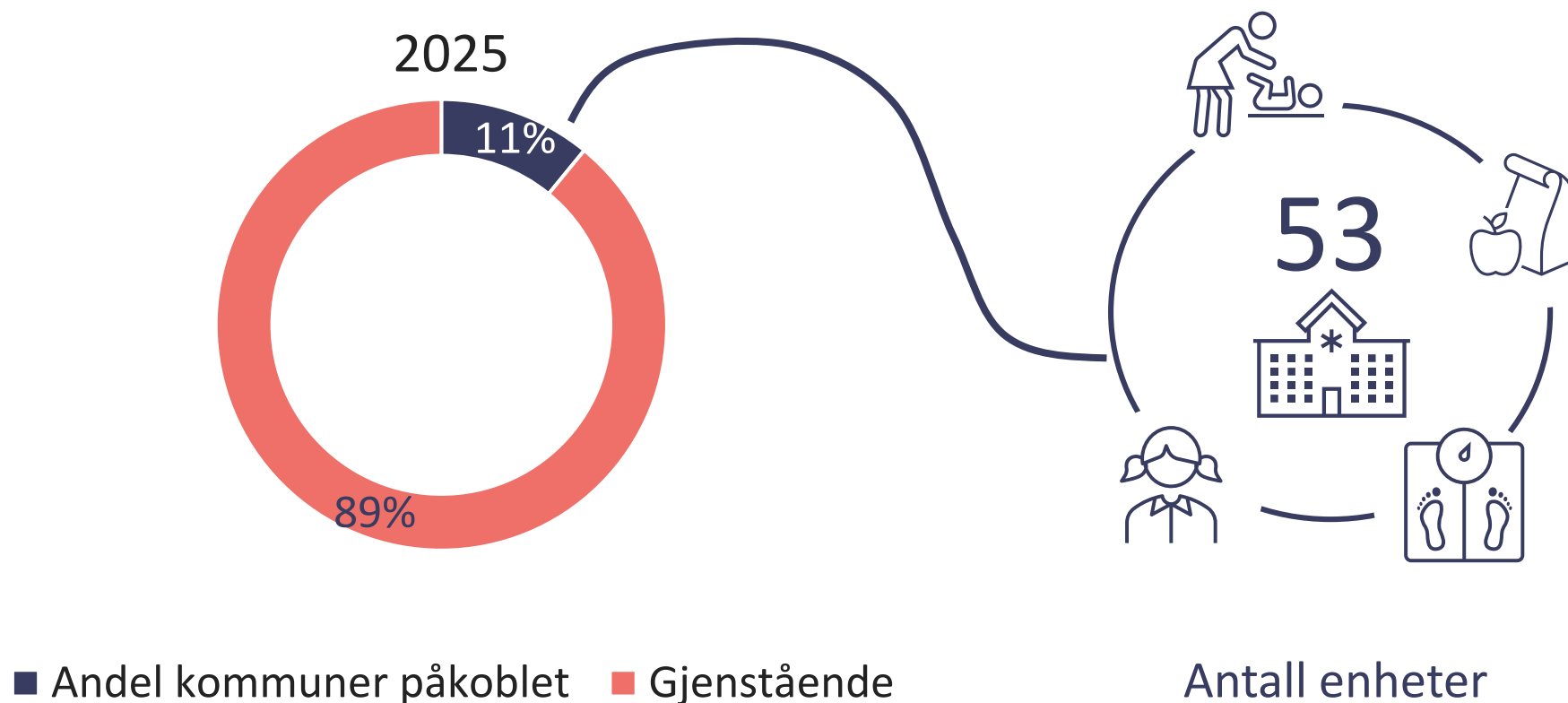
55



utleveringer av skreddersydde analyser

Data skal bli rikere

Andel kommuner som rapporterer fra helsestasjoner og skolehelsetjeneste

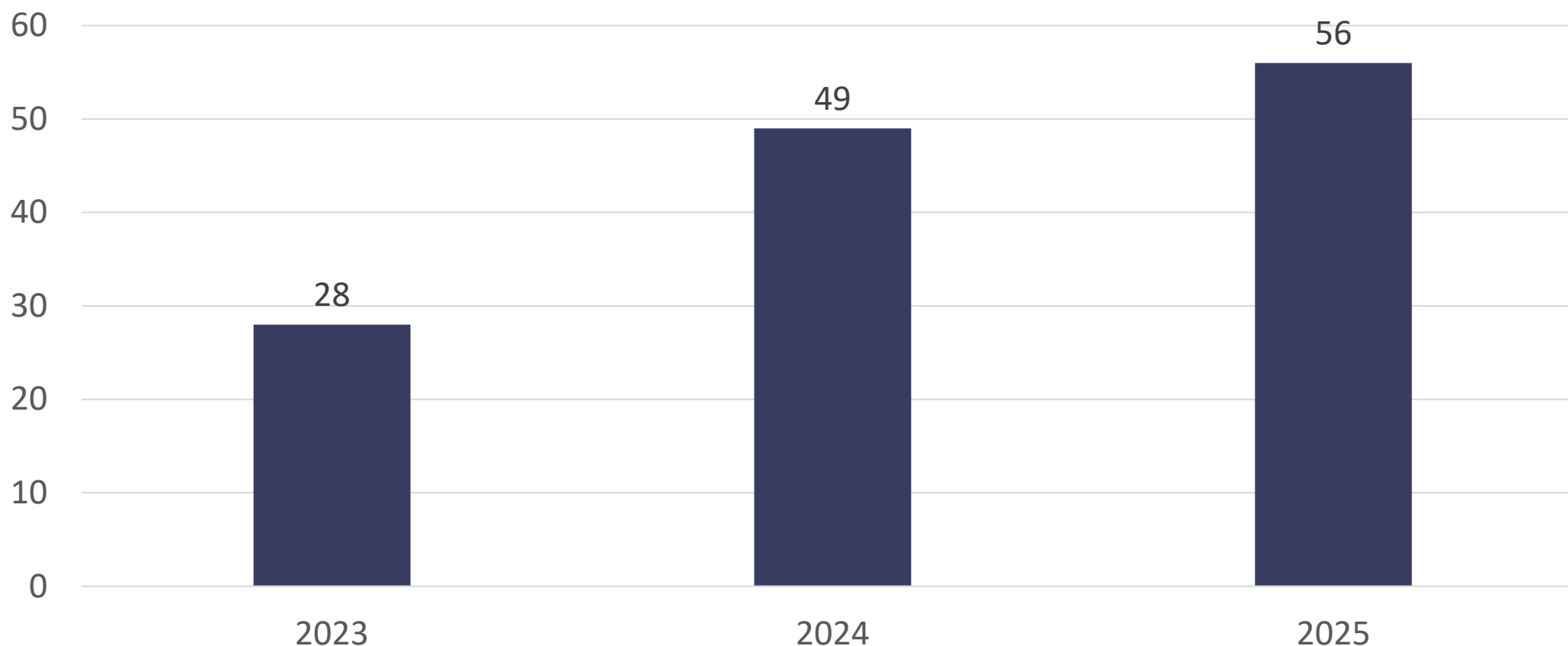


Nasjonalt og internasjonalt samarbeid

Antall datakilder i nasjonal variabelutforsker på helsedata.no



Datakilder registrert med variabler og metadata i nasjonal variabelutforsker





Et blikk fremover: 2026

Trygg utforsking av helsedata sammen med SSB-data

microdata.no

ENGLISH

DOKUMENTASJON

TILGANG

LOGG INN



Søk i variabler



Databank ^

☐ (723) no.ssb.fdb (versjon 49)

Emner ^

- ☐ (61) A-ordningen
- ☐ (147) Arbeid og lønn
- ☐ (16) Arbeidsledighet
- ☐ (61) Arbeidsmarked
- ☐ (4) Arbeidsmiljø, sykefravær og arbeidskonflikter
- ☐ (12) Arbeidssøker
- ☐ (2) Avfall
- ☐ (2) Avfall frå hushalda
- ☐ (39) Barn, Familie og husholdninger
- ☐ (6) Barne- og familievern
- ☐ (6) Barnevern
- ☐ (72) Befolkning
- ☐ (21) Boforhold
- ☐ (10) Bostøtte
- ☐ (4) Eiendomsskatt
- ☐ (1) Ekteskap og skilsmisser



Variabler

723

Sorter etter

Navn, stigende

AFPO1992FDT_MOTTAK Avtalefestet pensjon, offentlig sektor, mottaksperiode

Gyldighetsperiode 1991-12-01 - 2010-12-31

Oppdatert 2020-06-18

Enhetsstype Person

Temporalitet Forløp

Data type Alfnumerisk

Databank no.ssb.fdb

Sosiale forhold og kriminalitet

Trygd og stønad

AFPO2011FDT_GRAD Avtalefestet pensjon, offentlig sektor, uttaksgrad

Gyldighetsperiode 2011-01-01 - 2024-12-01

Oppdatert 2025-11-20

Enhetsstype Person

Temporalitet Forløp

Data type Numerisk (Heltall)

Databank no.ssb.fdb

Sosiale forhold og kriminalitet

Trygd og stønad

AFPO2011FDT_MOTTAK Avtalefestet pensjon, offentlig sektor, mottaksperiode

Gyldighetsperiode 2011-01-01 - 2024-12-01

Oppdatert 2025-11-20

Enhetsstype Person

Temporalitet Forløp

Data type Alfnumerisk

Sosiale forhold og kriminalitet

Trygd og stønad

Først ut (Q1 26):

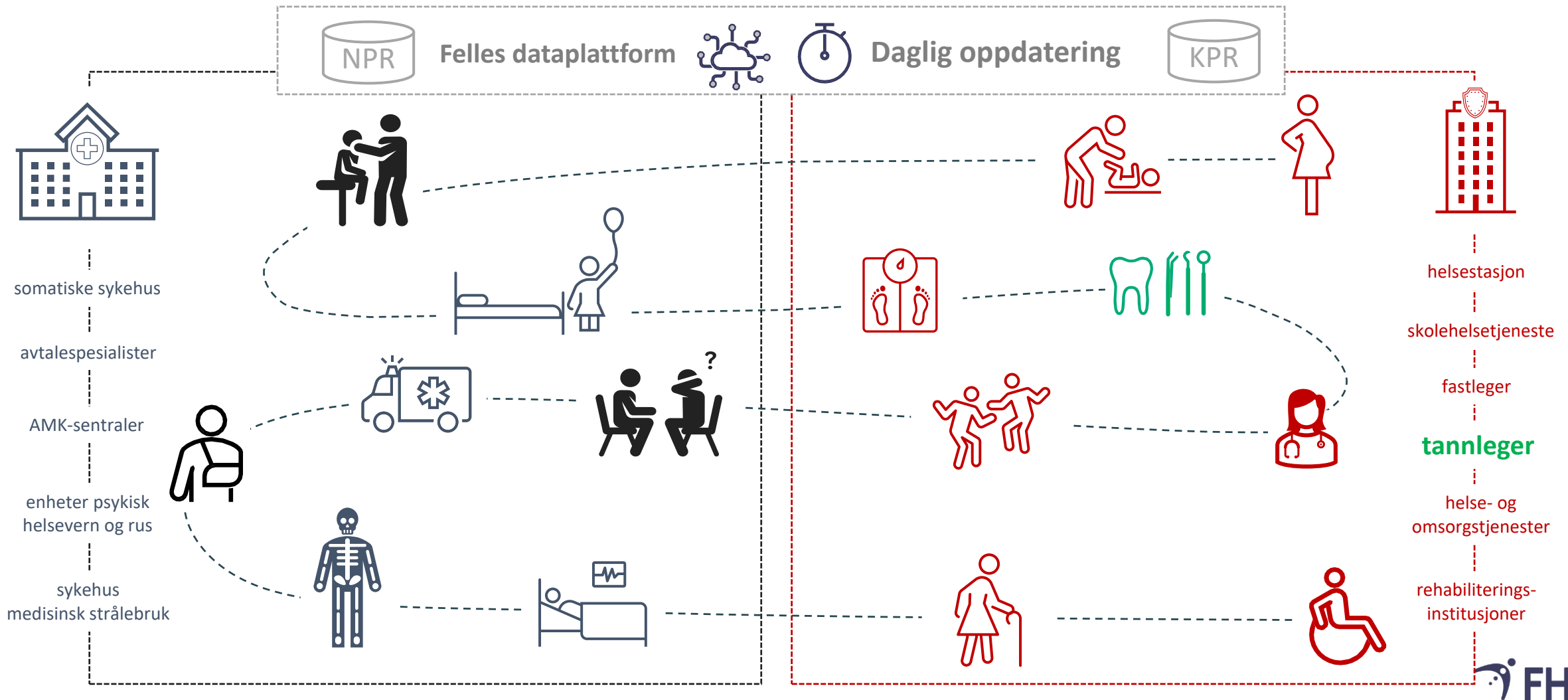
Kreftregisteret
Norsk Pasientregister



FHI

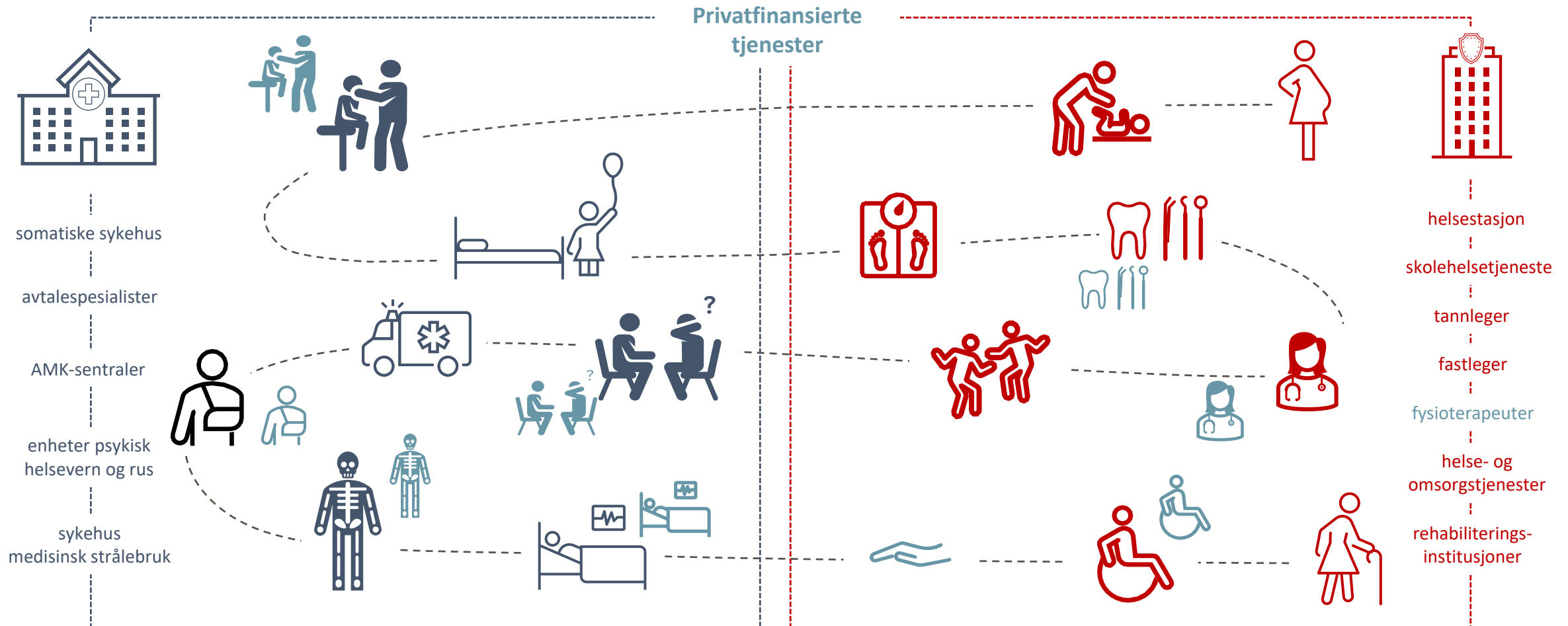
Mer data om kommunale tjenester, med mindre rapportering

Data tannhelsetjenester til KPR fra januar 2026



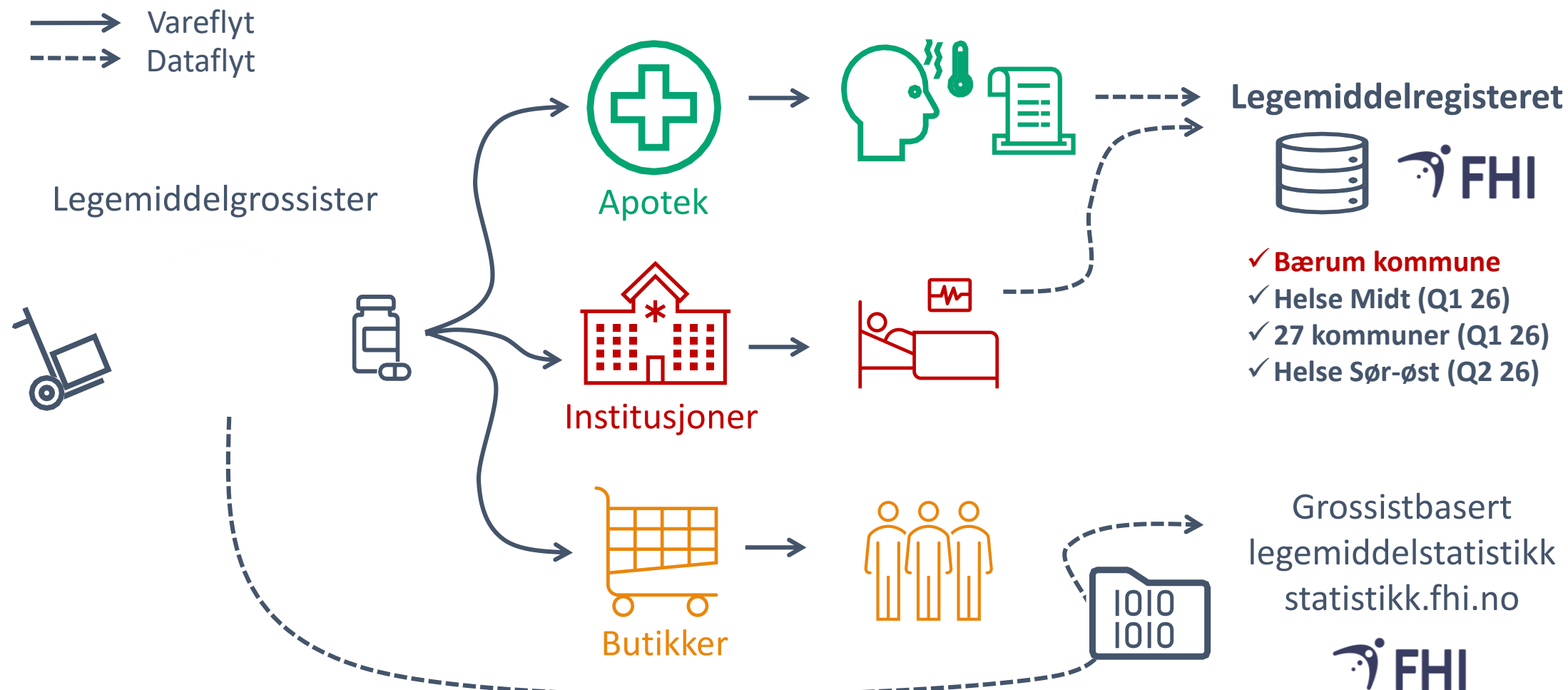
Aktivitetsdata om privatfinansierte helsetjenester

Tetting av kunnskapshull samtidig som NPR får ny meldingsstruktur



Data om legemiddelbruk ved institusjon: flere på i 2026

Fangst av data fra dokumentasjonssystemene ved hjelp av FHIR

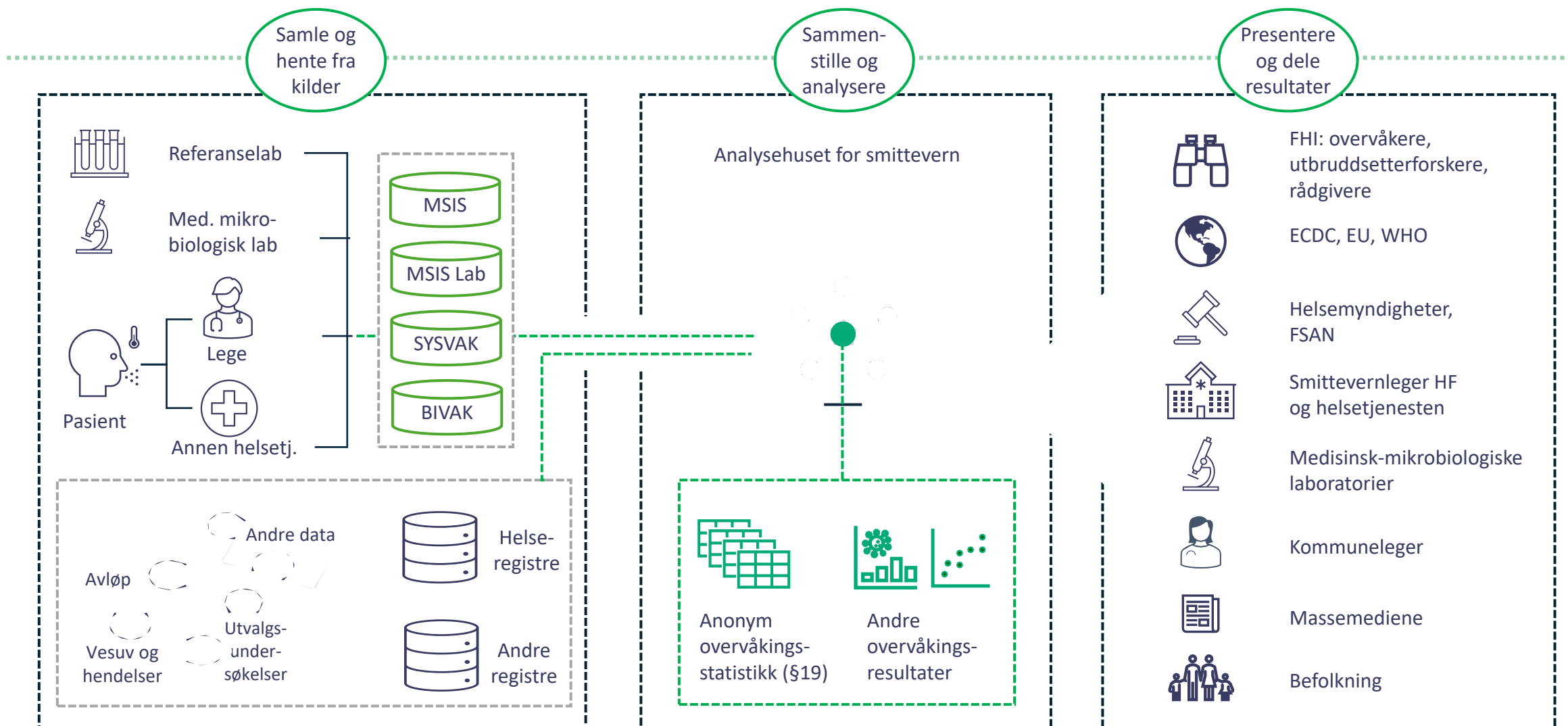


Automatisert innrapportering til KRG

Pågående prosjekter knyttet til rapportering fra EPJ

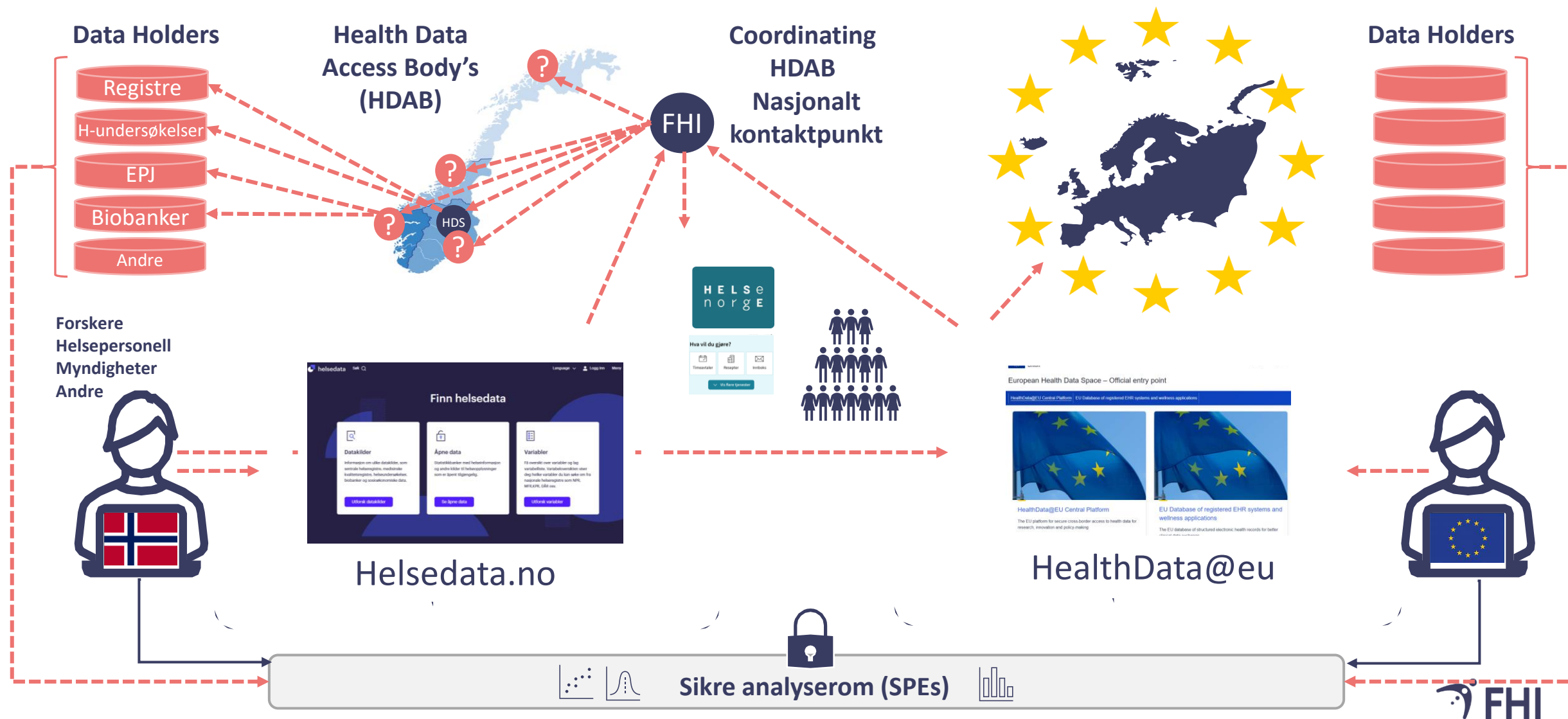
- Kreftregisteret har i 2025 deltatt i prosjektet som har utviklet strukturert journal for brystkreft. Journalen er et nasjonalt samarbeid og piloteres i Oslo universitetssykehus. Arbeidet legger til rette for datafangst til Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft
- Planlagte leveranser i 2026
 - Prosjekt for automatisert datafangst for brystkreft
 - Prosjekt for få nasjonal forankring og revisjon av strukturert journal for prostatakraft

Målbilde for den indikatorbaserte overvåkingen 2028



EHDS trer i kraft fra 2027 – forberedelser er i gang

Samarbeid med berørte aktører om gode løsninger



Forslag til vedtak

Porteføljerådet tar statusrapporteringen til etterretning.
Porteføljerådet tar med seg informasjonen om Folkehelseinstituttets (FHI) planer og satsinger tilbake til sine virksomheter og deler informasjonen med berørte miljøer. FHI tar med seg Porteføljerådets tilbakemeldinger på FHIs statusrapport og planer for 2026 i sitt videre arbeid med realisering av målene i Helsedatastrategien.

Pause – oppstart igjen kl. 14.40



Sak 9/26: Revidert foreløpig tidsplan – aktørenes kartlegging av konsekvenser ved overgang til ICD-11

—

Revidert foreløpig tidsplan - aktørenes kartlegging av konsekvenser ved overgang til ICD-11

Nasjonalt porteføljeråd

Erik Hovde, prosjektleder ICD-11

12. februar 2026



Agenda

- Revidert tidsplan for overgang til ICD-11
- Oppgraderingsstrategi som grunnlag for kartlegginger
- Aktørenes egne kartlegginger
- Hvor står vi nå - og hva skjer videre?

Problemstillinger til drøfting

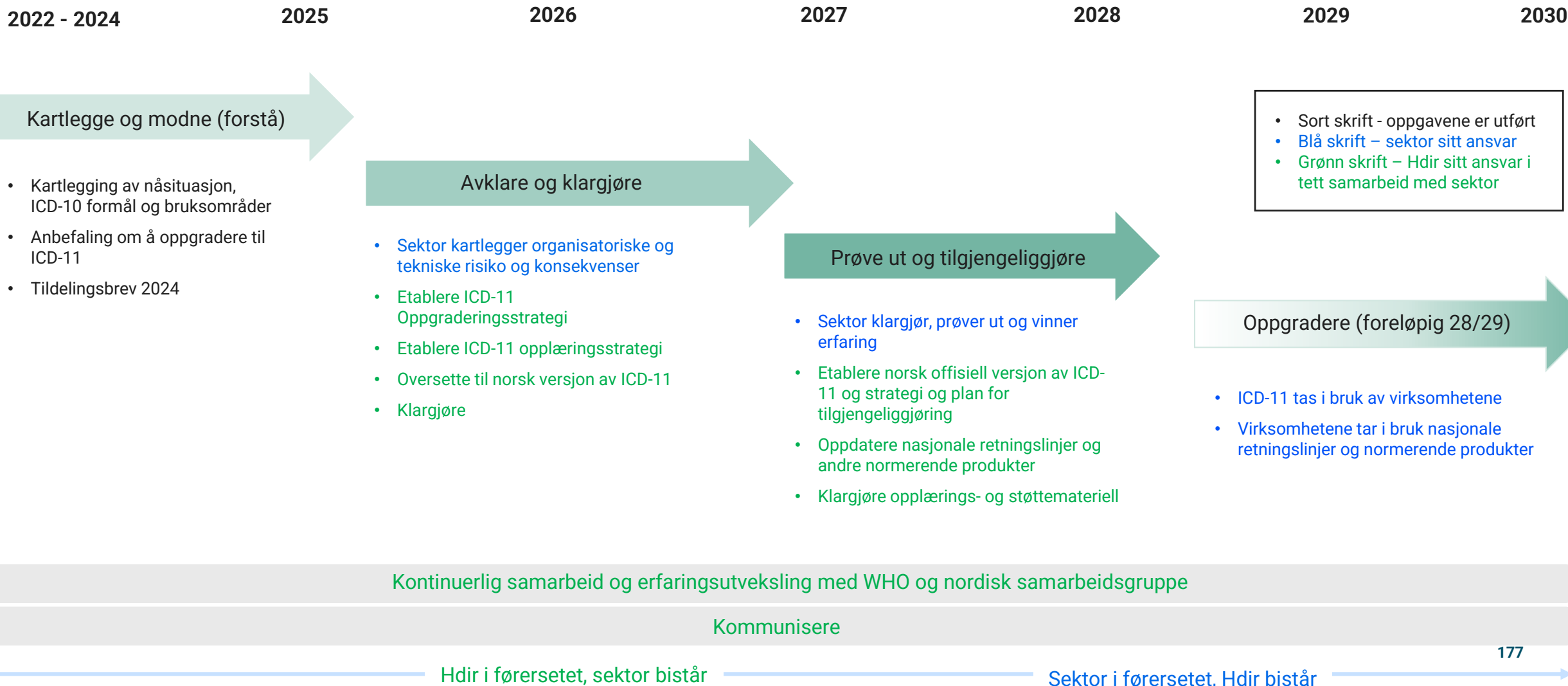
1

Har nasjonalt porteføljeråd kommentarer til den reviderte foreløpig tidsplan, med mål at ICD-11 tas i bruk i 2028/2029?

2

Har nasjonalt porteføljeråd kommentarer og innspill til kartleggingsarbeidet som skal gjennomføres i 2026, og hvordan vi best sammen kan sikre kvalitet og framdrift på arbeidet?

Revidert foreløpig tidsplan



Aktiviteter i 2026

2022 - 2024

2025

2026

2027

2028

2029

2030

Kartlegge og modne (forstå)

- Kartlegging av nåsituasjon, ICD-10 formål og bruksområder
- Anbefaling om å oppgradere til ICD-11
- Tildelingsbrev 2024

Avklare og klargjøre

- Sektor kartlegger organisatoriske og tekniske risiko og konsekvenser
- Etablere ICD-11 Oppgraderingsstrategi
- Etablere ICD-11 Opplæringsstrategi
- Oversette til norsk versjon av ICD-11
- Klargjøre

Prøve ut og tilgjengeliggjøre

- Sektor klargjør, prøver ut og vinner erfaring
- Etablere norsk offisiell versjon av ICD-11 og strategi og plan for tilgjengeliggjøring
- Oppdatere nasjonale retningslinjer og andre normerende produkter
- Klargjøre opplærings- og støttemateriell

- Sort skrift - oppgavene er utført
- Blå skrift – sektor sitt ansvar
- Grønn skrift – Hdir sitt ansvar i tett samarbeid med sektor

Oppgradere (foreløpig 28/29)

- ICD-11 tas i bruk av virksomhetene
- Virksomhetene tar i bruk nasjonale retningslinjer og normerende produkter

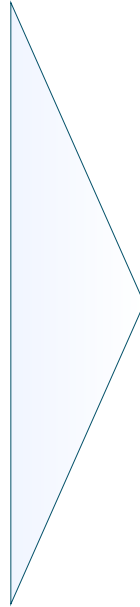
Oppgraderingsstrategi som grunnlag for kartlegginger

- Helsedirektoratet arbeider oppgraderingsstrategi for overgangen mellom ICD-10 og ICD-11
 - Hensikten med er å sette retning for oppgraderingen fra ICD-10 til ICD-11
- Vil håndtere og lande sentrale problemstillinger:
 - Oppgraderingsform – Kodepraksis – Konvertering - Kodeverktøy - Lagringsstrategi
- Strategien skal fungere som et grunnlag og utgangspunkt for ulike interessenter sitt arbeid med å **kartlegge konsekvenser** av overgangen fra ICD-10 til ICD-11.
 - Kartleggingene vil videre danne grunnlag for etablering av lokale tids- og aktivitetsplaner for hver interessent.
- Strategien skal også danne grunnlag for å etablere en overordnet nasjonal tidsplan for overgangen fra ICD-10 til ICD-11.

Aktørenes egne kartlegginger av konsekvenser

Noen premisser for videre arbeid

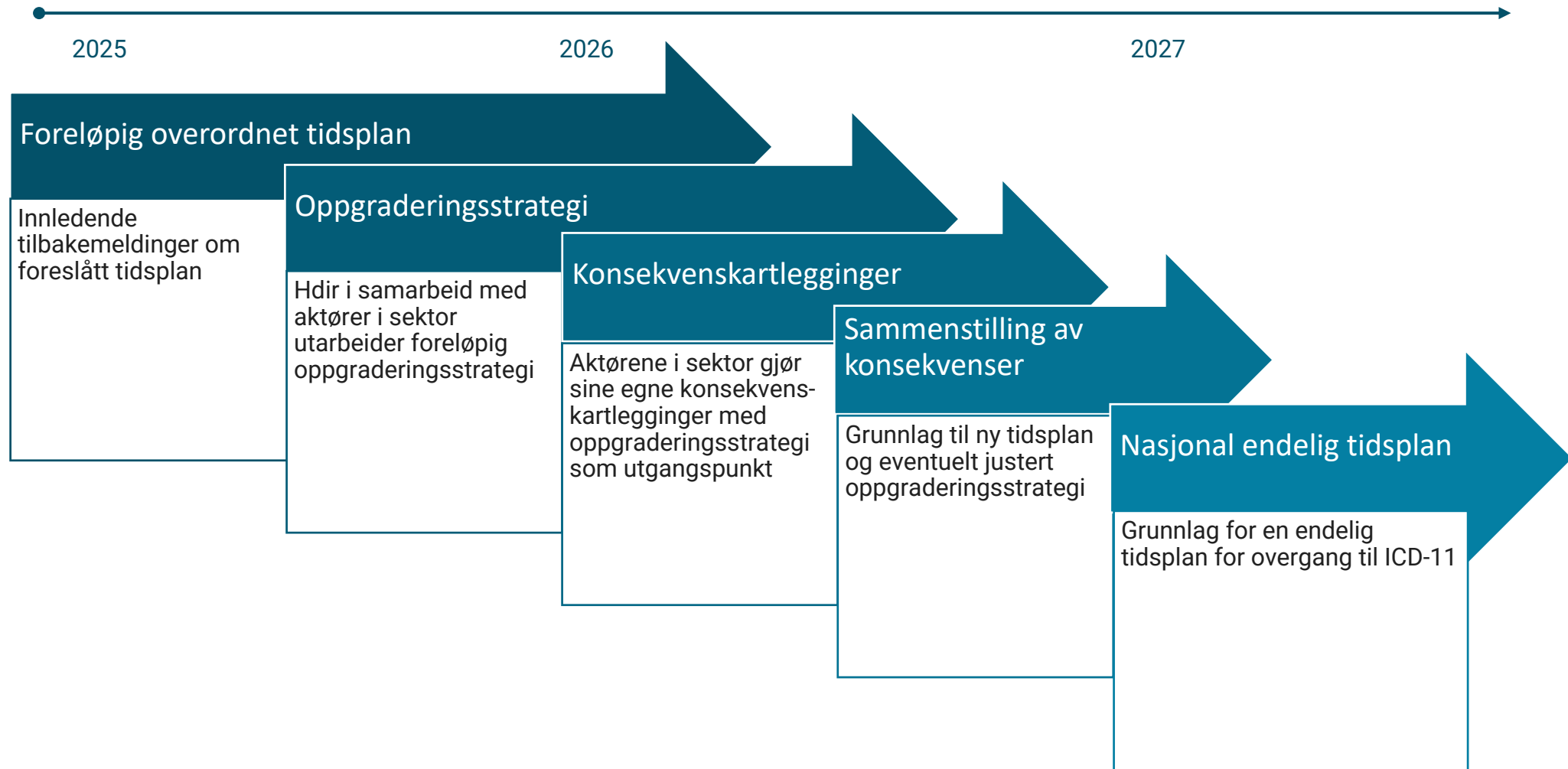
- En vellykket overgang er avhengig av informasjon fra aktørenes egne kartlegginger:
 - helsefaglige, organisatoriske (arbeidsprosesser og opplæring), tekniske og ressursbruk
- Aktørene har ulike behov, forutsetninger og modenhet
- Kartleggingene må sammenstilles for å gi et nasjonalt beslutningsgrunnlag
- Resultatet vil danne grunnlag for endelig tidsplan og videre beslutninger



Hvordan går vi denne kartleggingsløypa sammen?

- Hvordan sikrer vi at kartleggingene gir et felles grunnlag som er relevant for videre planlegging og beslutninger?
- Bør Hdir støtte for å sikre retning og fremdrift, eller fungerer det helt utmerket at hver enkelt aktør håndterer kartleggingen på egen hånd?

Hvor står vi nå - og hva skjer videre?



Problemstillinger til drøfting

1

Har nasjonalt porteføljeråd kommentarer til den reviderte foreløpig tidsplan, med mål at ICD-11 tas i bruk i 2028/2029?

2

Har nasjonalt porteføljeråd kommentarer og innspill til kartleggingsarbeidet som skal gjennomføres i 2026, og hvordan vi best sammen kan sikre kvalitet og framdrift på arbeidet?



Forslag til vedtak

Porteføljerådet drøftet revidert foreløpig tidsplan for overgang til ICD-11 og aktørenes kartlegging av konsekvenser, herunder eventuelle behov for bistand fra Helsedirektoratet. Porteføljerådet ba Helsedirektoratet ta med innspillene i det videre arbeidet.

Sak 10/26: Orientering fra Helsedirektoratet



Tildelingsbrev

- Helsedirektoratet har begrenset med ressurser til dette
- Vi ser for oss følgende prosess
 - Ta utgangspunkt i mandatene
 - Se først helhetlig på tvers før vi går ned i hvert samhandlingsområde
 - Påpeke forskjeller, overlapp og evt. mangler
 - Foreslå et felles nivå
 - Be aktørene presisere eget ansvar og oppgaver
- Styringsgruppen til HOD være arena for behandling

TB2026-50	Avd. HOD: DIG	Digital samhandling
Departementet har fastsatt mandater som sammenstiller årets oppdrag for satsingen på digital samhandling, herunder krav til leveranser og rapportering. Satsingen inkluderer samhandlingsområdene pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar, pasientens journaldokumenter, pasientens kritiske informasjon og pasientens måldata. Helsedirektoratet skal følge opp arbeidet i tråd med mandatene. Mandatene sendes ut i eget brev, samtidig med tildelingsbrevet. En sentral oppgave i 2026 er å øke bruken av de nasjonale samhandlingstjenestene. Det er viktig at løsningene tas i bruk i sykehusene og kommunene slik at helsepersonell slipper å bruke unødvendig tid på å lete etter nødvendig informasjon. Helsedirektoratet er pådriver for innføring av de nasjonale samhandlingstjenestene og skal i 2026 gjennomføre tiltak og bistå Helse- og omsorgsdepartementet slik at ambisjoner i satsingen realiseres. Pådriverrollen innebærer blant annet oppfølging basert på måleindikatorer, vurdering av fremdrift basert på rapportering i nasjonal portefølje og identifikasjon og håndtering av hindringer, flaskehalser og unødvendig ventetid i pågående arbeid. Videre har Helsedirektoratet overordnet ansvar for relevant kommunikasjon og informasjonsdeling om samhandlingstjenestene. Helsedirektoratet vil som nasjonal myndighet bidra med å koordinere og gjennomføre ulike tiltak for å støtte aktørenes arbeid med å innføre og ta i bruk de nasjonale samhandlingstjenestene. Hovedansvaret for digitalisering ligger fortsatt hos aktørene i sektoren. Helsedirektoratet skal som pådriver samarbeide med Kommunesektorens organisasjon (innføringsnettverk og leverandørdialog) og regionale helseforetak som har ansvar for innføring lokalt.		
Helsedirektoratet skal i samarbeid med aktørene utarbeide en oversikt over hvilket ansvar og hvilke oppgaver de enkelte aktørene har innenfor hvert samhandlingsområde for å nå ambisjonene for 2026. Oversikten skal løpende oppdateres og et første utkast skal legges frem på styringsgruppemøte våren 2026.		
Helsedirektoratet skal innen 15.9.2026 legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert innspill til oppdatering av mandater og forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.		

Søknader helseteknologiordningen 2026

Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse og omsorgstjenesten
Utprøving og innføring av digitale samhandlingsløsninger



Antall søknader: 128



Ramme: 152,6 mill kr



Søkesum, nye midler: 465 mill kr



Søkesum, overføring: 39 mill kr



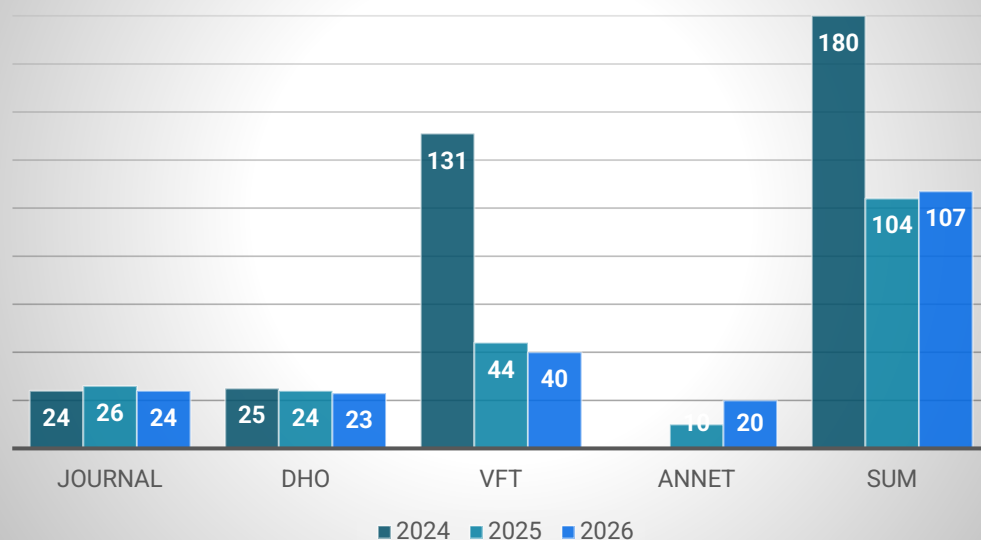
Søkesum, totalt: 504 mill kr

Helseteknologiordningen - søknader



107 søknader 2026
46 nye, 61 videreføringer

Utvikling antall søknader



2024

2025

2026

Totalt nytt:
343,4 mill

Totalt nytt:
284,3 mill

Totalt nytt:
383,1 mill

DHO: 50,0 mill.

DHO: 51,8 mill.

DHO: 74,8 mill.

Journal:
87,7 mill.

Journal:
101,5 mill.

Journal:
141,9 mill.

VFT: 205,7 mill.

VFT: 90,3 mill.

VFT: 115,8 mill.

Annen teknologi:
40,6 mill.

Annen teknologi:
50,6 mill.

Forslag til vedtak

Porteføljerådet tar sakene til orientering.

Sak 11/26: Eventuelt



Takk for i dag!



Neste møte i Porteføljerådet er 13. mai