

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

<i>Møte</i>	2/2026	
<i>Dato</i>	13. mai 2026	
<i>Tid</i>	Kl. 10.00 – 16.00	
<i>Sted</i>	Helsedirektoratet, Vitaminveien 4, Storo Oslo	
<i>Medlemmer</i>	Lucie Aunan (Helsedirektoratet) Bente Andersen Sundlo (Helsedirektoratet) Torkil Clementsen (Helsedirektoratet) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Miert Skjoldborg Lindboe (KS) Terje Wistner (KS) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Monica Simone Johannessen (Bodø kommune)	Kristin Brekke (Bergen kommune) Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Bjørnar Hafell (Trøndelag fylkeskommune) Trine Orten Groven (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)

Sak	Agenda Porteføljerådet	Tidspunkt	Sakstype
12/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	10:00	Godkjenning
13/26	Godkjenning av referatet fra Porteføljerådet 12. februar 2026	10:05	Godkjenning
	Dagsaktuelt	10:15	Åpen sak
14/26	Orientering om pågående arbeid i Helsedirektoratet om Helsedataforordningen	10:30	Orientering
15/26	MyHealth@EU i Norge – Søk og visningsmodul	11:10	Drøfting
	<b>Lunsj</b>	<b>11:50</b>	
16/26	Status nasjonal e-helseportefølje	12:20	Drøfting
17/26	Helsefellesskapet – en samhandlingsarena mellom helseforetak og kommuner	13:00	Drøfting
	<b>Pause</b>	<b>13:40</b>	
18/26	SNOMED CT i sykepleiedokumentasjon som grunnlag for datadrevet styring, kvalitet og bruk av KI	13:50	Drøfting
	<b>Pause</b>	<b>14:30</b>	
19/26	Innspill til videreutvikling av Helseteknologiordningen	14:40	Drøfting
20/26	Orientering fra Helsedirektoratet	15:20	Orientering
21/26	Eventuelt	15:55	
	<b>Slutt</b>	<b>16:00</b>	

Sak	Tema	Sakstype
12/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	<b>Forslag til vedtak:</b> Porteføljerådet godkjenner innkalling og dagsorden.	
13/26	Godkjenning av referat fra Porteføljerådet 12. februar 2026	Godkjenning
	<b>Forslag til vedtak:</b> Porteføljerådet godkjenner referatet fra Porteføljerådet 12. februar 2026.	<b>Vedlegg 1:</b> Referat fra møtet i Porteføljerådet 12. februar 2026
	<b>Dagsaktuelt</b>	<b>Åpen sak</b>
	Medlemmene kan løfte problemstillinger og dilemmaer de står i. Dette kan gi innspill til saker som kan behandles i rådsmodellen i senere møter.	Ingen toppnotat

14/26	<b>Orientering om pågående arbeid i Helsedirektoratet om Helsedataforordningen</b>	<b>Orientering</b>
	Helsedirektoratet ønsker å orientere Porteføljerådet om anbefalte tiltak i leveransen «Konsekvenser av krav i helsedataforordningen 2027–2029», samt gi Porteføljerådet oversikt over videre arbeid og kommende vurderinger av krav som inntreffer fra 2031 og 2035.	<b>Vedlegg 2:</b> Toppnotat Orientering om pågående arbeid i Helsedirektoratet om Helsedataforordningen
	<b>Forslag til vedtak:</b> Porteføljerådet tar saken til orientering. Helsedirektoratet kommer tilbake til Porteføljerådet når formelt oppdrag foreligger, herunder videre involvering.	
15/26	<b>MyHealth@EU i Norge – Søk og visningsmodul</b>	<b>Drøfting</b>
	Helsedirektoratet vil gi Porteføljerådet en samlet status om arbeidet med MyHealth@EU i Norge herunder hva som er etablert så langt. Det vil være sentralt for å drøfte hvordan løsningen tas i bruk i helsetjenesten, og hvilke hovedaktiviteter som gjenstår i det videre arbeidet.	<b>Vedlegg 3:</b> Toppnotat MyHealth@EU i Norge – søk og visningsmodul
	<b>Forslag til vedtak:</b> Porteføljerådet drøftet status, overordnet fremdrift og porteføljerelevans for MyHealth@EU i Norge. Helsedirektoratet tar med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.	
16/26	<b>Status nasjonal e-helseportefølje</b>	<b>Drøfting</b>
	Helsedirektoratet ønsker å drøfte med Porteføljerådet status på den nasjonale e-helseporteføljen, og aktuelle temaer i statusrapporten.	<b>Vedlegg 4:</b> Toppnotat Status nasjonal e-helseportefølje
	<b>Forslag til vedtak:</b> 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.	
17/26	<b>Helsefellesskapet – en samhandlingsarena mellom helseforetak og kommuner</b>	<b>Drøfting</b>
	Porteføljerådet har ønsket en orientering om helsefellesskapene som samhandlingsarena og som potensiale for en arena også for utvikling, implementering og bredding av digital samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet vil orientere Porteføljerådet om helsefellesskapenes struktur, rolle og oppgaver i dag med styrker og svakheter.	<b>Vedlegg 5:</b> Toppnotat Helsefellesskapet – en samhandlingsarena mellom helseforetak og kommuner
	<b>Forslag til vedtak:</b> Porteføljerådet tar informasjon om Helsefellesskapet til orientering, og ber Helsedirektoratet ta med seg innspill som kom frem i møte i arbeidet for å styrke helsefellesskapsarenaen til å bli en økt utvikling-, implementering-, og breddingsarena for digital samhandling.	
18/26	<b>SNOMED CT i sykepleiedokumentasjon som grunnlag for datadrevet styring, kvalitet og bruk av KI</b>	<b>Drøfting</b>
	Norsk sykepleierforbund ønsker å gi Porteføljerådet en framstilling av status, erfaringer og gevinster knyttet til utvikling og bruk av standardisert terminologi i sykepleiedokumentasjon, synliggjøre identifiserte utfordringer, særlig knyttet til styring og forvaltning, og legge grunnlag for at videre utvikling på området kan inngå mer helhetlig i porteføljestyringen av digitaliseringsarbeidet.	<b>Vedlegg 6:</b> Toppnotat SNOMED CT i sykepleiedokumentasjon som grunnlag for datadrevet styring, kvalitet og bruk av KI
	<b>Forslag til vedtak:</b>	

	Porteføljerådet anbefaler at sykepleiedokumentasjon med veiledende planer kodet med CT innarbeides som en kapabilitet i det nasjonale arbeidet med digitalisering av helsetjenesten.	
<b>19/26</b>	<b>Innspill til videreutvikling av Helseteknologiordningen</b>	<b>Drøfting</b>
	<p>Hensikten med saken er å få innspill til hvilke tjeneste-/teknologiområder og samhandlingstjenester som særlig bør prioriteres for tilskudd i 2027.</p> <p>Helsedirektoratet innleder med å presentere status for helseteknologiordningen, før KS presenterer kommuner og fylkeskommuners behov fremover.</p>	<b>Vedlegg 7:</b> Toppnotat Innspill til videreutvikling av Helseteknologiordningen
	<b>Forslag til vedtak:</b> Porteføljerådet drøftet saken. Helsedirektoratet og KS tar med seg innspill fra Porteføljerådet i det videre arbeidet.	
<b>20/26</b>	<b>Orientering fra Helsedirektoratet</b>	<b>Orientering</b>
	Helsedirektoratet vil orientere Porteføljerådet om aktuelle saker.	Ingen toppnotat
	<b>Forslag til vedtak:</b> Porteføljerådet tar sakene til orientering.	
<b>21/26</b>	<b>Eventuelt</b>	

## Referat fra møte i Nasjonalt porteføljeråd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren (Porteføljerådet)

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

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

Sak	Tema
<b>1/26</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> Porteføljerådet godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>2/26</b>	<b>Godkjenning av referat fra NUIT 20. november 2025</b>
	Norsk sykepleierforbund ønsket referatført av NUIT ga sin tilslutning om å fremme en sak i rådsmodellen om sykepleierdokumentasjon. Referatet blir oppdatert med dette
	<b>Vedtak:</b> Porteføljerådet godkjenner referatet fra NUIT 20. november 2025.
<b>3/26</b>	<b>Status på Digital samhandling</b>
	Gunn Signe Jacobsen, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte Porteføljerådet om status på digital samhandling.
	<b>Innspill:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er mer optimisme enn noen gang rundt digital samhandling.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fastleger opplever begrenset behov for dokumentdeling fordi epikriser gir tilstrekkelig informasjon. Behovet er større på legevakt.</li> <li>• Kommuner som har dokumentdeling tilgjengelig bruker det lite, og pleie- og omsorgstjenestene opplever ordningen som dobbeltarbeid.</li> <li>• Tiltakene anses å være avhengig av sterkere involvering av fastleger for å få ønsket effekt. Det er positivt at helsekort for gravide blir tilgjengelige for fastleger.</li> <li>• Helse- og omsorgsdepartementet kommenterte at de, sammen med KS og Legeforeningen, ser på hvordan innføringsnettverkene til KS kan bidra til større involvering av fastlegene.</li> <li>• Erfaringene fra Nord-Norge rundt innføring av pasientens legemiddelliste trekkes frem som verdifulle for videre læring.</li> <li>• Det er behov for tydeligere rammer for hvordan løsningene skal videreutvikles over tid.</li> <li>• Det pekes på utfordringer med dobbeltregistrering, der digitale og papirbaserte registreringer må gjøres parallelt i utprøvingen av digitalt helsekort for gravide.</li> <li>• Ambisjonene om sammenhengende tjenester krever bedre strukturer for innføring og mer systematisk resultatmåling.</li> <li>• Det etterlyses større vekt på løpende resultatmåling og tiltaksoppfølging når etablerte strukturer ikke gir nødvendige gevinster.</li> <li>• Klare ansvars- og rollebeskrivelser oppleves positivt i kommunesektoren. Samtidig er det noe uklart hva pådriverrollen til Helsedirektoratet skal være i dette.</li> <li>• Mange søknader på helseteknologiordningen fra kommuner viser stort engasjement for digital samhandling.</li> <li>• Antall søknader til helseteknologiordningen overstiger tilgjengelige midler. Det er et tydelig gap mellom behov og finansiering.</li> <li>• KS vil støtte kommunene, i samarbeid med Norsk helsenett SF, med innføringen av digitalt Helsekort for gravide.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Porteføljerådet tar saken til orientering.</p>
	<p><b>Dagsaktuelt</b></p>
	<p>Under dagsaktuelt fikk medlemmene mulighet til å løfte problemstillinger og dilemmaer de står i. Dette ga også innspill til saker som kan behandles i rådsmodellen i senere møter.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er uklart hvordan arbeidet rundt EHDS vil påvirke de nasjonale samhandlingsløsningene. Det bør belyses. Helsedirektoratet kommenterte at de har fått i oppdrag å lage et veikart for innføring av EHDS. Det er ønskelig med fremdrift i alle prosjekter, samtidig må vi ta stilling til nye krav. Dette vil Helsedirektoratet komme tilbake til i rådsmodellen.</li> <li>• Apotekforeningen informerte om at apotekene og veterinærene samarbeider om å utvikle e-reseptløsning for rekvirering og utlevering av legemidler til dyr. Dette har vært etterlyst i flere år.</li> <li>• Norsk helsenett SF har igangsatt et arbeid om hvordan vi varsler pasienter i helsesektoren. Det er ønskelig at miljøet i Helsenorge kommer med en sak til Porteføljerådet om dette når arbeidet er ferdig.</li> <li>• Det er ønskelig å se nærmere på kost nytte ved innføring av KI. Helse Midt RHF ble utfordret til å løfte en slik drøftings sak inn til Porteføljerådet.</li> <li>• Konsekvenser av anbefalingene fra Helsereformutvalget ønskes drøftet i Porteføljerådet. Det ble blant annet referert til at tannhelsetjenesten kan havne et annet sted enn i dag, i kommune eller stat. Det skaper usikkerhet rundt et nyoppstartet prosjekt på anskaffelse av EPJ-system, og håndtering av det prosjektet. Helsedirektoratet informerte om at Helsereformutvalget kommer til møte i Strategirådet 26. mars. Er det behov for andre diskusjoner så ble det oppfordret til å fremme en sak i Porteføljerådet.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>FHI informerte om at det er mye som skjer rundt rapportering av data som sektoren bør kjenne til.</li> </ul>
<b>4/26</b>	<b>Prioriteringer for 2026 hos Norsk helsenett SF</b>
	<p>Odd Martin Solem, Norsk helsenett SF, ga aktørene i Porteføljerådet en orientering på status og prioriteringer for 2026.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Det er en bekymring knyttet til at Norsk helsenett SF legger andre arkitekturprinsipper til grunn enn regionene.</li> <li>Det ble uttrykt ønske om at Helsedirektoratet sammen med sektor må få avklart hvordan personsensitiv informasjon skal håndteres i stort. Den diskusjonen må tas, det er usikkert hvor.</li> <li>Det er viktig å se på prioriteringene til Norsk helsenett SF opp mot målene fastsatt i nasjonal e-helsestrategi, om dette henger sammen med våre prioriteringer.</li> <li>Det er viktig med gevinstrealisering og da er tilgang til rådata grunnleggende.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Porteføljerådet tar saken til orientering.</p>
<b>5/26</b>	<b>Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader</b>
	<p>Rita Midthaug, Norsk helsenett SF, la frem samlet vekst i kostnader til drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, som er en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Dette inkluderer også tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Følgekostnader knyttet til EHDS bør synliggjøres og behandles i Operativ styringsgruppe for EHDS.</li> <li>Det er uklarhet om hvem som beslutter kostnadsnivået som legges frem for TBU, og hvordan porteføljerådets støtte skal forstås.</li> <li>RHF-ene har krav om flat IT-kostnadsutvikling, noe som gjør prioriteringer krevende; nye tiltak krever omdisponering.</li> <li>Kostnadsutvikling må forankres hos aktørene som bestiller tjenester og bærer økonomien.</li> <li>Strategirådet gir den endelige anbefalingen til departementet, i etterkant av behandling i TBU. Deretter ligger kostnadsbeslutningen hos statsråden.</li> <li>Konsekvenser av valgte arkitekturer må belyses bedre.</li> <li>Bruk av NPR-data i Patient Summary aktualiserer spørsmål om primær- og sekundærbruk og kan kreve kontinuerlig oppetid på løsningene.</li> <li>Eksisterende registre er ikke tilpasset kontinuerlig oppetid, noe som påvirker både drift og kostnader.</li> <li>Det er behov for større innsikt i den samfunnsøkonomiske analysen av EHDS. Helsedirektoratet kommenterte at analysen vil bli offentlig når EHDS-forslaget sendes på høring.</li> <li>Betalingsmodeller bør knyttes tettere til dokumentert nytte og faktisk bruk.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak oppdatert:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>
<b>6/26</b>	<b>Veikart for Helsenorge</b>

	<p>Produktstyret for Helsenorge har gjennom 2025 gjennomgått og i november besluttet et revidert veikart for Helsenorge i tråd med oppdaterte behov og føringer</p> <p>Nina Ulstein, Norsk helsenett SF, orienterte Porteføljerådet om revidert veikart for Helsenorge. Det var ønskelig med innspill til veikartet, slik at videre utvikling bidrar til å støtte realisering av sektorens planer og behov.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsenorge fremstår som en suksessplattform.</li> <li>• Det finnes forbedringsbehov, særlig innen innholdsproduksjon.</li> <li>• Plattformens enkelhet bør bevares for å sikre god brukervennlighet for alle grupper.</li> <li>• Tidligere har sektoren selv bestilt nye tjenester og derfor også båret kostnadene. Fremover vil flere bestillinger komme fra andre aktører, inkludert departementet, noe som krever avklaringer om finansieringsansvar og konsekvenser.</li> <li>• Det er behov for tydeliggjøring av hvordan eksterne bestillinger påvirker plattformen, ressurser og prioriteringer.</li> <li>• Det etterspørres støtte i Helsenorge for bedre samhandling mellom behandlingsnivåer, eksempelvis tilrettelegging for konsultasjoner der både fastlege, pasient og spesialist kan delta.</li> <li>• Tannhelsetjenesten skal ta i bruk Helsenorge, det bør fremkomme av veikartet.</li> <li>• Tjenesteutviklingen bør ha et større helsetsperspektiv slik at tiltak dekker flere behov.</li> <li>• Kommunesektoren er positive til styrking av kommunale tjenester på Helsenorge, samtidig fremmes det behov for bredere digitale tjenester som også omfatter områder som skole, NAV og bolig.</li> <li>• Helsedirektoratet informerte om KI for helseråd, som innebærer digital målrettet helsehjelp vil realiseres tidligst i 2028 grunnet behov for regelverksendringer. Det planlegges egne prosesser for drift og forvaltning, men mange avklaringer gjenstår.</li> <li>• Det kom innspill om at diskusjonene rundt Offentlig KI-tjeneste for helse relaterte spørsmål bør synliggjøres i TBU.</li> <li>• Det fremheves at helsetjenesten er fragmentert, og at Helsenorge fungerer som et viktig virkemiddel for å skape digital helhet.</li> <li>• Plattformen bør fortsatt prioritere offentlige behov over kommersielle aktører.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porteføljerådet gir innspill til revidert veikart for Helsenorge.</li> <li>2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett tar med seg innspill fra Porteføljerådet i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.</li> </ol>
<b>7/26</b>	<b>Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2026</b>
	<p>Guro Thorshaug, Helsedirektoratet, la frem status for nasjonal e-helsestrategi for Porteføljerådet. Det var ønskelig med innspill til fremlagte status, og det ble en drøfting av ulike tema som er av betydning for gjennomføring av strategien.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambisjonene bør flyttes fra ren datadeling til felles arbeidsprosesser som understøtter helhetlige pasientforløp.</li> <li>• Samhandling dreier seg om arbeidsprosesser og må ta utgangspunkt i operative behov. Da tvinges vi til å tenke på data som en faktor i pasientbehandlingen.</li> <li>• Det må vurderes når datadeling gir merverdi og når det blir informasjonsoverskudd. Både når det gjelder hva innbyggere egentlig ønsker av informasjon. Men også på tvers av tjenestene.</li> <li>• Beste praksis bør identifiseres og spres for å styrke helhetlige forløp. Det kom innspill om at Helsefelleskapene og Prosjekt X kan bidra inn her. Helsedirektoratet kommenterte at de har fått et oppdrag fra Helse reformutvalget om å se på nytten av Helsefelleskapene.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tillit i sektoren må bygges for å få tydelige beskrivelser av hva som trengs for fungerende samhandling.</li> <li>• Over 300 kommuner er i gang med eller planlegger EPJ-anskaffelser; samordnet leverandørdialog, både kommune og nasjonalt, kan redusere risiko og samle behov.</li> <li>• Fastlegemarkedet har utviklet seg mot mer effektive EPJ-produkter, noe som har forbedret arbeidshverdagen og skapt høyere tilfredshet. Gevinster tas ut som økt effektivitet og fritid, noe som oppleves som betydningsfullt.</li> <li>• Tjenestene på Helsenorge er bra for mange, men når det blir sammensatte behov blir det krevende da vi har jobbet med tjenester, og ikke helhetlige pasientforløp.</li> <li>• Det bør vurderes hvordan pårørende kan involveres bedre i helsehjelpen, i tråd med nasjonale strategier.</li> <li>• Arbeidet bør knyttes til føringer i «Digital hele livet»-strategien, som fremhever økt pårørendeinvolvering.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Porteføljerådet drøftet fremlagte status og utfordringsområder for gjennomføringen av nasjonal e-helsestrategi. Helsedirektoratet tar med seg innspill og kommer tilbake til Porteføljerådet med oppfølgingsaker.</p>
<b>8/26</b>	<b>Status for realisering av leveranser og mål i FHIs helsedatastrategi, og videre retning for arbeidet</b>
	<p>Trine Orten Groven, Folkehelseinstituttet (FHI), ga Porteføljerådet en status på arbeidet med å realisere målene i FHIs helsedatastrategi, og ønsket Porteføljerådets tilbakemeldinger på deres arbeid.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er gjort et godt arbeid med strategien, dette betyr mye for sektoren. Det er viktig å redusere tidsbruk på rapportering.</li> <li>• FHI leverer stadig mer innenfor uendret kostnadsramme og har betydelig forbedret tempo i datautlevering.</li> <li>• Sektoren er avhengig av FHIs rolle i arbeidet med EHDS og HDAB.</li> <li>• Det er positivt at økt effektivitet og mindre rapportering prioriteres.</li> <li>• Det er betydelig risiko knyttet til dataleveranser når mange kommuner samtidig bytter EPJ-leverandør.</li> <li>• Kommunenes store leverandørloft er viktig, men krevende for automatisert innrapportering og utlevering av data.</li> <li>• Det er en utfordring at flere kommuner fortsatt bruker MSIS-melding på papir. KS ønsker å lage digital smittesporing, og mulighet til å gå inn på individnivå, og utveksle informasjon med andre kommuner. FHI kommenterte at MSIS-meldingen skal gå fra fastlegen til kommunelegen og er ikke FHI sitt ansvar. Her må det gjøres noe forskriftsarbeid. FHI støtter at det må løses.</li> <li>• Kommunene må få tilgang til egne data i retur slik at de kan nyttiggjøre seg den dataen.</li> <li>• Leveranser må forstås i lys av om de gjelder nye eller eksisterende leverandører, da dette påvirker både kompleksitet og tid.</li> <li>• KPR forventes å kunne levere data til fylkeskommunene og redusere behovet for manuell rapportering.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> 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.</p>
<b>9/26</b>	<b>Revidert foreløpig tidsplan – aktørenes kartlegging av konsekvenser ved overgang til ICD-11</b>

	<p>Erik Hovde, Helsedirektoratet, la frem for Porteføljerådet revidert foreløpig tidsplan for overgang til ICD-11, med mål om at ICD-11 tas i bruk i 2028/2029 samt momenter til aktørenes kartlegging av konsekvenser ved overgangen til ICD-11. Det var ønskelig med Porteføljerådets kommentarer og innspill til den justerte foreløpige tidsplanen og oppspillet til konsekvenskartleggingen.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartleggingsarbeidet her blir viktig, men det må koordineres og se på konsekvenser for alle aktørene. Det stilles spørsmål ved om noen aktører forventes å håndtere hele verdikjeder, som for eksempel e-resept.</li> <li>• Arbeidet må ses i sammenheng med etablering av ny Legemiddel grunndatatjeneste.</li> <li>• Det etterlyses avklaring av ansvar for konsekvenser knyttet til annet kodeverk og terminologi.</li> <li>• Prosessen oppleves delvis lukket; bedre samspill og tydeligere eierskap i oppfølgingen av planen ønskes.</li> <li>• Kommunene bruker i hovedsak ICPC-2, og konsekvensutredningen bør inkludere dette. Det etterlyses statlig ansvar for konvertering og mapping mellom kodeverk.</li> <li>• Spørsmål reises om hvem i sektoren planen er rettet mot, og om ICD-11 skal tas i bruk på områder som i dag ikke bruker ICD-10.</li> <li>• ICD-11 anses primært som et verktøy for spesialisthelsetjenesten; innføring i primærhelsetjenesten krever rask beslutning og omfattende arbeid.</li> <li>• Dersom kommunene skal over på ICD-kodeverk, må diskusjonen starte tidlig.</li> <li>• Metadataforståelse og konsekvenser for sekundærbruk er ikke tilstrekkelig adressert, særlig knyttet til konverteringer, overgangsperioder og dokumentasjon av hvilket kodeverk som brukes når og av hvem.</li> <li>• FHI nevnte at de ikke vil be om mer rapportering enn i dag, men etterstrebe større likhet i dataleveranser.</li> <li>• Det uttrykkes behov for en samfunnsøkonomisk analyse som grunnlag for beslutninger om innføring av ICD-11 og tilhørende endringer.</li> </ul> <p>Helsedirektoratet oppsummerte med at ICD 11 skal erstatte der ICD 10 brukes i dag, at det er mandatet. Nye bruksområder ligger ikke til mandatet. Hvis kommunene ønsker å bruke ICD 11 på områder ICD 10 brukes i dag, vil vi bidra til det. Det fins muligheter å bruke ICD i primærhelsetjenesten, men det er ikke innenfor prosjektets mandat. Helsedirektoratet har i prosessen vært åpen gjennom dialog med alle berørte parter samt rådsmodellen, og er åpen for innspill om ytterligere samhandling for bedre samspill og tydeligere eierskap.</p> <p>Kobling mellom ICD-11 og ICPC og ICD-11 og SMOMED CT svares ut i oppgraderingsstrategien, som skal leveres til departementet i juni. Koblingen mellom ICPC og ICD adresseres også her.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> 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.</p>
<p><b>10/26</b></p>	<p><b>Orientering fra Helsedirektoratet</b></p>
	<p>Helsedirektoratet orienterte Porteføljerådet om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppdrag TB2026-50 "Digital samhandling"</li> <li>- Søknader helseteknologiordningen 2026</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> Porteføljerådet tar sakene til orientering.</p>
<p><b>11/26</b></p>	<p><b>Eventuelt</b></p>
	<p>Det kom ingen saker til eventuelt.</p>

Til Møte 2/26  
Dato 13.05.2026  
Saksnummer 14/26  
Innretning Orientering

Sakseier Siv Ingebrigtsen  
Saksbehandler Guro Thune Thorshaug

## Orientering om pågående arbeid i Helsedirektoratet om Helsedataforordningen

### Forslag til vedtak

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

### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å orientere om anbefalte tiltak i leveransen «Konsekvenser av krav i helsedataforordningen 2027–2029», samt gi Porteføljerådet oversikt over videre arbeid og kommende vurderinger av krav som inntreffer fra 2031 og 2035.

### Orientering om anbefalte tiltak i leveranse 1. mai: "Konsekvenser av krav i helsedataforordningen 2027 – 2029"

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre en samfunnsøkonomisk analyse av konsekvensene ved kravene i helsedataforordningen på primærområdet som trer i kraft i 2027 og 2029 i Norge. Folkehelseinstituttet har fått et eget oppdrag knyttet til krav og tiltak for sekundærbruk av helsedata.

I vurdering av tiltak er det lagt vekt på hva som realistisk å innføre innen mars 2029. Flere av de anbefalte tiltakene er å anse som et første steg, og det vil være behov for ytterligere tiltak for å nå intensjonen av forordningen. En stegvis tilnærming legger til rette for videre utvikling med et høyere ambisjonsnivå, høyere kostnader og større potensial for nytte på sikt, men som ikke er vurdert i dette arbeidet. Denne tilnærmingen har vært nødvendig da det fortsatt er betydelig usikkerhet på flere områder, for eksempel knyttet til hvordan kravene skal forstås og oppfylles på tvers av land, og avklaringer i gjennomføringsrettsaker som skal fastsettes innen mars 2027. Helse- og omsorgstjenesten og deres leverandører må være forberedt på at det over tid vil bli nødvendig med ytterligere tiltak utover det som beskrives i denne rapporten.

Innbyggers rettigheter i helsedataforordningen er i stor grad allerede eksisterende rettigheter, men som nå skal kunne utøves digitalt via en tilgangstjeneste for innbygger. Helsedirektoratet anbefaler at Helsenorge videreutvikles for å ivareta dette for norske innbyggere, og at Norge avventer med å etablere

en separat norsk tilgangstjeneste for innbyggere fra EU/EØS-land i påvente av mer informasjon og beslutninger. Norske innbyggere vil få rett til å få utstedt et norsk elektronisk helseidentitetsbevis på forespørsel til sin norske identitetslommebok for identifisering i forbindelse med grensekryssende utveksling av helseopplysninger. Identitetslommeboken er en digital lommebok under eIDAS 2-regelverket og tiltaket er derfor avhengig av eIDAS 2. Norge kan enten utsette utstedelse av helseidentitetsbevis eller fremskynde implementeringen eIDAS 2 og norsk identitetslommebok. Helsedirektoratet er i dialog med Digitaliseringsdirektoratet om mulighetene for sistnevnte. For å håndtere identifiserende opplysninger om europeere som får helsehjelp i Norge, vurderer Helsedirektoratet at en sentral fellestjeneste i helsesektoren har lavest risiko og er mest realistisk å innføre innen mars 2029. Samtidig anbefaler Helsedirektoratet at en tverrsektoriell løsning bør utredes som en langsiktig løsning, og at dette ses i sammenheng med utviklingen av en tjeneste for helsesektoren slik at denne kan bli et steg på veien til en løsning på tvers av sektorer.

For norsk e-resept har Helsedirektoratet identifisert to overordnede trinn for å imøtekomme kravene og intensjonen i forordningen. Trinn 1 innebærer en minimal konverteringsløsning der nasjonal samhandling blir som i dag. Trinn 2 innebærer å skrive om norsk samhandling rundt e-resept til EU-format, innføre dette i nasjonal samhandling, og samtidig innføre andre forbedringer rundt e-resept, PLL og e-multidose for å dekke nasjonale behov. Helsedirektoratet vurderer at det ikke er realistisk å ha utviklet og innført trinn 2 hos alle berørte aktører i tide til mars 2029, men at dette kan innføres på lenger sikt.

Pasientoppsummering er en ny tjeneste som skal gi helsepersonell og innbygger rask tilgang til essensielle, strukturerte og forståelige helseopplysninger, hvor formålet er å bidra til trygg og effektiv helsehjelp. Helsedirektoratet anbefaler at det etableres en felles, nasjonal pasientoppsummering som primært baseres på eksisterende nasjonale kilder i kjernejournal, men også legemiddelinformasjon fra Reseptformidleren, samt data fra NPR og KPR. I Norge gir tjenesten direkte tilgang til pasientoppsummeringen, mens andre EU/EØS-land får tilgang via infrastrukturen MyHealth@EU.

Helsedirektoratet er utpekt som Digital helsemyndighet og Markedstilsynsmyndighet. Dette vil medføre økte og delvis nye oppgaver, med behov for økt kapasitet og ny kompetanse. Dette kan også medføre endringer i dagens myndighetsoppgaver innen digitalisering. Videre vil kravene i helsedataforordningen også medføre behov for tilpasninger av eksisterende løsninger hos Norsk helsenett SF og hos helsetjenestens aktører.

### **Pågående arbeid med veikart og målbilde**

Helsedataforordningen gir oss et mulighetsrom – men det krever ansvar. Vi må implementere gradvis og trygt, bygge videre på det vi har, og være åpne for endring. Vi jobber derfor med målbilde og veikart for Helsedataforordningen.

Arbeidet med veikartet skal levere på oppdrag TB2026-53.3 i Helsedirektoratets tildelingsbrev: "Utarbeide veikart og planer som sikrer at Norge oppfyller kravene i forordningen til gitte frister." Dette gjøres ved å gi en oversiktlig og omforent fremstilling av viktige leveranser og aktiviteter for arbeidet med Helsedataforordningen i Norge slik at relevante interessenter kan skaffe seg oversikt. I første halvår blir veikartet laget som en presentasjon med tilhørende forklaringer. Planen er så å publisere et oppdatert veikartet på web andre halvår.

Helsedirektoratet vurderer at veikartet bør suppleres med et målbilde for å sette retning og belyse strategiske valg innenfor områder som påvirkes av Helsedataforordningen. Det har så langt vært jobbet med følgende elementer i målbildet for hele forordningen: Oversikt over kravene, brukerhistorier med tilhørende elementer teknisk (nasjonalt og lokalt), semantisk, organisatorisk (retningslinjer og pasientforløp), juridisk og videre oppfølgingspunkter og gevinstkart. For pasientoppsummering har det vært jobbet med en oppsummering av mål, rammer, verdi og kapabiliteter, informasjonselementer, flyt og ansvar for hvert område og for legemiddelområdet har det vært jobbet med langsiktige vurderinger.

For både veikart og målbylde jobbes det stegvis. Første steg har vært fokusert på krav mot 2029 på primærområdet med unntak av legemiddelområdet som har startet å se på langsiktige mål. Det vil så utvides med krav for sekundærområdet, krav fra 2031 og potensielt mer langsiktige vurderinger på alle områder.

### **Bruk av rådsmodellen for kommende oppdrag knyttet til vurdering av krav i helsedataforordningen som inntreffer i 2031 og 2035**

I tillegg til kravene som innføres i 2027 og 2029, vil det fra mars 2031 komme tre nye obligatoriske prioriterte kategorier av helseopplysninger: Medisinske bilder og relaterte rapporter, Medisinske testresultater, inkl. lab. og andre diagnostiske resultater og relaterte rapporter, Utskrivningsrapporter. Hver kategori vil kreve egne tiltak, på lik linje med pasientoppsummering, e-resept og utleveringsinformasjon, men med ulikt utgangspunkt og berørte aktører. Tiltakene må bygge videre på infrastrukturen som er etablert frem mot 2029. Avstanden mellom dagens situasjon og kravene i 2031 vurderes som betydelig, samtidig som omfanget av nødvendige endringer i pasientjournalssystemene foreløpig er usikkert.

Helsedirektoratet har ennå ikke mottatt et formelt oppdrag, men er i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om et kommende oppdrag knyttet til en foreløpig og overordnet vurdering av krav i helsedataforordningen som innføres i 2031 og 2035. Vi legger opp til at arbeidet i særlig grad vil vektlegge kvalitative beskrivelser av hvordan kravene vil treffe ulike aktører i helse- og omsorgssektoren, herunder behov for endringer i systemer og arbeidsprosesser, samt mulige nytte- og belastningsvirkninger. 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.

### **Videre saksprosess**

Når formelt oppdrag foreligger, vil Helsedirektoratet etablere en strukturert videre prosess for arbeidet.

Målbylde og veikart for EHDS blir diskutert i NHNs kjernegruppe for EHDS. Utover dette vil veikart bli forankret i møter med sektor (porteføljekontakter) som vil finne sted i månedsskiftet mai / juni.

### **Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen**

Saksnummer	Utvalg og dato	Tittel på sak	Vedtak
31/25	NUIT, 11.09.2025	Orientering fra Helsedirektoratet	NUIT tar saken til orientering
26/25	Nasjonalt e-helseråd 16.10.2025	Konsekvenser av Helsedataforordningen	Nasjonalt e-helseråd drøftet saken. Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet inn i det videre arbeidet med å utrede konsekvenser av helsedataforordningen.
26/25	Fagutvalget (NUFA)	Konsekvenser av Helsedataforordningen	NUFA drøftet saken. Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet inn i det videre arbeidet med å utrede konsekvenser av helsedataforordningen.

Til Møte 2/26  
Dato 13.05.2026  
Saksnummer 15/26  
Innretning Drøfting

Sakseier Bente Andersen Sundlo  
Saksbehandler Hans Löwe Larsen

## MyHealth@EU i Norge – Søk og visningsmodul

### 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.

### Hensikt med saken

Hensikten med saken er å gi Porteføljerådet en samlet status om arbeidet med MyHealth@EU i Norge herunder hva som er etablert så langt. Det vil være sentralt for å drøfte hvordan løsningen tas i bruk i helsetjenesten, og hvilke hovedaktiviteter som gjenstår i det videre arbeidet.

### Bakgrunn

MyHealth@EU er den europeiske digitale infrastrukturen for sikker deling av pasientinformasjon på tvers av landegrensene i EU/EØS. Formålet er å sikre kontinuitet i helsehjelpen når borgere mottar helsetjenester i et annet land enn hjemlandet, for eksempel i forbindelse med reise, ferie eller opphold i utlandet.

European Health Data Space (EHDS) er EUs helsedataforordning og vil ha betydelig innvirkning på den samlede nasjonale e-helseporteføljen. MyHealth@EU er den sentrale europeiske infrastrukturen for grensekryssende deling av helsedata til primær bruk, og utgjør et viktig virkemiddel for å muliggjøre deler av EHDS i praksis.

I norsk sammenheng innebærer MyHealth@EU at:

- helsepersonell i Norge får tilgang til sentral pasientinformasjon om EU/EØS-borgere som oppholder seg i Norge og har behov for helsehjelp
- norske borgere får tilgang til helsehjelp i EU/EØS-land, ved at nødvendig pasientinformasjon kan deles fra Norge til behandlende helsepersonell i utlandet

I første omgang tilbys funksjonaliteten gjennom en egen portal for helsepersonell. Over tid er målbildet å vurdere om løsningene kan integreres tettere med nasjonale e-helseløsninger og fagsystemer der dette er hensiktsmessig. Dette innebærer avhengigheter til øvrige tiltak i porteføljen og forutsetter koordinert videre utvikling.

MyHealth@EU leveres i tett samarbeid mellom Norsk helsenett (databehandler) og Helsedirektoratet (dataansvarlig).

#### **Status:**

Prosjektet har så langt etablert et norsk kontaktpunkt mot den europeiske MyHealth@EU-infrastrukturen, samt en søk- og visningsportal som gir helsepersonell tilgang til relevant pasientinformasjon fra andre EU/EØS-land.

Prosjektet er nå inne i en fase med utprøving i begrenset omfang, gjennom pilot med utvalgte legevakter og utvalgte europeiske land. Formålet er å høste erfaringer knyttet til bruk i klinisk praksis, samhandling og modenhet i løsningen.

Videre arbeid vil være innrettet mot å utvide piloten til også å omfatte e-resept til bruk i konsultasjoner, i tillegg til pasientoppsummering. Parallelt vil erfaringene fra pilotene følges opp, og neste steg i MyHealth@EU forberedes, herunder utvidelse til deling av pasientinformasjon om norske borgere til EU/EØS-land, i tråd med europeiske føringer. Det arbeides også med etablering av utleveringsmelding (eDispensation) for EU-borgere i Norge.

#### **Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen**

<b>Saksnummer</b>	<b>Utvalg og dato</b>	<b>Tittel på sak</b>	<b>Vedtak</b>
NUIT 33/23	14.09.2023	MyHealth@EU - knutepunkt - søk- og visningsmodul	Saken ble sist behandlet i NUIT i september 2023, hvor NUIT ble orientert om etableringen av norsk kontaktpunkt for MyHealth@EU, herunder innretning, organisering og planlagt løsning for søk og visning av pasientinformasjon fra andre EU/EØS-land. Det ble lagt til grunn at MyHealth@EU er en viktig del av den nasjonale e-helseporteføljen, med behov for løpende dialog i rådsmodellen og oppfølging av avhengigheter til øvrige nasjonale e-helseinitiativer.
NUIT 10/23	16.02.2023	MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt	Norsk helsenett og Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om foreslått innretning og organisering av arbeidet knyttet til etablering av et norsk kontakt-punkt for å koble seg til den europeiske infrastrukturen for utveksling av helsedata til primærbruk (MyHealth@EU). Prosjektet er en viktig del av den nasjonale e-helseporteføljen, og vil derfor ha behov for løpende dialog med sektor og kontinuerlig fokus på håndtering av avhengigheter til andre pågående initiativer med tilgrensede områder (som eksempelvis

			dokumentdeling, kjernejournal, mm.). Det vil være aktuelt å informere om saker til både Nasjonalt e-helseråd, Prioriteringsutvalget (NUIT) og Fagutvalget (NUFA), samt Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder underveis i prosjektperioden.
NUIT 37/21		Norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helse-data, eHDSI	Direktoratet for e-helse la frem saken om norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helsedata for NUIT. Direktoratet for e-helse ønsket å drøfte og få innspill til en vurdering om hvorvidt Norge bør koble seg til den europeiske infrastrukturen (eHDSI) for deling av pasientopplysninger mellom landegrensene. NUIT drøftet nytteverdien ved norsk deltakelse i det europeiske samarbeidet om utveksling på tvers av landegrenser, sett i lys av pågående EU utlysning om økonomisk støtte til forpliktende deltakelse. Direktoratet for e-helse tar med innspill som framkom i møtet i det videre arbeidet med anbefalingen

Til Møte 2/26  
Dato 13.05.2026  
Saksnummer 16/26  
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan  
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

## Status nasjonal e-helseportefølje

### 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

### Hensikt med saken

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

- 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?

### Bakgrunn

Status på tiltakene i den nasjonale e-helseportefølje rapporteres 4 ganger årlig. Dette er rapporteringen per 18.03 2026.

Antall tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen er redusert fra 75 til 68 aktive tiltak siden forrige rapportering. Det er fire nye tiltak i porteføljen, hvor tre innen satsningen på Digital samhandling og den siste er 'Nasjonalt genomsenter' som er meldt inn fra Helse Sør-Øst. Fire tiltak er rapportert ferdigstilt i mars, mens fem tiltak er på pause. Det forventer flere tiltak knyttet til konsekvenser av Helsedataforordningen fremover.

To tiltak melder rød status 'Pasientens prøvesvar, Helsedirektoratet' og 'Felles journalløft – utprøving av informasjonsdelingstjenester' fra KS. Andelen tiltak som rapportert gul status er lavere enn ved forrige rapportering mens antallet som rapporterer gul risiko har økt.

Følgende tema er aktuelle fra rapporteringen:

**Folkehelseinstituttets integrerte data- og analyseplattform (FIDA)** er ferdig som tiltak i Nasjonal portefølje. Ett av to spor i FIDA-prosjektet er kommunenes sykdomsoversikt (KoSy) som gir kommuneoverleger dagsaktuell statistikk om smittsomme sykdommer og vaksinasjon i egen kommune.

I **Nasjonal portefølje** er det nå overvekt av tiltak innen satsningen på digital samhandling. Utover satsningen pågår det digitaliseringstiltak i sektor som er av nasjonal interesse, som ikke meldes inn i porteføljen. Dette gjør det vanskelig for Nasjonal porteføljes å føre oversikt over digitaliseringstiltak av nasjonal interesse slik det er beskrevet i Helsedirektoratets hovedinstruks. Nasjonalt porteføljeråds mandat er å følge opp nasjonal e-helseportefølje og legge til rette for at felles, prioriterte tiltak gjennomføres.

Kommunes kapasitetsutfordringer er fortsatt en aktuell problemstilling da mange kommuner er i prosess med anskaffelse av **moderne EPJ-systemer**. Dette vil kreve ressurser i kommunene også fremover, og kan påvirke fremdrift for innføring av samhandlingstjenester. Dette er et eget tema i porteføljerådet.

Økt ibruktageelse av tjenester henger også sammen med antall aktører som har **bestilt og signert bruksvilkår** for bruk av tjenestene fra nasjonal tjenesteleverandør. Det er fortsatt et stort antall aktører som ikke har signert og dermed ikke får tatt ut nytten av tjenestene som er tilgjengelig.

Det er til denne rapporteringen også synliggjort utfordringer med **delegering av HelseID** som er en forutsetning for at tjenesten **Pasientens prøvesvar** skal fungere som tenkt. Det er påpekes også behov for nasjonale avklaringer knyttet til **Pasientens prøvesvar**. **Pasientens legemiddelliste** har god fremdrift med pågående prosjekter i alle helseregioner, men innføring hos kommunale helseaktører vil trekke lenger ut i tid enn planlagt blant annet på grunn av anskaffelser av EPJ-system i kommunene. For **Pasientens journaldokumenter** er det påpekt mulige utfordringer knyttet til EPJ-systemenes evne til å støtte forhåndskonfigurering av dokumenter som kan skape problemer for deling av dokumenter fra avtalespesialister og kommuner.

### **Videre saksprosess**

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

Se statusrapport for nasjonal e-helseportefølje i april:

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-e-helseportefolje-april-2026>

Andre aktuelle lenker:

[Rapportering på hvert enkelt tiltak i nasjonal portefølje](#)

Til Møte 2/26  
Dato 13.05.2026  
Saksnummer 17/26  
Innretning Drøfting

Sakseier Marius Kurås Skram  
Saksbehandler Torkil Clementsen

## Helsefelleskapet – en samhandlingsarena mellom helseforetak og kommuner

### 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 utvikling-, implementering-, og breddingsarena for digital samhandling

### Hensikt med saken

Porteføljerådet har ønsket en orientering om helsefelleskapene som samhandlingsarena og som potensiale for en arena også for utvikling, implementering og bredding av digital samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Helsedirektoratet vil orientere Porteføljerådet om helsefelleskapenes struktur, rolle og oppgaver i dag med styrker og svakheter.

### Bakgrunn

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.

Helsefelleskapene ble etablert som del av Nasjonal helse- og sykehusplan (2020–2023) og videreført i senere planer og styringsdokumenter.

Det er i dag 19 helsefelleskap. Hvert helsefelleskap har en struktur bestående tre nivåer. Partnerskapsmøtet, Strategisk samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg. Partnerskapsmøte er øverste strategiske nivå med administrerende direktør og styreleder i sykehuset og kommunaldirektør og ordfører i kommunen. Partnerskapsmøtet har som hovedformål å forankre retning. Strategisk samarbeidsutvalg er et nivå med operative ledere i sykehus og kommunene og har som formål å utvikle strategier og handlingsplaner. Faglige samarbeidsutvalg opprettes etter behov og er gjerne knyttet til

konkrete pasientgrupper og pasientforløp, og skal utvikle felles prosedyrer og tjenestemodeller mellom sykehus og kommune på aktuelle tema.

For at Porteføljerådet skal kunne se nytten av helsefelleskapsarenaen f.eks. ved utvikling og implementering av digitale samhandlingsløsninger, er det viktig å forstå helsefelleskapenes styringsstruktur, deres forutsetninger med styrker og svakheter. Helsedirektoratet har nylig oppdatert sin vurdering av helsefelleskapenes status og potensiale på samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjenester generelt og blant annet på digital samhandling spesielt.

Helsedirektoratet vurderer at helsefelleskapene fortsatt er et viktig og prinsipielt riktig virkemiddel for å styrke samhandlingen mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Ordningen har klart bidratt til etablering av faste samhandlingsarenaer over hele landet, bedre dialog mellom nivåene og økt felles problemforståelse. Samtidig er samarbeidet hovedsakelig preget av dialog og prosjektbasert aktivitet, og i mindre grad av varige bærekraftige endringer i drift, ressursbruk og endrede pasientforløp.

Helsefelleskapene er organisert som samarbeidsarenaer med den beslutningsmyndighet som partene legger til strukturen. Strukturen har hverken felles finansiering eller styringslinje, og tiltak forutsetter forankring og beslutning i hver enkelt kommune og helseforetak. Strukturelle barrierer – som ulike styrings- og finansieringslogikker, asymmetri i kapasitet og kompetanse, begrenset bruk av felles styringsdata og mangelfullt utviklet digital samhandling – bidrar til å begrense effekten av helsefelleskapet.

Rapporter til Helsedirektoratet fra utprøvingene i samhandlingsprosjekter mellom sykehus og kommuner (Prosjekt X), bekrefter så langt at flere av disse strukturelle barrierene sammen med juridiske utfordringer er gjennomgående og ikke kan ofte ikke løses lokalt alene, og bør løftes til regionale og nasjonale føringer og ordninger. Helseteknologiordningen viser til at helsefelleskapene er en viktig arena for koordinering og samarbeid i denne nasjonale ordningen. Et eksempel er arbeidet med digital hjemmeoppfølging der sentralt i spredning av digital hjemmeoppfølging har vært krav til samarbeid og forankring i helsefelleskapene.

Helsedirektoratet ser videre at flere av viktige samhandlingstiltak i dag er svakt utviklet eller ikke tilstrekkelig integrert i helsefelleskapene. Dette gjelder blant annet systematisk bruk av styringsdata og utvikling av digital samhandling. Utprøvingene i Prosjekt X peker selv på at samhandlingstiltak ofte krever nasjonal støtte i form av felles rammer, veiledning og tilrettelegging for utvikling, implementering og skalering av tiltakene.

Helsedirektoratets vurdering til helsereformutvalgets arbeid er blant annet at digital samhandling er og blir stadig viktigere, og minner utvalget på at et sentralt mål i nasjonal e-helsestrategi er økt koordinering og samarbeid om digitalisering.

Helsedirektoratet vurderer det som naturlig at helsefelleskapene tar en større rolle i å sikre en god og samordnet innføring av de nasjonale samhandlingstjenestene

Et viktig virkemiddel for å understøtte lokale digitaliseringstiltak er Helseteknologiordningen. Det vil være en styrke at tiltakene det søkes om midler til er prioritert og forankret i helsefelleskapene og er en integrert del av samhandlingsprosjektene i helsefelleskapene.

Til Møte 2/26  
Dato 13.05.2026  
Saksnummer 18/26  
Innretning Drøfting

Sakseier Bente Christensen, Norsk sykepleierforbund  
Saksbehandler Bente Christensen

## SNOMED CT i sykepleiedokumentasjon som grunnlag for datadrevet styring, kvalitet, og bruk av KI

### Forslag til vedtak

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

### Hensikt med saken

- Å gi Porteføljerådet en framstilling av status, erfaringer og gevinster knyttet til utvikling og bruk av standardisert terminologi i sykepleiedokumentasjon
- Synliggjøre identifiserte utfordringer, særlig knyttet til styring og forvaltning
- Legge grunnlag for at videre utvikling på området kan inngå mer helhetlig i porteføljestyringen av digitaliseringsarbeidet

### Spørsmål til drøfting:

Hvordan bør forvaltning av veiledende planer og tilhørende terminologi (SNOMED CT/ICNP) organiseres for å sikre kontinuerlig kunnskapsbasering, konsistent bruk av SNOMED CT og et stabilt grunnlag for styring og analyse?

### Bakgrunn

Sykepleiedokumentasjon utgjør en betydelig del av den samlede kliniske dokumentasjonen i helse- og omsorgstjenesten, både i kommunal sektor og i spesialisthelsetjenesten. Gjennom flere år er det bygget opp strukturert dokumentasjon basert på internasjonal standardisert terminologi; ICNP og SNOMED CT. Dette har gitt et robust faglig og teknisk fundament som nå muliggjør:

- bedre **prosess- og beslutningsstøtte** for sykepleiere i klinisk praksis
- uttrekk av strukturerte data fra en stor del av virksomheten i helsetjenesten
- styrket grunnlag for **datadrevet styring, kvalitetskontroll og analyse**
- nye muligheter for bruk av **kunstig intelligens** basert på standardisert og semantisk presis informasjon

I praksis fungerer standardisert terminologi som mer enn et «kodeverk». Daværende Direktoratet for e-helse valgte å lage egne referansesett for sykepleiediagnose, intervensjon og mål da ICNP ble tatt inn i SNOMED CT og dette støtter klinisk resonnement og arbeidsprosesser. Vi har fått felles språk på tvers av nivå, sektor og journalsystem. Kunnskapsbaserte veiledende planer som er kodet med SNOMED CT har forenklet dokumentasjonsprosessen og gir beslutningsstøtte til sykepleiere i dokumentasjonsarbeidet. Erfaringene fra både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten viser at dette bidrar til mer presis dokumentasjon, bedre oversikt over pasientens situasjon og mer konsistent praksis – samtidig som dokumentasjonen oppleves som mer effektiv.

Dette er en suksesshistorie for innføring av SNOMED CT i klinisk praksis, med tydelig gevinstrealisering både på individ-, tjeneste- og systemnivå.

Gjennom et nasjonalt nettverk drevet av Norsk Sykepleierforbund har det blitt utviklet nasjonale veiledende planer som er delt i hele helsetjenesten. Disse bidrar til standardisering av sykepleiepraksis ved å gi et felles, kunnskapsbasert utgangspunkt for vurdering, målsetting og tiltak for pasientgrupper med tilsvarende behov. Disse brukes som utgangspunkt for å lage en individuell pleieplan. Standardiserte planer kodet med felles terminologi, reduserer behovet for fritekst, og i praksis dempes uønsket variasjon i dokumentasjon og praksis mellom virksomheter, enheter og nivåer i tjenesten. Det gis likevel handlingsrom for lokal tilpasning innenfor rammen av de nasjonalt definerte planene. På denne måten kombineres standardisering med fleksibilitet, og veiledende planer fungerer som et virkemiddel for mer ensartet kvalitet, bedre pasientsikkerhet og mer sammenlignbare data på tvers av tjenesten, samtidig som de gir data om sykepleiernes innsats i pasientbehandlingen.

Den største utfordringen i dag er ikke videre innføring, men en nasjonal forvaltning og tilgjengeliggjøring av de veiledende planene. Veiledende planer og tilhørende terminologi må holdes oppdatert i tråd med kunnskapsutvikling, endringer i praksis og justeringer og endringer i SNOMED CT. Uten en nasjonal forvaltningsmodell risikerer man fragmentering, svekket datakvalitet og tap av styrings- og analysemuligheter.

Utvikling og bruk av veiledende planer for sykepleiepraksis, basert på standardisert terminologi som SNOMED CT og ICNP, representerer ikke et avgrenset faginitiativ, men en tverrgående kapabilitet i den nasjonale digitaliseringsporteføljen. Denne kapabiliteten benyttes – eksplisitt eller implisitt – i flere pågående og planlagte initiativer knyttet til pasientjournal, felles språk og struktur, analyse, kvalitetsforbedring, styring og kunstig intelligens. Manglende nasjonal forvaltning av veiledende planer og terminologi innebærer dermed en systemisk risiko: fragmentert utvikling, uforutsigbar kvalitet og svekket datagrunnlag får konsekvenser på tvers av porteføljen, ikke bare innen sykepleiedokumentasjon isolert sett.

Sett i et porteføljeperspektiv handler dette om å sikre tydelig eierskap, prioritering og livsløpsforvaltning av felles byggesteiner, på linje med andre sentrale komponenter i den digitale infrastrukturen. Erfaringer viser at kunstig intelligens kan fungere som en strategisk muliggjører for denne forvaltningen, ved å redusere ressursbehovet knyttet til kunnskapssøk, revisjon og konsistent terminologibruk. KI bør derfor forstås som et virkemiddel for økt bærekraft og gevinstrealisering i porteføljen, snarere enn som et separat innovasjonsspor. En porteføljeforankret tilnærming til forvaltning av veiledende planer og terminologi vil bidra til å bevare og videreutvikle verdien av allerede gjennomførte investeringer, samtidig som den legger et sterkere grunnlag for datadrevet styring og ansvarlig bruk av KI i helsetjenesten.

Til Møte 2/26  
Dato 13.05.2026  
Saksnummer 19/26  
Innretning Drøfting

Sakseier KS og Helsedirektoratet  
Saksbehandler Terje Wistner, KS og Per Ludvig Skjerven, Helsedirektoratet

## Innspill til videreutvikling av Helseteknologiordningen

### Forslag til vedtak

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

### Hensikt med saken

Få innspill til hvilke tjeneste-/teknologiområder og samhandlingstjenester som særlig bør prioriteres for tilskudd i 2027.

Helsedirektoratet innleder med å presentere status for helseteknologiordningen, før KS presenterer kommuner og fylkeskommuners behov fremover.

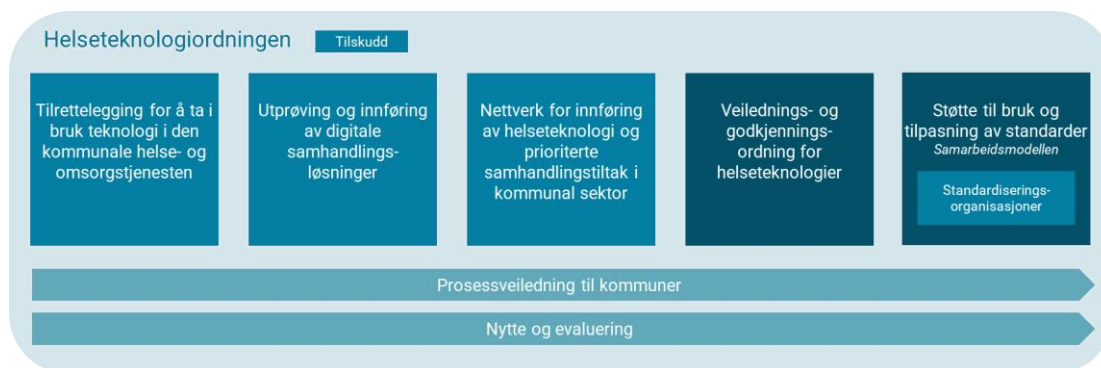
Porteføljerådet bes om å gi innspill til:

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

### Bakgrunn

Helseteknologiordningen ble etablert 2024 og skal støtte kommuner som går foran og tar initiativ til å investere i helseteknologi, som journalløsninger og velferdsteknologi, samt innføre nasjonale samhandlingsløsninger. Ordningen skal bidra til å styrke investeringene i helseteknologi, stimulere til samordning mellom kommuner og legge til rette for anskaffelser og innføring av bedre teknologiske løsninger. Den gir insentiver til kommunene, styrker norsk helsenæring og skal bidra til stabile rammevilkår for bestillere og leverandører.

Helseteknologiordningen består av et sett virkemidler som illustrert i figuren under. I 2026 er den samlede bevilgningen 229,1 mill. kroner, en styrking på 50 mill. kroner fra 2025.



Gjennom tilskuddsordninger kan kommuner og fylkeskommuner søke om tilskudd til anskaffelse og innføring av helseteknologi og utprøving og innføring av prioriterte nasjonale samhandlingsløsninger.

Helseteknologiordningen gir allerede resultater. Flere kommuner går sammen om digitaliseringstiltak og mange kommuner er i gang med eller planlegger anskaffelser. KS arbeider sammen med kommuner og fylkeskommuner for å samordne søknader for å bidra til mer samlet innsats og deling av erfaringer.

Formålet med tilskuddsordningen *Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten* er å stimulere kommunene til å samordne seg, legge til rette for anskaffelser, innføring og utbredelse av helseteknologi, samt understøtte endring av arbeidsprosesser og gevinstrealisering i tjenestene. Tilskuddsordningen skal avlaste risiko for kommuner som går foran i utprøving og innføringen av digitaliseringstiltak, og som gjør en felles innsats for at løsningene som utvikles er trygge, smarte og effektive og kan gjenbrukes av flere. Bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten herunder fastlegetjenesten, er viktig for å utnytte den samlede kapasiteten i helsetjenesten på en god måte.

Denne tilskuddsordningen har en total ramme på 122,6 millioner kroner i 2026. Satsingsområder er journalløsninger, velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, samt annen personellbesparende teknologi. Midlene for 2026 er fordelt på 88 prosjekter, og tilnærmet alle landets kommuner og alle fylkeskommuner deltar i ett eller flere prosjekter. Nærmere 200 kommuner er involvert i prosjekter som innfører digital hjemmeoppfølging og 259 kommuner deltar i anskaffelsesprosjekter for nye journalløsninger som får tilskudd fra ordningen.

Nærmere informasjon om tilskuddsordningen og fordeling av midler er tilgjengelig på [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no) [Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet](#)

Gjennom tilskuddsordningen *Uprøving og innføring av digitale samhandlingsløsninger* er det i 2026 bevilget 30 millioner kroner. Ordningen skal legge til rette for bedre samhandling i helse- og omsorgstjenesten gjennom raskere utbredelse av nasjonale digitale samhandlingstjenester. De prioriterte områdene er Pasientens legemiddelliste, Pasientens journaldokumenter, Pasientens prøvesvar, Deling av kritisk informasjon og Pasientens måledata. Kommuner kan søke om midler og må være i et samarbeid med helseforetak, helsefelleskap eller andre kommuner. Midlene er i 2026 fordelt på 15 prosjekter, hvorav 12 prosjekter jobber med pasientens legemiddelliste (PLL)/sentral forskrivningsmodul (SFM).

Nærmere informasjon om tilskuddsordningen og fordeling av midler er tilgjengelig på [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no) [Uprøving og innføring av digitale samhandlingsløsninger - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet vil i møtet gi en nærmere presentasjon av status og erfaringer med tilskuddsordningene så langt.

#### **Behov i kommunene og KS sitt arbeid med å støtte kommunene**

KS har egen prosess på dette og vil sende egne innspill til HOD. KS vil kunne gi en orientering om hovedtema og prosess for dette i porteføljerådet.

#### **Videre saksprosess**

Helsedirektoratet gir departementet innspill til justering i innretning på Helseteknologiordningen, etter innspill fra relevante aktører.

#### **Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen**

<b>Saksnummer</b>	<b>Utvalg og dato</b>	<b>Tittel på sak</b>	<b>Vedtak</b>
32/25	E-helserådet 11.12.2025	Helseteknologiordningens status og erfaringer fra journalanskaffelser så langt	Nasjonalt e-helseråd drøftet saken. KS, kommunene og Helsedirektoratet tar med seg innspill i det videre arbeidet.
5/25	E-helserådet 20.03.2025	Felles journaløft og status i pågående anskaffelsesprosesser i kommunal sektor	Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering