

Referat fra 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>	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) - Teams 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) – Teams Trine Orten Groven (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)
<i>Ikke til stede</i>	Bente Andersen Sundlo (Helsedirektoratet)	
<i>Stedfortreder</i>	Helene Tuft Stavnes, Helsedirektoratet, stiller for Bente Andersen Sundlo	
<i>Helsedirektoratet</i>	Siv Ingebrigtsen Vibeke Jonassen Wang	Karen Lima

Sak	Tittel på sak	Sakstype
12/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
13/26	Godkjenning av referatet fra Porteføljerådet 12. februar 2026	Godkjenning
	Dagsaktuelt	Åpen sak
14/26	Orientering om pågående arbeid i Helsedirektoratet om Helsedataforordningen	Orientering
15/26	MyHealth@EU i Norge – Søk og visningsmodul	Drøfting
16/26	Status nasjonal e-helseportefølje	Drøfting
17/26	Helsefelleskapet – en samhandlingsarena mellom helseforetak og kommuner	Drøfting
18/26	SNOMED CT i sykepleiedokumentasjon som grunnlag for datadrevet styring, kvalitet og bruk av KI	Drøfting
19/26	Innspill til videreutvikling av Helseteknologiordningen	Drøfting
20/26	Orientering fra Helsedirektoratet	Drøfting
21/26	Eventuelt	

Sak	Tema
12/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Porteføljerådet godkjenner innkalling og dagsorden.
13/26	Godkjenning av referat fra Porteføljerådet 12. februar 2026
	Det kom ingen innspill til referatet.
	Vedtak: Porteføljerådet godkjenner referatet fra Porteføljerådet 12. februar 2026.
	Dagsaktuelt
	Under dagsaktuelt fikk medlemmene mulighet til å løfte problemstillinger og dilemmaer de står i. Dette ga også innspill til saker som kan behandles i rådsmodellen i senere møter.

	<p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er ønskelig å få presentert et årshjul over faste saker i Porteføljerådet. Dette vil gi bedre forutsigbarhet og gjøre det enklere å forankre saker før møtene. • Agendaen til Porteføljerådet bør i større grad vektlegge implementering og resultater, slik at vi når målene våre. • Ansvar for implementeringsløp i sektoren må tydeliggjøres. Dette er diskusjoner Porteføljerådet må ta. Det er en opplevelse av at ingen ser helheten, hele samhandlingsløpet. • Apotekene har behov for bedre koordinering av innføringen av pasientens legemiddelliste og e-multidose. Kvaliteten i løsning for e-multidose må ivaretas og det må iverksettes korrigerende tiltak før videre utrulling kan planlegges. I dag oppleves innføringen som fragmentert, uten tydelig helhetsansvar. Dette gir økt arbeidsbelastning og kan påvirke pasientsikkerheten. • Det er behov for mer oppmerksomhet på flaskehals i innføringen av de nasjonale e-helseløsningene. Reelle utfordringer bør løftes inn til Porteføljerådet. • Det er uklart hva en e-konsultasjon skal være, og hva den bør inneholde for å være innenfor takstregelverket. • Det er ønskelig med en fast gjennomgang av volum- og brukstall for de nasjonale e-helseløsningene, basert på statistikk publisert av Norsk helsenett SF, for å følge utviklingen i utbredelse og identifisere særskilte trender eller avvik. • Norge ligger langt fremme i digitalisering av helse- og omsorgssektoren. Det er nyttig å lære av andre land, og derfor ønskelig med saker som sammenligner Norge med de nordiske landene. <p>Aksjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det bør vurderes Porteføljerådets rolle i forbindelse med innføring av samhandlingstjenester på tvers av aktørene. • KS vil løfte en sak inn til Porteføljerådet om deres samstyingsstruktur, og roller og ansvar knyttet til fastlegetjenesten og innføringsløpene i kommunene. • Apotekforeningen ønsker å bidra inn til sak om innføring basert på deres erfaringer.
14/26	<p>Orientering om pågående arbeid i Helsedirektoratet om Helsedataforordningen</p>
	<p>Guro Thune Thorshaug, Helsedirektoratet, orienterte Porteføljerådet om anbefalte tiltak i leveransen «Konsekvenser av krav i helsedataforordningen 2027–2029», og ga Porteføljerådet en oversikt over videre arbeid og kommende vurderinger av krav som inntreffer fra 2031 og 2035.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Godkjenningsordningen blir et viktig verktøy for å sikre hvilke leverandører som oppfyller myndighetskrav. • Sektoren trenger tydelig informasjon om tidslinjen for tilgjengeliggjøring av data til sekundærformål. Helsedirektoratet utarbeider et veikart som omfatter både primær- og sekundærdata. • Det er behov for bedre forståelse av kodeverk i EHDS og samspillet mellom disse, blant annet knyttet til sperring. Denne problemstillingen må løftes. • Bruk av sekundærdata til behandlingsformål er utfordrende. Dataene får en ny rolle de ikke er laget for. Det er viktig å sikre datakvalitet og trygg bruk. • Fastlegene håndterer allerede turister i dag og anbefaler en forsiktig tilnærming. Det er også bekymring for økt arbeidsbelastning. • Helse Midt RHF er bekymret for bruk av NPR og KPR som datakilder, grunnet avvik mellom deres EPJ og data sendt til NPR. De øvrige RHF-ene benytter det som sendes til NPR direkte i EPJ-løsningen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det er bekymring for at små leverandører kan falle bort dersom kravene blir for omfattende. Krav, fortolkninger og konsekvenser må drøftes, og hva det vil bety for eksisterende leverandører. • Krav til samhandlingsløsninger må inkluderes i anskaffelser, slik at vi lykkes med samhandlingen. Selvdeklareringsverktøyet blir viktig for kommunene og leverandørene. Det må også drøftes hvordan leverandørene kan bidra inn i finansieringen av dette. • Det er bekymring for datakvaliteten hos Direktoratet for medisinske produkter og tidspunkt for ny grunddatatjeneste. • Det er ønskelig at Helsedirektoratet er tidligere inne i utviklingsarbeid, slik at arkitektur avklares før utvikling starter. • Helsedirektoratet oppfordret alle til å komme med innspill når lovverket kommer på høring.
	<p>Vedtak: Porteføljerådet tar saken til orientering. Helsedirektoratet kommer tilbake til Porteføljerådet når formelt oppdrag foreligger, herunder videre involvering.</p>
15/26	MyHealth@EU i Norge – Søk og visningsmodul
	<p>Hans Löwe Larsen, Helsedirektoratet, ga Porteføljerådet en samlet status om arbeidet med MyHealth@EU i Norge, herunder hva som er etablert så langt. MyHealth@EU går fra å være frivillig til pålagt for alle EU/EØS-land gjennom helsedataforordningen, og blir den grunnleggende infrastrukturen for innføring av EHDS. Videre var det ønskelig å drøfte hvordan løsningen tas i bruk i helsetjenesten, og hvilke hovedaktiviteter som gjenstår i det videre arbeidet.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er behov for å avklare finansiering, særlig for kommunene som kan påføres økte kostnader uten egne midler. Samlede kostnader kan bli betydelige. • Nyten av løsningen er usikker og må vurderes opp mot kostnader, kapasitet og økt arbeidsbelastning. Det er behov for bedre dokumentasjon og konsekvensutredninger underveis. • Dagens håndtering av utenlandske pasienter fungerer godt, blant annet grunnet god kommunikasjon og pasientenes egen kunnskap. Det etterlyses derfor tydeligere dokumentasjon av merverdi. • Det er behov for bedre oversikt over hvilke land som faktisk vil være klare til å ta løsningen i bruk, for å sikre et realistisk forventningsbilde. Samarbeid i Norden fremheves som særlig relevant. • Det ble svart bekreftende fra Helsedirektoratet på spørsmål om hele befolkningen i deltakerlandene vil være omfattet. Gitt at de ikke har reservert seg. • Det er usikkerhet knyttet til datakvalitet, datakilder og hvilke aktører som bidrar med informasjonen. Det er et pågående arbeid for å identifisere og raffinere disse. • Det er behov for å avklare hvilken informasjon klinikere faktisk trenger, og hvilken nytte løsningen gir i praksis. • Tidsplaner og implementeringsevne vurderes med en viss usikkerhet, spesielt med tanke på om full datadeling på tvers av land er realistisk innenfor angitte mål. • Arbeidet er i en tidlig fase, og piloter benyttes for å høste erfaringer om nytte, kostnad og tekniske løsninger. Dette vil danne grunnlag for videre utvikling og prioriteringer. • Krav, omfang og veikart er fortsatt under utvikling, noe som gjør det vanskelig å gi presise vurderinger av kostnader og nytte på nåværende tidspunkt.
	<p>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.</p>
16/26	Status nasjonal e-helseportefølje
	<p>Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, la frem status på den nasjonale e-helseporteføljen for Porteføljerådet. Det ble så en drøfting av status, og aktuelle temaer i statusrapporten.</p>

	<p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse Nord har ikke rapportert utfordringer knyttet til signering av medlems- og bruksvilkår. I nord har de valgt å reise ut i regionen for å gi støtte til klinikere som mangler kapasitet til å sette seg inn i dette. Det etterlyses et mer helhetlig ansvar for samhandlingstjenestene. • Det er kapasitetsutfordringer knyttet til oppfølging av signering av medlems- og bruksvilkårene ute hos aktørene i andre regioner. Samarbeidet med Norsk helsenett SF er godt, men det er behov for å rydde hindringer og sikre nødvendig støtte. • Mange aktører har lav forståelse for hva som skal signeres, og opplever dette som en del av et stort omfang av krav. Kommunikasjonen må forbedres, og ansvar tydeliggjøres. • Det pågår dialog mellom KS og Legeforeningen om fastlegene og nye medlems- og bruksvilkår. Kommunene har ansvar for kvalitet i fastlegetjenesten, mens KS sin samstyringsstruktur samordner digitaliseringsarbeidet. • Legeforeningen opplever det utfordrende med IT bistand, og foreslår at helseforetakene tar en rolle her. Fastlegene har god erfaring med eksempelvis NOKLUS samarbeidet. Dette kan overføres til flere områder. • Det er behov for mer robuste strukturer for å støtte små aktører og styrke implementeringsevnen, samt gå opp roller og ansvar. Roller og ansvar bør drøftes som en egen sak. • Det er vedvarende utfordringer med delegering av HelseID (pasientens prøvesvar), særlig knyttet til sperringer. Det er behov for en helhetlig tilnærming på tvers av prosjekter.
	<p>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.</p>
17/26	<p>Helsefelleskapet – en samhandlingsarena mellom helseforetak og kommuner</p>
	<p>Porteføljerådet ønsket en orientering om helsefelleskapene som samhandlingsarena og som potensiale for en arena også for utvikling, implementering og bredning av digital samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester.</p> <p>Torkil Clementsen, Helsedirektoratet, la frem saken for Porteføljerådet, og det ble en drøfting om helsefelleskapenes struktur, rolle og oppgaver i dag med styrker og svakheter.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helsefelleskapene har stor verdi, men det er behov for tydeligere felles rammer og forventninger, samtidig som lokal innovasjon må ivaretas. Fokus bør være på skalering av løsninger og etablering av arenaer for erfaringsdeling. • Det etterspørres egne finansieringsordninger for digital samhandling, da eksisterende ordninger som Helseteknologiordningen ikke oppleves som tilstrekkelig. • Det er manglende tydelighet om helsefelleskapenes mandat, særlig knyttet til digitalisering. • Helsefelleskapene varierer i struktur og modenhet, noe som påvirker evnen til å levere på samhandling og digitalisering. Det vi trenger mer av er digital samhandling i helsefelleskapsstrukturene. • Fylkeskommunene er kun delvis til stede i helsefelleskapene i landet. Noe som gjør at vi ikke får den arenaen for samhandling mellom tannhelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Tannhelseutvalgets NOU foreslår at tannhelsetjenesten bør inngå i helsefelleskapene. • Det er behov for bedre samspill mellom helsefelleskapene og andre strukturer, som Diginettverkene, samt tydeligere rolleavklaringer mellom disse. Helsedirektoratet bør ta en tydelig rolle i det.

	<ul style="list-style-type: none"> Helsefellesskapene kan bidra til innføring og spredning av løsninger, men det er usikkerhet om de bør ha et tydelig implementeringsansvar. Implementering må forstås bredt, inkludert organisatoriske og ikke kun tekniske forhold. Helsefellesskapene er et riktig sted å organisere samarbeid på. Et helsefellesskap samarbeider om de samme pasientene, med flere av de samme problemstillingene, og lærer av hverandre. Barrierer knyttet til leverandørmarkedet og samordning mot næringslivet må tydeliggjøres og håndteres bedre. Det er behov for tydeligere nasjonal rolle i å klargjøre hva helsefellesskapene skal og ikke skal brukes til, samt styrke deres bidrag i digital samhandling. Helsereformutvalget har også i sitt mandat å se på potensialet for helsefellesskapene, Helsedirektoratet har gitt innspill til Helsereformutvalget på forespørsel på dette temaet.
	<p>Vedtak: 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.</p>
18/26	SNOMED CT i sykepleiedokumentasjon som grunnlag for datadrevet styring, kvalitet og bruk av KI
	<p>Bente Christensen, Norsk sykepleierforbund, og Eirik Hafver Rønjum, FHI og Helsebiblioteket, ga Porteføljerådet en framstilling av status, erfaringer og gevinster knyttet til utvikling og bruk av standardisert terminologi i sykepleiedokumentasjon. Det var ønskelig å 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.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> Det ble bekreftet at saken handler om behovet for en nasjonal forvaltning av informasjonsmodellen og de kunnskapsbaserte veiledende planene for sykepleiedokumentasjon, og ikke et behov knyttet til terminologien SNOMED CT som forvaltes av Helsedirektoratet. Suksesskriteriene for å ha lykket innen sykepleien er at man har klart å knytte dette til arbeidsprosessen til sykepleierne. Dette understøtter måten sykepleiere jobber på. Effektivisering og standardisering gjør at vi kan korte ned på arbeidsprosessene og spare tid. Dette er til stor hjelp, og god beslutningsstøtte. Fastlegene har ikke klart å oppnå kliniske fordeler med SNOMED CT, og er fornøyd med det klassifikasjonssystemet de har. Lovmessige utfordringer setter begrensninger for hva man kan dele i Kjernejournal. Det er behov for regelverksendring, noe som burde vært unødvendig. Helsedirektoratet ble oppfordret til å komme med en sak om hvordan nasjonal forvaltning av de veiledende planene for sykepleiedokumentasjon skal forvaltes.
	<p>Vedtak: Porteføljerådet anbefaler at sykepleiedokumentasjon med veiledende planer kodet med CT innarbeides som en kapabilitet i det nasjonale arbeidet med digitalisering av helsetjenesten.</p>
19/26	Innspill til videreutvikling av Helseteknologiordningen
	<p>Hensikten med saken var å få innspill til videreutvikling av Helseteknologiordningen og hvilke tjeneste-/teknologiområder og samhandlingstjenester som særlig bør prioriteres for tilskudd i 2027.</p> <p>Per Ludvig Skjerven, Helsedirektoratet, innledet saken med å presentere status for helseteknologiordningen, før Terje Wistner, KS, presenterte kommuner og fylkeskommuners behov fremover.</p>

	<p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble presisert at samhandlingsmidlene tas fra satsningen på digital samhandling, ikke fra Helseteknologiordningen. • For mange kommuner og fastleger er hovedutfordringen mangel på arbeidskraft, ikke økonomi. • Samhandling gjelder ikke bare mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, men også internt i primærhelsetjenesten. Løsninger som forenkler denne samhandlingen, bør også være et satsningsområde. • Tiltak som sparer personellressurser og legger til rette for samhandling på tvers, bør prioriteres. • Forventede resultater bør beskrives tydeligere og mer konkret. • Det gjennomføres nå store anskaffelser, og dette bør utnyttes til å stille tydelige krav til leverandørene. • Det ble understreket at pasientens legemiddelliste fortsatt må ha høy prioritet frem til målene er nådd. • Innføring av nye EPJ-systemer vil endre kommunenes arbeidshverdag og kan gi økt gjennomføringsevne.
	<p>Vedtak: Porteføljerådet drøftet saken. Helsedirektoratet og KS tar med seg innspill fra Porteføljerådet i det videre arbeidet.</p>
20/26	Orientering fra Helsedirektoratet
	<p>Helsedirektoratet orienterte Porteføljerådet om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientering innbyggerområdet <ul style="list-style-type: none"> ○ Veileder for foreldres tilgang til digitale tjenester ○ Fosterforeldres tilgang til digitale tjenester - Nettlegen
	<p>Vedtak: Porteføljerådet tar sakene til orientering.</p>
21/26	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.