

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

Møte	1/2026
Dato	12. februar 2026
Tid	Kl. 10.00 – 16.00
Sted	Helsedirektoratet, Vitaminveien 4, Storo Oslo
Medlemmer	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) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)

Sak	Agenda Porteføljerådet	Tidspunkt	Sakstype
1/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	10:00	Godkjenning
2/26	Godkjenning av referatet fra NUIT 20. november 2025	10:05	Godkjenning
3/26	Status på Digital samhandling	10:15	Orientering
	Dagsaktuelt	10:50	Åpen sak
4/26	Prioriteringer og hva skjer i Norsk helsenett SF	11:05	Orientering
	Lunsj	11:40	
5/26	Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader	12:10	Drøfting
6/26	Veikart for Helsenorge	12:40	Drøfting
	Pause	13:10	
7/26	Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2026	13:20	Drøfting
8/26	Status for realisering og mål i FHIs helsedatastrategi, og videre retning for arbeidet	14:00	Drøfting
	Pause	14:40	
9/26	Revidert foreløpig tidsplan – aktørenes kartlegging av konsekvenser ved overgang til ICD-11	14:50	Drøfting
10/26	Orientering fra Helsedirektoratet	15:30	Orientering
11/26	Eventuelt	15:50	
	Slutt	16:00	

Sak	Tema	Sakstype
1/26	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Porteføljerådet godkjenner innkalling og dagsorden.	
2/26	Godkjenning av referat fra NUIT 20. november 2025	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Porteføljerådet godkjenner referatet fra NUIT 20. november 2025.	Vedlegg 1: Referat fra møtet i NUIT 20. november 2025
3/26	Status på Digital samhandling	Orientering
	Helse- og omsorgsdepartementet vil gi Porteføljerådet en orientering om status på digital samhandling.	Vedlegg 2: Toppnotat Status på Digital samhandling

	Forslag til vedtak: Porteføljerådet tar saken til orientering.	
	Dagsaktuelt	Åpen sak
	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.	Ingen toppnotat
4/26	Prioriteringer for 2026 hos Norsk helsenett SF	Orientering
	Norsk helsenett SF ønsker å gi aktørene i Porteføljerådet en orientering på status og prioriteringer for 2026.	Ingen toppnotat
	Forslag til vedtak: Porteføljerådet tar saken til orientering.	
5/26	Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader	Drøfting
	Norsk helsenett SF legger frem saken for Porteføljerådet for å 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. Dette inkluderer tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet.	Vedlegg 3: Toppnotat Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader Vedlegg 3A: Drift og forvaltningskostnader NHN
	Forslag til vedtak: 1. 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. 2. Porteføljerådet tar til etterretning fremlagt endring i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, der endringene skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.	
6/26	Veikart for Helsenorge	Drøfting
	Produktstyret for Helsenorge har gjennom 2025 gjennomgått og i november besluttet et revidert veikart for Helsenorge i tråd med oppdaterte behov og føringer. Porteføljerådet ønsker å holdes orientert om målbidde og veikart, og bidrar årlig med innspill til utviklingsretning og veikart for Helsenorge. Norsk helsenett SF ønsker at Porteføljerådet kjenner til endringene i veikartet, og kan gi innspill til ønsket videre utvikling av Helsenorge.	Vedlegg 4: Toppnotat Veikart for Helsenorge
	Forslag til vedtak: 1. Porteføljerådet gir innspill til revidert veikart for Helsenorge. 2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett tar med seg innspill fra Porteføljerådet i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.	
7/26	Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2026	Drøfting
	Helsedirektoratet vil legge frem for Porteføljerådet status for nasjonal e-helsestrategi. Det er ønskelig med innspill til fremlagte status, og en drøfting av ulike tema som er av betydning for gjennomføring av strategien.	Vedlegg 5: Toppnotat Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2026

		Vedlegg 5A: Strategi oppfølging Q1 2026
	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.	
8/26	Status for realisering av leveranser og mål i FHIs helsedatastrategi, og videre retning for arbeidet	Drøfting
	Folkehelseinstituttet (FHI) vil gi Porteføljerådet en status på arbeidet med å realisere målene i FHIs helsedatastrategi, og ønsker Porteføljerådets tilbakemeldinger på deres arbeid.	Vedlegg 6: Toppnotat Status for realisering av leveranser og mål i FHIs helsedatastrategi, og videre retning for arbeidet
	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.	
9/26	Revidert foreløpig tidsplan – aktørenes kartlegging av konsekvenser ved overgang til ICD-11	Drøfting
	Helsedirektoratet ønsker å drøfte med Porteføljerådet revidert foreløpig tidsplan for overgang til ICD-11, med mål om at ICD-11 tas i bruk i 2028/2029. Saken legges frem for å få Porteføljerådets kommentarer og innspill til den justerte foreløpige tidsplanen.	Vedlegg 7: Toppnotat Revidert foreløpig tidsplan – aktørenes kartlegging av konsekvenser ved overgang til ICD-11
	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.	
10/26	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
	Helsedirektoratet vil orientere Porteføljerådet om aktuelle saker.	Ingen toppnotat
	Forslag til vedtak: Porteføljerådet tar sakene til orientering.	
11/26	Eventuelt	

Referat fra møte i NUIT		
Møte	4/2025	
Dato	20. november 2025	
Tid	10:00 – 16:00	
Sted	Helsedirektoratet, Vitaminveien 4, Storo Oslo	
Medlemmer	Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Monica Simone Johannessen (Bodø kommune) Liv Heidi Brattås Remo (Helsedirektoratet) Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Miert Skjoldborg Lindboe (KS) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)	
Ikke til stede	Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Jon Kirknes (Kreftforeningen) Terje Wistner (KS) Eva Buschmann (FFO) Kristin Brekke (Bergen kommune)	
Stedfortreder	Lars Olav Gåsdal, Bergen kommune, stilte for Kristin Brekke	
Helsedirektoratet	Bente Andersen Sundlo Karen Lima Siv Ingebrigtsen Vibeke Jonassen Wang	

Sak	Tittel på sak	Sakstype
33/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
34/25	Godkjenning av referatet fra NUIT 11. september 2025	Godkjenning
35/25	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	Orientering
	Dagsaktuelt	Åpen sak
36/25	Helseregionenes felles plan	Drøfting
37/25	Variasjon mellom regionale og nasjonale prosedyre knyttet til personverninnstillinger	Drøfting
38/25	Videre arbeid med Felles KI-plan, inkludert etablering av offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd	Drøfting
39/25	Nye medlems- og bruksvilkår i Helsenettet	Orientering
40/25	Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer	Drøfting
41/25	Status nasjonal e-helseportefølje	Drøfting
42/25	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
43/25	Eventuelt	Drøfting

Sak	Tema
33/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
34/25	Godkjenning av referat fra NUIT 11. september 2025
	Det kom ingen innspill til referatet.
	Vedtak: NUIT godkjenner referatet fra NUIT 11. september 2025.
35/25	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer
	Lars Bjørgan Schrøder, Helse- og omsorgsdepartementet, orienterte NUIT om statsbudsjettet for 2026.
	Innspill: Aktørene i helsesektoren har mye fokus på økonomi nå.

	• Det kom spørsmål om hvordan tilbakebetaling på digital samhandling vil fungere i praksis. Departementet svarte at det vil være i form av trekk i rammen, og ikke fakturering. Det skal fordeles mellom mange og over flere år. Det vil håndteres i budsjettprosessen. • Flere pasienter er KI-interesserte og får gode råd fra dagens generelle KI-tjenester, men mangler trygghet og søker videre helsehjelp. En digital førstelinje må gi trygghet, ellers kan antall henvendelser øke. Et mulig utfall bør være at pasientene ikke trenger å kontakte helsepersonell. Departementet kommenterte at vi må være forsiktige også, med en slik konklusjon. Maskiner gjør færre feil enn mennesker, men risiko finnes. • Offisielle KI-tjenester kan gi mer tillit enn åpne søkemotorer, men det er ikke sikkert det reduserer pasientstrømmen. • Kommunene ønsker mer beslutningstøtte rundt implementering av teknologi. De må søke statsforvalteren for å sette opp ulike overvåkingsverktøy, i et hjem eller sykehjem, og loven tolkes ulikt. • KI forordningen vil treffe kommunene hardt. Det er en frykt for at innovasjon hemmes på grunn av krav og eventuelle bøter.
	Vedtak: NUIT tar saken til orientering.
	Dagsaktuelt
	Under dagsaktuelt fikk medlemmene mulighet til å løfte problemstillinger og dilemmaer de står i. Dette ga også innspill til saker som kan behandles i rådsmodellen i senere møter. Innspill: • Norsk sykepleierforbund melder om bekymring fra sykepleiere for merarbeid som følge av innføring av PLL. Konsekvenser av PLL og arbeidsbelastningen den gir til helsepersonell er en aktuell problemstilling som bør løftes inn til NUIT. Helsedirektoratet bekreftet at de tar ansvar for en sak om PLL til NUIT.
36/25	Helseregionenes felles plan
	Frank Ivar Aarnes, Helse Sør-Øst RHF, la frem saken for NUIT og ønsket en drøfting av nylig ferdigstilt felles plan 2025 for digital samhandling og tilrettelegging for bedre bruk av helsedata. Det var også ønskelig å belyse helseregionenes felles planarbeid og felles koordinering av tiltak, positive effekter og potensiale for videreutvikling. Innspill: • Helseregionenes felles plan er et bra arbeid, det er nyttig at NUIT blir kjent med den og at rapporten er tilgjengelig. • Det har stor nytte at de regionale helseforetakene er koordinerte. • Det bør være et tettere og løpende samarbeid ut mot primærhelsetjenesten, spesielt der hvor det er felles oppgaver. Et eksempel er helsekort for gravide. Der foregår mye utenfor sykehuset, og det må da koordineres med primærhelsetjenesten. • Det ble kommentert at det var lite spor etter EHDS i planen. Helse Sør-Øst RHF kommenterte at det ble omtalt mer i fjor da det var en del av RHF-enes oppdrag. • Det er en bekymring knyttet til for lite fokus og samarbeid på sekundærbruk av data rundt EHDS, og hvordan det treffer sykehusene. Helse Sør-Øst RHF kommenterte at det foregår tiltak i hver region, men det har ikke blitt koordinert på tvers. • Helsedirektoratet opplyste om at de vil få et oppdrag fra departementet neste år om å utarbeide et veikart for EHDS. • Det ble etterlyst mer innhold om helsefelleskapene og involvering av kommunene i planen. Det er viktig at områder hvor det er gjensidig avhengigheter mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten blir beskrevet i planen. Samhandling på tvers av primær og spesialist er viktig. Det ble kommentert fra RHF-ene at planen viser til det departementet har bedt regionene koordinere seg på. Samhandling med andre aktører ligger i andre planer.

	- Innbygger er en viktig del av verdikjeden til samhandling. Det kommer lite frem i rapporten. - Helsedirektoratet kommenterte at det er bra de får muligheten til å komme med innspill til planen, og at planen er godt koordinert med veikartet for nasjonal e-helsestrategi. Fremtidige planer bør også belyse sammenhengene mellom produktivitet og IT-løsninger som blir innført i tjenesten. - De regionale helseforetakene viser med denne planen at de har ambisjoner med de nasjonale løsningene, det er viktig. - Arbeid med innføring og effekter bør tydeliggjøres i rapporten. - Vi må mobilisere de pårørende i enda større grad, blant annet gjennom å tilby de gode løsninger. Helsenorge har sin rolle ut mot pasientene, men må også ta innover seg behovet for gode tjenester ut mot pårørende. - Helseregionene har investert mye i samhandling og teknologi. Hva som er planen for videre bredding av tjenestene kunne fortjent et eget kapittel i planen. - Helsedirektoratet kommenterte at de tar med seg det som skrives i planen om kartet rundt kodeverk og terminologi. Dette er et viktig område. Det er starten av hele livssyklusen, og ender opp til sekundærbruk og til bruk i primærhelsetjenesten.
	Vedtak: NUIT drøftet helseregionenes felles plan 2025, og ga innspill til videreutvikling av felles planarbeid, inkludert muligheter for bedre koordinering av digitalisering- og samhandlingstiltak på tvers av helsetjenesten.
37/25	Variasjon mellom regionale og nasjonale prosedyre knyttet til personverninnstillinger
	Helse Nord RHF ønsket med saken å belyse de ulikheter som eksisterer mellom de nasjonale og regionale prosedyrer gjeldende pasientens rett til sperring av helseopplysninger. Bjørn Nilsen la frem saken for NUIT, og ønsket denne behandlingen som en start for utvikling av et fremtidig målbilde som sikrer større samsvar mellom de nasjonale og regionale/lokale prosedyrer, hvor pasienten settes i stand til ivaretagelse av egne rettigheter. Innspill: - Det var bred enighet i NUIT om utfordringsbildet. - Det er behov for mer likhet i løsninger på tvers av sektoren – dagens variasjon skaper forvirring for innbyggerne. Viktig med felles prinsipper som er forståelig for innbyggerne. - Personverninnstillinger må ses på i et helsetjenesteperspektiv. - Det er usikkerhet knyttet til om normering er riktig løsning; flere mener fleksibilitet må beholdes. - Noen foreslår en mer «diktatorisk» tilnærming for å komme raskt videre. Akkurat nå forsinker uklarhet om personverninnstillinger innføringen av nasjonale løsninger. - Fastleger og andre har behov for å skjerme pasientinformasjon. Et eksempel er fosterbarn. Helsedirektoratet kommenterte at det er laget en veileder for barn, unge og fosterforeldre. - Det er uklart hvordan sperrede journaler håndteres i nasjonale løsninger. Her er det behov for veiledning og avklaringer. - Harmonisering på tvers av nasjonale løsninger er nødvendig. Det bør ses til Digitaliseringsdirektoratet sitt arbeid med dette. - Brukerrådet er opptatt av helhet og konsekvens for pasienter, særlig de som er mindre ressurssterke. - Proessen må være trinnvis og involvere aktører som allerede er engasjert i dette arbeidet. - EHDS omtaler innbyggerrettigheter, men norske løsninger må også tilpasses. - Pasienter må informeres om kliniske konsekvenser ved sperring. - Helsedirektoratet ble pekt på som den mest egnede aktøren til å drive et slik arbeid.

	Helsedirektoratet anerkjenner problemet og utfordringsbildet. De mener dette er en kompleks problemstilling, og at det er naturlig å prioritere prøvesvar samtidig som vi jobber videre med å harmonisere på tvers av de nasjonale tjenestene.
	Vedtak oppdatert: NUIT anerkjenner problemet og har stor forståelse for behovene. På lengre sikt kommer det tydelige krav i helsedataforordningen. Helsedirektoratet bør jobbe trinnvis og med harmonisering mellom de nasjonale tjenestene, sammen med øvrige aktører i sektoren. Helsedirektoratet prioriterer pasientens prøvesvar først. Fremtidig praksis skal være helhetlig, godt klinisk forankret samt ivareta de digitalt sårbare, jfr. Regjeringens strategi «Digitalt hele livet».
38/25	Videre arbeid med Felles KI-plan, inkludert etablering av offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd
	Hilde Lovett, Helsedirektoratet, la frem saken for NUIT og ønsket innspill på innretning av arbeidet og innsatsområdene i Felles KI-plan 2026-2027, inkludert etablering av offentlig KI-tjeneste for målrettede helseråd. Innspill: - Digital førstelinje er uklart definert. Det må konkretiseres og forstås som del av et større økosystem. - Offentlig KI-tjeneste skal bidra til at innbyggerne mestrer egen helse og redusere press på helsetjenesten. - Viktig å bevare tillit hos innbyggerne og jobbe trinnvis med testing og læring. Vi må ikke vente på 100% sikkerhet før lansering. - Forebygging og folkehelse bør inkluderes og være en del av dette, som for eksempel kosthold, trening og livsstilsråd. - Det er behov for kontroll på persondata ved individuell veiledning, som blant annet ved allergier. Det må også avklares hvem som har kontroll på dataene. - Hvis KI-verktøy håndterer persondata, kan det omfattes til å være helsehjelp. - Det er en risiko for økt trykk på helsetjenesten hvis innbyggerne fortsatt kontakter helsepersonell etter digitale råd. Veiledning til brukere av digitale råd blir viktig. - Det er stor mangel på forståelse for KI blant helsepersonell. Opplæring er en kritisk faktor for å lykkes med KI. - Det er en sterk politisk vilje for å etablere en offentlig KI-tjeneste som svarer på helse spørsmål fra innbyggerne, men Helsedirektoratet har ikke fått midler til dette foreløpig. - KI-rådet bør involveres i arbeidet.
	Vedtak: Innspill fra NUIT tas med inn i det videre arbeidet med Felles KI-plan for 2026-2027.
39/25	Nye medlems- og bruksvilkår i Helsenettet
	Gunvor Klausen og Lone Auganes, Norsk helsenett SF, orienterte NUIT om nye medlems- og bruksvilkår i Helsenettet, etter ønske som kom fra NUIT i forrige møte. Innspill: - Norsk helsenett SF nevnte at selve innholdet i vilkårene har få endringer, men hvis aktørene skal etterlever forskriften som regulerer hvem som skal være medlem i Helsenettet, så kan det få konsekvenser for flere aktører. - Det etterlyses god informasjon om kostnader knyttet til dette. - Det er en bekymring for at nye krav skaper mer fragmentering hos fastlegene. Et fastlegekontor ønsker å fremstå som en enhet. Nåværende modell gir individuelt dataansvar til alle fastleger, noe som oppleves uhensiktsmessig. - Norsk helsenett SF presiserte at medlemskap er forskriftsfestet og gjelder hver enkelt selvstendig næringsdrivende fastlege sin virksomhet, men samarbeid på et fastlegekontor kan fortsette som vanlig.

	- Fastleger har virksomhetsansvar, men de har behov for at virksomheten deres blir mer strømlinjeformet. - Virkelighetsbeskrivelsen til Norsk helsenett SF om at dette vil redusere faren for at uvedkommende får tilgang til journalsystemer, er vanskelig å forstå. Norsk helsenett SF må ha tillit til at aktørene har kontroll, ifølge tillitsmodellen. Norsk helsenett SF kommenterte at en viktig del av hele tillitsmodellen er deres kontroll med hvilken virksomhet som er medlem og dermed får tilgang til tjenester på Helsenettet. - Helsedirektoratet har mottatt en forespørsel fra Norsk helsenett SF om en fortolkning av lovverket. Det er blitt gjort en foreløpig vurdering hvor Helsedirektoratet nevnte følgende i møtet: - Medlems- og betalingsplikten er ikke knyttet til dataansvaret i regelverket, men Norsk helsenett SF legger til grunn at medlemskap forutsetter dataansvar. - Helsedirektoratet antar at det i de fleste tilfellene vil være slik at virksomheten som yter helsehjelp også er dataansvarlig. - Problemet oppstår dersom en virksomhet har plikt til medlemskap etter regelverket, men ikke har dataansvar. - Norsk helsenett SF har derfor bedt Helsedirektoratet om å vurdere hvorvidt en etablering av felles journal etter pasientjournalloven § 9 innebærer et dataansvar for alle virksomhetene som er med. - Helsedirektoratet utarbeider nå en fortolkning som sendes til Norsk helsenett SF, med kopi til Normens sekretariat. - Det kan være at regelverket om plikt til bruk og betaling av helsenettet bør justeres, slik at medlemskapet/betalingsplikten knyttes nærmere til dataansvaret. - Forskriften endres årlig, så det kan gjøres justeringer. - Flere medlemmer i NUIT mener at prosessen og fremgangsmåten til Norsk helsenett SF ikke har vært god. Den oppleves som styrende og negativ når det nevnes at tilgang stenges hvis vilkårene ikke signeres. Prosessen burde blitt stoppet tidligere. Dette har skapt stor uro blant aktørene i sektor. - Det er behov for en mer operasjonell og fornuftig tilnærming til dette, samt bedre dialog med sektoren. Det er viktig med gode prosesser i forkant av endringer, hvor sektor blir godt involvert. Norsk helsenett SF kommenterte at de har hatt omfattende dialog med sektor og interesseforeningene. - Det kom forslag om å sette prosessen på pause til juridisk vurdering er klar. - Norsk helsenett SF erkjente at prosessen kunne vært bedre. De tar med seg innspillene som kom i møtet, og vil se på fortolkningen fra Helsedirektoratet når den er klar.
	Vedtak: NUIT tar saken til orientering.
40/25	Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer
	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, presenterte utkast til strategiske indikatorer for Nasjonal e-helsestrategi, som skal bearbeides mot en drøfting i E-helserådet 11. desember. Indikatorsettet skal dekke de mest sentrale områdene for å gi en overordnet status på måloppnåelse av strategien på tvers av sektoren frem mot 2030. Det var ønskelig med innspill fra NUIT til utkastet, og innspill til involvering av sektor i videre utvikling av indikatorsettet. Innspill: - Indikatorene er gode. Det er viktig å ha indikatorer for å faktisk kunne måle utvikling. - Det er viktig med enkel rapportering og god dialog underveis. - Prosessindikatorene for ibrukttagelse er fine, men sier lite om utfordringer som trykket på helsetjenesten. Indikatorene må reflektere om målene oppnås, som for eksempel færre fysiske konsultasjoner.

	• Det er viktig å måle om vi faktisk får en enklere arbeidshverdag og at vi oppnår en effektivisering. • Kombinasjon av brukstall og spørreundersøkelser brukes, men mer følgeforskning trengs for å se effekt. • Hvordan måle om vi faktisk jobber annerledes? Avlæring er utfordrende. Erfaring fra Nederland kan være nyttig. • Brukervennlighet og «plunder og heft» må også vurderes. Digitalisering kan i enkelte tilfeller øke tidsbruken. • KS ønsker å bidra som sparringspartner inn i indikatorarbeidet. • Helsedirektoratet ble oppfordret til å ta kontakt med DigiViken for å diskutere effekt og bredere bruk i kommunene. Helsedirektoratet oppsummerte med at arbeidet går i riktig retning, og skal forbedres sammen med aktørene. Direktoratet er avhengig av innspill på hvilke indikatorer vi bør ha. Vi må tørre å sette ambisjoner for hvor langt vi skal nå innen 2030.
	Vedtak: NUIT ga innspill til det foreslåtte indikatorsettet og innspill til videre involvering av sektor i arbeidet.
41/25	Status nasjonal e-helseportefølje
	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, orienterte NUIT om status på den nasjonale e-helseporteføljen. Det ble så en drøfting av aktuelle temaer i statusrapporten. Innspill til drøftingstema til kommunenes kapasitet: • Det må være gode prosesser om når en løsning er ferdig utprøvd og klart til bruk. • For å lykkes med utrulling må ressurser utnyttes i fellesskap. NUIT bør se på hvordan implementeringsstyrken kan økes. • Sektoren må jobbe mer med risikohåndtering i fellesskap. • Man bør i større grad dele kompetanse og erfaring mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Tillitsnivået bygges opp, og det er et godt grunnlag for samarbeid. • Kommunene har utfordringer med høy lederutskiftning og store forskjeller i kapasitet. Helsefellesskapene fungerer også ulikt. • Selv med innføringsnettverkene er dette krevende for kommunene. Kommunenes selvstendighet gir både styrker og utfordringer. Økonomi presser prioritering mot skole og barnehage. • Ledelse og opplæring er nøkkelfaktorer. Kompetansen hos helsepersonell der pasientene følges opp er i mange tilfeller lav, og opplæring og ibruktageelse er en stor utfordring. Det er behov for grunnleggende digitaliseringsforståelse. • Lokalt ansvar for opplæring er krevende. Helsedirektoratet informerte om at et nasjonalt bistandsteam etableres for å støtte innføringsnettverkene for innføring av PLL. • Kommuneledelsen må ta ansvar for digital transformasjon. Endringsprosessene må starte tidligere enn den gjør i dag. • Enkelte kommuner trekker seg fra nettverkene da de mener det er billigere å stå alene. Det er skremmende og uheldig. • Det er utfordrende for kommunene å ivareta digitaliseringen. Flere kommuner kjenner ikke godt nok til de nasjonale løpene. Samarbeid regionalt eller nasjonalt kan vurderes. • Digitale løsninger gir mulighet for endring, men vi fokuserer for mye på teknologi og for lite på konsekvenser for tjenesten og arbeidsform i praksis. Helsedirektoratet oppsummerte med at de hører vilje til samarbeid mellom aktørene. Noe som er avgjørende for å få til det vi ønsker. Ansvar for gevinstuttak ligger hos virksomhetene, men Helsedirektoratet skal ha et sterkere pådriveransvar og bidra til koordinering på tvers av aktørene.

	Vedtak: NUIT drøftet status og fremlagte utfordringer i nasjonal e-helseportefølje og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.
42/25	Orientering fra Helsedirektoratet
	Helsedirektoratet orienterte NUIT og følgende saker: - Helsedataforordningen – leveransen 15. november - Nye mandater i rådsmodellen
	Vedtak: NUIT tar sakene til orientering.
43/25	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Til Møte 1/26
Dato 12.02.2026
Saksnummer 3/26
Innretning Orientering

Sakseier Helse- og omsorgsdepartementet
Saksbehandler Gunn-Signe Jakobsen

Status på Digital samhandling

Forslag til vedtak

Porteføljerådet tar saken til orientering.

Hensikt med saken

Gi aktørene i rådsmodellen en orientering om status på digital samhandling.

Bakgrunn

- I statsbudsjettet for 2024 satte Regjeringen av 1,25 mrd. kroner til digital samhandling (2024-2029). Gjennom satsingen på digital samhandling prioriteres tiltak for å styrke samhandlingen på tvers av virksomheter og nivåer. De nasjonale samhandlingstjenestene bidrar til at helsepersonell får tilgang til nødvendig informasjon, slik at de kan gi best mulig behandling og bruke mindre tid på å lete etter informasjon.
- Arbeidet omfatter samhandlingstjenestene pasientens legemiddelliste, journaldokumenter, prøvesvar, kritiske informasjon og måledata. I tillegg følger departementet opp arbeidet med Digitalt helsekort for gravide.
- Total ramme for tiltakene i 2025 etter Revidert Nasjonalbudsjett var 216,8 mill. kroner (inkludert tilskudd til Helseteknologiordningen til utprøving og innføring av digital samhandling i kommunene og Digitalt helsekort for gravide samt overførte midler fra 2024). For 2026 er det bevilget 183,0 mill. kroner. (inkludert tilskudd til Helseteknologiordningen og Digitalt helsekort for gravide).
- Departementet har etablert en styringsmodell der det årlig oppdateres helhetlige mandater pr. samhandlingsområde. Sentrale aktører rapporterer status gjennom året.
- Mandater for tjenestene i Digital samhandling inkludert Digitalt helsekort for gravide for 2026 er vedtatt. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/digitalisering-av-helse-og-omsorgstjenestene/innsikt/digital-samhandling-og-nasjonale-e-helseloyssingar/id2878023/>
- Overordnet status for 2025 på utvikling, utprøving og innføring av tjenestene i Digital samhandling per rapportering til nasjonal portefølje i Hdir per 30.01.2026 vil gjennomgå i møtet.

Videre saksprosess

Det er ingen videre saksprosess utover at Nasjonalt strategiråd for digitalisering i helse- og omsorgssektoren også orienteres om status.

Til Møte 1/26
Dato 12.02.2026
Saksnummer 5/26
Innretning Drøfting

Sakseier Bodil Rabben
Saksbehandler Rita Midthaug

Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader

Forslag til vedtak

1. 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.
2. Porteføljerådet tar til etterretning fremlagt endring i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, der endringene skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.

Hensikt med saken

Hensikt med saken er å behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene (Helsenorge, Kjernejournal, E-resept og Helsenettet, inkludert Grunndata og HelseID) som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Dette inkluderer tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet.

Bakgrunn

Stortinget har gitt føringer i forbindelse med behandling av Prop. 3 L (2021-2022) i januar 2022:

Vedtak 88: Stortinget ber regjeringen sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.

Påfølgende oppdrag til Norsk helsenett SF (Norsk helsenett) om å sørge for at endringer i kostnader til forvaltning og drift, som er en konsekvens av tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale rådsmodellen for e-helse. Årshjul for rådsmodellen beskriver plan for saksbehandling en gang i året: Behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i porteføljen.

Porteføljerådet gir råd og Strategirådet drøfter og gir anbefaling. Dette er den årlige behandlingen.

Saksunderlag:

Se [vedlegg 3A Sak 5-26 Drift og forvaltningskostnader NHN](#).

Videre saksprosess

Innspill fra behandling i Porteføljerådet legges ved saken, før saken behandles i Strategirådet i mars 2026, slik at de kan gi sin anbefaling til økning i drift og forvaltningskostnadene.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnr.	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
26/25	Strategirådet (16.10.25)	Konsekvenser av Helsedataforordningen (Helsedirektoratet)	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.
6/25	e-helserådet (20.03.25)	Vekst i drift og forvaltningskostnader på nasjonale e- helseløsninger	Nasjonalt e-helseråd har drøftet og tar til etterretning fremlagt økning i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, der økningen skyldes investeringer og i tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet.
5/25	NUIT februar 2025	Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader	1) NUIT 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. 2) NUIT tar til etterretning fremlagt endring i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene, der endringene skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.
47- 48/24	NUIT (14.11.24)	Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS	NUIT drøftet konsekvenser og muligheter av forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i det videre arbeidet med EHDS konsekvensvurdering.
41/24	NUFA (30.10.24)	MyHealth@EU - norsk kontaktpunkt, søk og visningsmodul	NUFA drøftet arbeidet knyttet til opprettelse av nasjonalt kontaktpunkt og utvikling av søk- og visningsmodul i MyHealth@EU, de har drøftet spørsmålene og ber Helsedirektoratet og Norsk

			helsenett SF om å ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.
10/23	NUIT	MyHealth@EU Norsk kontaktpunkt	NUIT er orientert om innretning og organisering av arbeidet knyttet til etablering av et norsk kontaktpunkt for å koble seg til den europeiske infrastrukturen for utveksling av helsedata til primærbruk (MyHealth@EU), og støtter foreslått involvering av nasjonale utvalg og fora underveis i prosjektperioden. NUIT ber Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ivareta innspillene fra møte i det videre arbeidet.
4/22	NUIT (17.2.22)	Drifts- og forvaltningskostnader som følge av leveranser fra Program digital samhandling	NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin anbefaling til: • Økte årlige drift- og forvaltningskostnader som en konsekvens av leveranser fra prosjektene NILAR og TAG i program digital samhandling. Kostnadene estimeres til hhv 30 MNOK i 2023, 55 MNOK i 2024 og deretter 70-80 MNOK årlig fra og med 2025. • De endelige drifts- og forvaltningskostnadene med fordeling på de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, Grunndata, HelselD, Helsenorge og eventuelt nye nasjonale løsninger vil beregnes etter hvert som leveransene ferdigstilles. Nasjonale løsninger som faller utenfor definisjonen i lovverket må i så fall hjemles i lov.
24/21	NUIT (15.9.21)	Behandling av tiltak med drift- og forvaltningskostnader i styringsmodellen	«NUIT drøftet hvordan tiltak som medfører økte drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger behandles i styringsmodellen.» -fra innspillene: Sakene bør behandles i styringsmodellen og ikke bare i programstyret og produktstyret.
25/21	NUIT (15.9.21)	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner – drifts- og forvaltningskostnader	NUIT anbefaler at Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til økte årlige drift- og forvaltningskostnader estimert til 3 MNOK i 2022 og årlig 6,4 MNOK etter dette, som en konsekvens av investeringer i prosjektet «Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner».

Til Møte 1/26
Dato 12.02.2026
Saksnummer 6/26
Innretning Drøfting

Sakseier Bodil Rabben
Saksbehandler Nina Linn Ulstein

Veikart for Helsenorge

Forslag til vedtak

1. Porteføljerådet gir innspill til revidert veikart for Helsenorge.
2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett tar med seg innspill fra Porteføljerådet i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.

Hensikt med saken

Produktstyret for Helsenorge har gjennom 2025 gjennomgått og i november besluttet et revidert veikart for Helsenorge i tråd med oppdaterte behov og føringer¹. Nasjonalt porteføljeråd ønsker å holdes orientert om målbilde og veikart, og bidrar årlig med innspill til utviklingsretning og veikart for Helsenorge.

Det er ønskelig at Nasjonalt porteføljeråd kjenner til endringene i veikartet, og kan gi innspill til ønsket videre utvikling av Helsenorge.

Bakgrunn

Veikartet for Helsenorge skal beskrive ønsket utvikling for å innfri på krav og forventninger til helsetjenester og helseforvaltning en. Det ønskes en utvikling der innbyggere får økt mulighet for selvbetjening og mestring, og at dette skal bidra til å avlaste helsetjenestene og forvaltningen. Dette er også målsetninger i nasjonal e-helsestrategi.

Veikartet er som tidligere inndelt i sektorer i tråd med de fire satsingsområdene i produktstrategien for Helsenorge. Disse er:

- **Helhetlig helsetilbud** - Aktører tar i bruk Helsenorge slik at innbygger får tilgang på offentlige og nasjonale e-helsetjenester uavhengig av geografi og behandler
- **Fremme innovasjon** - Tilrettelegge for at flere kan bidra i utviklingen av digitale helsetilbud. Tilgjengelig og attraktivt for helseaktører, -sektor og -næring.

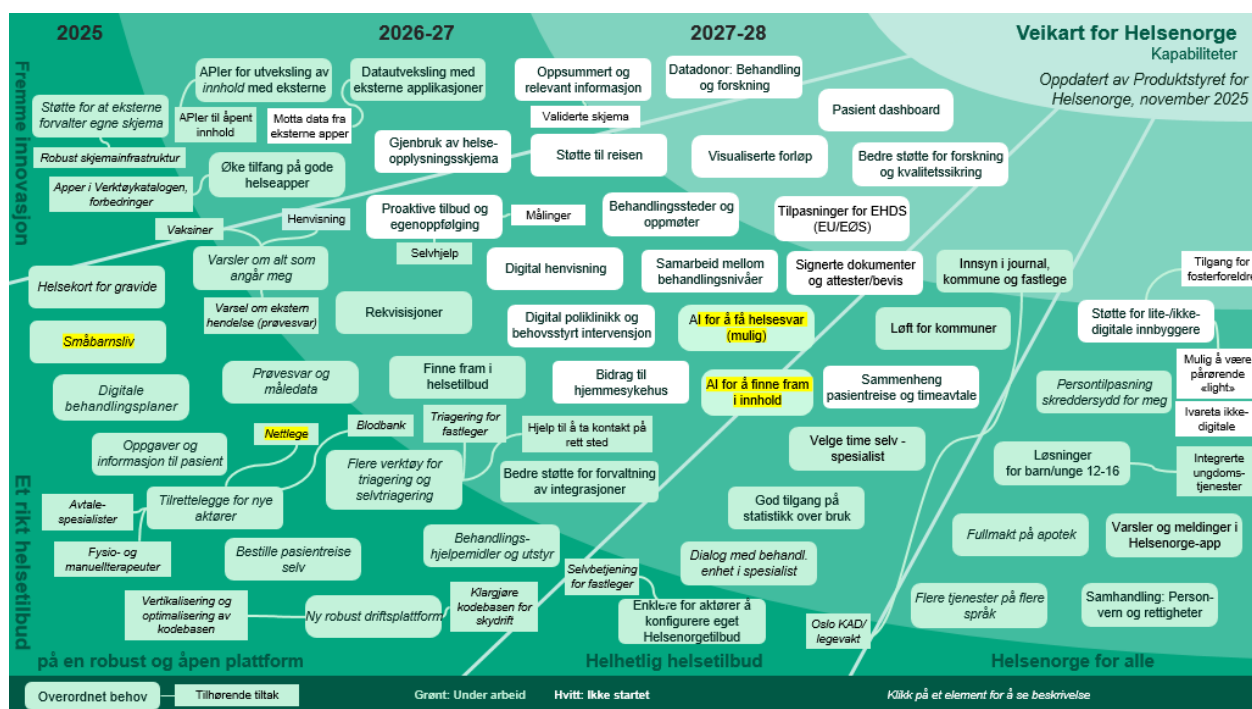
¹ <https://www.nhn.no/tjenester/helsenorge/produktstyring-strategi-og-veikart/strategi-og-veikart/Vedlegg%201%20Helsenorge%20veikart.pdf>

- **Helsenorge for alle** - Tilpasset tilbud avhengig av evne. Spesielt fokus på løsninger for innbygger og pårørende for gruppene barn og unge, alvorlig psykisk syke, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.
- **Rikt helsetilbud på en robust og åpen plattform** - Målrettet utvidelse av tjenestetilbudet i tråd med veikart og prioriteringer. Robustifisering og optimalisering av teknisk plattform.

Hvilke endringer er gjort i utkast til nytt veikart?

Veikartet for Helsenorge ble behandlet i NUIT/Nasjonalt porteføljeråd i starten av 2025 (NUIT sak 6/25). De viktigste endringene fra forrige behandling er:

- Tidslinjen og realiseringsstidspunkt for noen oppdrag er endret. Sektoren har igangsatt aktiviteter som har framskyndet realiseringsstidspunkt for «Behandlingshjelpemidler» og «Rekvisisjoner». Andre tiltak er skjøvet ut i tid. Dette gjelder for eksempel «Tilgang for fosterforeldre», der det er eksterne avhengigheter.
- Tiltak som er avsluttet er fjernet fra veikartet.
- Nye bestillinger fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2025, har gitt noen nye tiltak som er lagt til i veikartet. Disse er markert i gult.



Figur 1 Veikart for Helsenorge. Klikkbart veikart med ulike tiltakene finnes her: <https://www.nhn.no/tjenester/helsenorge/produktstyring-strategi-og-veikart/strategi-og-veikart/Vedlegg%201%20Helsenorge%20veikart.pdf>

Vil veikartet ha en konsekvens for finansiering?

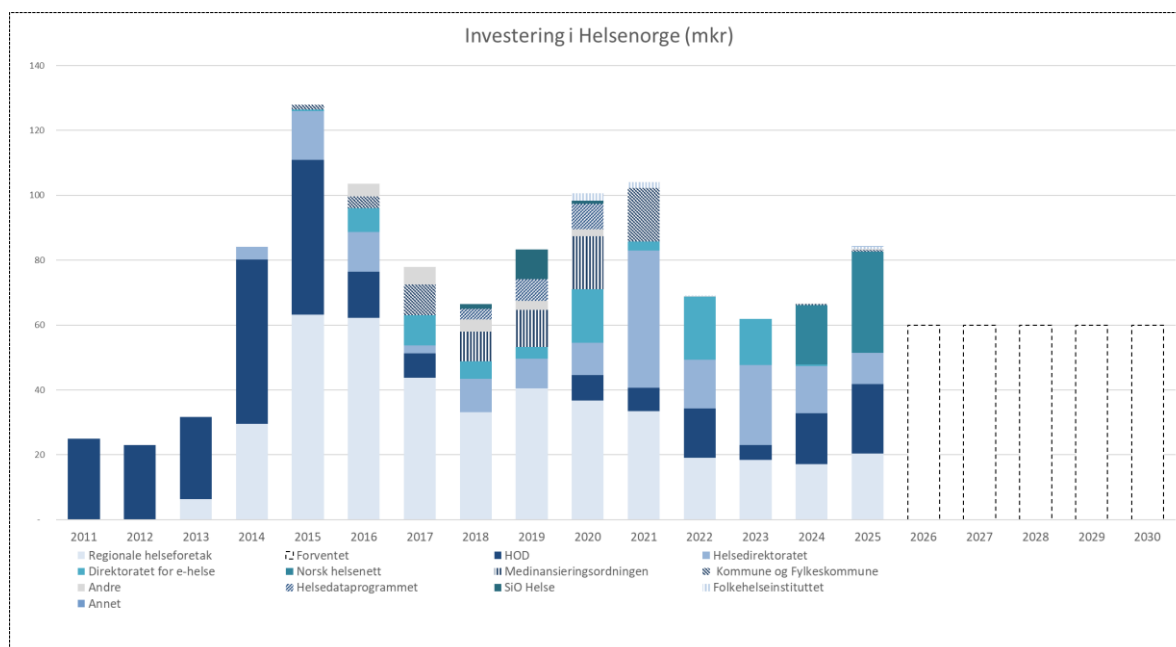
De enkelte tiltakene i veikartet bestilles og finansieres av ulike aktører i sektoren. Det gjør at veikartet for Helsenorge er dynamisk og reflekterer løpende prioriteringer i sektoren. Produktstyret behandler løpende endringer i leveranseplanen, og ved behov, veikartet for Helsenorge. Veikartet utvikles smidig, så det beskriver de tiltakene som ligger nærmest i tid, men ikke alle tiltakene som skal til for å innfri på målbildet for Helsenorge.

Figur 2 viser investeringer sektoren har gjort i Helsenorge fra Helsenorge ble etablert og fram til i dag, samt indikasjon på mulig framtidig investeringsnivå.

Forventede investeringer i Helsenorge i 2026 fra sektoren er 50-60 millioner. Investeringer i Helsenorge er i hovedsak for realisering av innbyggertjenester som følger av nasjonale satsinger på samhandling og oppdrag fra sektoren. Det kommer i tillegg noe finansiering fra midler i Norsk helsenett.

Initiativtakere/prosjekteiere for hvert tiltak som igangsettes må ta ansvar for egen finansiering, inntil finansiering eventuelt blir besluttet inn i modeller for samfinansiering.

Erfaringstall viser at investeringer kan gi økt forvaltning med inntil 20% av investeringen. Samtidig vil totalt behov for drift og forvaltning påvirkes av effektiviseringstiltak samt egenskaper i tjenestene det investeres i. Det kan gi en lavere samlet kostnad. Samlet budsjett for drift og forvaltning behandles i teknisk beregningsutvalg.



Figur 2 Forventede investeringer i Helsenorge

Helsetalen 7. januar beskrev forventninger til den overordnede utviklingen av helsetjenestene, samt konkrete forventninger til Helsenorge. Det vurderes at det er godt samsvar mellom veikartet og målene som legges fram i Helsetalen.

Videre saksprosess

Veikartet vil legges fram i Nasjonalt e-helseråd etter behandling i Nasjonalt porteføljeråd.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Veikart for Helsenorge behandles hvert år i NUIT/Nasjonalt porteføljeråd. Vedtak fra siste års behandlinger er gjengitt under.

Saksnummer	Utvalg og dato	Tittel på sak	Vedtak
6/25	NUIT 13.02.2025	Veikart for Helsenorge	1. NUIT er orientert om, og gir innspill til revidert veikart for Helsenorge. 2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.
7/25	Nasjonalt e-helseråd	Veikart for Helsenorge	Nasjonalt e-helseråd er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge, og støtter at Helsenorge utvikles i tråd med samfunnets og sektorens behov. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra Nasjonalt e-helseråd i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.

Til
Dato
Saksnummer
Innretning

Møte 1/26
12.02.2026
7/26
Drøfting

Sakseier
Saksbehandler

Lucie Aunan
Siv Ingebrigtsen

Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2026

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 oppfølgingsaker.

Hensikt med saken

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 risikoreducerende tiltak

Introduksjon

Regjeringen vil gjøre Norge til verdens mest digitaliserte land, også i helse- og omsorgstjenestene. «Vår helse 2030» skal sikre en sammenhengende tjeneste med korte ventetider, gode digitale løsninger og bedre ressursbruk. En bærekraftig tjeneste skal gi helsepersonell mer tid til pasienter og styrke både kvalitet og beredskap. Realisering av Nasjonal e-helsestrategi er en viktig forutsetning for å nå målene vi har satt oss for helse- og omsorgstjenesten og overordnet ser vi at det er fremdrift på realisering av nasjonal e-helsestrategi og at det jobbes godt på mange områder med økt forutsigbarhet og deling av kunnskap.

Status

Analyse av status- og fremdrift er basert på innhentet rapportering på delmål i veikartet og strategiske indikatorer. For mer detaljert informasjon se [vedlegg 5A Sak 7-26 "Strategi oppfølging Q1 2026"](#). Behandlingen av status nå i 1. kvartal skal være med å legge grunnlag for oppdatering av strategien, indikatorer og veikart.

Mål 1 Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Det er god fremdrift i utviklingen av innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten, og tjenestetilbudet på Helsenorge utvides jevnlig. Innføring av innbyggertjenester fra kommunene har ikke ønsket fremdrift. For å gjøre det enklere å komme i gang med innbyggertjenester som DigiHelse og DigiHelsestasjon inviterer KS til felles innføringsløp. I tillegg jobber Norsk helsenett SF med kommunalt digitalt løft som kan bidra til å øke takt i et fragmentert landskap. Utviklingen av digitale pasienttjenester for barn og unge i spesialisthelsetjenesten er satt på vent i påvente av nasjonal veiledning for foreldreinnsyn og tilgangsstyring. Dette understreker behovet for en felles og tydelig nasjonal regulering for foreldres digitale tilgang til barns helseopplysninger.

Helsedirektoratet jobber med ett oppdrag på Digitalt førstelinje. Digital førstelinje har som mål å samordne digitale helsetjenester slik at innbyggere raskere finner riktig hjelp, helsepersonell får bedre støtte, som fører til at helsetjenesten håndterer volum og kompleksitet bedre og innsats gis på riktig sted. Det betyr at vi må tilby innbyggerne gode digitale verktøy som selvhjelpsløsninger, trygge helseapper og KI-baserte helseråd som gjør det enklere å forstå egen helse, mestre mer selv, ta gode helse valg og få veiledning til å finne veien videre til riktig helsehjelp når det trengs.

Innbyggere etterspør tilgang til journal fra fastlege. I tiltaket pasientens journaldokumenter, som er en del av satsingen på digital samhandling, skal Helsedirektoratet i 2026 "vurdere hvilke dokumenter det er helsefaglig behov for å dele, og hva som er mulig å komme raskt i gang med å dele av informasjon fra fastlegens EPJ".

Mål 2 Enklere arbeidshverdag

Brukervennlighet og brukskvalitet vektlegges sterkere i sektoren, men andelen av helsepersonell som ikke er tilfreds med sine pasientjournalssystemer (EPJ-systemer) er fortsatt stor. Moderniserte EPJ-systemer legger grunnlaget for raskere utvikling, bedre samhandling og mer effektiv informasjonshåndtering og er sannsynligvis en forutsetning for å få bedre tilfredshet med EPJ-systemene. Moderniseringen er gjennomført i spesialisthelsetjenesten og det pågår anskaffelser i et stort antall kommuner. Tall fra Helseteknologiordningen indikerer at det ved utgangen av 2025, var 46 kommuner som gjennom prosjekter i ordningen har inngått avtale om anskaffelse av nytt EPJ-system i kommunen. Samtidig er det 198 kommuner som planlegger anskaffelse i 2026. Inkludert kommuner som allerede har byttet til modernisert EPJ-system, anslås det at 3 av 4 kommuner enten har inngått avtale eller byttet EPJ-system innen utgangen av 2026.

God progresjon i Pasientens legemiddelliste (PLL) bidrar til økt pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser. Det er en økning i utbredelse og bruk av Pasientens journaldokumenter, ikke minst med legevakter som konsumenter. Begrenset kapasitet hos både kommuner og leverandører påvirker imidlertid tempoet i innføringen av nye samhandlingsløsninger, og understreker behovet for koordinert prioritering og støtte.

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. Finnes det tiltak som kan redusere denne risikoen, eller bør ambisjonene for fremdrift på andre områder justeres? I så fall hvilke? Arbeidet med nasjonale e-helseløsninger frem til nå viser at når vi samler oss om én nasjonal prioritet, gjør en felles anskaffelse og sikrer tydelig finansiering til leverandørutvikling, får vi koordinert innsats og rask fremdrift i hele sektoren.

Mål 3 Helsedata til fornying og forbedring

Den nasjonale rammeavtalen for KI-plattformer som hovedsakelig brukes til bildediagnostikk benyttes, og helseregionene har implementert KI for bl.a. å detektere frakturer bredt. Det pågår i tillegg flere utprøvinger av andre tradisjonelle maskinlæringsystemer for beslutningsstøtte og billediagnostikk i sektoren. Generative KI-løsninger, som dokumentasjonsassistenter, har i løpet av kort tid blitt tatt i bruk, og fire av ti fastleger benytter slike tale-til-sammendragsløsninger regelmessig. Det knyttes fremdeles stor usikkerhet til reguleringen av tale-til-sammendragsløsninger.

Bruken av KI-systemer øker, og det finnes dokumenterte gevinster f.eks bidrar KI-frakturløsninger til kortere ventetid for pasienter, og helsepersonell sparer tid på dokumentasjon ved bruk av tale-til-sammendrag. spesielt for pasienten, men gevinstuttaket er fortsatt ujevnt.

Oppdraget om digital førstelinje kan omfatte tjenester for helserelaterte spørsmål samt digitale selvhjelps- og behandlingsverktøy basert på helsedata og kunstig intelligens.

Mål 4 Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Det pågår et omfattende arbeid i sektoren som understøtter mål om tilgjengelig informasjon og styrket samhandling. Stadig flere helseforetak kobles på som kilder til dokumentdeling, med Helse Midt-Norge i løpet av 2026. Bruken av dokumentdeling øker betydelig, noe som styrker tilgang til oppdaterte og korrekte helseopplysninger på tvers av tjenestenivåer. Arbeidet med innføring av ICD-11 er kommet i gang, men det gjenstår avklaringer, kartlegging, planlegging og oversettingsarbeid. RHFene og FHI skal kommende år kartlegge konsekvenser av overgang til ICD-11 på de områdene man i dag benytter ICD-10. Videre skal det utarbeides en helhetlig strategi for codesystemer og standarder med formål å tydeliggjøre og sikre sammenhenger som blant annet er koordinert med krav i helsedataforordningen.

Regelverks- og standardiseringsarbeidet er nødvendig for å støtte trygg deling av data. Norge deltar aktivt i utviklingen av EUs infrastruktur for helsedata gjennom EHDS, et sentralt virkemiddel for å tilrettelegge for trygg, standardisert bruk og gjenbruk av helsedata i tråd med felles europeiske rammer. EHDS vil medføre økt standardisering og en mer koordinert informasjonsforvaltning på tvers av hele sektoren. Dette krever økt innsats på regelverks- og standardiseringsarbeid som igjen vil gi stabile og forutsigbare rammer som grunnlag for effektiv deling av data. Nytt fra 1. januar 2026 har kommunene ansvar for at kommunale sykehjem og kommunale hjemmebaserte tjenester tar i bruk Nasjonal kjernejournal i virksomheten. Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn 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. Helsedirektoratet bidrar inn i dette arbeidet.

Vi ser økt fokus og gjennomførte øvelser på sikkerhet og beredskapsområdet for å sikre at vi er tilstrekkelig forberedt. Effekten av øvelsene og beredskapsarbeidet øker betydelig når øvelser kombineres med målrettede systematiske tiltak, har tydelige læringsmål og kobles til styringssystem og ledelsesoppfølging.

Mål 5 Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

For å realisere målene i Nasjonal e-helsestrategi er det avgjørende at nasjonale prioriteringer kan omsettes til varig praksis i helse- og omsorgstjenesten. Mål 5 retter seg mot hvordan samarbeid, virkemidler, finansiering og styring samlet kan styrke gjennomføringskraften i digitaliseringen. Mer spissede prioriteringer, færre parallelle satsinger og tydeligere forventninger til kommuner og leverandører er nødvendig for å sikre reell gjennomføringskraft.

Helseteknologiordningen bidrar til mer forutsigbarhet for leverandørene og legger til rette for teknologiinvesteringer og støtter kommunene i anskaffelse og innføring av helseteknologi. Som vist under mål 2 er det stor aktivitet i kommunene på anskaffelse av EPJ innenfor helseteknologiordningen. Samtidig er det fortsatt utfordringer knyttet til kapasitet og økonomi i kommunene og leverandørmarkedet.

Dagens finansieringsmodeller er i hovedsak innrettet mot anskaffelse og implementering, og er i liten grad tilpasset drift, videreutvikling og gevinstrealisering over tid. Dette er særlig utfordrende for tverrgående tjenester som digital hjemmeoppfølging.

Forordningen om det europeiske helsedataområdet (EHDS), som trådte i kraft i EU 26. mars 2025, etablerer rettslige rammer for deling og bruk av helsedata i Europa. Den er nå i en transisjonsfase der implementeringen konkretiseres gjennom gjennomføringsrettsakter i perioden mars 2025–mars 2027. Norge deltar i relevante EU-prosjekter og har gjennomført en nasjonal gap-analyse og en analyse av konsekvensene av forordningen for aktørene i Norge på kort sikt. En mer fullstendig konsekvensanalyse samt et veikart for tiltakene vil bli utarbeidet i 2026.

Videre saksprosess

Nasjonal e-helsestrategi følges videre opp i nasjonal rådsmodell i 2 halvår med justeringer av strategi, indikatorer og veikart.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
6/26	21.01.26	Nasjonal e-helsestrategi – strategiske indikatorer og ambisjonsnivå 2030	Fagrådet drøftet det foreslåtte indikatorsettet og ambisjonsnivå. Helsedirektoratet tar med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.

Til Møte 1/26
Dato 12.02.2026
Saksnummer 8/26
Innretning Drøfting

Sakseier Trine Orten Groven
Saksbehandler Ida Møller Solheim

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

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.

Hensikt med saken

- FHI ønsker å gi Porteføljerådet status i arbeidet med å realisere målene i FHIs helsedatastrategi gjennom å presentere leveranser i 2025 og utvikling i indikatorer
- FHI ønsker Porteføljerådets tilbakemeldinger på om leveranser oppleves som nyttige og riktig utformet, og om det er forslag til justeringer/tillegg/videreutvikling i leveransene for å øke nytteverdi
- FHI ønsker å gi Porteføljerådet et innblikk i hvilke leveranser og tiltak FHI planlegger å jobbe med i 2026. Vi ønsker Porteføljerådets innspill på våre prioriteringer, om det er andre tiltak virksomhetene i sektor de mener FHI burde prioritere, og hvorfor
- FHI ønsker å gjøre Porteføljerådet oppmerksom på tiltak der vi trenger samarbeid med virksomhetene i sektor for å lykkes, og ber om råd og innspill på hvordan vi best kan lykkes i samarbeidet

Bakgrunn

Etter samlingen av de nasjonale helseregistrene og befolkningsbaserte helseundersøkelser i FHI i 2024, utarbeidet FHI en Helsedatastrategi for perioden 2025-2027. Nasjonal rådsmodell ble konsultert ved utarbeidelse av strategien i 2024. Når det første året av strategiperioden nå er tilbakelagt ønsker FHI å gi en status i arbeidet med å realisere målene strategien. Noen hovedtrekk:

- Vi har i 2025 hatt høyt fokus på data ut. Vi har redusert saksbehandlingstiden for utlevering av data til forskning og vi har gjennom flere ulike brukertilpassede løsninger bedret tilgangen til statistikk.
- Vi samler inn mer data om kommunale helsetjenester, uten å belaste tjenesten med økt rapporteringsbyrde. Dataene er oppdateres daglig og gir nær sanntid informasjon om de kommunale tjenestene.

- Vi har beriket data på kreftområdet, uten å belaste tjenesten med økt rapporteringsbyrde.
- Legemiddeldata fra apotek oppdateres nå daglig i Legemiddelregisteret (LMR). I tillegg har de første dataene om bruk av legemidler gitt ved institusjon begynt å komme inn til registeret.
- Nye prosesser og digitale løsninger for innsamling av data til befolkningsbaserte helseundersøkelser er etablert og den nasjonale folkehelseundersøkelsen (FHUS) er gjennomført for første gang.
- Unødvendig rapportering er fjernet ved flere registre
- De nasjonale helseregistrene arbeider med harmonisering og standardisering av dataflyt og prosesser både nasjonalt og internasjonalt, blant annet gjennom ulike EU-prosjekter. Dette bidrar til å styrke vår helseberedskap.
- Det er avklart at FHI får en koordinerende rolle for innføring av EHDS (European Health Data Space) i Norge. Kartlegging av konsekvenser av forordningen er gjort (og pågår).
- De registrerte (befolkningen) har fått styrket sine rettigheter gjennom nye digitale løsninger for innsyn og gjennom ulike tiltak for å heve kvalitet og sikkerhet i løsninger for oppbevaring og deling av data.
- Vi har testet ut og etablert samarbeidsstrukturer og felles løsninger og prosesser på tvers av helsedataområder ved instituttet for å hente ut synergier av et samlet helsedatafelt (pågår).

Arbeidet med å realisere målene i helsedatastrategien fortsetter i 2026. Noen viktige initiativer der vi er særlig avhengig av samarbeid med sektor er:

- Overgang for NPR til ny dataplattform med omlegging av NPR-meldingene til endringsbaserte meldinger via API, flere delmeldinger og innhenting av data fra private helsetjenestetilbydere til både KPR og NPR.
- Data fra kurvesystemene til Legemiddelregisteret for å komplettere Legemiddelregisteret med informasjon om legemiddelbruk ved institusjon (videre bredding av påbegynt arbeid)
- Løsninger og prosesser for innhenting av data om uønskede hendelser og klargjøring for et mulig nytt register med data om uønskede hendelser (alvorlige og nesten-alvorlige).
- Klargjøring for ikrafttreddelsen av EHDS-forordningen gjennom kartlegging og oppbygging av organisatoriske, tekniske og digitale løsninger for tilgjengeliggjøring av helsedata etter søknad for europeiske søkere.
- Automatisert innrapportering og utvikling i screeningprogrammene.

Videre saksprosess

Det er ikke behov for beslutninger, men det er ønskelig at virksomhetene deler informasjon tilbake til berørte miljøer i sine virksomheter. FHI kan presentere saken igjen i Nasjonalt Strategiråd, dersom Nasjonalt Porteføljerråd og sekretariatet for rådsmodellen mener dette er hensiktsmessig.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Helsedatastrategien ble presentert

Saksnummer	Utvalg og dato	Tittel på sak	Vedtak
34/24	NUIT 05.09.2024	Strategi for helsedata	Saken tas til etterretning. FHI tar med seg innspill fra NUIT for bearbeiding i den videre strategiprosessen
22/24	Nasjonalt e-helseråd 17.10.2024	Strategi for helsedata	Saken tas til etterretning. FHI tar med seg innspill fra E-helserådet for bearbeiding i den videre strategiprosessen.

Til Møte 1/26
Dato 12.02.2026
Saksnummer 9/26
Innretning Drøfting

Sakseier Bente Andersen Sundlo
Saksbehandler Erik Hovde, prosjektleder ICD-11-prosjektet

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

Forslag til vedtak

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

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å drøfte revidert foreløpig tidsplan for overgang til ICD-11, med mål om at ICD-11 tas i bruk i 2028/2029. Den reviderte planen er tatt fram på bakgrunn av behandling i NUIT 15.05 2025 (saksnummer 19/25) og tilbakemeldinger fra aktører i sektoren som interregionalt fagdirektørmøte og IKT-direktørmøte i de regionale helseforetakene, Folkehelseinstituttet, Norsk helsenett SF, Kommunenes sentralforbund og finansieringsområdene i Helsedirektoratet. Saken legges frem for å få Porteføljerådets kommentarer og innspill til den justerte foreløpige tidsplanen.

Videre er hensikten å drøfte hvordan aktørenes egne kartlegginger av tekniske, organisatoriske og helsefaglige konsekvenser best kan innrettes. Helsedirektoratet vil i løpet av våren 2026 ferdigstille en overordnet oppgraderingsstrategi som skal fungere som et felles utgangspunkt for den enkeltes aktørenes vurderinger av hva en overgang til ICD-11 vil innebære.

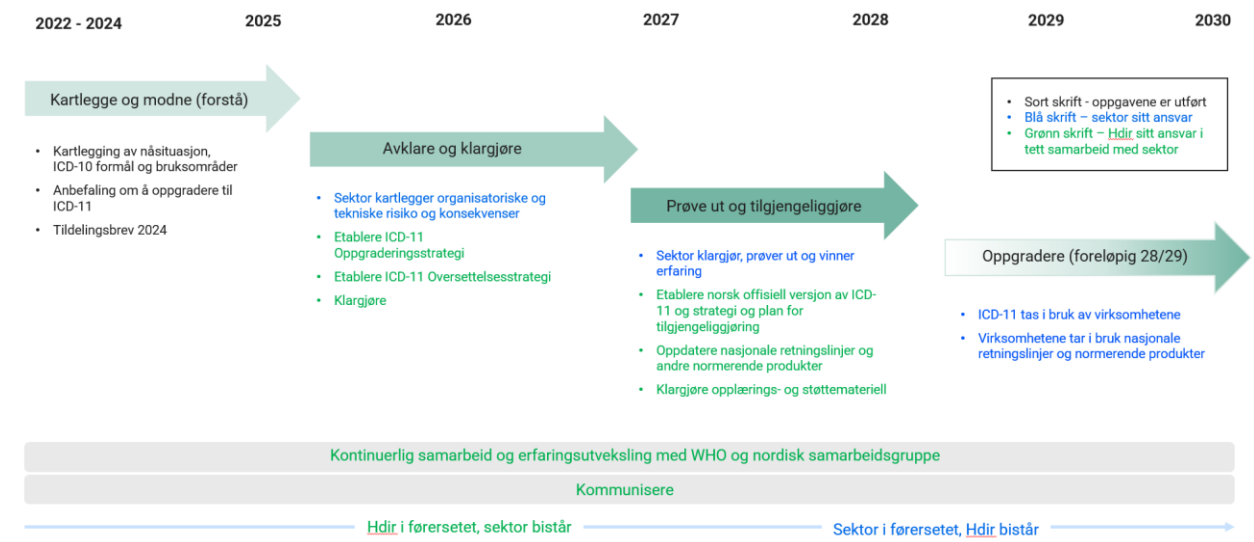
For enkelte aktører er oppdrag om kartlegging gitt som føringer i oppdragsbrev og tildelingsbrev for 2026, ref. oppdragsbrev til de regionale helseforetakene og tildelingsbrev til FHI, mens det for andre aktører vil det være aktuelt å kartlegge hvordan ICD-11 vil treffe egen virksomhet.

Resultatene av aktørenes kartlegginger vil være et sentralt grunnlag for å fastsette endelig tidsplan og videre beslutninger om tiltak for å sikre en vellykket overgang fra ICD-10 til ICD-11. Saken legges derfor frem for å få nasjonalt porteføljeråds kommentarer til den reviderte foreløpige tidsplanen og kartleggingsarbeidet som skal gjennomføres i 2026, og hvordan vi sammen best kan sikre fremdrift og god kvalitet i kartleggingsarbeidet.

Drøftingsspørsmål:

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



Bakgrunn

Helsedirektoratet arbeider med å legge til rette for en nasjonal overgang fra ICD-10 til ICD-11. Overgangen vil berøre flere aktører i sektoren og krever både organisatoriske og tekniske kartlegginger og forberedelser hos den enkelte virksomhet.

NUIT behandlet saken 15.05.2025, hvor det ble lagt frem en foreløpig overordnet tidsplan. I etterkant har det kommet innspill fra NUIT og aktører i sektoren om behov for mer tid og bedre grunnlag før en overgang. På bakgrunn av dette er tidsplanen justert, med mål om overgang i 2028/2029.

Helsedirektoratet utarbeider en oppgraderingsstrategi som skal gi føringer for aktørenes videre arbeid og danne grunnlag for deres egne kartlegginger i 2026. Resultatene av kartleggingene vil inngå som grunnlag for videre planlegging nasjonalt og hos den enkelte virksomhet, og for å fastsettelse av endelig tidsplan.

Videre saksprosess

ICD-11-prosjektet vil ferdigstille arbeidet med oppgraderingsstrategi for ICD-11 i løpet av våren 2026.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Utvalg og dato	Tittel på sak	Vedtak
22/24	NUFA 28.08.2024	ICD-11 – En første gjennomgang	NUFA drøftet overgangen til ICD-11 og ba Helsedirektoratet bringe synspunktene videre i notat til NUIT.
36/24	NUIT 05.09.2024	ICD-11 – En første gjennomgang	NUIT drøftet overgangen til ICD-11 og ba Helsedirektoratet ta innspill med videre i arbeidet.
25/24	Nasjonalt e-helseråd 18.10.2024	ICD-11 – En første gjennomgang	Nasjonalt e-helseråd drøftet overgangen til ICD-11 og ba Helsedirektoratet ta innspill med videre i arbeidet.
19/25	NUIT, 15.05.2025	Overordnet tidsplan for overgang til ICD-11, roller og ansvar	NUIT drøftet foreløpig overordnet tidsplan, roller og ansvar for overgang til ICD-11 samt bistand til helsefaglig kvalitetssikring av oversettelse innenfor områdene neoplasi og psykisk helse, og ba Helsedirektoratet ta innspill med i det videre arbeidet