

Veikart for nasjonal e-helsestrategi 2022-2028

Q3 2025 (Versjon 1.0)

RAPPORT |



Innhold

Kapittel 1	3
1. Innledning	4
Kapittel 2	9
2. Veikart for hvert strategimål	10
Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse	10
Mål 2: Enklere arbeidshverdag	26
Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring	45
Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling	56
Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft	63
Kapittel 3	69
3. Endringer og kandidater til Veikart for nasjonal e-helsestrategi til Q1 2026	70
Kapittel 4	72
4. Prosess og forankring	73
Kapittel 5	74
5. Figurliste og referanseliste	75
5.1 Figurliste	76
5.2 Referanser	77

Kapittel 1

Innledning

1. Innledning

Veikart for nasjonal e-helsestrategi viser status og planer i helse- og omsorgssektoren for å realisere målene i e-helsestrategien.

Bakgrunn

Veikart for nasjonal e-helsestrategi bygger på erfaringer fra veikart for nasjonale e-helseløsninger. Veikartet for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger ble utarbeidet høsten 2020 av Direktoratet for e-helse på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Veikartet tok da for seg de nasjonale e-helseløsningene og prioriterte samhandlingsløsninger, og hvordan de bidro til å oppnå ønsket nytte. Dette veikartet er siden blitt jevnlig oppdatert og videreutviklet.

Et samlet e-helseråd stilte seg bak en ny nasjonal e-helsestrategi gjeldende fra januar 2023. Dette er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering fra 2023 og frem mot 2030. En felles strategi skal bidra til felles overordnede prioriteringer og økt gjennomføringsevne på e-helseområdet i Norge. Strategien beskriver fem mål som dekker innbyggere, helsepersonell, helsedata, samhandling og virkemidler. For å realisere e-helsestrategien ble det definert hvordan man skal komme nærmere målene (delmål) og hvor langt man er kommet på hvert mål (strategiske indikatorer).

Basert på den nasjonale e-helsestrategien ble det besluttet å endre innhold og struktur i veikartet slik at det fremstiller aktivitet som pågår eller er planlagt i helse- og omsorgstjenesten innenfor hvert strategiske mål. Med dette viser det nye veikartet status og planer i helse- og omsorgssektoren for å realisere målene i e-helsestrategien og erstatter det gamle veikartet for nasjonale e-helseløsninger.

Veikart + plan for målindikatorer = plan for realisering

Veikartet utgjør, sammen med indikatorer for strategien Plan for realisering av e-helsestrategien. Hvert mål i nasjonal e-helsestrategi har definert delmål, med nyttemålsetninger, som bidrar til å nå målet. Delmålene følges opp via veikartet. Innenfor hvert delmål er det mange leveranser og aktiviteter som skal bidra til realisering av delmål og måloppnåelse. Veikartet er derfor nå strukturert etter de strategiske målene og fremstiller hovedaktivitetene innenfor de ulike delmålene.

Strukturen er illustrert i figuren under. Plan for realisering finnes på helsedirektoratet.no

Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren



Figur 1 illustrerer hvordan Veikart for nasjonal e-helsestrategi sammen med Strategiske indikatorer utgjør plan for å realisere Nasjonal e-helsestrategi

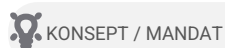
Veikartet er et verktøy for beslutningstakere og andre interessenter til helse- og omsorgssektoren. Veikart gir oversikt over aktivitet som foregår eller er planlagt frem i tid innenfor de **ulike** strategiske målene. Dette er nyttig for myndigheter med behov for oversikt over aktivitet som foregår, for helseforetak og kommunal sektor som skal ta i bruk nye teknologiske løsninger og for annet helsepersonell og ansatte i helse- og omsorgssektoren som ønsker å vite når de får tilgjengelig nye funksjoner og teknologier som gir bedre tjenester eller en enklere arbeidshverdag.

Utvalgene i Nasjonal rådsmodell for e-helse vil behandle nye versjoner av strategien og planer for realisering. NUIT er hovedansvarlig for behandling og oppfølging, mens endelig godkjenning gjøres av Nasjonalt e-helseråd.

Veikartet bør være lett søkbart og tilgjengelig på nettet for ulike aktører i helse- og omsorgssektoren, ikke bare presentert som et dokument. Det samme gjelder informasjon om nasjonal portefølje. Derfor er veikartet for nasjonal e-helsestrategi og rapportering til nasjonal e-helseportefølje tilgjengelig på helsedirektoratet.no Arbeidet har resultert i noe forenkling av navn på fasene i samt endringer i farger på fasene i verdikjeden i veikartet.

Veikartets verdikjede

For å få en oversikt over hvor langt sektoren har kommet med de ulike aktivitetene og leveransene i veikartet, er det etablert en verdikjede som består av flere faser. Verdikjeden er en forenkling av den faktiske gjennomføringen, og i praksis vil en endringsprosess gjennomføre aktiviteter som tilhører flere faser samtidig. Fasene i veikartets verdikjede er:



Utredning av konsepter for løsning, som beslutningsunderlag før oppstart av nasjonal utvikling.



UTVIKLING OG
BEGRENSET
UTPRØVING

Utvikling av nasjonal tjeneste/regler, inkludert vurdering av nytte og begrenset utprøving med relevante aktører.



TILPASNING OG
UTVIDET
UTPRØVING

Videreutvikling og utvidet utprøving, ofte tilpasning i ulike relevante journalløsninger for brukergrupper i helse- og omsorgssektoren.



INNFØRING

Aktørene tar i bruk tjenesten, gjennom endring i virksomhetene med endrede arbeidsprosesser, opplæring og innføring av bruk.



NY PRAKSIS I BRUK

Ny praksis i bruk betyr at aktørene har implementert den nye tjenesten. Her skjer realisering av nytte.

Aktivitet i Veikartet som er tentativ er markert med stiptet linje.



Aktivitet i Veikartet som er planlagt er markert med en heltrukket linje.



Figur 2 Verdikjeden til Veikart for nasjonal e-helsestrategi

I de to første fasene, konsept og utvikling og begrenset utpøving, gjennomføres som regel leveranser fra tiltak i nasjonal regi med tett involvering av interessentene i sektoren. I de etterfølgende fasene er det de ulike virksomhetene i sektoren som har fremdriftsansvaret, og i veikartsammenheng ser man på hvor langt majoriteten av aktørene har kommet når det konkluderes hvilken fase tjenesten er i.

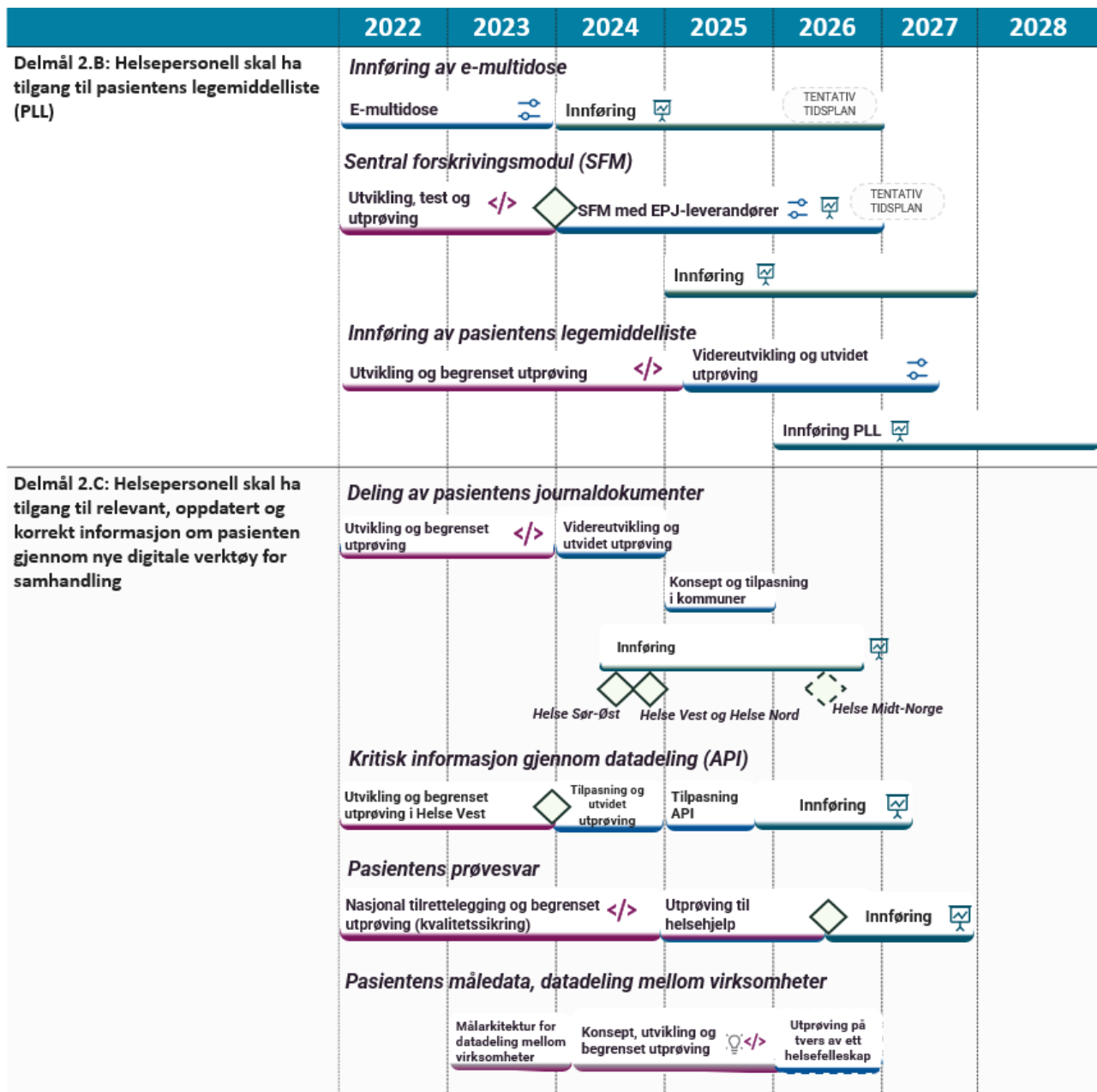
Som nevnt er verdikjeden en forenkling av virkeligheten. Det vil for eksempel gjøres endringer i en nasjonal e-helsetjeneste i fasen *tilpasning og utvidet utprøving i helse- og omsorgstjenesten*, fordi man lærer underveis og videreutvikling er en del av forvaltning. Det kan også jobbes med å innføre en versjon av en tjeneste, mens en ny versjon er i fasen *utvikling og begrenset utprøving*. Verdikjeden legger også til rette for smidig utvikling, men ettersom det oftest er behov for å prøve ut og kvalitetssikre leveranser før de breddes i stort, er det i praksis likevel behov for fasene.

Veikartet gir en oversikt over hvor i verdikjeden de ulike tjenestene er når veikartet er laget, det viser tilbakelagte faser med leveranser, og hva som er planlagt fremover. Dette inkluderer beskrivelser av hvilke aktørgrupper som har gjort nødvendige tilrettelegginger, gjennomført endring i virksomhetene og fått ny praksis i gang, og hvilke aktører som ikke har det.

- En aktivitet eller leveranse blir definert til å være i *konseptfasen* når det er identifisert behov for endringer i helse- og omsorgssektoren som støtter opp under målene i nasjonal e-helsestrategi.
- Dersom *konseptutredningen* viser at behovet løses gjennom et konsept som er samfunnsøkonomisk nyttig går prosessen videre til fasen *utvikling og begrenset utprøving*. I denne fasen utvikles tjenesten, nødvendige standarder etableres, helsefaglige veiledere utarbeides, forskrifter endres og lignende. Som en del av denne fasen skal tjenesten testes og utprøves med et representativt antall aktører for å verifisere at gjennomføringsstrategi, innføringsstrategi og samfunnsøkonomisk nytte står seg med de antakelser som er lagt til grunn i konseptfasen
- Etter fasen *utvikling og begrenset utprøving* overføres ansvaret til hver enkelt virksomhet og de må legge til rette i lokal infrastruktur, gjennomføre nødvendige endringer i prosesser og organisasjon for å tilgjengeliggjøre tjenesten til brukerne sine. Dette skjer i fasene *tilpasning og utvidet utprøving*, og *innføring*.
- Når det gjelder fasene *tilpasning og utvidet utprøving* og *innføring*, vil ulike typer tjenester kreve ulik grad av koordinering og styring. For enkelte tjenester holder det at en aktør tilrettelegger for deling, for eksempel at besøkshistorikk blir tilgjengeliggjort i kjernejournal, og andre aktører trenger ikke gjøre noen endringer for å få nytte av dette. Når man derimot skal innføre pasientens legemiddelliste innebærer det at prosessen må være styrt og koordinert, og alle berørte aktører må gjøre nødvendige tilrettelegginger og endringer på sin side for at praksisen skal bli tatt i bruk.
- I veikartoversiktene er faktiske planer og milepæler vist med heltrukne linjer mens prognoser og forventninger er vist med stiplede linjer.

Prioriterte området i Veikart for nasjonal e-helsestrategi

For å kunne holde fart på viktige prosjekter og programmer er det noe områder i veikart for nasjonal e-helsestrategi som er særlig prioritert av NUIT i Rådsmodellen for e-helse. En samlet sektor har prioritert fem tiltak som skal bidra til sammenhengende pasient- og brukerforløp. De fem i prioritert rekkefølge er Pasientens legemiddelliste, deling av Pasientens journaldokumenter via Kjernejournal, Pasientens prøvesvar, deling av Pasientens kritiske informasjon og Pasientens måledata/digital hjemmeoppfølging. Den første er delmål 2B, mens de 3 neste er synliggjort som aktivitet under delmålet 2.C - Innføring og bruk av nye informasjonssystemer. Det siste prioriterte tiltaket finnes under strategisk delmål 1.B - Utvikle rammeverk og infrastruktur for velferdsteknologi og datadeling for digital hjemmeoppfølging.



Figur 3 Illustrasjonen viser Veikart for fem tiltak en samlet sektor har prioritert gjennom Rådsmodellen, som skal bidra til sammenhengende pasient- og brukerforløp

Kapittel 2

Veikart for hvert strategimål

2. Veikart for hvert strategimål

Oversikt over delmål og tilhørende aktivitet i helse- og omsorgssektoren beskrives per strategisk mål i delkapitler som følger.

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Digitale helse- og omsorgstjenester gir en mangfoldig befolkning likeverdige og sammenhengende tjenester uavhengig av bosted, og bidrar til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende, uavhengig av sosial bakgrunn, enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring. Når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres skal i større grad tilpasses innbyggers behov. Dette vil bidra til bedre utnyttelse av kompetanse og kapasitet.

Utfyllende beskrivelse av mål 1 finnes på helsedirektoratet.no og pågående aktivitet innenfor hvert delmål er vist i kapitlene som følger.

Delmål 1.A: Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge

Innbyggere har enkel tilgang til informasjon og tjenester som setter dem i stand til å ta gode helsevalg og gjøre mer selv.

Helsenorge er hovedinngangen til helse- og omsorgstjenester på nett, dette forutsetter at tjenester fra hver enkelt aktør i helse- og omsorgstjenesten er tilgjengelig via den nasjonale portalen. Delmålet skal ivareta innbyggers behov for helhet og oversikt, og videre støtte regjeringens mål om å gjøre det enklere for pasienter og pårørende å delta i beslutninger om egen helse og behandling, samt øke helsekompetansen i befolkningen. Helsevalg tas hver dag hele livet, både når man er frisk og mens man er syk. Gode helsevalg er en forutsetning for at innbygger holder seg så frisk som mulig og dermed belaster helsetjenesten minst mulig. Skal innbygger settes i stand til å ta gode helsevalg er helsekompetanse og digital helsekompetanse en forutsetning for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Helsekompetanse er evnen en person har til å forstå, vurdere og bruke helseinformasjon for å kunne gjøre kunnskapsbaserte valg relatert til egen helse. Dette gjelder valg knyttet til både livsstil, tiltak for forebygging av sykdom, mestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten. Skal samfunnet kunne ha et bærekraftig helsetilbud må innbygger settes i stand til å ta tjenestene i bruk. Det er derfor en viktig oppgave for alle helse- og omsorgstjenester å bistå pasienter og brukere til å håndtere.

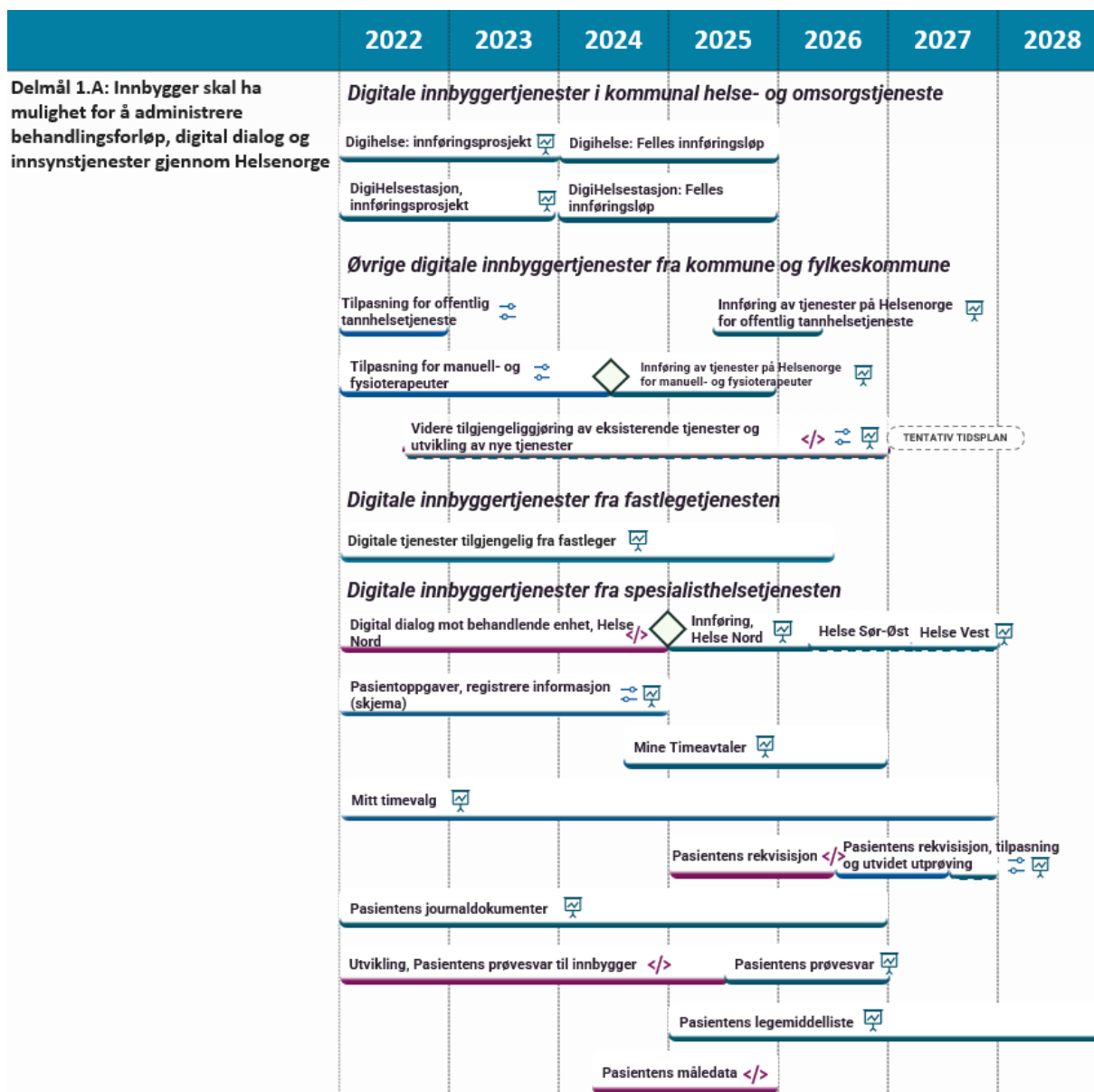
Helsenorge har et stort potensial for å styrke helsekompetansen. Gjennom å tilby kvalitetssikret og tilgjengelig informasjon om helse, sykdom, behandling og rettigheter, kan Helsenorge bidra til at innbyggere får bedre forutsetninger for å ivareta egen helse. Plattformen kan også brukes mer aktivt som et folkehelseverktøy, og bør inngå som en strategisk komponent i arbeidet med å fremme helsekompetanse på tvers av befolkningen.

Per i dag er tilbudet på Helsenorge fragmentert, og det er geografiske ulikheter og manglende sammenheng i tilbudet. Det er et viktig mål å sikre at vår felles helse- og omsorgstjeneste åpner for at innbyggere finner tjenester på Helsenorge, som inngår i et økosystem med andre digitale dialogtjenester. Prinsipper for innbyggertjenester beskriver hvordan Helsenorge bør spille sammen med andre e-helseløsninger. Det kan leses mer om [innbyggerprinsippene på helsedirektoratet.no](https://helsenorge.no/innbyggerprinsippene-pa-helsedirektoratet.no)

I Meld. ST. 24(2022- 2023) Felleskap og meistring – Bu trygt heime, vektlegges at digitale helse- og omsorgstjenester skal gi en mangfoldig befolkning likeverdige, trygge og sammenhengende tjenester av høy kvalitet, og bidra til mer geografisk likeverdige tjenester uavhengig av bosted. Innbyggere skal settes i stand til å være aktive i egen og næres helse, ta gode helsevalg, gjøre mer selv og være hjemme mest mulig ved hjelp av for eksempel digital hjemmeoppfølging.

Delmålet innebærer at innbyggere, pasienter og pårørende får tilgang til å administrere mest mulig av sitt behandlingsforløp, som inkluderer å se status på henvisninger, følge med på timeavtaler og endre disse. Innbygger skal også ha mulighet til å starte en digital dialog med helsekontaktene sine, foreta oppgaver som reseptfornyelse, og motta varsler eller brev når det skjer endringer eller når det foreligger prøvesvar. Innbygger skal også kunne lese journaldokumenter som er relevante for behandlingsforløpet, og kunne gi fullmakt til sine nære. Innbygger skal kunne gjennomføre oppgaver i forbindelse med all helsehjelp som mottas fra den offentlige helsetjenesten, samt ha kontroll på hvem og hvordan de nærmeste involveres.

Helse Midt-Norge RHF arbeider med tilpasning av informasjonsdeling mellom Helseplattformen og Helsenorge.no. Helse Midt-Norge dekker i stor grad ønsket funksjonalitet regionalt for de aktørene som har tatt i bruk Helseplattformen.



Figur 4 Veikart for tilgjengeliggjøringen av lokale og regionale tjenester via Helsenorge. Siden variasjonen i status og planer er store for ulike aktører på Helsenorge, er også de ulike tjenestene illustrert med flere av fargene på fasene

Digitale innbyggertjenester i kommunal helse- og omsorgstjeneste

DigiHelse gir brukere av hjemmebaserte tjenester og deres pårørende med fullmakt mulighet til å ha dialog med helsetjenestene i sin kommune, via Helsenorge. Formålet med DigiHelse er å forbedre samarbeidet mellom pasienter, pårørende og helsepersonell. DigiHelse gjør at innbygger kan kommunisere digitalt med helse- og omsorgstjenestene i kommunen via Helsenorge. Innbygger får mulighet til å sende og motta meldinger, se avtaler

om hjemmebesøk, og få varsler om utførte hjemmebesøk. Meldingene går direkte inn i den elektroniske pasientjournalen (EPJ), som sikrer god og trygg dokumentasjon og kommunikasjon.

Les mer [om DigiHelse på Norsk Helsenett sine hjemmesider](#)

KS inviterer til felles innføringsløp for DigiHelse, som gjennomføres puljevis. Puljene gjennomføres etter et standardisert innføringsløp, hvor sentrale aktiviteter og datoer illustreres i en felles fremdriftsplan. Pulje 1 er gjennomført, pulje 2 pågår. Eventuelle videre innføringsløp må vurderes og er under avklaring.

Les mer om [Felles innføringsløp på KS sine hjemmesider](#)

DigiHelsestasjon gjør det mulig for innbyggere i alle aldre – fra småbarnsforeldre til ungdom – å kommunisere direkte med helsestasjon, skolehelsetjenesten eller helsestasjon for ungdom via Helsenorge. Med løsningen kan innbyggerne enkelt sende meldinger, bestille og avbestille timer, få varsler og motta kvalitetssikret helseinformasjon, alt via en trygg digital plattform med høy sikkerhet. For helsepersonell gir løsningen en effektiv arbeidsflyt der henvendelser registreres direkte i det elektroniske pasientjournalen (EPJ). Dette sikrer både bedre dokumentasjon og mer tid til faglig arbeid.

Les mer [DigiHelsestasjon på Norsk Helsenett sine hjemmesider](#)

KS inviterer til felles innføringsløp for DigiHelsestasjon, som gjennomføres puljevis. Puljene gjennomføres etter et standardisert innføringsløp, hvor sentrale aktiviteter og datoer illustreres i en felles fremdriftsplan. Pulje 1 er gjennomført, pulje 2 pågår. Eventuelle videre innføringsløp må vurderes og er under avklaring.

Les mer om [Felles innføringsløp på KS sine hjemmesider](#)

Felles innføringsløp er en ny modell for innføring av helseteknologi og nasjonale e-helseløsninger i kommunesektoren. En ny samordnet struktur for nettverk innen e-helse vil bidra til at innføringen av e-helseløsninger går raskere. Den nye modellen er laget i samarbeid med KS, Norsk helsenett og ressurspersoner fra ulike nettverk, og målet er å understøtte felles innføringsløp innen nasjonale e-helseløsninger og helseteknologi, samt bruk av kompetanse og kapasitet i nettverket i større grad. Kommuner kan melde seg på felles innføringsløp for Kjernejournal, VKP, DigiHelsestasjon, og DigiHelse.

Les mer om [modell for innføring av helseteknologi og innføringsløp](#) på KS sine hjemmesider.

Øvrige digitale innbyggertjenester fra kommune og fylkeskommune

Journal leverandør for tannlegemarkedet planlegger integrasjon med Helsenorge høsten 2025, det vil tilgjengeliggjøre digitale løsninger på Helsenorge for offentlige tannleger.

Det er nå tilgjengelig en digital løsning på Helsenorge for fysio- og manuellterapeuter. Løsningen tilrettelegger for trygg og fleksibel kommunikasjon med pasientene, samtidig som den bidrar til å redusere administrativt arbeid. I første omgang innebærer dette at innbygger kan se og bli varslet om timer og får mulighet til å avbestille time. Det vil også være mulig å sende meldinger til innbygger. For øyeblikket er Helsenorge for fysio- og manuellterapeuter tilgjengelig for alle med Pridok journalsystem.

I tillegg til tjenestene som er innført på Helsenorge gjennom større satsninger, finnes det flere kommuner som har valgt å i tillegg gi innbyggere tilgang til helsekontakter på Helsenorge for ulike tjenester i kommunen. Eksempler er helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand, hjelpemidler, ergoterapi og frisklivstilbud. Noen kommuner har åpnet for

digital kontakt for helsetjenester som demensteam, koordinator med/uten individuell plan, medisinerer, kreftteam, rus og psykiatri, dagtilbud/aktivitetssenter og ulike bolig, og bo-støtte tilbud.

Det er også en del kommuner som har tjenester for bistand til oppgaver som: hjelpemidler, velferdsteknologi, trygghetsalarm, parkering og TT-kort via Helsenorge.

Digitale innbyggertjenester fra fastlegetjenesten

Digital Dialog Fastlege (DDFL) gir den enkelte innbygger mulighet til å kommunisere med og administrere avtaler med fastlegetjenesten. Det er gunstig for egenmestring.

90 prosent av fastlegene har nå koblet seg til en eller flere DDFL- tjenester. De fleste tilbyr e-konsultasjon, e-kontakt, digital fornyelse av resept og timeadministrasjon via Helsenorge.no. Enkle verktøy for kartlegging og veiledning er inkludert. Tjenestene for fastleger er under kontinuerlig utvikling basert på identifiserte behov i sektoren, og egne prosjekter med særskilt finansiering, som for eksempel EPJ-løftet. Tjenester for fastleger drives videre i forvaltning hos Norsk Helsenett SF, og videre innføring vil skje ved at fastlegene inngår avtaler om digitale tjenester med sin journalleverandør. De fleste leverandører har gjort nødvendige tilrettelegginger. Norsk Helsenett har tilgjengeliggjort informasjon om hvordan tjenestene fungerer, hvordan komme i gang og hvordan fastlegene kan tilpasse egen informasjon på Helsenorge.

Digitale innbyggertjenester fra spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten har kommet lengst i å tilby digitale helse- og omsorgstjenester.

Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger gir helseforetak plikt til å gjøre tjenester for selvbetjening, dialog og innsyn tilgjengelig for pasienter og brukere på Helsenorge fra 1. januar 2023. Det gjenstår litt før dette er innfridd i alle fire regionene.

Helseregionene har som mål å fortsette samarbeidet med å utvikle og bredde digitale innbygger tjenester for å bidra til at pasientens helsetjeneste blir en likeverdig helsetjeneste og at forskjellene i det digitale tjenestetilbudet i Norge reduseres. De regionale helseforetakene samarbeider og fordeler ansvar mellom seg for å få på plass nasjonale løsninger. Viktige prosjekter er [Digitale pasienttjenester i Nord \(Helse Nord\)](#) og [Digitale innbyggertjenester - Mine timeavtaler \(Helse Sør-Øst\)](#). Videreutvikling av innbyggertjenestene utover dette i spesialisthelsetjenesten foregår i det enkelte regionale helseforetak.

Digital dialog (ledes av Helse Nord RHF) blir en del av alle digitale pasienttjenester, for å unngå økt telefonbelastning til helseforetakene. Tjenesten vil gjøre det enklere for pasienten, som slipper telefonkø. Det vil trolig også bli enklere for helsepersonell, som enkelt kan henvende seg til pasienten når det passer best. Digitale skjema brukes i kommunikasjon med pasienten, i mange tilfeller kan skjema erstatte eller fremskynde besøk på sykehusene, det kan også føre til at pasienter slipper unødvendige reiser til sykehus. [Les mer om digitale skjema på Helse Nord sine hjemmesider.](#)

Mine Timeavtaler (ledes av Helse Sør-Øst RHF) vil gi innbygger en forbedret timetjeneste på Helsenorge som gjør det mulig å henge på informasjon basert på alder, kjønn, timetype, hvor undersøkelsen og behandlingen skal foregå. Dette vil også legge til rette for bedre og mer relevant informasjon til innbygger. Dette vil trolig også bidra til at innbygger møter bedre forberedt til avtalen på sykehuset.

Pasientens rekvisisjoner (ledes av Helse Vest RHF) er en løsning for elektronisk deling av rekvisisjoner på tvers av helsetjenestene. Tjenesten er under utvikling, med brukerfunksjonalitet på Helsenorge.

I Helse Midt-Norge pågår det et arbeid sammen med Norsk Helsenett med å unngå duplikate varsel mellom de to innbyggerportalene HelsaMi og Helsenorge, samt aktivitet for å tilfredsstille forskrift til bruk av Helsenorge.

Tjenestene Pasientens journaldokumenter, Pasientens legemiddelliste Pasientens prøvesvar og Pasientens måledata er tjenester som kan gi innbygger et større eierskap til egen helse, slik at de kan bli mer aktive i egen helse og helsehjelp. Tjenestene blir tilgjengelig gjennom Helsenorge.

- Deling av Pasientens journaldokumenter gir innbygger og helsepersonell sikker tilgang til informasjon om epikriser og sammenfatninger. [Les mer om Pasientens journaldokumenter på Helsedirektoratets hjemmesider.](#)
- Pasientens legemiddelliste er en samlet og oppdatert oversikt over relevante opplysninger om pasientens legemiddelbehandling. [Les mer om Pasientens legemiddelliste på Helsedirektoratets hjemmesider.](#)
- Pasientens prøvesvar gir helsepersonell tilgang til og oversikt over laboratorie- og radiologisvar digitalt, uavhengig av hvem som har rekvirert undersøkelse og hvor den er utført. Innbygger får en samlet oversikt over sine prøver på Helsenorge.no. [Les mer om Pasientens prøvesvar på Helsedirektoratets hjemmesider.](#)
- Pasientens måledata skal samle og tilgjengeliggjøre medisinske måledata for pasienter som er i behandling og har tatt oppfølging av ulike aktører på tvers av helse- og omsorgstjenesten. [Les mer om Pasientens måledata på Helsedirektoratets sine hjemmesider.](#)

Tjenestene omtales også under delmål 1B (Pasientens måledata, [2B](#) (Pasientens legemiddelliste) og [2C](#) (Pasientens journaldokumenter og Pasientens prøvesvar))

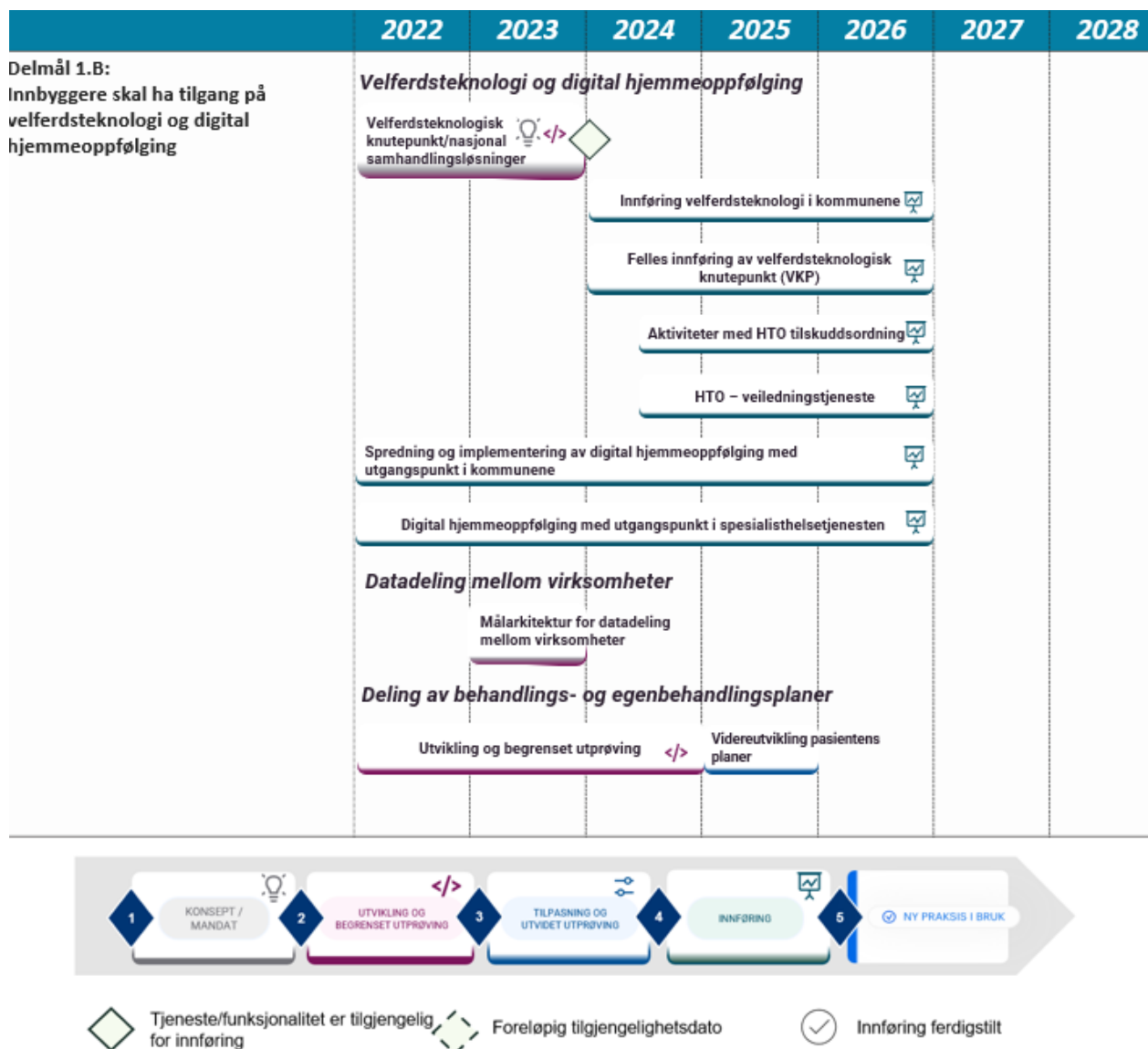
Delmål 1.B: Innbyggere skal ha tilgang på velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging



Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging vil gi gevinster både for innbyggere og for helsetjenesten.

Det forventes en økning av antall innbyggere som trenger helse- og omsorgstjenester fremover. Innbyggerens tilgang til velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging vil tilrettelegge for en mer aktiv medvirkning i egen og næres helse. Dette vil også tilrettelegge for en mer målrettet bruk av helsepersonell ut fra innbyggerens behov (fra kalenderbasert til brukerstyrt kontakt). I tillegg viser forskjellige rapporter, herunder gevinstrapporten som Oslo Economics ga ut i 2024 på oppdrag fra KS, at velferdsteknologi sparer tid og penger for helse- og omsorgstjenesten. Dette kan øke

omsorgskapasiteten og demme opp for noe av mangelen på helsepersonell framover, gitt at bruken av velferdsteknologi øker fra dagens nivå. Nasjonalt velferdsteknologiprogram har siden 2014 arbeidet med tilrettelegging for innføring av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i helse- og omsorgstjenesten. Programmet ble avsluttet i 2023. Fra nasjonale myndigheters ståsted fortsetter satsningen nå i helseteknologiordningen, som gjennom flere virkemidler skal stimulere kommunene til å innføre velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i tjenestene (samt fasiliteter bedre anskaffelser av journalsystemer).



Figur 5 Veikart med oversikt over pågående og planlagt aktivitet innen velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i kommunene. I tillegg foregår det aktiviteter i helseregionene.

Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging

Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet hadde som hovedmål at velferdsteknologi skulle bli en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene. Digital hjemmeoppfølging var også en del av denne satsningen. Nasjonalt velferdsteknologiprogram ble avsluttet i 2023, og da ble helseteknologiordningen etablert.

Helseteknologiordningen gir drahjelp til kommuner som tar initiativ til å investere i helseteknologi som journalløsninger og velferdsteknologi. Den skal stimulere kommuner til å gå foran, og til å samarbeide med andre kommuner om digitaliseringsarbeidet. Helseteknologiordningen skal bidra til stabile rammebetingelser for leverandører av helseteknologi, og øke investeringene i markedet.

Målet med å innføre velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging er at det skal bidra til god helse og mestring i befolkningen og bærekraftig samfunnsutvikling.

Økt bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i helse- og omsorgstjenestene skal bidra til at:

- Pasienter og brukere opplever økt trygghet og bedre helse.
- Pasienter og brukere opplever økt mestring og bedre evne til å ivareta egen helse.
- Pasienter og brukere er mer tilfreds med oppfølgingen fra helse- og omsorgstjenestene.
- Det er økt kvalitet i helse- og omsorgstjenestene på tvers av tjenestenivåer.
- Spart tid og unngåtte kostnader i helse- og omsorgstjenestene gir samfunnsøkonomiske gevinster og økt omsorgskapasitet.

Antall registrerte mottakere av en eller flere velferdsteknologitjenester har økt fra 95 718 personer i 2017 til 133 731 personer i 2024.

I arbeidet med å tilrettelegge for datadeling innen velferdsteknologi (VFT) og digital hjemmeoppfølging (DHO) har det spesielt vært arbeidet med infrastruktur, standardisering og juridiske rammebetingelser for deling av journalnotater og måldata mellom VFT/DHO utstyr og journalsystem innenfor samme virksomhet. Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) er i daglig bruk i 72 kommuner. VKP ble overført fra Direktoratet for e-helse til Norsk helsenett høsten 2022, og inngår nå i den nasjonale e-helseløsningen Helsenettet. Det er mange kommuner som ønsker å benytte VKP, så det forventes at utbredelsen vil øke. Helseplattformen har VKP integrasjon mot 25 av kommunene som har tatt i bruk Helseplattformen. Se Norsk helsenett sine hjemmesider for oversikt over [kommuner som har tatt i bruk VKP](#).

KS inviterer til felles innføringsløp for velferdsteknologisk knutepunkt som gjennomføres puljevis. Puljene gjennomføres etter et standardisert innføringsløp, hvor sentrale aktiviteter og datoer illustreres i en felles fremdriftsplan. Les mer om [Felles innføringsløp på KS sine hjemmesider](#).

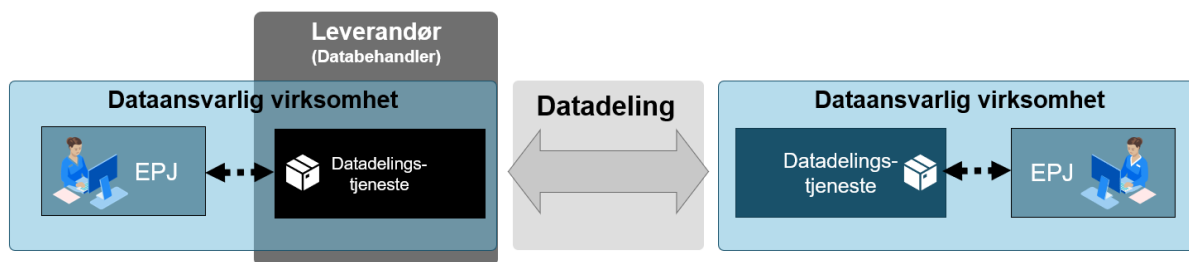
Det er stort fokus på å øke andelen av konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten som ytes digitalt. Nasjonal helse- og samhandlingsplan viderefører satsningen fra Nasjonal helse- og sykehusplan om å flytte flere spesialisthelsetjenester hjem til bruker/pasient ved hjelp av teknologi.

Digital hjemmeoppfølging er omfattet av innsatsstyrt finansiering. Gjennom denne ordningen, og rapporteringen til den, blir digital hjemmeoppfølging både monitorert og finansiert med økonomiske incentiver. Av elementer innen digital hjemmeoppfølging som er berørt av innsatsstyrt finansiering kan nevnes telefonkonsultasjoner, videokonsultasjoner, meldinger og annen asynkron oppfølging, pasientregistrerte data, data fra sensorer eller medisinsk teknisk utstyr og nettbasert behandlingsprogram.

Datadeling mellom virksomheter

Innen digital hjemmeoppfølging er det et stort behov for bedre samhandling. Helsedirektoratet anbefaler at datadeling vurderes for å dekke nye samhandlingsbehov. Målarkitekturen gir råd og anbefalinger om hvordan datadeling kan tas i bruk. Målet er å bidra til at dette blir enklere og raskere for aktørene. Dokumentet er særlig nyttig for beslutningstakere, arkitekter og tekniske prosjektledere.

Den enkelte aktør har ansvaret for å dele informasjon med andre, og vi ser at mange har behov for hjelp for å etablere datadeling. Det er derfor avklart at de dataansvarlige virksomhetene kan bruke en tredjepart til å etablere datadelingstjenester, uten å flytte dataansvaret. For aktører som har behov for dette, anbefaler vi å vurdere tjenesten Pasientens måldata fra Norsk helsenett. [Les mer om utprøving av Pasientens måldata under delmål 2.C.](#)



Figur 6 Datadeling mellom helsepersonell i ulike virksomheter.

Grunnlaget for målarkitekturen

Samhandlingsbehovet er ofte størst på tvers av helsevirksomheter innen et avgrenset geografisk område, for eksempel et helsefelleskap. Derfor ser vi ikke behov for å sentralisere dataansvaret i forbindelse med utprøving av Pasientens Måledata så lenge anvendelsesområdet begrenser seg til digital hjemmeoppfølging. Behov for endring av dataansvar og regelverksutvikling bør vurderes på nytt etter hvert som Pasientens måledata tas i bruk innenfor andre typer pasientforløp og anvendelsesområder.

Helsevirksomhetene har ulike forutsetninger og behov. I tillegg er datadeling innen digital hjemmeoppfølging et såpass nytt fagområde at det er for tidlig å beslutte ett løsningsmønster. Det må derfor være åpent for utprøving av ulike måter som samhandlingsbehovene kan løses på. Dette legger også grunnlaget for å komme raskt i gang med datadeling og skaffe oss flere erfaringer.

Målarkitekturen forutsetter felles spesifikasjoner av informasjonsmodeller og grensesnitt, og at noen fellestjenester utvikles og tas i bruk.

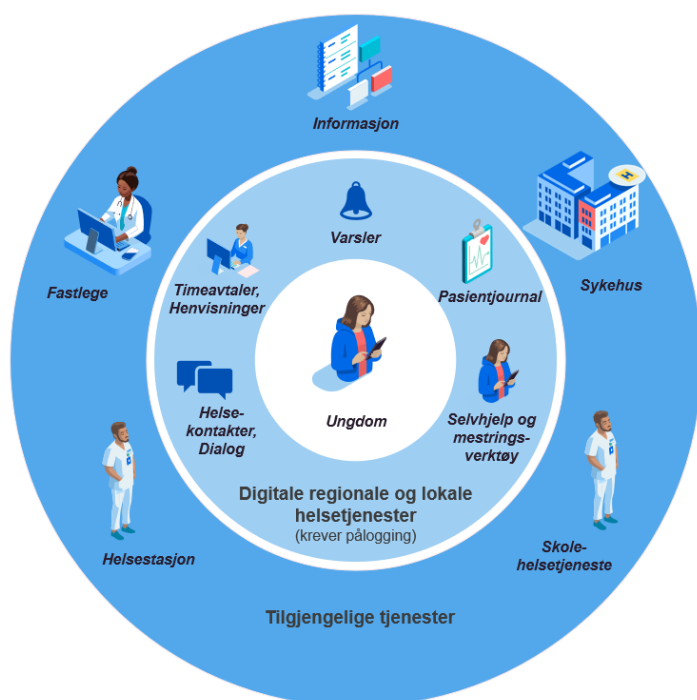
Helsedirektoratet oppfordrer aktørene i helse- og omsorgssektoren til å prøve ut arkitekturen, enten ved å utvikle egne løsninger, benytte seg av tilbud fra markedet eller tjenester fra NHN. Vi vil sørge for å revidere arkitekturen etter hvert som aktørene gjør seg erfaringer og gir tilbakemeldinger om hva som bør justeres.

Deling av behandlings- og egenbehandlingsplaner / Pasientens planer

Å tilrettelegge for endring og deling av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner (DBEP) mellom involverte behandlere er også et høyt prioritert behov ved bruk av digital hjemmeoppfølging. Helsedirektoratet har, sammen med Norsk helsenett, siden 2020 arbeidet med konsept som møter disse behovene (DBEP prosjektet). Et konsept, basert på masterlagring av planene i Kjernejournal, har vært under utprøving i Helse Nord i 2023. Vurderingen etter utprøvingen er at integrasjoner mot journalsystem, og noe mer funksjonalitet, må på plass før dette er klart for bredding. I 2024 besluttet Norsk helsenett å finansiere videreutvikling av løsningen under navnet Pasientens planer, som en del av sin "Satsning for fart". Helse Nord bidrar med innsiktsarbeid i den første fasen.

Les mer om [Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner på Helsedirektoratets hjemmesider](#), og om [Norsk helsenett sin videreutvikling av løsningen på Norsk helsenett sin hjemmeside, og på Helse Nord sine sider](#).

Delmål 1.C: Ungdom skal ha tilgang til digitale tjenester

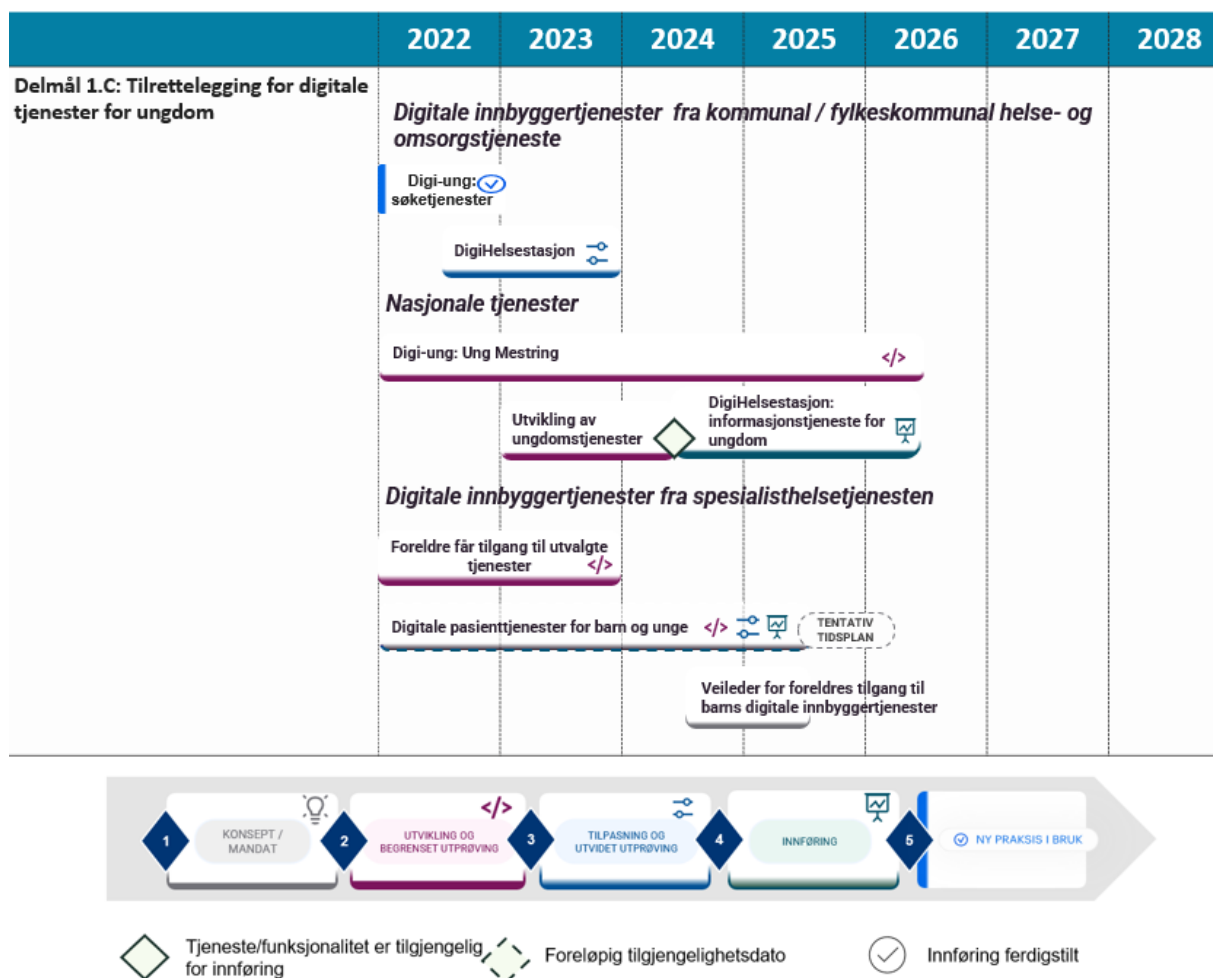


Ungdom ønsker tjenester som er tilgjengelige der de er, på de plattformer de foretrekker. Det finnes mange tilbud og informasjonstjenester i dag, men det er problematisk at tjenestene ikke når frem til ungdommene som har behov for hjelp eller søker informasjon.

Ungdommer er en svært heterogen pasientgruppe, men de har en del felles også. De gjennomgår store endringer både fysisk og psykisk, og det finnes stort potensial for forebygging og tidlig intervensjon i denne målgruppen.

Dessverre benytter ungdom seg i altfor liten grad av allmennlegetjenesten. Brukerinnsikt viser at mange ungdommer kvier seg for å ta kontakt med fastlegen, det er utfordrende for

dem å komme seg frem til fastlegekontorer, de er usikre på hva de kan spørre om/få hjelp til og de vet generelt for lite om tilbudet. Ungdommer representerer ca. 10 prosent av konsultasjonene hos fastlegen (totalt 400 000 pasienter i året). I Nasjonal e-helsestrategi (2023-2030) trekkes det frem flere brukergrupper, særlig aldersgruppen 12-16 år som per nå ikke har noen digitale tjenester på Helsenorge.



Figur 7 Veikarter synliggjøre pågående og planlagt tilgjengeliggjøring av lokale og regionale tjenester for ungdom

Digitale innbyggertjenester fra kommunal / fylkeskommunal helse- og omsorgstjeneste

DigiHelsestasjon som er beskrevet under 1A har også en ungdomsløsning. Ungdomsløsningen gir ungdom fra og med 13 år mulighet til å ta kontakt med skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom via Helsenorge-appen. Ungdom får tilgang til funksjonaliteten via Helsenorge-appen ved innlogging med MinID. Her får de tilgang til tjenester som gjør det mulig å få informasjon om og fra skolehelsetjenesten på egen skole. De kan be om, og få tildelt time hos skolehelsetjenesten på egen skole, og finne nærmeste helsestasjon for ungdom (HFU) i kart (nærmest der ungdommens mobiltelefon befinner seg), med mulighet for å finne informasjon om HFU også andre steder i Norge.

Det er ikke timebestilling til helsestasjon for ungdom. Dette er et lavterskeltilbud som tilbyr ungdom tjenester direkte, uten foreldreinvolvering.

Erfaringer fra pilotprosjektet viser at ungdom får enkel tilgang på kvalitetssikret helserelatert informasjon, som vil bidra til å gi ungdom mer kunnskap og større trygghet rundt egenhelse.

KS avventer at aktørene skal etablere nødvendig funksjonalitet som sikker innlogging samt timebestilling før det kan anbefales innføringsløp i kommunal sektor av DigiHelsestasjon med både basis- og ungdomsfunksjonalitet. Kommunene kan selv velge hvilken funksjonalitet de vil ta i bruk. For å lykkes med å nå ut til ungdommen, bør den

enkelte skoleeier (kommune/fylkeskommune) i tett samarbeid med kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste, sørge for god informasjon om hvordan ungdommene kan ta i bruk tjenesten.

Les mer om [DigiHelsestasjon for ungdom på Digiung.no](#).

Nasjonale tjenester

Programmet DIGI-UNG skal levere lett tilgjengelig, og kvalitetssikret informasjon, veiledning og tjenester til ungdom, gjennom et helhetlig tverrsektorielt digitalt tilbud som bidrar til mestring og selvhjelp. Alle programmets tjenester samles på ung.no, som er statens primære kanal for digital informasjon, dialog og digitale tjenester til barn og unge (Digiung, 2024).

Ungdom er en gruppe som benytter helsetjenester i liten grad. Et eksempel er allmennlegetjenesten. Brukerinnsikt viser at mange ungdommer kvier seg for å ta kontakt med fastlegen, det er utfordrende for dem å komme seg frem til fastlegekontorer og de er usikre på hva de kan spørre om/få hjelp til. De vet også generelt for lite om tilbudet. Ungdommer representerer ca. 10 prosent av konsultasjonene hos fastlegen (totalt 400 000 pasienter i året). Ungdom er en gruppe som ikke har fått tilgang til digitale helsetjenester på Helsenorge, for denne gruppen skyldes ikke utenforskapet digitale ferdigheter, men at det ikke har vært løsninger som dekker kravene for denne brukergruppen.

Det er behov for at ungdom i alderen 13 til 16 år får tilgang til tjenester på Helsenorge. Det er viktig å sikre at ungdom får tilgang til tjenester som gir de mer kontroll over egen helseinformasjon og enklere tilgang til helsehjelp, samt redusere digitalt utenforskap.

Det er prosjekter som har tatt tak i dette og jobbet frem tjenester for ungdom, eksempler er Digi helsestasjon, ungdomsløsningen og prosjektet "Fastlegetjenester for ungdom, som nå er samlet i prosjektet Helsenorge for ungdom. Dette prosjektet jobber for å utvikle tjenester for ungdom på Helsenorge. Prosjektet skal sørge for at ungdom har tilgang til nødvendige tjenester på Helsenorge, som informasjon om sin fastlege, timebestilling, oversikt over resepter og vaksiner, tilgang til selvhjelpsverktøy, med mer. Målet er at ungdom tidlig skal lære seg å benytte Helsenorge.no slik at de enklere kan oppsøke helsehjelp. Prosjektet har allerede fått på plass flere tjenester for ungdom på Helsenorge.

Ungdom fra og med 13 år kan nå bruke Helsenorge med og uten foreldresamtykke. Med foreldrenes samtykke kan ungdom logge inn med BankID og bruke Helsenorge. Tjenester som tilbys er å se oversikt over sine resepter, se kontaktinformasjonen til fastlegen, se liste over hvilke vaksiner de har tatt og selvhjelpsverktøy (apper, videoer og kurs). Flere funksjoner er under utvikling. Planlagte tjenester er for eksempel bestille time hos fastlegen og fornye resepter.

Ungdom kan også gjøre enkelte ting på Helsenorge uten å ha foreldresamtykke, dette er beskrevet over i ungdomsløsningen.

Les mer om [ungdomstjenester på Helsenorge sine hjemmesider](#).

Digitale innbyggertjenester fra spesialisthelsetjenesten

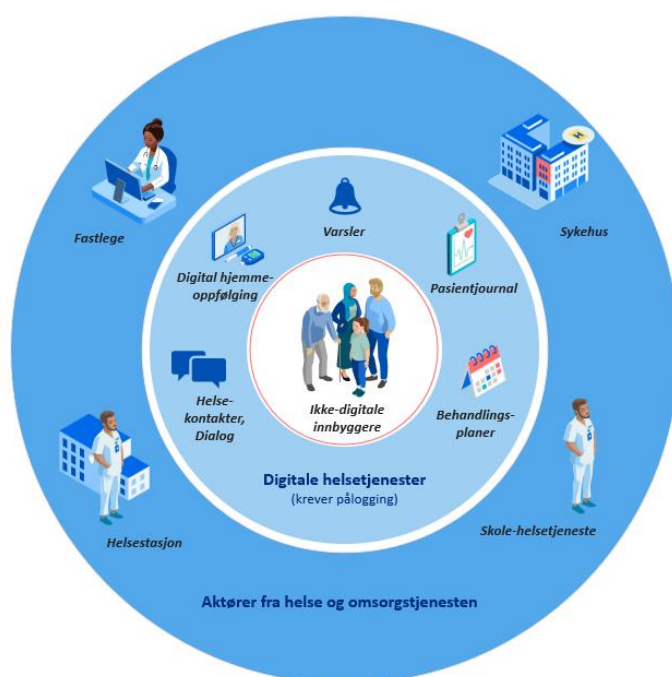
De regionale helseforetakene arbeider med tilgjengeliggjøre av innbyggertjenester for ungdom i aldergruppen 12 - 16 år. Det dreier seg blant annet om tilgang til dokumenter for barn og unge og deres foreldre. Ungdom i Helse Midt-Norge har tilgang til innbyggertjenester som blant annet vaksinasjon gjennom HelsaMi.

Tjenester for ungdom (ledes av Helse Nord RHF) skal gi ungdom mellom 12 og 16 år tilgang til utvalgte helsetjenester på Helsenorge.

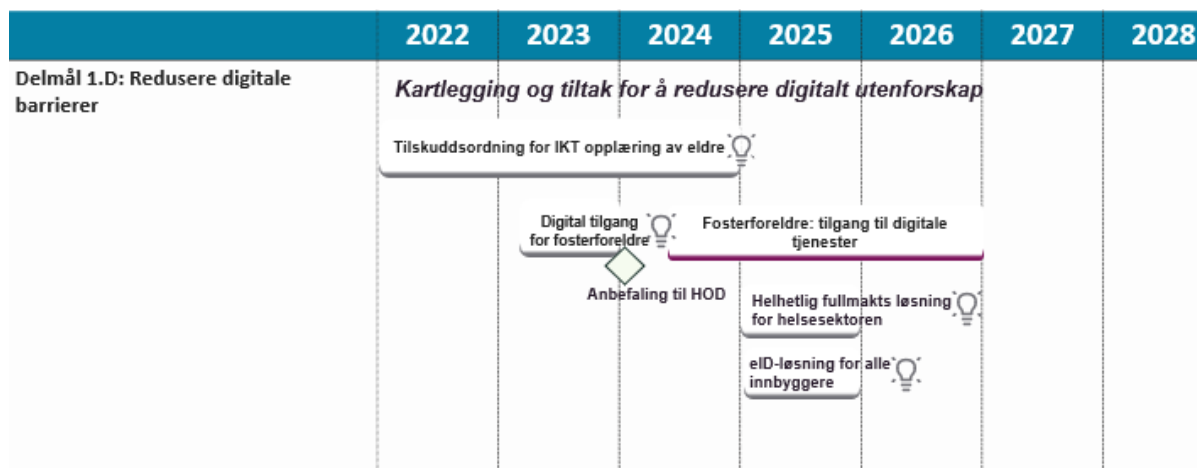
Tjenester for foreldre til ungdom mellom 12 og 16 år (ledes av Helse Nord RHF). Etter hvert som barn og ungdom modnes, skal de involveres mer og mer i helsehjelpen selv i tillegg til foreldrene. I noen særlige tilfeller skal også ungdom kunne kontakte helsetjenesten uten at foreldrene involveres. Helse Nord etablerer funksjonalitet i EPJ der kliniker kan gi og holde tilbake informasjon fra foreldre i tråd med barns bestevurdering. Arbeid er satt på vent i påvente av nødvendige avklaringer.

Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder "Foreldres tilgang til barns digitale innbyggertjenester fra helse og omsorgstjenesten", for å redusere uønsket variasjon i om og hvordan foreldre får tilgang til digitale tjenester fra helse- og omsorgstjenesten. [Les mer om veilederen på Helsedirektoratets hjemmesider.](#)

Delmål 1.D: Redusere digitale barrierer



Det er behov for økt fokus på digitalt utenforskap og barrierer. Innbyggere har ulike forutsetninger for digital deltagelse, og digitalt utenforskap innebærer manglende mulighet eller tilganger til å benytte nødvendige digitale tjenester (Digitaliserings direktoratet, 2024). For å kunne ta i bruk de offentlige digitale tjenestetilbudet forutsettes det digitale ferdigheter, en kartlegging visert at om lag 600 000 nordmenn er ikke har eller har svake digitale ferdigheter.



Figur 8 Veikartet synliggjøre pågående aktiviteter som skal bidra til å redusere digitale barrierer

Kartlegging og tiltak for å redusere digitalt utenforskap

En start på arbeidet med å motvirke digitalt utenforskap er å utføre innsiktsarbeid for å kartlegge digitalt utenforskap innenfor helsesektoren. I tillegg har Helsedirektoratet etablert en tilskuddsordning som har som målsetning å gi IKT-opplæring og veiledning som kan heve den digitale kompetansen blant eldre. Ved å legge til rette for møteplasser og samhandling som motvirker ensomhet og redusere digitalt utenforskap, bedre den digitale helsekompetansen slik at eldre kan tilegne seg helseinformasjon, og gjøre eldre i stand til å motta digitale helsetjenester (Helsedirektoratet, 2023).

Helsedirektoratet og Norsk helsenett har i sammen med Bufdir og Skatteetaten fått i oppdrag å realisere løsning for å gi fosterforeldre tilgang til digitale helse- og omsorgstjenester for barn de har ansvar for. Plan for realisering ble levert november 2024. Dette tiltaket kan bidra til at utsatte barn får bedre helsehjelp og at fosterforeldre får en enklere hverdag.

I dagens helse- og omsorgstjeneste har mange behov for å bli representert av pårørende eller andre i korte eller lengre perioder av livet pga. lav alder, dårlig helse, manglende samtykkekompetanse, manglende digital kompetanse, manglende tilgang på eID-løsninger eller av andre grunner. Det er derfor behov for å kunne opptre på vegne av andre i digitale løsninger, noe som kan løses gjennom digital representasjon og fullmakts løsninger. På den måten vil flere kunne involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av næres helse og mestring. Dette vil også være en god, mulighet for ikke- digitale innbyggere slik at de kan få hjelp av personer de har tillit til og dra nytte av digitale løsninger i helse- omsorgstjenesten. Les mer om [hvordan fullmaktløsningen kan løse floken, på digdir sine hjemmesider](#).

Elektronisk identitet (eID) benyttes som et digitalt bevis på en person er den vedkommende utgir seg for å være. Ved innlogging i løsninger som krever høy sikkerhet, er det ønskelig at andre skal være så sikker som mulig på din påståtte identitet. [Les mer om eID på Digdir sine hjemmesider](#). En eID på sikkerhetsnivå høyt kan anskaffes

gjennom private eID-leverandører som BankID, Bypass og Commfides, staten tilbys løsningen MinID. For å få tilgang til Helsenorge kreves det i dag eID på høyt nivå for alle tjenester. I dag tilbys dette kun av private leverandører og er flere brukergrupper som har problemer med å få utstedt eID, eksempelvis utenlandske borgere og ungdom. En del fratas også BankID hvis de etter hvert trenger hjelp til bruk f.eks. pga. Høy alder. Tilgang til Helsenorge og helseopplysningene for innbygger er derfor avhengig av private leverandørers vurdering. Staten kan ikke tilby alternativer til denne gruppen, noe som er problematisk for innbygger rent praktisk og prinsipielt problematisk for forvaltningen.

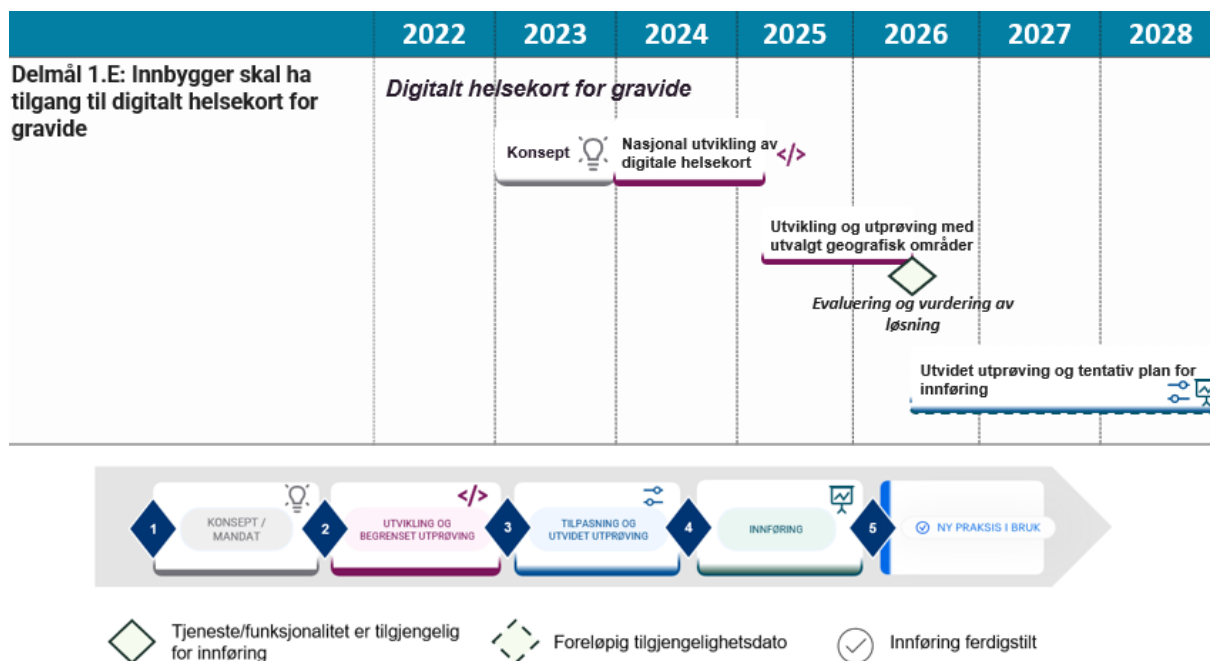
Delmål 1.E: Innbyggere skal ha tilgang på digitalt Helsekort for gravide



Dagens gravide bærer med seg opplysninger om svangerskapet gjennom hele svangerskapet, dette utgjør en risiko for at informasjon kan gå tapt i form av at papiret glemmes eller at ikke alle opplysninger er dokumentert. Digitalt helsekort for gravide skal erstatte dagens papirbaserte helsekort. Et digitalt helsekort vil bidra til økt kvalitet i svangerskapsomsorgen, redusere dobbeltarbeid og dobbeltføringer for helsepersonell og gi bedre ivaretagelse av personvern og informasjonssikkerhet.

Målet er å tilby helsepersonell og den gravide digitale informasjonstjenester som støtter forløpet for svangerskap, fødsel og barsel mer helhetlig.

Etablering av et digital helsekort for gravide skal bidra til å løfte kvaliteten i svangerskaps- og fødselsomsorgen, gjennom økt digital informasjonsdeling mellom virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten. Tiltaket innebærer at informasjon fra dagens papirhelsekort for gravide blir digitalt tilgjengelig for den gravide og for helsepersonell i svangerskaps- og fødselsomsorgen.



Figur 9 Veikart viser planer for utvikling, tilrettelegging og innføring av Helsekort for gravide

Digitale helsekort for gravide

I Statsbudsjettet for 2025 er det satt av 26 millioner kroner til utprøving av et digitalt helsekort for gravide. Det legges opp til en trinnvis utvikling og innføring av tiltaket, der første trinn er test av konsept.

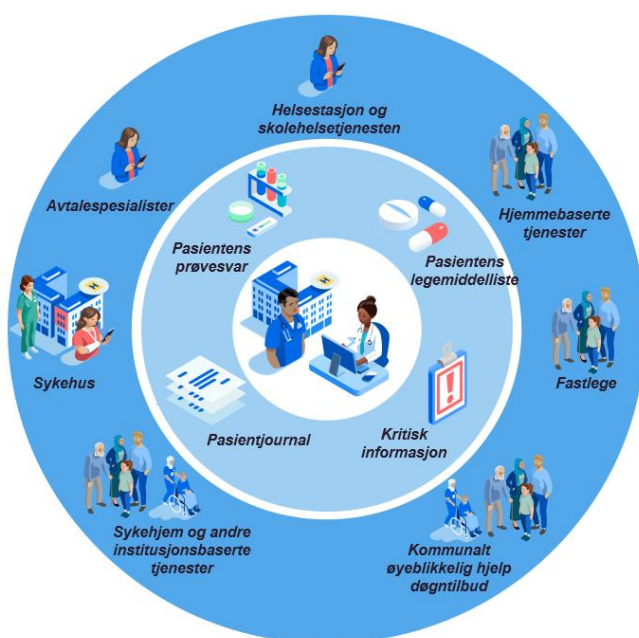
I mai 2025 startet utprøving av første versjon med et begrenset utvalg gravide og helsepersonell fra fastlege, helsestasjon og sykehus i Helse Sør-Øst. Formålet er å teste teknisk løsning, for å innhente læring og erfaring som kan brukes til å videreutvikle konseptet og forbedre løsningen i samarbeid med helsetjenesten. Fokus er å teste ut arbeidsflyt med alle aktuelle roller, før man gjennomfører ytterligere bredding. En forutsetning er uansett at teknisk infrastruktur er implementert og kan tas i bruk ved aktuelt sykehus/helseforetak, og at leverandør av journalsystem bidrar med nødvendig funksjonalitet. [Les mer om utprøving på Norsk helsenett sine hjemmesider.](#)

Erfaring med funksjonalitet i løsningen vil være viktig for planlegging av videre bredding, og det er et mål og bredde/utvide utprøvingen først når teknologien er tilstrekkelig brukervennlig og ansees som helsefaglig forsvarlig. Så lenge løsningen ikke er optimal sett fra klinisk perspektiv er det hensiktsmessig at færrest mulig prøver den ut, samtidig som man har nok brukere til at man får tilstrekkelig relevante erfaringer.

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Helsepersonell skal ha tilgang til nødvendig informasjon og brukervennlige digitale arbeidsverktøy som gir god beslutningsstøtte og støtter og bidrar til videreutvikling av deres arbeidsprosesser. Dette vil bidra til styrket pasientsikkerhet, reduksjon i uønsket variasjon i helsehjelp og en mer attraktiv arbeidssituasjon for helsepersonell. Utfyllende beskrivelse av mål 2 finnes på helsedirektoratet.no og pågående arbeid på delmål er vist nedenfor.

Delmål 2.A: Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte helhetlige digitale arbeidsverktøy



Det pågår flere tiltak i virksomhetene i helse- og omsorgstjenestene for å modernisere og forbedre helsepersonells digitale arbeidsflater. Målsetningen er at helsepersonell skal ha enklere tilgang til relevant og nødvendig informasjon om pasienten, uavhengig av hvor i landet og på hvilket behandlingsnivå vedkommende har fått helsehjelp tidligere. Løsningene skal støtte helsepersonellens arbeidshverdag, bidra til mer sammenhengende helse- og omsorgstjenester og redusere behov for å registrere informasjonen gjentatte ganger.

Ulike aktører i helse- og omsorgstjenesten har ulike behov. Sykehusene er for eksempel store enheter med mange spesialisiteter, der det er behov for et større utvalg spesialiserte arbeidsverktøy

enn eksempelvis på fastlegekontorene. Aktørene har i tillegg behov for å samhandle med andre aktører, ettersom ansvaret for pasientene flyttes gjennom pasient- og brukerforløpene. I tillegg vil det være behov for å inkludere løsninger og utstyr som brukes av pasienten.

Pasientjournalen er en av helsepersonells kjerneløsninger. Moderniserte, brukervennlige journalløsninger (pasientjournalsystemer, elektronisk kurve og andre pasientrettede systemer) med god funksjonalitet er avgjørende for å yte god pasientbehandling, og for å sikre sammenhengende pasient- og brukerforløp med effektiv bruk av ressurser.

Det kan være krevende for helsepersonell å få oversikt over nødvendige pasientopplysninger når informasjon om pasienter ligger lagret i ulike journalløsninger og andre digitale arbeidsverktøy.

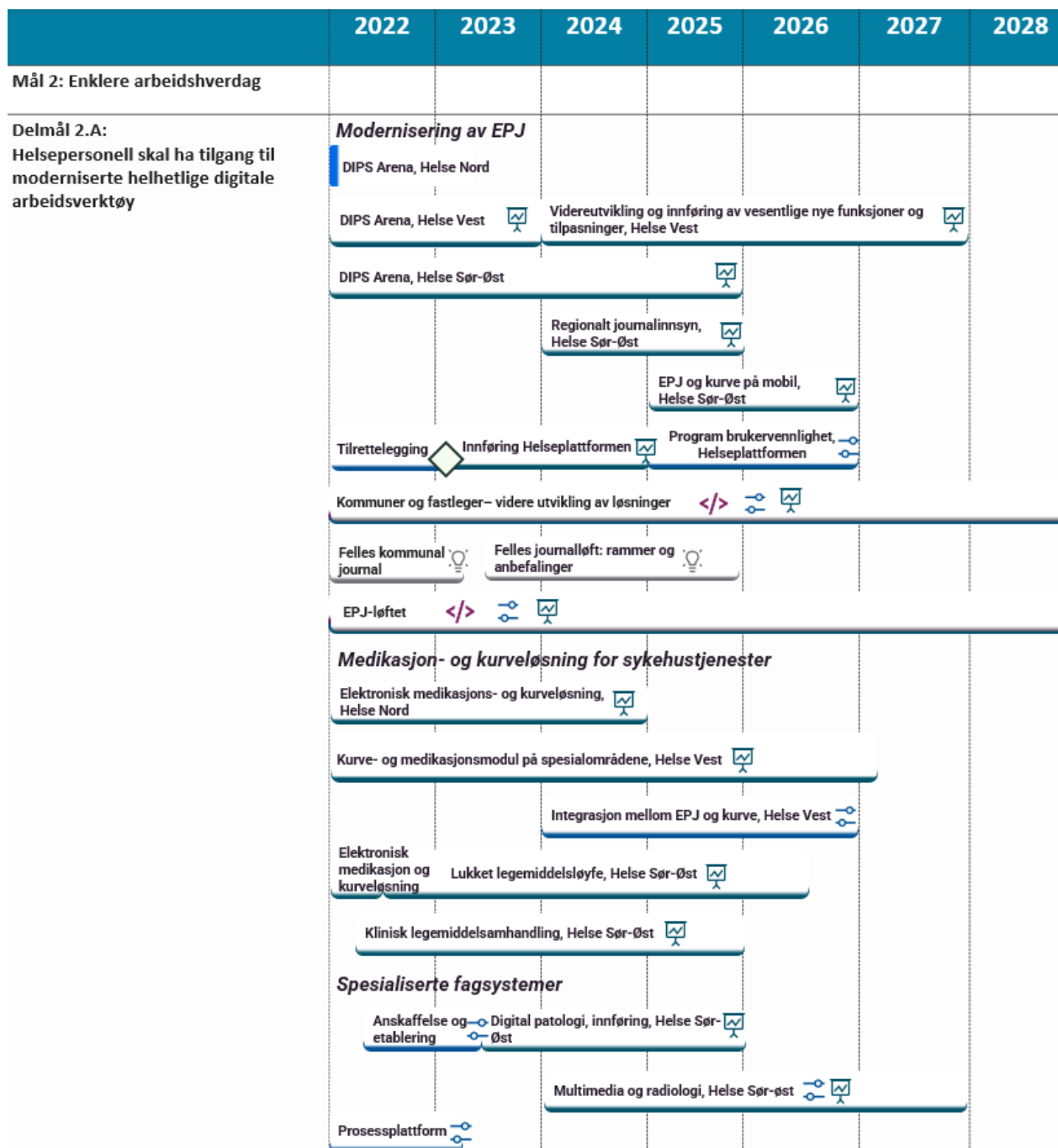
For at de digitale arbeidsverktøyene som helsepersonell bruker skal spille godt sammen på tvers av behandlingstedene, må arbeidsverktøyene være tilrettelagt for samhandling. Dette innebærer å legge til rette for å

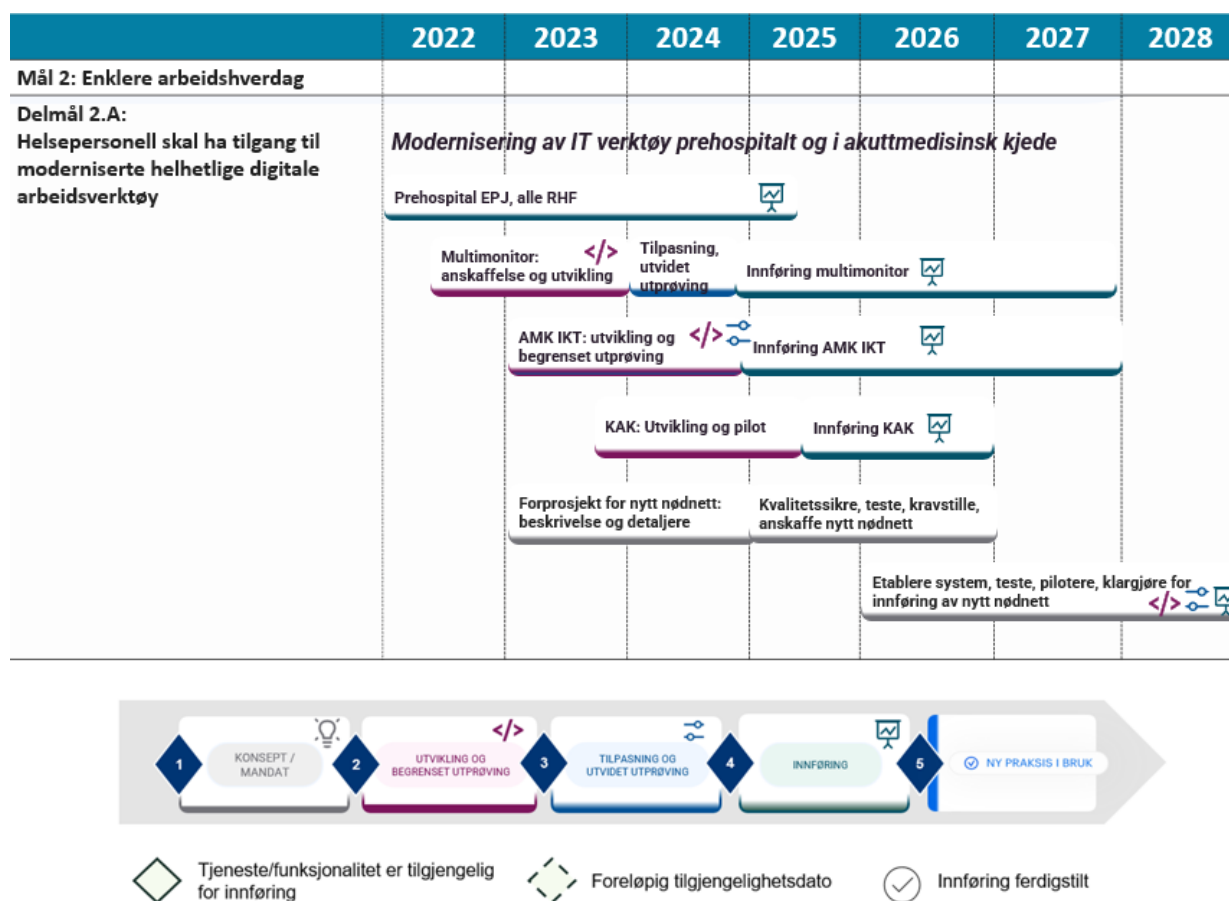
innhente, strukturere og tilgjengeliggjøre data i arbeidsverktøyene og å ha støtte for dokumentdeling og datadeling, gjerne gjennom åpne grensesnitt (API'er). Måloppnåelse på mål 2 er avhengig av god og sikker informasjonsflyt, som beskrives i [mål 4](#).

Strukturerte data gir gode muligheter for bruk og gjenbruk i form av søk og oversikter, beslutningsstøtte, automatiserte prosesser og rapportering. Samtidig spiller fritekst fortsatt en sentral rolle i effektiv dokumentasjon, ikke minst ved hjelp av kunstig intelligens. God arbeidsflyt og beslutningsstøtte krever systematisk involvering av klinikere slik at løsningene til enhver tid er tilpasset arbeidsprosessene. Mer strukturerte data vil bidra til at det i større grad er mulig å utnytte dem til sekundære formål, som omfattes av [mål 3](#).

I Meld.St. 9 (2023-2024) er det tydeliggjort at hovedansvaret for digitalisering ligger hos aktørene i helse- og omsorgssektoren ([les mer i Meld.St. 9 \(2023-2024\) på Regjeringens hjemmesider](#)). Spesialisthelsetjenesten har gjennom mange år arbeidet med å modernisere sine regionale journal- og kurveløsninger og tilrettelegge for at helsepersonell får en mest mulig helhetlig arbeidsflate som er tilpasset ulike behov for ulike pasientgrupper, god støtte til felles arbeidsprosesser og effektiv gjenbruk av helseopplysninger der det er formålstjenlig. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten er på samme måte i ferd med å modernisere sine løsninger, og legge bedre til rette for samhandling, og fastlegetjenesten oppdaterer sine journalløsninger bl.a. via EPJ-løftet.

Måloppnåelse vil medføre bedre innsamling av data og strukturert informasjon i e-helseløsningene. Dette vil bidra til at det i større grad er mulig å utnytte helsedata til flere formål, som omfattes av [mål 3](#).





Figur 10 Veikartet viser modernisering og tilrettelegging av journalløsninger (EPJ-systemer) for datadeling ved innføring av strukturerte data, åpne API og felles språk

Modernisering av EPJ

Modernisering av elektroniske pasientjournaler (EPJ) pågår i helse- og omsorgstjenesten. Helse Nord og Helse Vest har modernisert og regionalisert sentrale IKT-baserte kliniske støttesystemer, samt innføring av journalløsningen DIPS Arena. DIPS Arena er basert på en leverandøruavhengig datamodell (OpenEHR), basert på arketyper, som er standardiserte kliniske informasjonsmodeller. Dette har ført til mer strukturering og standardisering av helseopplysninger, samt gitt mulighet for videre strukturering og standardisering. Hva som struktureres og standardiseres bestemmes ut fra om informasjonene skal gjenbrukes eller deles. Helse Vest forventer å se nytte for klinisk behandling og forbedring av helsetjenesten i dette arbeidet ([Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2023](#)).

Helse Sør-Øst er i ferd med å avslutte en omfattende modernisering av digitale verktøy gjennom innføring av DIPS Arena som regionens sentrale EPJ-system. Alle ni sykehus skal ha innført DIPS Arena innen utgangen av 2025. DIPS Arena regnes som en forutsetning for å ta i bruk strukturert journal med felles språk i Helse Sør-Øst ([Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2023](#)). Helse Sør-Øst har vedtatt å gjennomføre prosjektet regional EPJ på mobil, og det forventes at tiltaket vil gi betydelige gevinster i en hektisk arbeidshverdag i form av og økt kvalitet og spart tid. [Les mer om regional EPJ på mobil på Helse Sør-Øst sine hjemmesider.](#)

I Midt-Norge er Helseplattformen innført i alle tre helseforetakene og 34 kommuner, to legekantor og to legevakter. Alle innbyggere i Midt-Norge er dekket av Helseplattformen i kontakt med spesialisthelsetjenesten, 71% av innbyggerne bor i en Helseplattformen kommune. Helseplattformen er en felles journalløsning på tvers av spesialist- og primærhelsetjenesten der helseopplysninger om innbyggerne i regionen er samlet. Informasjon

legges inn bare en gang og blir tilgjengelig for de som trenger den for å utføre sine arbeidsoppgaver. Målet er en mer sammenhengende helsetjeneste for pasienter og ansatte i hele regionen.

Helseplattformen har opparbeidet seg mye erfaring og det er viktig at relevant læring gjenbrukes hos andre aktører, eksempelvis knyttet til samhandling, strukturering av journal og bruk av nasjonalt standardisert språk. Innføringen innebærer omfattende endringer i arbeidsprosesser, og er opplevd som krevende både teknisk og organisatorisk. Helseplattformen har i tillegg en del funksjonalitetsområder internt som ellers dekkes av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal og Helsenorge.

Kommunal helse- og omsorgstjenester og fastleger har en rekke ulike journalløsninger som i varierende grad er tilrettelagt for samhandling og strukturering av data. Kommunene og fastlegene i Midt-Norge får tilbud om å benytte Helseplattformen, som gir dem tilgang til samhandling og strukturert journal. For øvrige kommuner er det fortsatt behov for et journalløft for å gi helsepersonell en enklere arbeidshverdag.

Tiltaket Felles kommunal journal ble avsluttet juni 2023, planer for hvordan journalløft for kommunene kan realiseres er ferdigstilt gjennom et styringsdokument for Felles journalløft for kommunen (Felles kommunal journal interim AS, 2023). Målet er at informasjonen helsepersonell trenger blir lett tilgjengelig i de verktøyene de bruker til daglig ([Felles kommunal journal - KS](#)).

Mange kommuner vil de nærmeste årene gjennomføre anskaffelser av nye journalløsninger. KS har sammen med utvalgte kommuner utformet felles rammer og anbefalinger, som vil gi kommunene støtte i anskaffelsesprosessen. Felles rammer og anbefalinger vil også synliggjøre hva som forventes av leverandørene. Felles leverandørdialog og utvikling av de nasjonale e-helseløsningene i kommunal sektor er viktig for å gi helsepersonell helhetlige digitale verktøy. I først omgang brukes kjernejournal-portalen, men kommunene ønsker at leverandørene i større grad tar i bruk APIene og at helsepersonell kan bruke egne EPJ til flest mulig av de kliniske arbeidsprosessene.

Les mer [om Felles rammer og anbefalinger på KS.no](#).

EPJ-løftet er et samarbeidsprosjekt som i over 10 år har arbeidet med å forbedre funksjonaliteten i journalløsningene til fastleger, avtalespesialister og fysio- og manuellterapeuters. Hovedtilnærmingen i arbeidet har vært å samle helseaktører og leverandører av journalløsninger, kartlegge og spesifisere funksjonelle løsninger, og gjennomføre offentlige anskaffelser av IKT-utvikling. I 2024 har aktiviteten dreid seg om enklere oppfølging av kliniske oppgaver, digital dialog med pasient, legemidler, m.m. I 2025 er det også viktig tilpasning til tjenester for digital samhandling.

Les mer [om EPJ-løftet på helsedirektoratet sine hjemmesider](#).

Medikasjon- og kurveløsninger for sykehustjenesten

Elektroniske kurver gir behandlere en samlet oversikt over målinger og observasjoner for enkeltpasienter, dette er eksempelvis puls, temperatur, blodtrykk, væskebalanse, medisindoser, infusjoner og laboratoriesvar. Kurvesystemer er et sentralt klinisk IT-system i spesialisthelsetjenesten ([Les mer i Kunnskapsgrunnlag for plan for digitalisering på legemiddelområdet på Helsedirektoratet.no](#)). Helseregionene har innført elektroniske medikasjon- og kurveløsninger, dette vil bidra til å kvalitetssikre behandling og legemiddelhåndtering, slik at dataene følger pasienten gjennom hele pasientforløpet.

- Helse Nord har også tatt i bruk ny Medikasjonsløsning fra DIPS - DIPS Arena Medikasjon - i samtlige helseforetak i regionen (se [tiltaket FRESK i nasjonal portefølje](#) på Helsedirektoratets hjemmeside).
- Helse Sør-Øst har innført flere kliniske løsninger med strukturerte helseopplysninger, blant annet Metavisjon som elektronisk kurve- og medikasjonsløsning og Partus som fødejournal.
- Helse Vest har innført Meona som elektronisk kurve- og medikasjonsløsning.
- I Helse Midt, har aktører som bruker Helseplattformen tilgang på innbygd strukturert kurve- og legemiddel funksjonalitet.

Spesialiserte fagsystemer

Med spesialisert fagsystem mener vi her et behandlingsrettet helseregister som dekker utvalgte sider av helsehjelpen, for eksempel for en spesialitet, profesjon behandling eller undersøkelse. I helse- og omsorgstjenesten benyttes mange ulike spesialiserte fagsystemer, også innenfor laboratoriefag.

Digitalisering, dvs. skanning av objektglass med vevssnitt - gjerne kalt digital patologi, er sammen med molekylærpatologi, et av paradigmeskiftene innen patologifaget. Mulighetene teknologien gir for nye arbeidsmåter og for senere bruk av kunstig intelligens, virker svært lovende. Helse Sør-Øst etablerer en regional løsning og innfører den i alle avdelinger i Helse Sør-Øst. [Les mer om Digital patologi og innføring av løsningen på Sykehuspartner sine hjemmesider.](#)

Helse Sør-Øst innfører en moderne regional løsning for radiologi på en felles teknisk plattform, noe som legger til rette for mer effektive radiologitjenester gjennom deling av data, metadata og felles arbeidsprosesser. [Les mer om radiologi på Sykehuspartner sine hjemmesider.](#)

Helse Nord har innført Digitalt mediearkiv, en del av FRESK-programmet (les mer i Helse Nord sin rapportering på [FRESK til nasjonal portefølje på helsedirektoratet.no](#))

Modernisering av IT-verktøy prehospitalt og i akuttmedisinsk kjede

De fire regionale helseforetakene samarbeider om innføring av ny AMK-løsning og felles løsning for **prehospital EPJ** (P-EPJ). Ved bruk av P-EPJ ønskes det å oppnå effektivisering og kvalitetsforbedring i ambulansetjenesten, og å gi øvrige deler av behandlingskjeden et bedre og mer oppdatert underlag for pasientbehandling (Helse Nord IKT, 2023) (Ambulanseforum, 2023). I Helse Midt-Norge har ambulanspersonalet tilgang til felles pasientjournal for sykehus og primærhelsetjenesten gjennom en integrasjon mellom Helseplattformen og prehospital journal via Helseplattformen Link. Muligheten til å innhente viktig informasjon fra pasientens journal prehospitalt styrker pasientsikkerheten.

Prosjektene for innføring av nye multimonitorer (avansert overvåkningsutstyr som inkluderer målinger av sirkulasjon og respirasjon hos pasienten) og etablering av multimonitoren plattform er avsluttet. Status er at alle regioner bortsett fra Helse Nord har tatt i bruk ny nasjonal løsning.). Forvaltning av løsningen foregår i produktområde ambulanse, sammen med prehospital ambulansejournal. Målsetningen er å utvikle multimonitorløsningen i tråd med felles målbilder på prehospitalt område. Dette inkluderer muligheter for at primærhelsetjenesten kan ta i bruk løsningen i fremtiden Les mer om [multimonitor på Sykehuspartner sine hjemmesider.](#)

Dagens IKT-løsninger i de akuttmedisinske kommunikasjonssentralene (AMK) er fragmenterte, og muligheten til arbeidsflyt på tvers av sentralene er begrenset. For å imøtekomme behovet for en effektiv og fremtidsrettet AMK-løsning, gjennomføres det et interregionalt **AMK IKT-prosjekt**, som ledes av Helse Vest. Ny AMK-løsning vil bidra til at helsepersonell er bedre rustet til å besvare medisinske nødsamtaler, og AMK-sentralene vil kunne avlaste hverandre i større grad enn i dag ([Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst - Sykehuspartner HF](#)).

Kommunikasjonsløsning for Akuttmedisinsk Kjede (KAK) er et prosjekt for anskaffelse, etablering og utskifting av nødnett (ICCS) til en ny og moderne løsning. Dagens kommunikasjonsløsning for helse i nødnett brukes på alle landets AMK, legevaktsentraler og akuttmottak. For å møte dagens - og fremtidens behov har Helsetjenestens Driftsorganisasjon (HDO) inngått kontrakt med Frequentis AG om leveranse av produktet LifeX 3020. Denne løsningen har bedre fleksibilitet og mulighet til å tilpasse brukergrensesnittet til ulike brukeres behov, er mer fremtidsrettet, samt at den vil bli mer konstandseffektiv å forvalte. Innføring av LifeX vil gjennomføres som et samarbeid mellom lokale prosjekter i regi av kommunene og de regionale helseforetakene. Les mer om KAK på HDO sine hjemmesider, [Kommunikasjonsløsning for Akuttmedisinsk Kjede \(KAK\) - HDO HF](#).

Nødnett Nødnett har vært i drift i hele landet siden 2015. Det fungerer godt, men er basert på utgående teknologi og må på sikt erstattes med en ny løsning for å opprettholde og videreutvikle beredskap og samvirke, samt imøtekomme fremtidens utfordringer og mulighetsrom. En ny, effektiv kommunikasjonsbærer på tvers av nødetatene vil spille en avgjørende rolle for fremtidens nød- og beredskapsarbeid, og blir for helsetjenesten en viktig forutsetning for å kunne yte trygge, effektive og gode akuttmedisinske tjenester. [Les mer om Nødnett på HDO sine hjemmesider](#).

Delmål 2.B: Helsepersonell skal ha tilgang til en felles oppdatert legemiddelliste, Pasientens legemiddelliste (PLL)



Pasientens legemiddelliste (PLL) er en samlet og oppdatert oversikt over hvilke legemidler pasienten bruker. PLL får informasjon fra hele helsetjenesten, både fastlege, sykehuslege, sykehjemslege og andre rekvirenter. Dette skal bidra til tryggere legemiddelbehandling og mer effektive arbeidsprosesser, spesielt i ansvarsoverganger mellom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten.

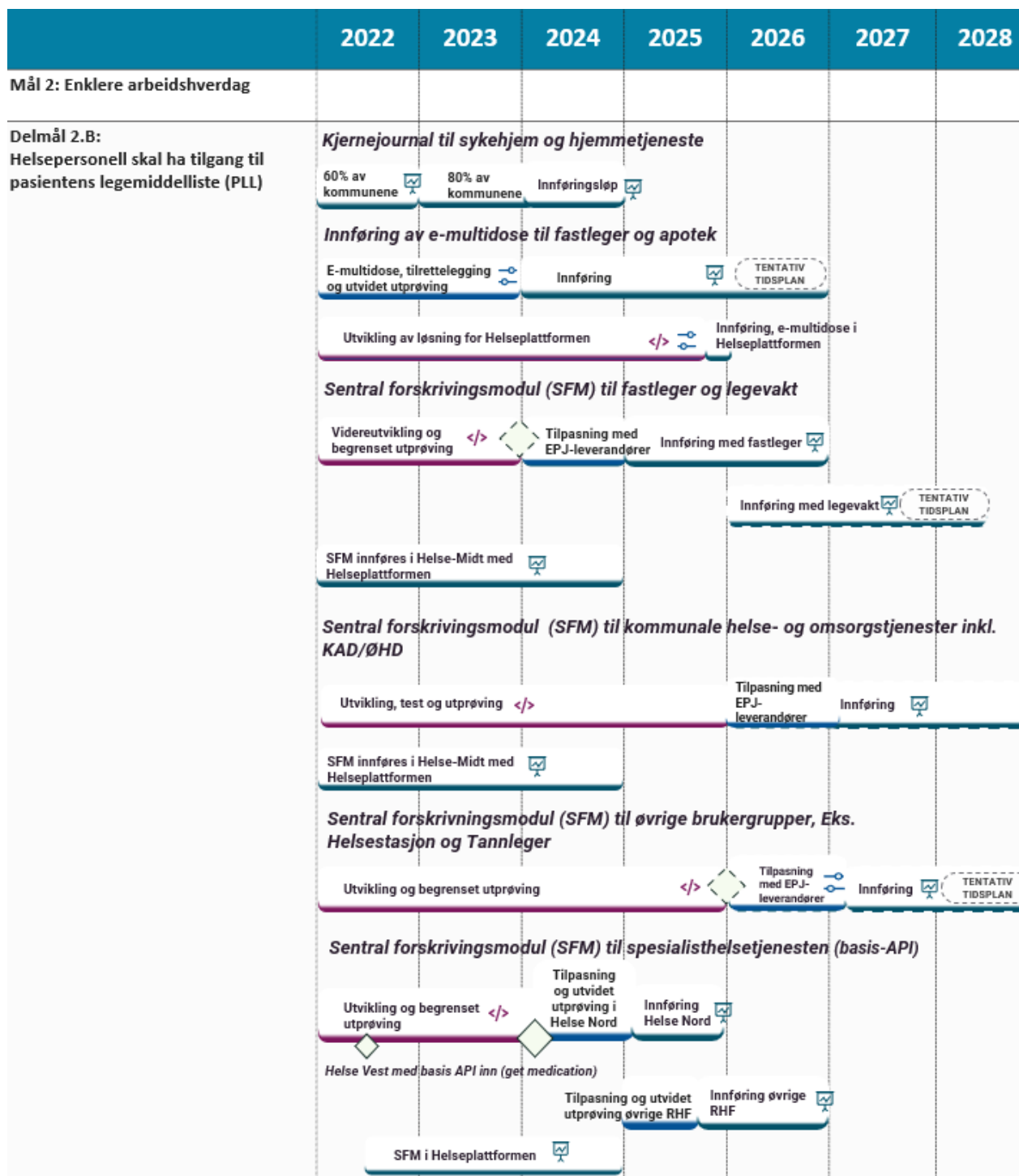
Årlig fører feil ved bruk av legemidler til flere dødsfall, pasientskader og innleggelser på sykehus. Manglende legemiddelinformasjon eller svikt i informasjonsoverføring er en stor utfordring for pasientsikkerheten, for eksempel når pasienter flyttes mellom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Dersom helsepersonell ikke har

et godt grunnlag for å ta beslutninger om legemiddelbehandlingen, vil det kunne føre til feilmedisinering og i verste fall pasientskade. Dette kan forekomme når, pasienter som bruker mange legemidler eller når helsepersonell i ulike virksomheter og på tvers av omsorgsnivå er involvert i pasientens legemiddelbehandling.

I Pasientens legemiddelliste (PLL) vil leger rydde og oppdatere legemiddellisten i pasientjournalen (legemiddelsamstemming), slik at denne informasjonen blir utvekslet via reseptformidleren og kjernejournal. Da kan for eksempel hjemmesykepleier hente listen direkte inn i hjemmetjenestens pasientjournalssystem. Pasienten vil selv få oversikt via Helsenorge. For pasienten innebærer PLL også at helsepersonellet alltid er oppdatert på pasientens legemidler, og vi unngår at pasienten selv eller pårørende må bære og formidle disse opplysningene. Legemiddelsamstemming må jevnlig gjentas for å opprettholde kvaliteten i PLL.

Dette tiltaket er høyt prioritert av aktørene i helse- og omsorgstjenesten, og vil være nyttig for både spesialisthelsetjeneste, kommunal helse- og omsorgstjeneste, pasient og innbyggere gjennom spart tid og økt pasientsikkerhet. En viktig forutsetning for realisering av PLL er at helse- og omsorgstjenestens journalløsninger blir teknisk tilrettelagt for PLL. Dette forutsetter for de fleste av journalløsningene at de integreres med SFM. En annen forutsetning for å hente ut nytte er at innføringen gjøres samtidig hos flest mulig av virksomhetene som følger opp de samme pasientene.

Les mer [om tiltaket Pasientens legemiddelliste](#), og om [krav og anbefalinger i Reguleringsplanen](#) på Helsedirektoratet.no.



Figur 11 Gir en oversikt over innføring av kjernejournal, e-multidose og sentralforskrivningsmodul, som er viktig forutsetninger for innføring av Pasientens legemiddelliste

Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenesten

Nasjonal kjernejournal er et sentralt virksomhetsovergrepene behandlingsrettet helseregister, som deler helseopplysninger på tvers i helsevesenet (Helsenorge, 2023). Kjernejournal er tatt i bruk i spesialisthelsetjenesten, og stadig flere kommuner tar i bruk løsningen. Tilgang til kjernejournal er viktig for de nasjonale løsningene. Eksempelvis vil kjernejournal være sykepleieres eneste mulighet til å få tilgang til oversikt over pasientens resepter, og på sikt PLL. KS kompetansenettverk for e-helse har bidratt til utbredelse av løsningen (KS, 2020). Fra 01.01.2026 trer plikt til bruk av kjernejournal i kraft. [Les mer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger på lovdata.no.](#)

Les mer [om innføring av kjernejournal i kommuner via Felles innføringsløp.](#)

Innføring av e-multidose

Multidose er maskinell pakking av legemidler i poser til personer som ønsker eller trenger hjelp til å dosere legemidlene sine, og få støtte til å få tatt alle. Med e-multidose vil multidoseansvarlig lege (oftest fastlegen, eventuelt lege på institusjon for egne beboere) videreformidle fullstendig legemiddelliste som sendes via Reseptformidleren til et multidoseapotek. Funksjonaliteten for e-multidose er knyttet til legens pasientjournalssystem (EPJ), som ved bruk av SFM. Multidoseapotek pakker legemidler i multidose basert på legemiddellisten og eventuelt tilhørende resepter. E-multidose innebærer i likhet med PLL at det vedlikeholdes en oversikt over pasientens legemidler, og kan fungere som en forberedelse til å vedlikeholde legemiddellisten for alle pasienter. [Les mer om multidose på Helsedirektoratets hjemmesider.](#)

E-multidose er under utprøving og innføring i tett samarbeid med fastlegene, EPJ-leverandører for fastlegene, multidoseapotekene og kommunenes hjemmetjeneste. Innføring av e-multidose forventes å følge innføring av SFM. Ambisjonen er at 50% av legekantorene har tatt i bruk tjenesten i løpet av 2025.

Les mer [om erfaringer knyttet til bruk av e-multidose på Norsk helsenett sine hjemmesider.](#) og i [Norsk helsenett sin siste rapportering på Pasientens legemiddelliste til Nasjonal portefølje.](#)

Sentral forskrivningsmodul (SFM)

Sentral forskrivningsmodul (SFM) er en legemiddelmodul som leverandører av journalløsninger kan velge å integrere for å få dekkende funksjonalitet innen e-resept, multidose og pasientens legemiddelliste (Norsk Helsenett, 2023). Leverandører av journalløsninger til sykehus har valgt å bygge brukergrensesnitt selv, med en teknisk integrasjon med SFM (SFM basis API). Helseplattformen tok i bruk SFM basis API for sending av e-resept i april 2022. De fleste leverandørene av journalløsninger til andre deler av helsetjenesten planlegger å bruke SFM fullversjon (Direktoratet for e-helse, 2023).

Sentral forskrivningsmodul til fastleger og legevakt

En rekke leverandører for fastleger, legevakt og avtalespesialister arbeider med utprøving av integrasjon av Sentral forskrivningsmodul (SFM) fullversjon ([se Leverandøroversikt](#)), mens andre velger å utvikle funksjonalitet for Pasientens legemiddelliste (PLL) selv. SFM til fastleger ble godkjent i 2024. Norsk helsenett SF skal per nåværende planer ferdigstille en versjon for legevakt i løpet av 2025. Leverandørenes integrasjon med SFM har også tatt lengre tid enn planlagt, noe som forsinker utprøvingen av løsningen.

Les mer om utprøving og innføring av SFM og PLL til fastleger i [EPJ-løftets siste rapportering til Nasjonal e-helseportefølje](#), og [Norsk helsenett sin rapportering på Pasientens legemiddelliste til Nasjonal e-helseportefølje](#) på Helsedirektoratets hjemmesider.

Sentral forskrivningsmodul til kommunale helse- og omsorgstjenester inkl. KAD/ØHD

Sentral forskrivningsmodul (SFM) kan også dekke behovet til brukergrupper som sykehjem, hjemmetjeneste og kommunal akutt døgnenhet (KAD). Utprøving av SFM i kommunal helse- og omsorgstjeneste er i gang og fortsetter i 2025:

- Bergen kommune fortsetter som utprøvingskommune for PLL
- Tromsø kommune starter utprøving av PLL
- Hammerfest, Bodø og Rana kommune planlegger utprøving av PLL
- Sarpsborg kommune fortsetter som utprøvingskommune for SFM
- Oslo kommune starter utprøving av SFM
- 34 kommuner i Midt Norge benytter SFM gjennom Helseplattformen

Les mer [om SFM på Norsk helsenett sine hjemmesider](#) og [Norsk helsenett sin rapportering på Pasientens legemiddelliste til Nasjonal e-helseportefølje](#) på Helsedirektoratets hjemmesider

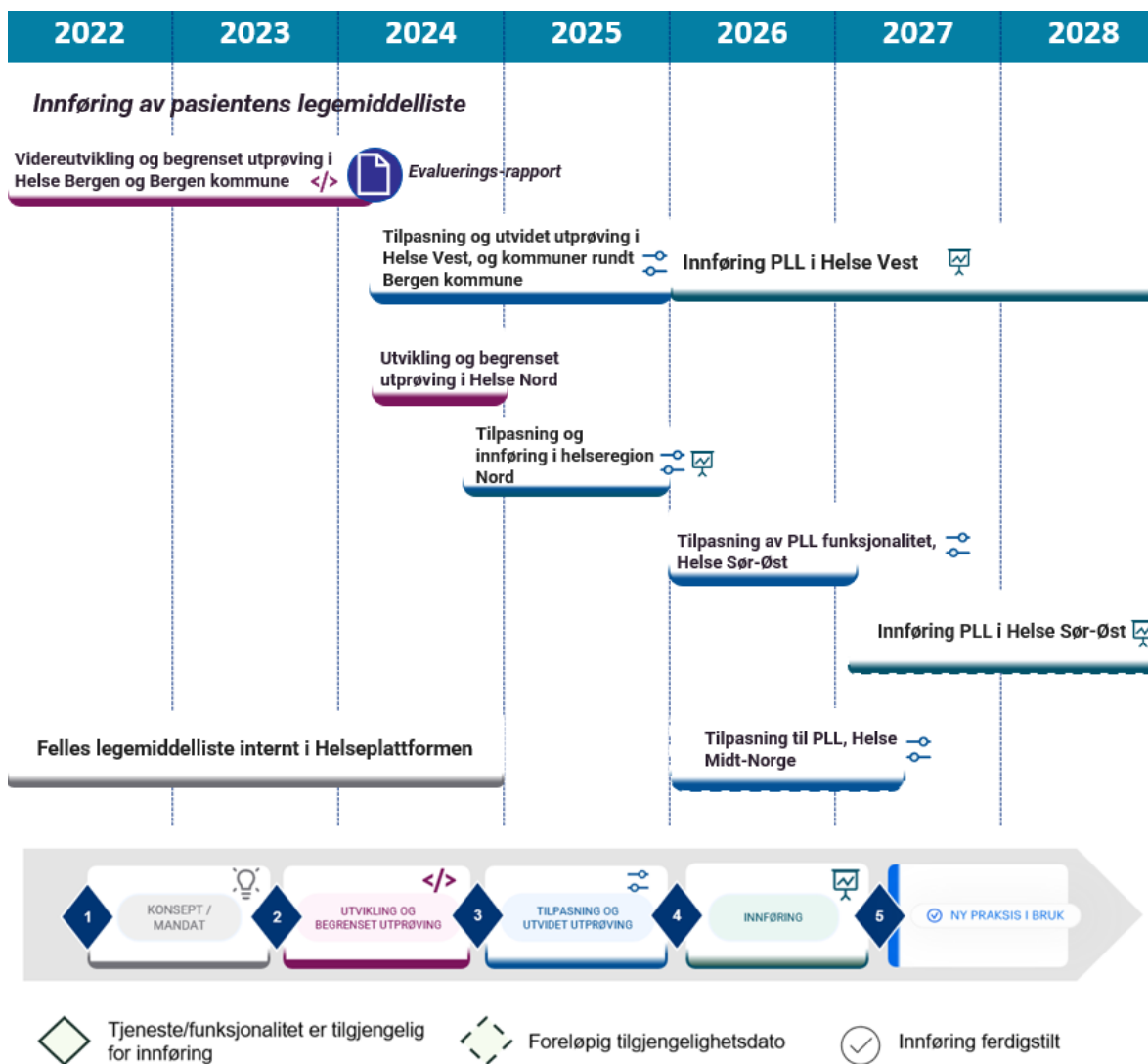
Sentral forskrivningsmodul til øvrige brukergrupper, eks. Helsestasjon og tannleger

Sentral forskrivningsmodul (SFM) vil på sikt også dekke behovet til andre brukergrupper som tannlegeklinikker og helsestasjoner. Les mer [om SFM på Norsk Helsenett sine hjemmesider](#) og [Norsk helsenett sin rapportering på Pasientens legemiddelliste til Nasjonal e-helseportefølje](#) på Helsedirektoratets hjemmesider

Sentral forskrivningsmodul til spesialisthelsetjenesten (basis API)

Støtte for pasientens legemiddelliste er løst på ulike måter i helse- og omsorgssektoren. Leverandører av pasientjournalssystemer til sykehus har til nå valgt å bygge brukergrensesnitt for e-resept og PLL selv, med en teknisk integrasjon med SFM (SFM basis API). DIPS Arena er godkjent for e-resept med SFM Basis API.

Alle som har tatt i bruk Helseplattformen i Midt-Norge bruker nå SFM daglig, noe som fører til økt kvalitet på legemiddelinformasjon og bedre pasientsikkerhet.



Figur 12 Veikartet gir en oversikt over plan for innføring av pasientens legemiddelliste

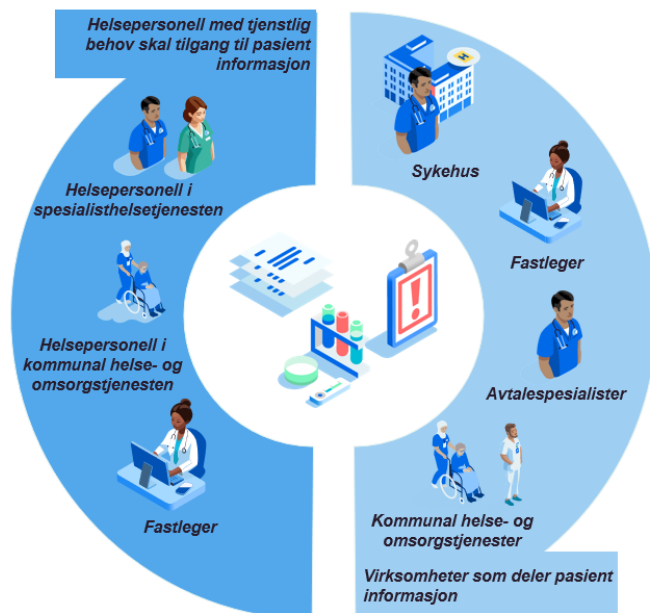
Innføring av Pasientens legemiddelliste (PLL)

Pasientens legemiddelliste (PLL) vil som tidligere nevnt gi helsepersonell digital tilgang til oppdatert informasjon om pasientens legemiddelbruk på tvers av helsetjenesten. Full nytte av PLL realiseres når alle helseaktører har EPJ som benytter PLL. Utfyllende informasjon om PLL kan leses på [prosjektets sider på helsedirektoratet.no](https://prosjektets.sider.pa.helsedirektoratet.no) Uprøvningsprosjektet i Helse Vest ble avsluttet i mars 2024, den begrensede utprøvingen har vært et samarbeid med fastleger, avtalespesialister, Helse vest og Bergen kommune. Helse Vest planlegger videre innføring i regionen, men dette koordineres med primærhelsetjenesten i kommunene i regionen. Tilpasning og innføring må også koordineres med utfasing av forskrivningsmodul (FM) og innføring av medikasjons- og e-reseptmodul med PLL-funksjonalitet i DIPS Arena (se mål 2a)

Helse Nord leder nå samarbeidet rundt utviklingen av PLL-funksjonalitet i DIPS Arena, og utprøvingen med utvalgte aktører i Helse Nord sitt nedslagsfelt. PLL-funksjonaliteten skal bygge på eksisterende funksjonalitet i DIPS Arena, nasjonale tjenester som reseptformidler, kjernejournal, SFM basis API, og erfaringer fra utprøvingen i Helse Vest. Utviklingen vil skje tett på klinikere for å sikre en brukervennlig løsning som understøtter behov og arbeidsprosesser. Helsedirektoratet og Norsk helsenett er sentrale samarbeidspartnere og godkjenningssinstans ([Felles Plan for IKT-utvikling og digitalisering 2023](#)).

[Les mer om innføring av PLL i de ulike helseregionene i nasjonal portefølje, der de ulike aktørene inkludert kommuner rapportere status.](#)

Delmål 2.C: Helsepersonell skal ha tilgang til relevant, oppdatert og korrekt informasjon om pasienten gjennom nye digitale verktøy for samhandling

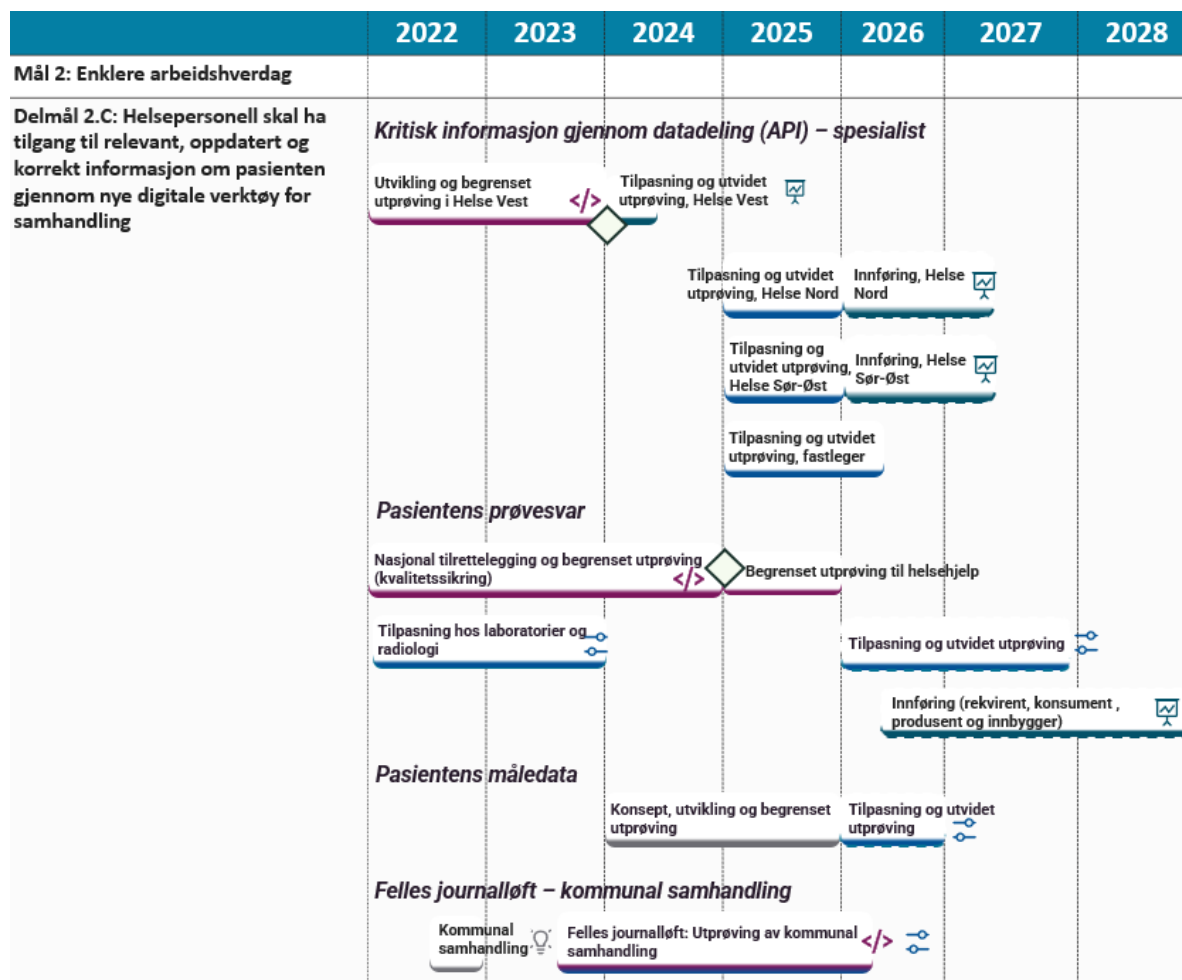


Digital samhandling skal bidra til at helsepersonell får enkel og sikker tilgang til relevant, oppdatert og korrekt informasjon om pasient, slik at de kan gi best mulig helsehjelp. Dette gjelder gjennom hele forløpet, på tvers av virksomheter og omsorgs- og tjeneste nivå.

Fokus i strategiperioden vil være innføring og bruk av nye informasjonstjenester som deling av pasientens journaldokumenter, pasientens prøvesvar og pasientens kritiske informasjon. En forutsetning er at helsepersonell har tilgang til og bruker kjernejournal, eller at journalløsningen integrerer seg med informasjonstjenestene via API. Helseplattformen vil være viktig for regional

samhandling i Midt-Norge.

Felles tillitstjenester som beskrives under [mål 4](#) er en av flere forutsetninger for måloppnåelse av delmål 2.C.



Figur 13 Veikartet viser en detaljert oversikt over leveranser og planer for deling av pasientens journaldokumenter, kritisk informasjon, pasientens prøvesvar, Pasientens måledata og Felles journalløft – kommunal samhandling.

Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens journaldokumenter på tvers av virksomheter

Helsepersonells tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp er et av de viktige digitaliseringstiltakene som trekkes frem i Meld. St 7 (2019-2020), Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 og [Meld. St 9 \(2023-2024\) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027](#).



Deling av pasientens journaldokumenter er en av flere former for deling av informasjon mellom virksomheter. Produsentene samler strukturert eller ustrukturert informasjon i godkjente dokumenttyper, og legger disse tilgjengelig for innsyn for helsepersonell med tjenstlig behov. Informasjonen som deles gjennom tjenesten pasientens journaldokumenter er ferdig og godkjent av helsepersonell.

Aktører som kan dele pasientens dokumenter - kilde

Helseforetakene i Helse Sør-Øst, Helse Nord og Helse Vest, Oslo kommune (legevakt og kommunal akutt døgnettenhet) samt Nasjonalt ankomstsenter i Råde, deltar som kilder i pasientens journaldokumenter og tilgjengeliggjør sine journaldokumenter¹. Lovisenberg og Diakonhjemmet vil etter planen delta som kilde fra september 2025. I Midt-Norge brukes Helseplattformen til dokumentdeling mellom sykehus og kommuner i regionen, og skal etter planen tilgjengeliggjøre journaldokumenter via pasientens journaldokumenter til helsetjenesten i andre deler av landet fra og med 2026.

De regionale helseforetakene er ansvarlig for å legge til rette for at avtalespesialistene kan dele journaldokumenter og skal i 2025 anbefale løsningsarkitektur for avtalespesialister og følge opp at avtalespesialistene deler relevante journaldokumenter med helse- og omsorgstjenesten. KS er ansvarlig for å legge til rette for at kommuner kan tilgjengeliggjøre journaldokumenter og skal anbefale løsningsarkitektur og følge opp at kommunale helsevirksomheter som legevakt, KAD, sykehjem og hjemmetjenesten tilgjengeliggjør journaldokumenter. Kommuner som allerede er med i Helseplattformen følges opp av Helse Midt-Norge og EPJ-samarbeidet i regionen.

Helsedirektoratet har i 2025 jobbet med informasjons- og kommunikasjonsaktiviteter til helse- og omsorgstjenesten og innbyggere, oppdaterte nyttevurderinger for pasientens journaldokumenter og en veileder² for beslutningstakere, for å bidra til økt bruk.

Norsk Helsenett SF vil være pådriver for at leverandørene av journalsystemer legger til rette for at helsepersonell kan gjøre oppslag i pasientens journaldokumenter.

Aktører som kan lese pasientens dokumenter - konsument

¹ I pasientens journaldokumenter gis helsepersonell tilgang til helseopplysninger i en annen virksomhet via referanser til utvalgte dokumenter i kjernejournal. Dokumentreferansene er en del av kjernejournal jf. pasientjournalloven § 13, jf. kjernejournalforskriften § 4 første ledd nr. 8 referanse til ytterligere informasjon, herunder epikriser, prøvesvar, billedundersøkelser og henvisninger

² [Pasientens journaldokumenter \(PJD\) - Helsedirektoratet](#)

Flere virksomheter har tatt i bruk pasientens journaldokumenter som konsument.

- Fastlegene³ kan lese journaldokumenter
- Helsepersonell i helseforetakene i Helse Sør-Øst, Lovisenberg og Diakonhjemmet kan lese journaldokumenter.
- Noen kommuner har tatt i bruk oppgradert versjon av sitt journalsystem⁴ og kan lese journaldokumenter per august 2025 (Oslo kommune, Øygarden kommune, Stavanger kommune, Bodø kommune, Vestvågøy kommune, Voss Herad kommune, Ullensvang kommune, Hole kommune, samt Karrestad legekantor og Medicare AS).
- Helsepersonell⁵ i helseforetak i Nord og Vest kan etter planen lese journaldokumenter fra september 2025 og helsepersonell i Midt-Norge fra Q1 2026.

Helsepersonell som deltok i utprøvingen av deling av Pasientens journaldokumenter har gitt tilbakemelding på stor nytte av løsningen, de har lagt vekt på at løsningen bidrar til økt pasientsikkerhet, er effektiv og tidsbesparende og bidrar til god dialog med pasienter. Spørreundersøkelse og intervjuer i forbindelse med evaluering i 2025 bekrefter dette. Innbyggere vil kunne oppleve at helsepersonellet de møter, i større grad har tilgjengelig nødvendige og relevante journaldokumenter fra tidligere kontakt med helse- og omsorgstjenesten. Pasienten slipper å være bærer av egen informasjon og å oppgi samme informasjon flere ganger.

Helsepersonell skal ha tilgang til oppdatert og autorativ beskrivelse av kritisk informasjon



I en behandlingssituasjon er det viktig for helsepersonell å vite om det er registrert Kritisk informasjon om pasienten, fordi denne kan påvirke valg av behandling eller utredning. Eksempler på kritisk informasjon er allergier, overfølsomhet overfor legemidler, spesielle sykdommer, eller tidligere komplikasjoner ved anestesi. Kjernejournal skal være en felles autorativ kilde for kritisk informasjon.

Kritisk informasjon gir nytte for helsepersonell både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Før kjernejournal ble innført var det ingen mulighet for elektronisk deling av slik informasjon på tvers av behandlingssteder, annet enn ved en-til-en-meldinger og varselkort som pasienten bar på seg.

Kritisk informasjon gjennom datadeling (API)

Praksisen med å registrere kritisk informasjon i helsepersonellportalen i kjernejournal er ikke tilstrekkelig utbredt. En av grunnene er at helsepersonell, på grunn av sin journalføringsplikt, må registrere kritisk informasjon i pasientens journal på behandlingsstedet, og deretter registrere det igjen i helsepersonellportalen i kjernejournal. Denne dobbeltregistreringen medfører en administrativ byrde for helsepersonell, som ofte resulterer i manglende

³ Forutsetter at fastlegene har signert bruksvilkår for pasientens journaldokumenter

⁴ NHN vedlikeholder oversikt over leverandører som har tatt i bruk tillitsrammeverket og kan tilby tjenesten til flere av sine kunder.

⁵ Helse-Sør-Øst har ikke gjennomført alle risikoreduserende tiltak, for å kunne etterleve prinsippet om at konsumentvirksomhetene er ansvarlig for tilgangsstyring, og autoriserer foreløpig kun leger og psykologer.

registrering av kritisk informasjon i kjernejournal. Dette fører til at informasjonen ofte ikke er tilgjengelig i kjernejournalen for innbyggere som burde hatt en slik registrering.

I 2020 utviklet Norsk helsenett et API som muliggjør datadeling mellom kritisk informasjon i Kjernejournal og lokale kliniske fagsystemer. Ved at Kjernejournal og lokale fagsystemer synkroniseres, vil helsepersonell slippe dobbeltregistrering av kritisk informasjon. En begrenset utprøving av kritisk informasjon gjennom datadeling (API) er gjennomført i Helse Vest. I februar 2024 tok Helse Vest i bruk Kritisk informasjons APIet, før dette hadde helsepersonell som deltok i utprøvingen tilgang til tjenesten via Kjernejournal.

Helse Nord og Helse Sør-Øst vil bli teknisk tilrettelagt for å registrere kritisk informasjon i eget journalsystem i 2025.

Helsepersonell skal ha tilgang til laboratorie- og radiologisvar uavhengig av hvor undersøkelsen er foretatt



Pasientens prøvesvar skal gi helsepersonell oversikt over og tilgang til laboratorie- og radiologisvar digitalt, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor den er utført. Helseopplysningene blir tilgjengelig i kjernejournal, men kan også integreres via API inn i journalløsninger.

Tilgjengeligheten vil kunne bidra til å redusere feil, legge til rette for gjenbruk av prøvesvar og gi raskere tilgang på informasjon som kan sikre raskere helsefaglige beslutninger. Pasientens prøvesvar vil også kunne bidra til å kutte kostnader knyttet til unødvendig prøvetakning.

Prosjektet pasientens prøvesvar bygger på erfaringer som er gjort ved tilgjengeliggjøring av prøvesvar om Covid-19-virus i kjernejournal og Helsenorge. Prosjektet vil tilgjengeliggjøre prøvesvar innen alle fagområder (medisinsk biokjemi, immunologi og transfusjonsmedisin, klinisk farmakologi, medisinsk mikrobiologi, genetikk, patologi, radiologi og nukleærmedisin), og inngår som del av program digital samhandling. Dette innebærer at det etableres en nasjonal informasjonstjeneste som følger:

- laboratorie- og radiologisystemene ved alle landets laboratorier og radiologiske virksomheter tilpasses, slik at kopi av alle svarmeldinger går til den nasjonale løsningen
- nødvendige tilpasninger i kjernejournal gjennomføres for å håndtere søk etter og visning av svarrapporter og prøvesvar
- Helsenorge tilpasses slik at innbygger får ivaretatt sine rettigheter, herunder innsyn, sperring mv.

Pasientens prøvesvar gikk over fra testing til første trinn av utprøving i desember 2023, med formål kvalitetssikring. Første trinn innebar manuell innsending av svarrapporter. Andre trinn av utprøvingen innebærer at prøvesvar for utvalgte rekvirenter sendes automatisk fra ett labsystem. I første halvår 2025 planlegges oppstart av utprøving

med formål helsehjelp basert på en minimumsløsning. Minimumsløsning er deling av eksterne rekvisitter sine prøvesvar fra ett lab-system.

Utvidet minimumsløsning er deling av eksterne og interne rekvisitter sine svarrapporter fra alle lab-systemer. Helse Vest forventer at dette vil være på plass i 2025/2026. Full produksjon som inkluderer støtte for registrering av rekvisisjon på papir, forventes i løpet av 2026.

Helsepersonell skal ha tilgang til Pasientens måledata



Pasientens måledata samler og tilgjengeliggjøre medisinsk måledata for pasienter som er i behandling og har tett oppfølging av ulike aktører på tvers av helse- og omsorgstjenesten. [Les beskrivelse av tiltaket pasientens måledata](#) og om [krav og anbefalinger for Pasientens måledata i Reguleringsplanen](#) på Helsedirektoratets hjemmesider.

Det er planlagt oppstart av utprøving av pasientens måledata i 2025. Norsk helsenett SF er ansvarlig for teknisk utvikling, utprøving av tiltaket og drift og forvaltning av løsningen. Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene ha en lederrolle i arbeidet med pasientens måledata.

En utprøving av tiltaket innebærer at målinger på en pasient gjort av en helsevirksomhet skal gjøres tilgjengelig for og anvendes av helsepersonell i en eller flere andre helsevirksomheter. Et eksempel på dette er vitale målinger foretatt i forbindelse med digital hjemmeoppfølging, hvor en kommune har ansvaret for den digitale hjemmeoppfølging og hvor det er behov for at fastlege og spesialist får tilgang til måledataene som en del av pasientoppfølgingen. Dette betyr at virksomhetene som skal delta i utprøving av pasientens måledata har gjennomført eller planlegger å gjennomføre en tjenesteutvikling hvor prosesser og ansvar for pasientoppfølgingen på tvers av virksomhetene blir definert.

Målsetningen for utprøvingen i 2025 er at medisinske måledata er utvekslet mellom helsevirksomheter som samarbeider om pasienten dvs. både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten kan sende og motta måledata. Ett eksempel på konkret utprøving kan være en kommune som har DHO for KOLS-pasienter og som deler måledata med sykehus. Helsepersonell på sykehus kan da få tilgang til måledata fra DHO når de trenger det, typisk når pasienten kommer til konsultasjon eller poliklinisk behandling. Utprøvingen skal vurdere om tjenesten er så moden at man kan gå videre med bredding. Basert på erfaring skal man være i stand til å sette ambisjoner og legge planer for videre utrulling. Les mer [om tiltaket Pasientens måledata og utprøving på Norsk helsenett sine hjemmesider](#).

Den nasjonale utprøving av Pasientens måledata skjer i Vestre Viken HF og kommune Asker og Drammen, i tillegg prøver det ut i OUS avd. Ullevål sykehus og Oslo kommune.

I Midt-Norge har aktørene som har tatt i bruk felles journalløsning mulighet for å dele og motta pasientens måledata. Høsten 2025 planlegges det å koble sensorikk, for eksempel blodtrykk og saturasjonsmålinger, til HelsaMI Oppfølgingsprogram.

Kapittel 2

Felles journalløft – kommunal samhandling

En annen satsning innen Felles journalløft er utprøving av samhandlingstjenester, der Norsk Helsenett i samarbeid med KS, legger til rette for å prøve ut samhandlingstjenester innad og på sikt mellom kommuner. Målet er å gi helsepersonell tilgang til relevant helseinformasjon direkte i sine arbeidsverktøy. I første fase foreslås to parallelle utprøvingsprosjekter, deling av pasientens NEWS 2- målinger (National Early Warning Score) og en oversikt over hvilke kommunale tjenester innbygger mottar. I tillegg til plattform består målbildet av en markeds plass som skal bidra med innovasjons- og erfaringsdeling, innkjøpssamarbeid og felles anskaffelser, og test- og utprøvingsarena for leverandørene. Tiltakene kan delfinansieres gjennom Helseteknologiordningen (HTO).

Les mer om KS sitt videre arbeid med [Felles journalløft, samhandlingstjenester på KS sine hjemmesider](#)

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring



Helsedata kan gi oss verdifull innsikt som kan forbedre helse- og omsorgstjenester, forskning, helseovervåkning, beredskap og folkehelse. Innsikt fra helsedata skal bidra til å utnytte ressurser effektivt og redusere uønsket variasjon i kvalitet. Helse- og omsorgstjenestene, helsepersonell og helseforvaltningen skal i økende grad ta beslutninger basert på data. Mer datadrevne beslutninger vil bidra til bedre ressursutnyttelse, økt kvalitet og innovasjon i tjenesten, samt bedre forskning, helseovervåkning, beredskap og folkehelse. Det vil også gjøre sektoren bedre forberedt i møte med kriser.

Ved hjelp av kunstig intelligens (KI) kan helsedata brukes til å gi raskere og mer

nøyaktig diagnostikk, samt bedre behandling, administrative prosesser, ressursutnyttelse og forebygging. Utfyllende beskrivelse av mål 3 finnes på helsedirektoratet.no mens pågående aktivitet er vist nedenfor.

Innsamling av helsedata dekkes i sammenheng med [mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse](#) og [mål 2: Enklere arbeidshverdag](#) da det er interaksjon mellom innbygger og helsepersonell disse dataene kommer fra, enten direkte fra utstyr (for eksempel måledata og bilder), via registrering i journal eller egne grensesnitt. En ønsket utvikling på helsedatafeltet er at modernisering av journalsystemene gir nødvendig kvalitet på data og mulighet for beslutningsstøtte i helsehjelpen, og automatisert innrapportering til helseregistre og data- og analyseplattformer, som samler data til styring og oppfølging. Til slutt kan helsedata som blir tilgjengelig brukes til dataanalyse, forskning og annen utvikling, såkalt sekundærbruk (Helse- og omsorgsdepartementet).

Utfyllende beskrivelse av Mål 3 er beskrevet på helsedirektoratet.no og pågående delmål er vist nedenfor.

Delmål 3.A: Utvide bruk av data- og analyseplattformer for å fornye og forbedre helse- og omsorgstjenesten



Data og analyseplattformer er viktige utgangspunkt for forbedringer og fornying av helse- og omsorgstjenesten. I spesialisthelsetjenesten favner videreutvikling av de regionale data- og analyseplattformene bredt. De kan bli sentrale i å redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk, og for å utnytte ressurser effektivt.

De ulike helseregionene har per i dag pågående eller etablerte data- og analyseplattformer.

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring							
Delmål 3.A: Utvide bruk av data- og analyseplattformer for å fornye og forbedre helse- og omsorgstjenester	Utvidet bruk av data- og analyseplattformer i spesialisthelsetjenesten Regional data- og analyseplattform Helse Sør-Øst Etablering av Helsedatasenter, Helse Midt Helsedatasenter, Helse Midt SanntidsHub i regional data- og analyseplattform, Helse Vest						



Figur 14 Figuren viser en oversikt aktører som innfører og videreutvikler data- og analyseplattformer

Utvide bruk av data- og analyseplattformer i spesialisthelsetjenesten

Helse Sør-Øst har etablert Regional data- og analyseplattform som en regional løsning for uthenting, behandling, lagring og utlevering av data i Helse Sør-Øst. Plattformen vil fungere som en «motorvei» for uthenting, behandling, lagring og utlevering av data til en rekke bruksområder, deriblant for å sikre kontinuerlig tjenesteforbedring (Helse Sør-Øst, 2024).

Helse Midt-Norge har etablert første versjon av regionalt Helsedatasenter (Midt-Norge, 2024) som legger til rette for mer og bedre bruk av helsedata fra journal, registre og andre datakilder. Helsedatasenteret vil gi større mulighet til forskningsarbeid i regionen, nasjonalt og internasjonalt (Helse Midt-Norge, 2022). For å videreutvikle bruken av data i Helse Midt-Norge er man nå i ferd med å godkjenne en egen datastrategi som vil synliggjøre den videre utviklingen.

I Helse Vest samles data fra ulike fagsystem og gjøres tilgjengelig gjennom en regional data- og analyseplattform. Plattformen består av flere løsninger som organiserer og strukturerer informasjon, slik at den kan brukes på en trygg og effektiv måte. Avhengig av hvilken type data det er snakk om, lagres de i ulike datavarehus. Gjennom denne plattformen får både medarbeidere og ledere tilgang til oppdatert og relevant informasjon, som pasientbelegg, ventetider, ressursbruk og kapasitetsutnyttelse. Målet er å støtte god virksomhetsstyring, kvalitet og forbedringsarbeid. Løsningene er utviklet med fokus på enkel og trygg bruk.

I tillegg er det utviklet en løsning for automatisert dataleveranse til lokale og regionale kvalitetsregistre fra datavarehus slik at man unngår dobbeltregistrering og sparer klinikere for tid. Det leveres også ut data til forskning.

Virksomhetene i Helse Vest har i fellesskap utviklet en rekke tilrettelagte rapporter/dashbord med hyppig oppdatert statistikk og analyser, som gjør informasjon lett tilgjengelig for alle. Ledere og medarbeidere i Helse Vest har

tilgang på et bredt utvalg lokale og regionale rapporter som bidrar til at beslutninger kan baseres på rett innsikt. Helse Vest er også i gang med å etablere en hub for nær sanntidsdata som skal gi løpende oversikt over sykehusdrift gjennom dagen.

Helse Nord har et felles regionale datavarehus som videreutvikles, og er en sentral kilde for datagrunnlag i beslutningsstøtte og forbedringsarbeid (Helse Nord, 2018).

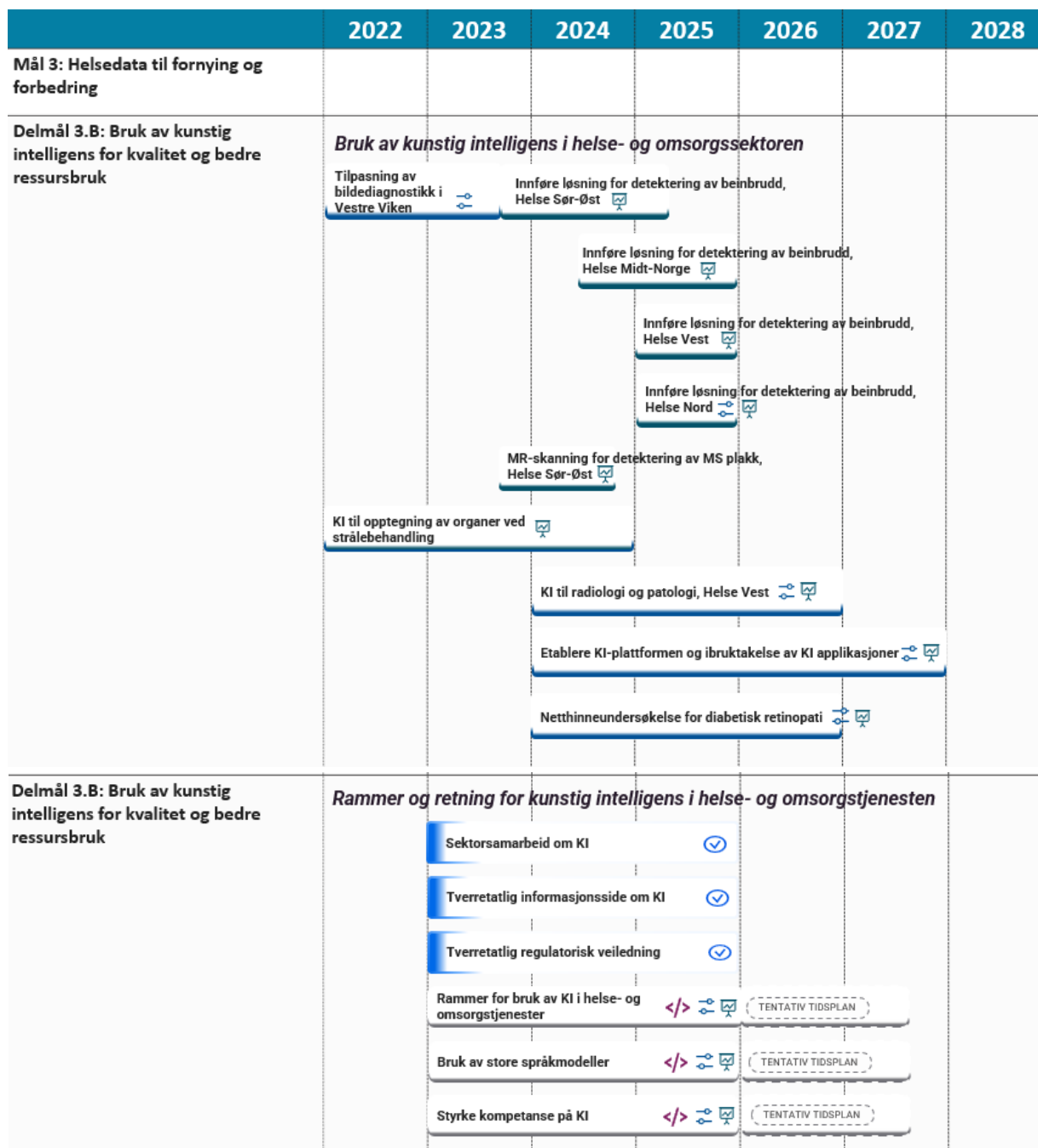
Delmål 3.B: Bruk av kunstig intelligens for kvalitet og bedre ressursbruk



I Nasjonal helse- og samhandlingsplan for 2024-2027 understrekes det at KI vil kunne utgjøre et betydelig bidrag til en bærekraftig utvikling av vår felles helsetjeneste. I planen slås det fast at det er et stort potensial for å etablere en mer hensiktsmessig oppgavedeling og organisering av arbeidsprosesser i helsetjenestene. Det påpekes at det kontinuerlig må vurderes om oppgaver kan løses på andre og mer personellbesparende måter, for eksempel ved bruk av kunstig intelligens, ved å automatisere arbeidsoppgaver og endre arbeidsprosesser som tidligere er gjort manuelt. Det forventes videre at kunstig intelligens og annen personellbesparende teknologi vil kunne bidra til at vi kan opprettholde kvaliteten i tjenesten i årene framover, i tillegg til at det kan bidra til å redusere ventetidene på de

stedene der det er tatt i bruk i dag.

Det er stor interesse for kunstig intelligens i sektoren og det finnes mange forskningsprosjekter og noen eksempler på implementering av KI i arbeidsprosessene i helse- og omsorgstjenestene.



Figur 15 Veikart for bruk og utnyttelse av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten

Bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten

De siste årene har tolkning av bilder gjennom bruk av KI blitt bedre og bedre, og er lovende innen flere medisinske spesialiteter. Brukertilpasset anvendelse av KI for å analysere medisinske bilder kan redusere arbeidsbelastningen til helsepersonell, bidra til å redusere strålingsdose og redusere tiden det tar for pasienten å gjøre en undersøkelse.

Vestre Viken har tatt i bruk KI-systemet «Bone View» for å detektere beinbrudd til klinisk bruk. Bærum Sykehus gikk i drift i august 2023 med plattform for kunstig intelligens innen bildediagnostikk. De andre sykehusene i Vestre Viken HF implementerte denne løsningen høsten 2023. Plattformen som er installert har tilgang til over 100 KI-modeller fra mer enn 30 leverandører. Kontrakten gir tilgang til 5 KI-modeller.

Beinbruddmodellen er implementert ved flere helseforetak i Helse Sør-Øst. Resterende helseregioner innfører samme løsning for detektering av beinbrudd. Les mer om [bruk av KI for å diagnostisere beinbrudd på Helse Vest sine hjemmesider](#).

I løpet av høsten vil Vestre Viken HF ta i bruk andre KI-modeller innenfor bildediagnostikk. I første omgang planlegger foretaket å innføre en CE-merket modell for MR-skanninger i kontroller av pasienter med multiple sklerose.

Ålesund sykehus hatt tatt i bruk kunstige intelligens som kan tegne organ og strukturer (segmentere) slik at kun det riktige området blir strålebehandlet. Første løsning som er tatt i bruk er for pasienter med kreft i bryst. Å tegne inn strukturene manuelt er en tidkrevende prosess som utgjør en betydelig del av den totale tidsbruken i planleggingen. Løsningen sparer personellet for mye tid. Løsning videreutvikles til å kunne segmentere flere organ. Les mer om [bruk av KI i til opptegning av organer til strålebehandling på Helse Møre og Romsdal sine hjemmesider](#).

Det pågår et interregionalt samarbeid for anskaffelse av KI plattformer. Helse Sør-Øst, Helse Nord og Helse Vest vil starte arbeidet med henholdsvis implementering og avrop på avtalen som inngås i 2024.

Regelmessig netthinneundersøkelse for diabetisk retinopati er et regionalt prosjekt i Helse Sør-Øst. Helseforetakene skal i samarbeid etablere programmet for regelmessige netthinneundersøkelser. For å håndtere det økte pasientvolumet kreves det organisatoriske endringer og effektiviseringstiltak. Dette inkluderer etablering av netthinnefotografering nær pasientens bosted, et regionalt henvisningsmottak, automatisert innkalling og en funksjon for bildetolkning med kunstig intelligens der flere helseforetak samarbeider om denne oppgaven. Kunstig intelligensbasert maskinell gradering, forbedret arbeidsflyt og automatisering vil redusere behovet for personell. Oppgaveglidning fra øyelege til annet personell med bildetolkningskompetanse vil frigjøre øyelegeressurser. Les mer om [prosjektet på Sykehuspartner sine hjemmesider](#).

Rammer og retning for kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten

Nasjonale helse- og samhandlingsplan 2024-2027 peker på at kunstig intelligens (KI) vil kunne utgjøre et betydelig bidrag til en bærekraftig utvikling av vår felles helsetjeneste. KI kan bidra til å automatisere arbeidsoppgaver og forbedre arbeidsprosesser, noe som er essensielt for å møte fremtidige utfordringer innen helsepersonellkapasitet og tjenestekvalitet.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å lede arbeidet med å tilrettelegge for trygg innføring av KI i helse- og omsorgstjenesten. Dette skjer i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, Helsetilsynet, Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene og KS.

Det overordnede målet med planen er å øke bruken av trygge og effektive KI-systemer i helse- og omsorgstjenesten. Dette skal bidra til tjenester av like god eller bedre kvalitet og frigjøre tid for helsepersonell. Planen omfatter både kliniske og ikke-kliniske bruksområder, med vekt på å realisere gevinster gjennom effektiv implementering av KI-teknologi. Hovedretning for planen:

- **Understøtte behov i tjenesten:** Tiltakene skal støtte behovene i kommuner og helseforetak. Involvering av pasienter og helsepersonell er viktig for å velge relevante KI-bruksområder.
- **Helsefaglig forsvarlig, etisk og trygg bruk** er avgjørende for å sikre tillit blant helsepersonell og pasienter. Dette inkluderer å forhindre skjevheter i KI-systemer som kan føre til urettferdige behandlingsutfall.
- **Økt bruk av KI:** Planen vektlegger økt klinisk bruk av KI og risikoreduserende tiltak for å sikre trygg bruk. Det er også stort potensial for bruk av KI i administrative funksjoner, som dokumentasjon og planlegging.
- **Bruk av kommersielle KI-produkter:** Anskaffelse og bruk av kommersielle KI-produkter anses som en rask vei til å hente ut gevinster i helsetjenesten. Planen prioriterer mindre forskning og utvikling av KI-produkter.
- **Beregne og realisere gevinster:** Det legges vekt på å tydeliggjøre og synliggjøre gevinster ved bruk av KI, inkludert å lære av andre sektorer og land.
- **Økt kompetanse:** Økt kompetanse om digital transformasjon og KI er nødvendig for både ledere, helsepersonell og innbyggere for å oppnå tillit og hensiktsmessig bruk av KI-løsninger.
- **Europeisk samarbeid:** Det er viktig med samarbeid innen EU og Norden for å tilpasse seg, bidra til og dra nytte av erfaringer og ressurser.
- **Tydelige myndigheter:** Fra myndighetssiden er tydelige rammeverk, felles retningslinjer, veiledning, veiledere, standarder og kompetanse viktig for å bygge tillit til teknologien.

Planen er strukturert i følgende innsatsområder og tiltak for å oppnå de overordnede målene:

- **Sektorsamarbeid om KI:** Opprettelse av et KI-råd som skal gi strategiske råd. Arrangere temabaserte seminarer for å dele erfaringer og tydeliggjøre behov, tiltak og ansvar. Vurdere behovet for endringer i ansvarsområder og styrke europeisk samarbeid.
- **Tverretattlig informasjonsside om KI:** Videreutvikle tverretattlig informasjonsside som publiserer veiledningsmateriale, kunnskapsoppsummeringer og annen relevant informasjon.
- **Tverretattlig regulatorisk veiledning:** Fortsette veiledning om dagens regelverk og forberede for kommende EU-reguleringer som KI-forordningen og European Health Data Space (EHDS).
- **Rammer for bruk av KI:** Utarbeide rapport om kvalitetssikring av KI og engasjere helsesektoren i relevant standardiseringsarbeid. Anbefalte tema om validering, gevinster, finansiering, tilgang til data og infrastrukturer, som drøftes og konkretiseres i seminarrekken.
- **Bruk av store språkmodeller:** Utarbeide kunnskapsgrunnlag. Risikovurderinger for bruk av store språkmodeller. Tilpasse språkmodeller til norske forhold. Anbefalte tema om bruk, utvikling og finjustering av store språkmodeller og som drøftes og konkretiseres i seminarrekken.
- **Styrke kompetanse på KI:** Videreutvikle kunnskap og kompetanse, og utarbeide rapport med anbefalinger om for å dekke kompetansebehov for digital transformasjon med KI.

Planen legger vekt på en smidig tilnærming, hvor tiltak blir jevnlig prioritert og igangsatt basert på behov og strategiske mål for helsesektoren. Tiltakene skal støtte opp under behovene i primær- og spesialisthelsetjenesten, sikre trygg og effektiv bruk av KI, og realisere gevinster gjennom kompetanseheving og europeisk samarbeid. Samtidig skal planen være fleksibel nok til å tilpasses den raske teknologiutviklingen, nye utfordringer og muligheter som oppstår i løpet av planperioden.

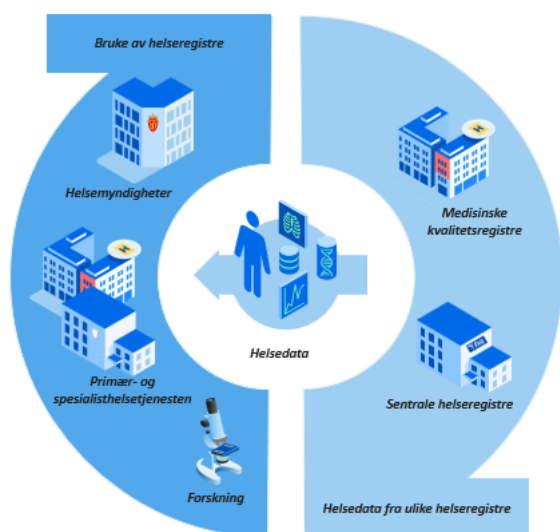
Denne felles KI-planen for 2024-2025 er en helhetlig plan for å sikre trygg og effektiv bruk av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten. Gjennom samarbeid, kompetanseutvikling og tydelige rammer og veiledninger for

implementering, skal planen bidra til å forbedre tjenestekvaliteten, effektivisere arbeidsprosesser og møte fremtidige utfordringer innen helsesektoren. Samtidig vil økt oppmerksomhet knyttet til etisk bruk og økt europeisk samarbeid kunne sikre at teknologien brukes på en ansvarlig måte som bygger tillit blant både helsepersonell og pasienter.

Prosjektet Rammer og retning for kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten ble startet 1.1. 2023, med Helsedirektoratet som ansvarlig etat.

Les [mer om KI planene på Helsedirektoratets hjemmeside](#).

Delmål 3.C: Bedre styring, kvalitetsforbedring, forskning, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering gjennom helseregistrene



Helseregistrene er sentrale i kvalitetsforbedring, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering, styring og forskning. Det er en målsetning i nasjonal e-helsestrategi (2023-2030) om at helsedata skal brukes til bedre utnyttelse av ressurser og redusere uønsket variasjon i kvalitet. Det synliggjøres et behov for å legge til rette for å utvikle målrettede tiltak for kvalitetsforbedring samt forbedre beredskap og forebyggende- og helsefremmende arbeid.

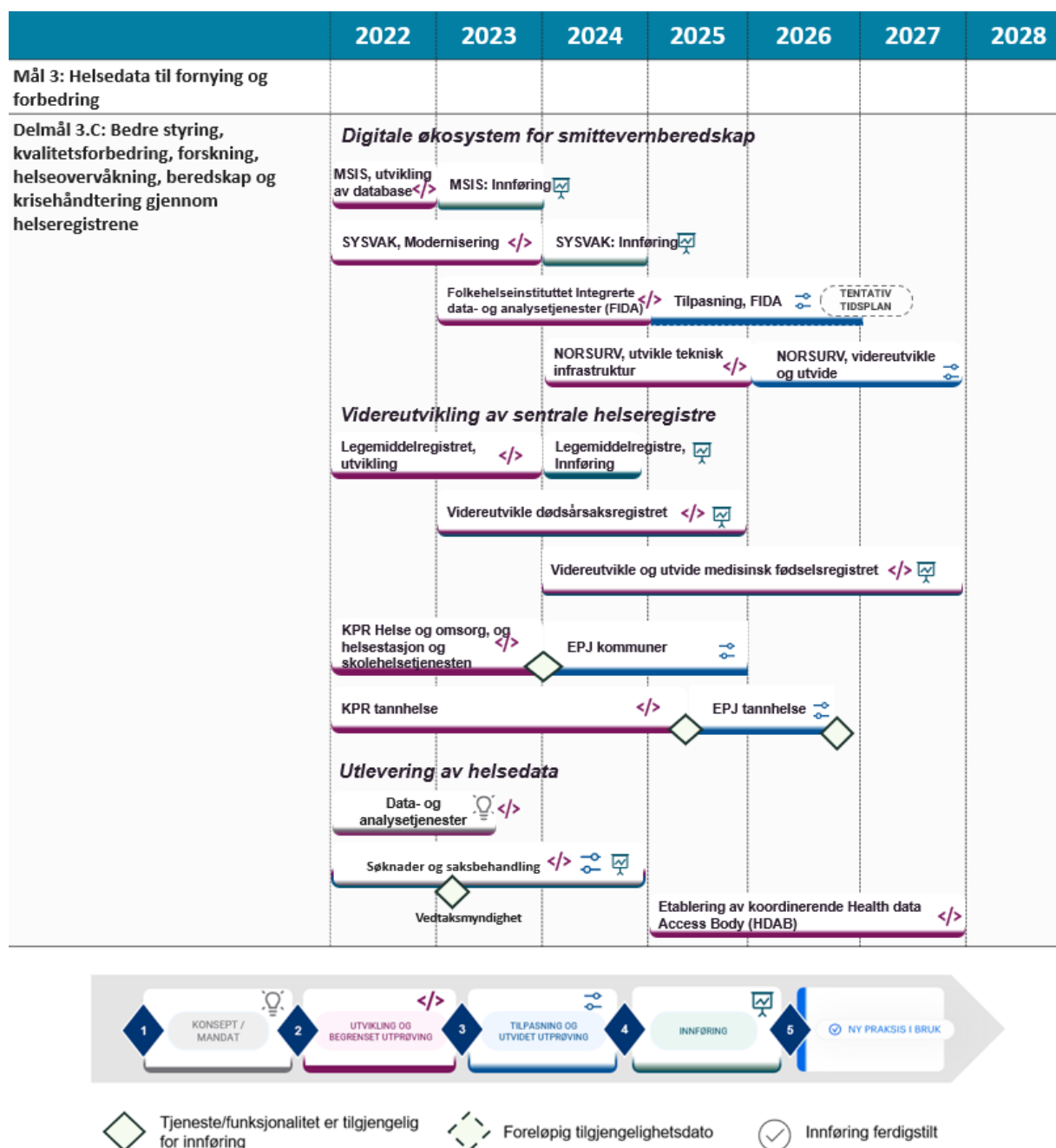
Fra 1.1.2024 ble ansvaret for nasjonale helseregistre og helseundersøkelser, samt Helsedataservice samlet i Folkehelseinstituttet. Dette innebar blant annet at Norsk

pasientregister, Kommunalt pasient og brukerregister og Kreftregistret ble innlemmet i Folkehelseinstituttet. Samling av nasjonale helseregistre i Folkehelseinstituttet gir nye rammebetingelser og muligheter for å hente ut synergier i den videre utviklingen av et samlet helsedatafelt.

Det pågår en rekke tiltak for videreutvikling av helseregistrene for å forbedre og profesjonalisere registerdriften og for å møte behovene for kvalitet, aktualitet, datadeling og samhandling. Dette skal videreføres og styrkes for å bidra til å styrke personvern og informasjonssikkerheten i registrene, øke kvaliteten på data og metadata, samt å berike og utvide datagrunnlaget i registrene.

Helsedataservice skal videreutvikles som nasjonal tilgangsforvalter og som nasjonal inngang til helsedata til sekundærbruk (Nasjonalt kontaktpunkt) i tråd med forordningen om det europeiske helsedataområdet (EHDS). Målet er bedre utnyttelse av eksisterende data- og analyseinfrastrukturer for å effektivisere tilgangen til helsedata til forskning, innovasjon og næringsutvikling både nasjonalt og på tvers av landegrenser i Europa.

De medisinske kvalitetsregistrene samler informasjon om utredning, behandling og oppfølging av pasienter innenfor definerte sykdomsgrupper, der hovedformålet er å bidra til bedre kvalitet på pasientbehandlingen og redusere uberettiget variasjon i helsetilbud og behandlingskvalitet. De medisinske kvalitetsregistrene etableres av fagmiljøer i helsetjenesten, og nasjonal status gis av Helsedirektoratet etter gitte [kriterier](#).



Figur 16 Veikartet synliggjør noe av aktiviteten som foregår i helse- og omsorgssektoren som bidrar til bedre styring, forskning og smittevernberedskap

Digitalt økosystem for smittevernberedskap

Formålet med smittevernberedskap er å verne om liv og helse, og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig medisinsk behandling, pleie, omsorg og smitteverntiltak.

Les mer om smittevernberedskap på [FHI.no](https://fhi.no)

MSIS (Meldingssystem for smittsomme sykdommer) databasen øker kvaliteten på innrapportert helsedata og få mer av dataene i sanntid. Dette skal gi et bedre grunnlag for vurdering av hendelser, eksempelvis oppdage utbrudd av smittsomme sykdommer raskere. Les mer om MSIS på [FHI.no](https://fhi.no)

SYSVAK (Nasjonalt vaksinasjonsregister) har primært vært knyttet til barnevaksinasjonsprogrammet, men behovet har endret seg de senere årene til også å dekke koronavaksinasjonsprogrammet, influensa-vaksinasjonsprogrammet og andre vaksineforebyggbare sykdommer som det er viktig å ha oversikt over, både for enkeltindivid og befolkningen. SYSVAK skal være en god datakilde for overvåking og beredskap, for publisering og håndtering data til helse- og omsorgssektoren, samt til innbyggerne via Helse Norge, media og andre publiseringskilder. Registeret er under kontinuerlig videreutvikling for å forbedre registeret og styrke datagrunnlaget. Les mer om SYSVAK på [FHI.no](https://fhi.no)

Folkehelseinstituttet (FHI) har sammen med Kommunesektorens organisasjon (KS) fått midler fra medfinansieringsordningen i Digitaliseringsdirektoratet til prosjektet **Folkehelseinstituttets integrerte data- og analysetjenester (FIDA)** for overvåking og statistikkproduksjon. Prosjektet skal utvikle og ta i bruk en infrastruktur som skal benyttes til helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon samt deling av statistikkprodukter. Dette skal styrke den digitale helseberedskapen i Norge gjennom systemer, tjenester, ressurser, rutiner og prosesser som skal benyttes i normaltid og kunne skaleres opp raskt i krisetider. Målet er at man skal kunne lagre, behandle og analysere data fra de aktuelle kildene for å kunne produsere, publisere og dele kunnskap i form av statistikk til relevante konsumenter (som f.eks. kommuneleger) enklere, raskere, hyppigere og sikrere enn i dag. Dette skal bidra til at både FHI, myndigheter, helsesektoren og kommunene vil være bedre forberedt og i stand til å håndtere smitteutbrudd i normal- og krisetid.

Les mer om [FIDA i rapportering på tiltaket til Nasjonal e-helseportefølje](#).

De neste fire årene skal overvåking av smittsomme sykdommer ved FHI forbedres i prosjektet NORSURV, som er delfinansiert av EUs helseprogram. Prosjektet skal styrke systemene for infeksjonsovervåking slik at myndigheter og helsetjenesten kan ha et oppdatert og detaljert bilde av smittesituasjonen til enhver tid.

Les mer om [NORSURV på FHI sine hjemmesider](#)

Videreutvikling av sentrale helseregistre

Legemiddelregisteret (LMR) ble etablert i 2022 og er den fremste kilden til legemiddeldata i Norge for sekundærformål som forskning og helseanalyse. Det jobbes med å utvikle og etablere gode og effektive løsninger for tilgjengeliggjøring av data til forskere, myndigheter, helsepersonell og andre aktører. Legemiddelregisteret skal videreutvikles til å kunne ta imot og behandle opplysninger om legemiddelbruk i institusjon på individnivå ved at data skal hentes fra behandlingsstedenes elektroniske kurveløsninger med avtalt frekvens. Det skal etableres en løsning for å gi legemiddelrekviren timer tilgang til rapport om egen forskrivning av antibiotika sammenlignet med andre rekvisitter, med formål om forbedret antibiotika forskrivning og redusert antibiotika resistensutvikling.

Dødsårsaksregisteret (DÅR) skal videreutvikles med innføring av elektronisk innmelding av obduksjoner. Dette vil erstatte dagens papirløsning med en digital løsning noe som vil bidra til raskere og enklere innmelding for helsepersonell, ressursbesparelser og bedre kvalitet på data.

Medisinsk fødselsregister (MFR) skal utvide datagrunnlaget med innhenting av nye data om kunstig befruktning (ART) og fosterdiagnostikk. Det har lenge vært et ønske fra det medisinske fagmiljøet i klinikken om bedre data knyttet til ART i MFR. Dette vil også bidra til at helsemyndighetene kan følge med på konsekvensene av nylige endringer i bioteknologiloven. De nye elektroniske meldingene vil også bidra til bedre personvern.

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) skal utvides med data fra helsestasjon- og skolehelsetjenesten, tannhelsetjenesten samt oppdatert innhold og økt frekvens på innsending fra helse- og omsorgstjenestene. Knyttet

til denne utvidelsen piloterer innsending av data på ny plattform tilpasset daglig innsending fra journalsystemer og som enkelt kan skaleres med nye tjenesteområder. KPR er også beriket med data fra KUHR, og via tjenesteportalen for helseaktører får leger tilgang på statistikk for allmennlegetjenester fra KPR og statistikkene brukes aktivt i allmennlegers kvalitetsarbeid.

I veikartet for nasjonal e-helsestrategi synliggjøres flere sentrale registre der det er pågående videreutvikling, disse er også fulgt opp som [tiltak i Nasjonal e-helseportefølje](#).

Utlevering av helsedata

Helsedataservice skal videreutvikles som koordinerende Health data Access Body (HDAB) i tråd med forordningen om det Europeiske helsedataområdet (EHDS).

Helsedataservice med [helsedata.no](#) skal være den naturlige og foretrukne inngangen for de som trenger tilgang til helsedata. Dette kan for eksempel være forskere, offentlige og private virksomheter, journalister, studenter på høyere nivå mm. Helsedataservice vil som kontaktpunkt for de som trenger disse opplysningene gi en enklere og mer forutsigbar prosess og søkere å data slipper å forholde seg til mange ulike aktører. Helsedataservice vil, som navet i prosessen fra søknad til utlevering, ha mulighet til å drive med kontinuerlig forbedring til glede for brukerne.

Viktige trinn i tjenesten er [helsedata.no](#) med veiledere, variabelliste og felles søknadskjema, helsedataservice som sentralt mottak som kan gi råd og fatte vedtak for søknader og helsedataservice som front i en mer effektiv og sikker utleveringsprosess i samarbeid med registerforvalterne og leverandører av analyserom. Det pågår arbeid i EU for å definere krav til sikre analyserom og datatransport i tråd med forordningen om det Europeiske helsedataområdet (EHDS).

Tilgang til søknadsfrie data er en viktig tjeneste og samarbeid med [microdata.no](#) som eies av SSB og Sikt er en satsning som på sikt vil kunne mange synergier.

Tverrsektorielt samarbeidsprosjekt jobber med å etablere et felles veikart som viser prioriterte tiltak i utvikling av tjenester innenfor bruk av helsedata.

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Digital samhandling, styrket informasjonsforvaltning og økt standardisering skal sørge for at oppdaterte helseopplysninger er sikre, av god kvalitet og lett tilgjengelig ved behov. Dette vil legge til rette for en mer aktiv innbygger, bedre og mer effektiv helsehjelp samt bedre datanalyser til kvalitetsforbedring, helseovervåking og styring.

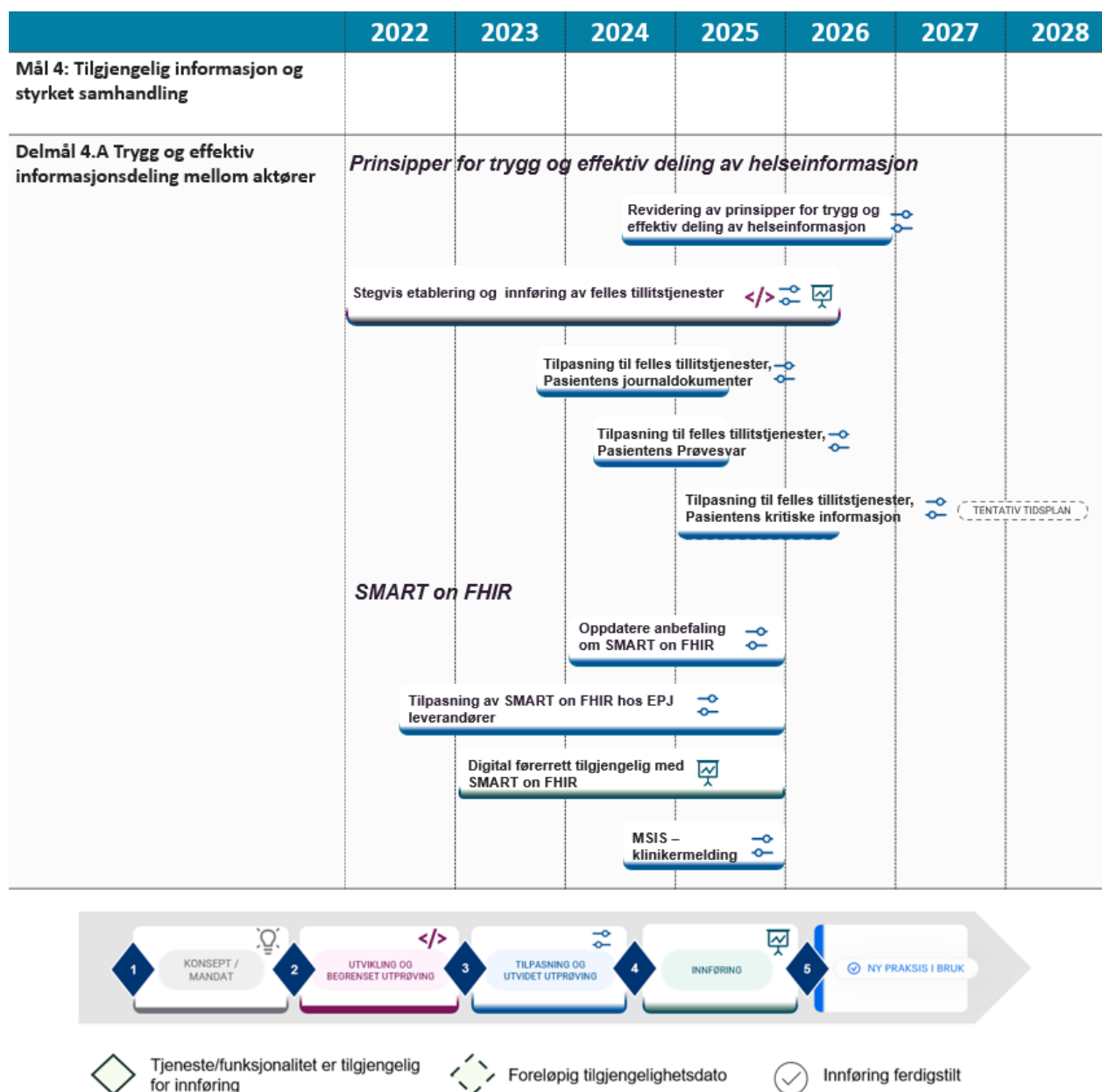
Det er etablert et solid grunnlag for digital samhandling i helse- og omsorgssektoren, men det er fortsatt utfordringer knyttet til kvalitet, strukturering, tilgjengelighet og helhetlig informasjonsforvaltning. Sammen med bestemmelser i regelverk, påvirker dette deling og utnyttelse av helsedata. Brudd på digital sikkerhet kan skape alvorlige forstyrrelser i helse- og omsorgssektorens evne til å levere trygge tjenester. Helseberedskap blir derfor viktigere fremover. Det er flere sentrale pågående programmer og prosjekter, både nasjonalt og internasjonalt, som adresserer en del av disse problemstillingene.

Utfyllende beskrivelse av Mål 4 er beskrevet på helsedirektoratet.no og pågående delmål er vist nedenfor.

Delmål 4.A: Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører



Digital samhandling, styrket informasjonsforvaltning og økt standardisering skal sørge for at helseopplysninger kan deles mellom aktørene. Dette vil legge til rette for en mer aktiv innbygger, og bidra til at helsepersonell får enkel og sikker tilgang til relevant, oppdatert og korrekt informasjon om pasient og bruker. Beredskap og krisehåndtering vil få et bedre datagrunnlag. I tillegg vil det legge til rette for bedre dataanalyser til kvalitetsforbedring, helseovervåking og styring.



Figur 17 Pågående veikartsaktivitet innenfor delmålet trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører

Prinsipper for trygg og effektiv deling av helseinformasjon

Samhandlingstjenester hvor helseinformasjon utveksles mellom virksomheter på forespørsel, som deling av pasientens journaldokumenter, forutsetter etablering av felles tillitstjenester. Felles tillitstjenester utvikles i tråd med prinsipper for trygg og effektiv deling av helseinformasjon beskrevet av Helsedirektoratet, som beskriver omforente behov, rammer og retning for utviklingen av tillitstjenester. Helsedirektoratet gjennomfører en revisjon av prinsipper for trygg og effektiv deling av helseinformasjon basert på erfaringene fra etablering og utprøvingen av informasjonstjenester og tillitstjenester i sektoren.

Deling av pasientens journaldokumenter via kjernejournal har blitt prøvd ut i Helse Sør-Øst RHF (med Oslo universitetssykehus som dokumentkilde) og Helse Nord RHF (med samtlige helseforetak som dokumentkilde) i perioden november 2020 til februar 2021 (Norsk Helsenet, 2021). Enkelte leger og sykepleiere ved utvalgte legevakter, kommunal akutt døgnerhet, sykehus og fastleger fikk tilgang til ulike typer journaldokumenter fra sykehus i sin region

Felles tillitstjenester som utvikles av Norsk helsenett blir tilpasset slik at HF og andre kilder som produserer dokumenter kan ivareta sin rolle som dataansvarlige. For å verifisere at kun helsepersonell med tjenstlige behov, og behandlerrelasjon til pasienten får gjøre oppslag, er det behov for å sende ytterligere informasjon av betydning for tilgangen. Målet er at felles tillitstjenester skal understøtte ulike tjenester hvor det kreves tillit mellom aktørene. Det er Pasientens journaldokumenter som har gjennomført utprøving og har tatt i bruk felles tillitstjenester først, i løpet av 2024. EPJ-leverandørene må tilpasse løsningene sine for bruk av felles tillitstjenester før utprøving kan starte på hvert samhandlingsområde.

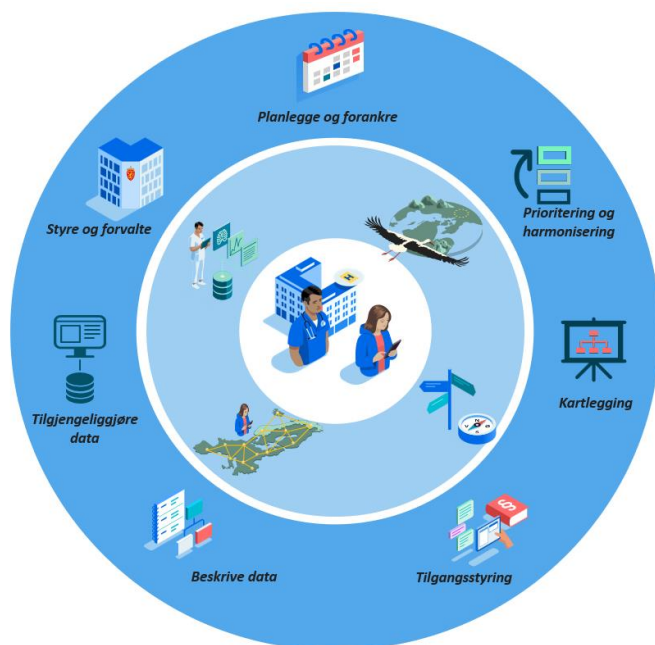
Felles tillitstjenester utvikles i tråd med prinsipper for trygg og effektiv deling av helseinformasjon beskrevet av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet vil innrette det videre arbeidet som nasjonale prinsipper for trygg og effektiv digital samhandling, og tar sikte på å slutføre arbeidet, når det pågående lovarbeidet om endringene i bestemmelsene om taushetsplikt er avklart. Aktørene blir involvert i dette.

SMART on FHIR

SMART on FHIR er et integrasjonsrammeverk basert på åpne spesifikasjoner som ble utviklet i samarbeid mellom Boston Children's Hospital og Harvard Medical School, med støtte fra amerikanske myndigheter (ONC). Rammeverket brukes nå av mange sykehus i USA, og ser samtidig ut til å øke populariteten blant europeiske aktører.. Rammeverket er basert på velkjente teknologier fra internett og helse, inkludert HTML, JavaScript, OAuth, REST og HL7 FHIR. SMART on FHIR bruker FHIR API for å utveksle data mellom webapplikasjonen og pasientjournalssystemet. Disse kan potensielt gjenbrukes av andre integrasjoner enn webapplikasjoner, med eventuelle tilpasninger i sikkerhetsmekanismene. SMART on FHIR gjør det mulig for kliniske fagsystemer å tilrettelegge for at eksterne webapplikasjoner kan bli integrert inn i brukerflaten, med felles pålogging, delt pasientkontekst og dataintegrasjon for å få tilgang til pasientens helseopplysninger i fagsystemet. Fra sluttbrukerens perspektiv, vil da webapplikasjonen oppleves som en del av EPJ-systemet. Det blir mulig for en applikasjonsleverandør å lage applikasjoner som kjører på EPJ systemer fra forskjellige leverandører, uten å måtte utvikle spesielt for det enkelte EPJ system. SMART-applikasjonen kan hente ut og vise data fra EPJ systemet og andre datakilder, og gir mulighet til å tilpasse brukerflaten til spesifikke brukerbehov. Rammeverket legger til rette for at en slik dataintegrasjon kan skje enklere og på tvers av forskjellige leverandører. Med SMART on FHIR kan man åpne for at eksterne miljø kan tilby verktøy og visualiseringsmodeller direkte integrert med kliniske fagsystemer som del av forskningsprosjekt, for eksempel vekstkurver, risikokalkulatorer og andre nye diagnoseverktøy.

SMART on FHIR tilbys av flere leverandører og er i kommersiell bruk i flere land, inkludert Norge. Erfaring og undersøkelser fra disse prosjektene kan brukes til å tilpasse rammeverket og gi viktig læring for åpning av integrasjon med eksterne applikasjoner i EPJ i Norge. I dag brukes SMART on FHIR i Norge i Digital førerrett, og MSIS klinikermelding.

Delmål 4.B: Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data

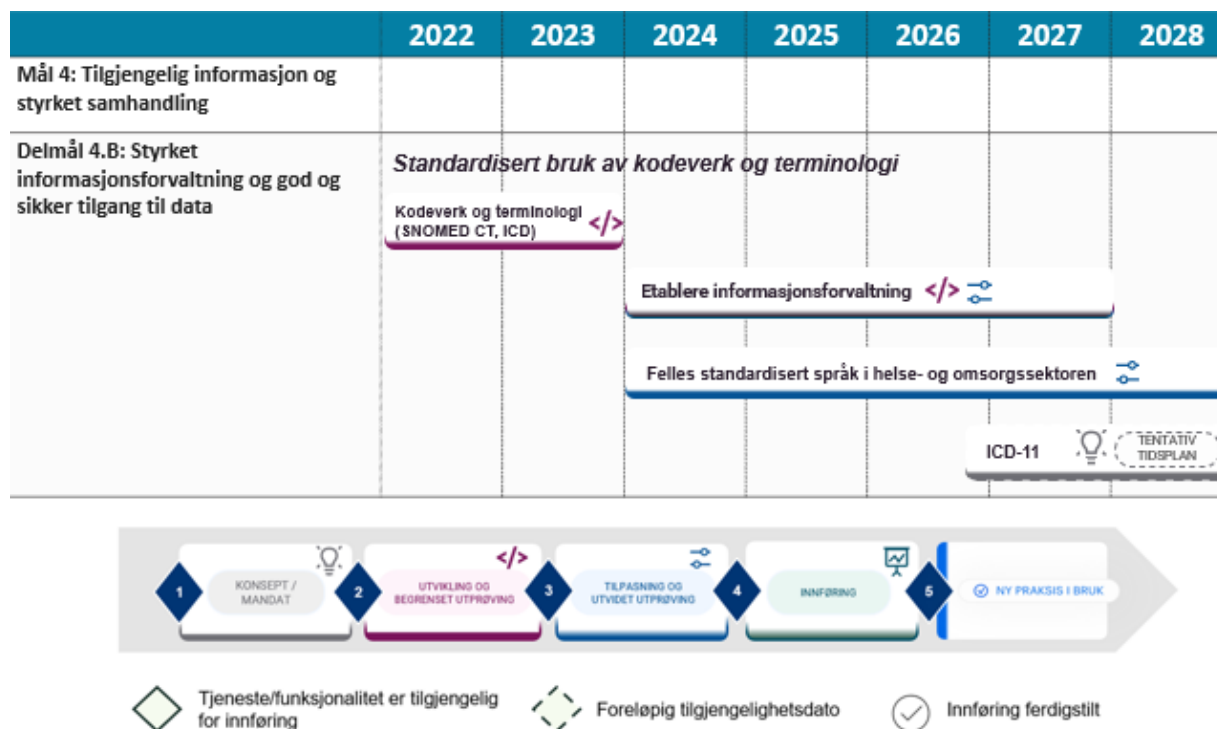


For å lykkes med de strategiske målene og delmålene er det nødvendig med en helhetlig informasjonsforvaltning som sikrer enhetlig og god bruk av data på tvers. Informasjonsforvaltning legger til rette for samhandling og økt datakvalitet gjennom forutsigbar forvaltning av begrepsdefinisjoner, modeller, kodeverk og terminologier. Det pågår arbeid med informasjonsforvaltning, automatisert innrapportering og tilgang til data for sekundærbruk hos flere aktører i sektoren.

Gjennom 2023 og 2024 er det gjort et omfattende arbeid på å etablere informasjonsforvaltning som funksjon hos aktørene i helse- og omsorgssektoren. Først som et konsept, og deretter oppstart av en operasjonalisering av konseptet.

Fokus har først og fremst vært på "Orden i eget hus" fra Digitaliseringsdirektoratet, og en presisering av virksomhetsansvaret, for å ha kontroll på virksomhetens data med hensyn til alle aspekter av informasjonsforvaltning. Behovet for å forsterke arbeidet rundt kvalitet på data springer ut av det store endringsarbeidet som ligger foran helse- og omsorgssektoren, knyttet til overgang til ICD-11 og krav fra EU gjennom EHDS (European health data space). I tillegg blir det økt fokus på å betrakte data som ressurs framfor dagens vurderinger hvor datautveksling er en teknisk oppgave. Dette vil være krevende for mange av systemene i tjenesten, siden de i stor grad ikke er anskaffet eller integrert med henblikk på den type internasjonale og nasjonale føringer som kommer i årene framover.

Det videre arbeidet vil være knyttet til ytterligere å definere og forsterke myndighetsrollen som kravstiller og tilrettelegger, samt tydelig definere virksomhetenes eget ansvar med hensyn til datakvalitet, dataintegritet og egen informasjonsforvaltning. Disse to områdene eksisterer ikke i et vakuum, det vil være behov for utstrakt samordning og koordinering fra Helsedirektoratet sin side.



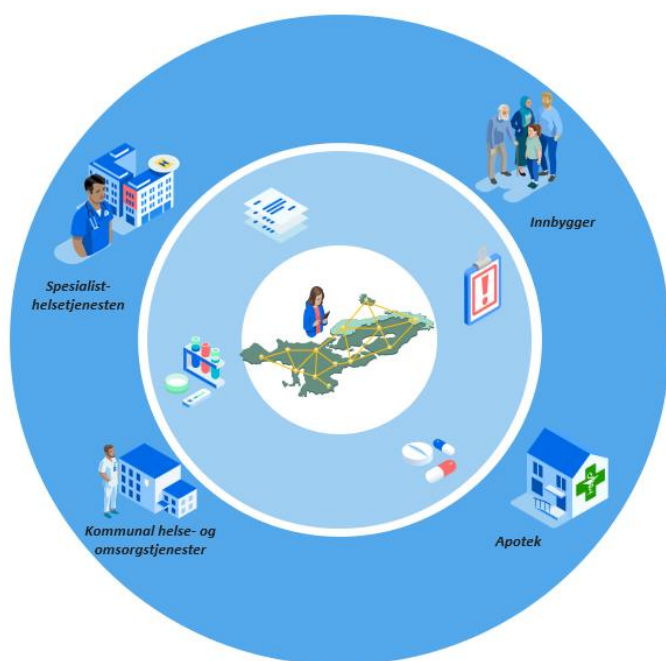
Figur 18 Oversikt over aktivitet innen delmålet styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk

Standardisert bruk av kodeverk og terminologi

I 2025 skal myndighetsrollen utvikles videre, samt at funksjonen for informasjonsforvaltning skal implementeres hos de sentrale aktørene. Sammen skal vi videreutvikle et kompetansenettverk som er en arena for å drøfte og foreslå felles løsninger på felles utfordringer i forbindelse med de store endringsoppgavene som ligger foran oss.

I parallell vil det være forvaltning av nasjonale kodeverk og terminologier som før. Denne forvaltningen må også ses opp mot virksomhetenes ansvar slik at det også her i større grad blir en felles utfordring og en felles oppgave, både i forhold til nasjonale behov og internasjonale krav.

Delmål 4.C: Samhandling på tvers av landegrenser i EU



EU har tydelige ambisjoner om å styrke det europeiske samarbeidet på e-helseområdet. Motivasjonene er blant annet å kunne håndtere fremtidige helseberedskapssituasjoner bedre, gi helsepersonell bedre tilgang til data om pasienter de behandler (også på tvers av landegrenser), styrke innbyggere tilgang og kontroll på egne helsedata, tilrettelegge for sikker og effektiv deling helsedata til f.eks. forskning, innovasjon og politikkutforming, og fremme et indre marked for digitale helsetjenester og -produkter.

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling							
Delmål 4.C: Integrasjon til europeisk infrastruktur		MyHealth@EU Etablere nasjonalt kontaktpunkt (NCP-B) og mulighet for å motta informasjon om EU/EØS-borgere Videreutvikle med flere funksjonaliteter Etablere nasjonalt kontaktpunkt og mulighet for å dele helseinformasjon om norske innbyggere til helsepersonell i EU/EØS HealthData@EU Deltagelse i europeisk pilot for etablering av infrastruktur for utveksling av sekundær data					



Figur 19 Veikart som synliggjør Norges aktivitet knyttet til europeisk infrastruktur

MyHealth@EU

Det pågår arbeid med Norges tilknytning til MyHealth@EU. Ambisjonsnivået i minimumsløsningen omfatter etablering av en nasjonal infrastruktur (NCP-B: norsk kontaktpunkt) for å koble Norge til den europeiske infrastrukturen for innhenting av helseopplysninger knyttet til EU-borgere.

For å komme i gang med norsk deltakelse i det europeiske samarbeidet vil det etableres en minimumsløsning hvor norsk helsepersonell kan bruke myHealth@EU for å spørre om helseopplysninger tilhørende EU-borgere. I første omgang vil dette være helseopplysninger knyttet til tjenestene ePrescription og Patient Summary.

Utenlandsk helsepersonell i EU sin tilgang til helseopplysninger om norske pasienter, inngår ikke i omfanget av det pågående prosjektet, men det er planer om å starte et arbeid knyttet til dette for tjenestene ePrescription og Patient Summary. Les mer om [MyHealth@EU på Helsedirektoratets hjemmesider](#).

HealthData@EU

HealthData@EU er en kommende desentralisert infrastruktur for helsedata til sekundærformål som skal gjøre det mulig å dele data på tvers av landegrenser i EU. Det europeiske helsedataområdet er et sett av felles regler, standarder og infrastrukturer for deling av helsedata til primærbruk (til helsehjelp) og til sekundærbruk (til forskning og formål av offentlig interesse).

Arbeidet med infrastruktur på sekundær området bygger på erfaringer. I perioden 2022 - 2024 gjennomførte EU en pilot under navn EHDS2/HealthData@EU pilot prosjekt, hvor Norge deltok. Formålet med denne piloten var å kartlegge og teste modenhet og rammer for en europeisk infrastruktur for helsedata til sekundære formål, og knytter sammen et nettverk av nasjonale noder med europeisk institusjoner og forskningsinfrastruktur. Les mer om [HealthData@EU pilot på Europa kommisjonens hjemmesider](#).

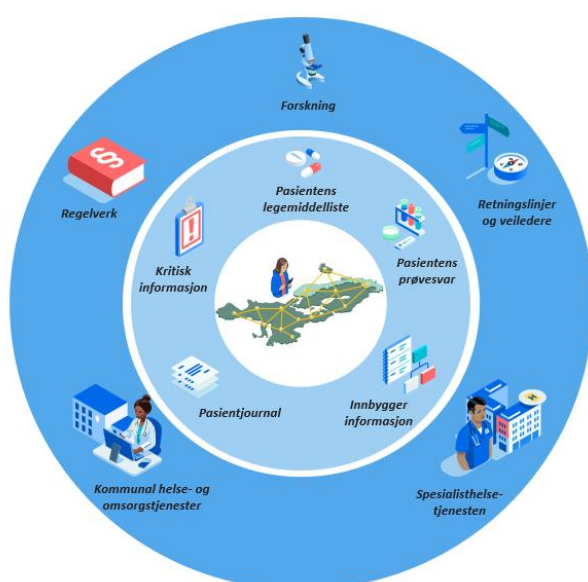
Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Gjennomføringskraften på e-helseområdet skal styrkes gjennom økt samarbeid og bedre bruk av virkemidler som regelverk og finansieringsmodeller. Dette vil gi en samordnet og helhetlig e-helseutvikling som gir gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

Samarbeid på e-helseområdet har utviklet seg de siste årene, med etablering av flere viktige samarbeidsarenaer. Disse må videreutvikles og brukes målrettet, også med strukturert involvering av innbyggere og helsepersonell. Det er utviklet samstyringsprinsipper som innebærer at samarbeidet mellom stat og kommune må bygge på likeverdighet slik at kommunal sektor har reell innflytelse. Det bør legges til rette for bedre samarbeidsmodeller og økosystem på tvers av offentlige sektorer, næringsliv og med sivilsamfunn.

E-helseutviklingen har i for liten grad vært basert på dokumentert kunnskap, og forskningsmiljøer har ikke blitt systematisk involvert. Det har de siste årene vært økt internasjonalt innsats på e-helseområdet og det blir nødvendig å styrke innsatsen på det internasjonale samarbeidet fremover, spesielt med EU og Norden. Videre er det behov for at det arbeides aktivt med at regelverk i større grad utvikles i takt med nye digitaliseringsbehov og at finansieringsmodeller skaper forutsigbarhet for aktørene samt gir fleksibilitet og insentiv for effektivisering.

Utfyllende beskrivelse av Mål 5 er beskrevet på helsedirektoratet.no og pågående delmål er vist nedenfor.



Delmål 5.A: Forordningsforslaget Europeiske helsedataområdet (EHDS), fremme sikker tilgang og utveksling av helsedata på tvers av landegrenser

Forordningen om det europeiske helsedataområdet (EHDS) - er en del av EUs datastrategi fra 2020 og er det første av per nå 14 planlagte europeiske dataområder.

Forordningen om det europeiske helsedataområdet (European Health Data Space - EHDS) skal gjøre det mulig å dele helseopplysninger mellom aktører i Norge og på tvers av landegrenser til Europa, med formål om å forbedre pasientbehandling, fremme forskning og støtte helsepolitikk. EHDS vil kunne styrke helseberedskapen ved fremtidige krisesituasjoner, og for å kunne øke den europeiske konkurransekraften i den globale dataøkonomien.

EHDS-forordningen etablerer et sett av felles regler, standarder og infrastrukturer til deling av helsedata til primærbruk (til helsehjelp) og til sekundærbruk (til forskning, myndighetsutøvelse og andre formål).

Formålet er tredelt:

- Gi innbyggere tilgang og kontroll på egne helsedata og gi helsepersonell tilgang til data på de pasienter de behandler

- Fremme et indre marked for digitale helsetjenester- og produkter
- Tilrettelegge for sikker og effektiv deling av helsedata til bl.a. forskning, innovasjon og politikkutforming.

Over de neste årene vil det være en rekke aktiviteter og tiltak som må gjennomføres for å bli klar til implementering av EHDS.

Tidslinje for implementering av EHDS

- Mars 2025: Forordningen trer i kraft i EU. Den formelle EØS-behandlingen kan starte.
- Mars 2025–mars 2027: Kommisjonen utarbeider og vedtar sentrale gjennomføringsrettsakter
- Mars 2027: Regelverket blir gjeldende i EU (og EØS, forutsatt behandling iht. ambisjon og plan).
- Mars 2029–mars 2031: Trinnvis innføring av krav på primærbruk av helseopplysninger og sekundærbruk av helsedata samt krav til EHR-systemer.

[Les mer om forordningen og lovforslaget på nettsidene til ec.europa.eu](https://ec.europa.eu)

[Se faktaark om forordningen \(PDF, ec.europa.eu\)](#)

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrer gjennomføringskraft							
Delmål 5.A Forordningsforslaget Europeiske helsedataområdet (EHDS), fremme sikker tilgang og utveksling av helsedata på tvers av landegrenser	Aktiviteter i Norge knyttet til EHDS						



Figur 20 Veikart for aktivitet i Norge knyttet til EHDS

Aktiviteter i Norge knyttet til EHDS

Norge deltar i en rekke europeiske myndighetssamarbeid knyttet til EHDS, hvor det er mulig å bidra aktivt til spesifikasjoner og utviklingen av EHDS ved blant annet å gi innspill på underlag til gjennomføringsrettsaktene som skal utarbeides over de neste to årene (mars 2025- mars 2027)

Myndighetssamarbeid på primærbruk av helsedata:

- [Xt-EHR](#) (Extended Electronic Health Record Joint Action), jobber bl.a. med spesifikasjoner for europeiske utvekslingsformater og krav til pasientjournalssystemer.
- [eHealth Network](#) med undergrupper for semantikk og teknisk interoperabilitet, bidrar i arbeidet med å utarbeide guidelines for [utveksling av helsedata](#)
- [Les også mer om internasjonalt samarbeid om standardisering](#)

Myndighetssamarbeid på sekundærbruk av helsedata:

- [TEHDAS2](#) (Towards the European Health Data Space), jobber med guidelines og tekniske spesifikasjoner for å tilrettelegge for sekundærbruk av helsedata.
- [QUANTUM](#) (Quality, Utility and Maturity Measured) utarbeider et datakvalitet- og brukbarhets merke.
- [SPUHiN](#) (FAIR Secure Provision and Use of Health Data in Norway) ser på trygg datatransport, utbedring av metadata og utvikling av krav til sikre analyserom i samarbeid med [NORTRE](#).

[HDABs-CoP](#) (Health Data Access Bodies – Community of Practice), et samarbeid mellom myndigheter og relevante aktører, med formål å styrke arbeidet med implementering av EHDS-kravene for sekundærbruk av helsedata.

Delmål 5.B: Regulatorisk veiledning for økt gjennomføringskraft



Manglende og ulik forståelse av regelverk om behandling av helseopplysninger oppleves av sektor som et hinder for digitalisering og samhandling. Regelverket oppleves som krevende å sette seg inn i og det legges til grunn ulike tolkninger. Det gjelder blant annet ved digital samhandling og deling av helseopplysninger ved helsehjelp mellom ulike virksomheter.

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrer gjennomføringskraft							
Delmål 5.B Regulatorisk veiledning for økt gjennomføringskraft	Veiledning innen deling av helseopplysninger						
		Publisere veiledning					
	Samarbeidsmøter mellom jurist i Hdir og NHN						



Figur 21 Oversikt over aktivitet som skal øke forståelsen av handlingsrommet i eksisterende regelverk og dekke behov for regelverksutvikling

Veiledning innen deling av helseopplysninger

For å sikre felles forståelse av handlingsrommet i gjeldende rett, er det behov for mer veiledning om regelverket til helse- og omsorgstjenesten. Dette vil også kunne bidra til å avdekke behov for regelverksendringer. Det er utarbeidet en temaside om regelverket om digital deling av helseopplysninger [på Helsedirektoratets hjemmesider](#). Denne vil bli utvidet med mer informasjon om nye regelendringer. Helsedirektoratet arbeider løpende med veiledning og vurderer tiltak som kan være egnet til å øke forståelsen av handlingsrommet i eksisterende regelverk og samtidig avdekke behov for regelverksendringer på et tidlig tidspunkt.

Delmål 5.C: Bedre journal- og samhandlingsløsninger i kommunene gjennom Helseteknologiordningen

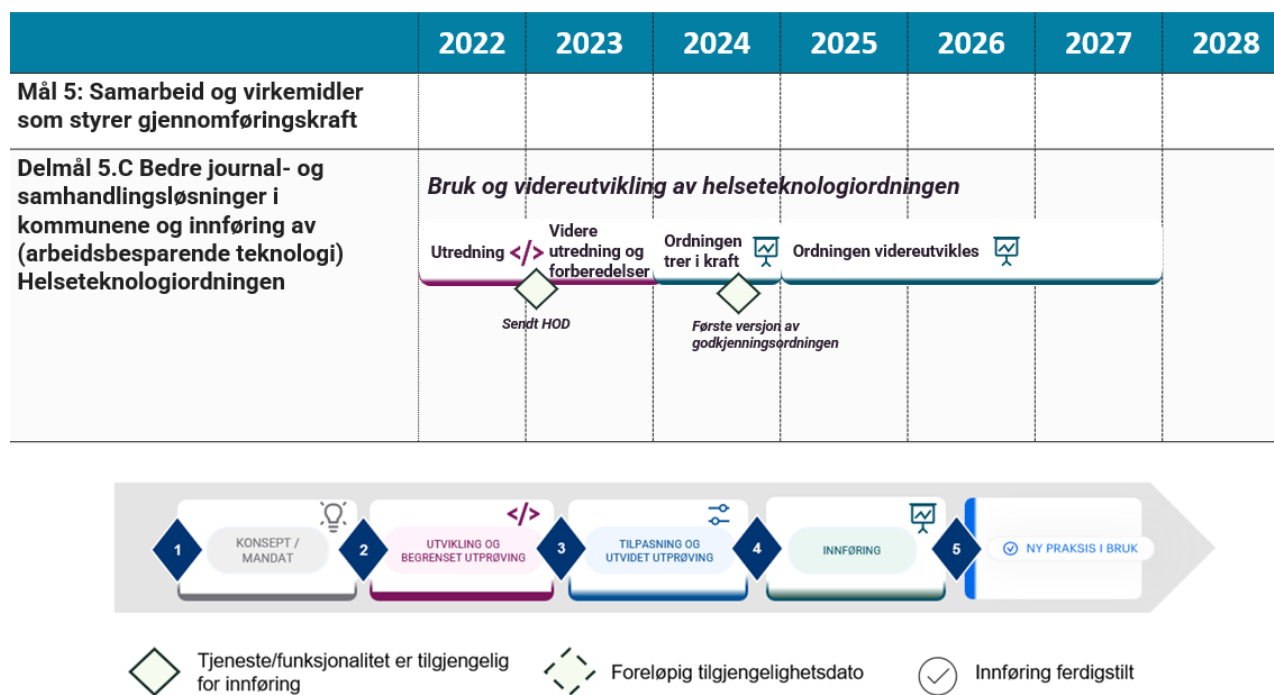


Målet med Helseteknologiordningen er å gi drahjelp til og avlaste risiko for kommuner som går foran og tar initiativ til å investere i helseteknologi som journalløsninger og velferdsteknologi, sammen med andre kommuner. Ordningen skal bidra til å stimulere kommunene til å samordne seg, bidra til mer forutsigbarhet for leverandørene og legge til rette for teknologiinvesteringer. Helseteknologiordningen kan være en viktig støtte til arbeidet i kommunene med å ta i bruk arbeidsbesparende helseteknologi, og til å løse noen av utfordringene på å ta i bruk helseteknologi. Den viderefører ambisjonene på velferdsteknologiområdet og digital hjemmeoppfølging skal styrke arbeidet med

standardisering. Standardisering, normering og veiledning skal bidra til at kommuner og leverandører har tydelige krav og rammer å forholde seg til. Ordningen videreutvikles med etablering av en veilednings- og godkjenningsordning som lanseres 1. oktober 2025.

Helseteknologiordningen omfatter en rekke tilskudd som skal gi drahjelp til kommuner som tar i bruk ny teknologi. Tilskuddsordningen Utpøring og innføring av digitale samhandlingsløsninger har som mål å gi raskere utbredelse av den nasjonale satsingen og prioriterte områder. Disse områdene er Pasientens legemiddelliste, Pasientens journaldokumenter, Pasientens prøvesvar, Deling av kritisk informasjon og Pasientens måldata.

Les mer om [Helseteknologiordningen på Helsedirektoratets hjemmesider](#).



Figur 22 Oversikt over aktivitet inne delmålet utredning og utpøring av helseteknologiordningen

Bruk og videreutvikling av helseteknologiordningen

Helseteknologiordningen skal bygges ut over tid, og den skal bidra til at helseteknologi kommer i drift heller enn å starte nye piloteringer. Helseteknologiordningen består av ulike virkemidler, blant annet etablering av en veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologi, søknadsbasert tilskuddsordning for kommunene, tilskudd til nettverk i kommunene, støtte til standardiseringsarbeid og prosessveiledning.

Les mer om [Helseteknologiordningen på Helsedirektoratets hjemmesider](#).

Kapittel 3

Kandidater til Veikart for nasjonal e-helsestrategi

3. Endringer og kandidater til Veikart for nasjonal e-helsestrategi til Q1 2026

Endringer under mål 2 til neste versjon

Til neste versjon av Veikartet anbefales det å splitte delmål 2.A til tre nye delmål (formulering av delmål er ikke endelig):

- Helsepersonell skal ha tilgang til modernisert journal
- Helsepersonell skal ha tilgang til medikasjon- og kurveløsning for sykehustjenesten
- Helsepersonell skal ha tilgang til spesialiserte fagsystemer for behov som generelle journalsystemer ikke dekker.
- Helsepersonell i akuttmedisinsk kjede herunder prehospitalt skal lettere kunne koordinere helsehjelp i effektive pasientforløp

De nye målene ble behandlet i NUIT i Rådsmodellen 11. september 2025, og vil være innarbeidet til neste versjon av veikartet som publiseres til Q1 2026.

Kandidater til mål 1

eBehandling

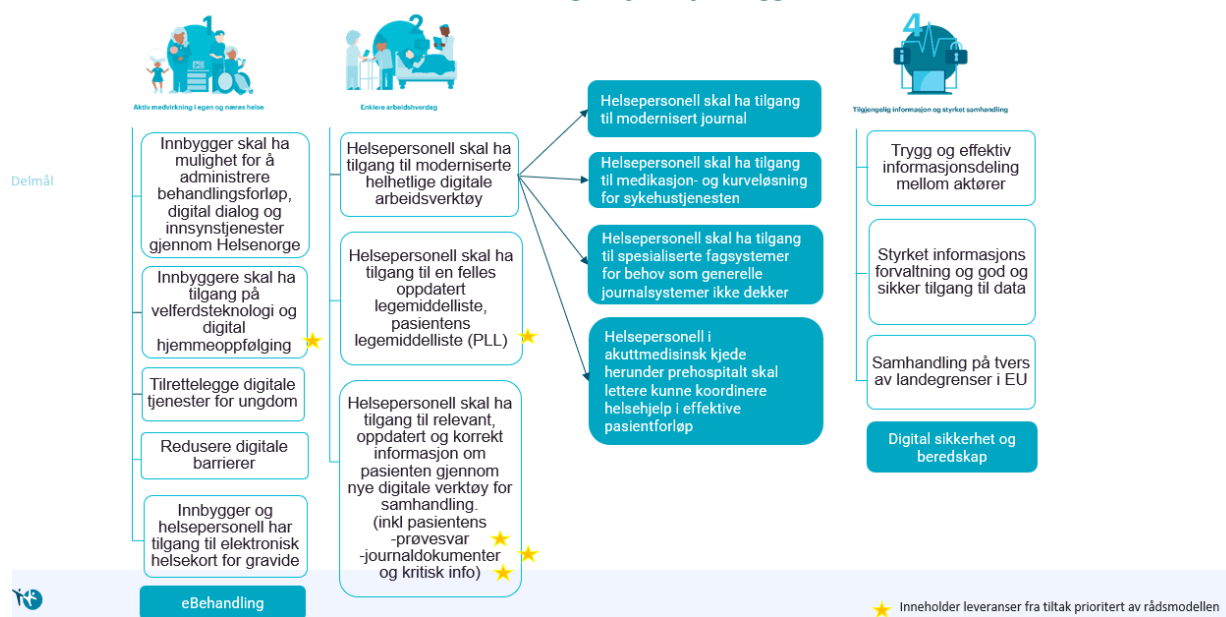
E-behandling bør opprettes som eget delmål. Aktiviteter innen eBehandling hører ikke naturlig hjemme under eksisterende delmål. Det er også spilt inn behov for å ha økt trykk på området og å følge bruk med indikatorer.

Kandidater til mål 4

Digital sikkerhet og beredskap

Kontinuerlig forbedringsarbeid knyttet til digital sikkerhet for å møte et stadig mer sammensatt og krevende trussel- og risikobilde gjør at det er aktuelt å etablere som nytt delmål.

Målene i e-helsestrategien nås gjennom delmål med veikart delmålene defineres når behov identifiseres og aksjoner planlegges



Figur 22 viser forslag til nye delmål i veikart for nasjonal e-helsestrategi til Q1 2026

Kapittel 4

Prosess og forankring

4. Prosess og forankring

Proessen med utarbeidelse av denne versjonen av Veikart for nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren startet i andre kvartal 2025. Veikartet er gjennomgått med samtlige aktører som rapportere til Nasjonal e-helseportefølje i porteføljekontaktmøter avholdt i juni.

På bakgrunn av innspill fra aktørene er det gjennomført justeringen i veikartet for å reflektere aktørene planer og ambisjoner i påfølgende år. Veikartet er også revidert i tett samarbeid med fagansvarlige for de ulike strategiske målene i Helsedirektoratet.

Veikartet behandles i Rådsmodellen i tredje kvartal 2025.

I tabellen under presenteres en oversikt over møter med porteføljekontakter i aktuelle organisasjonene i forbindelsen med oppdatering av veikart for nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren.

Aktør		Dato
Helse Nord RHF	Porteføljekontaktmøte	13. juni
Helse Midt-Norge RHF	Porteføljekontaktmøte	12. juni
Helse Vest RHF	Porteføljekontaktmøte	16. juni
Helse Sør-Øst RHF	Porteføljekontaktmøte	13. juni
Folkehelseinstituttet	Porteføljekontaktmøte	04. juni
KS	Porteføljekontaktmøte	19. juni
Norsk Helsenett	Møte for kvalitetssikring av SFM	19. juni
Helsetjenestens driftsorganisasjon	Porteføljekontaktmøte	03. juli

Kapittel 5

Figurliste og referanseliste

5. Figurliste og referanseliste

5.1 Figurliste

Figur 1 illustrerer hvordan Veikart for nasjonal e-helsestrategi sammen med Strategiske indikatorer utgjør plan for å realisere Nasjonal e-helsestrategi.....	5
Figur 2 Verdikjeden til Veikart for nasjonal e-helsestrategi	6
Figur 3 Illustrasjonen viser Veikart for fem tiltak en samlet sektor har prioritert gjennom Rådsmodellen, som skal bidra til sammenhengende pasient- og brukerforløp	8
Figur 4 Veikart for tilgjengeliggjøringen av lokale og regionale tjenester via Helsenorge. Siden variasjonen i status og planer er store for ulike aktører på Helsenorge, er også de ulike tjenestene illustrert med flere av fargene på fasene	12
Figur 5 Veikart med oversikt over pågående og planlagt aktivitet innen velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i kommunene. I tillegg foregår det aktiviteter i helseregionene.	16
Figur 6 Datadeling mellom helsepersonell i ulike virksomheter.	18
Figur 7 Veikarter synliggjøre pågående og planlagt tilgjengeliggjøring av lokale og regionale tjenester for ungdom20	
Figur 8 Veikartet synliggjøre pågående aktiviteter som skal bidra til å redusere digitale barrierer	23
Figur 9 Veikart viser planer for utvikling, tilrettelegging og innføring av Helsekort for gravide	25
Figur 10 Veikartet viser modernisering og tilrettelegging av journalløsninger (EPJ-systemer) for datadeling ved innføring av strukturerte data, åpne API og felles språk	29
Figur 11 Gir en oversikt over innføring av kjernejournal, e-multidose og sentralforskrivningsmodul, som er viktig forutsetninger for innføring av Pasientens legemiddelliste	34
Figur 12 Veikartet gir en oversikt over plan for innføring av pasientens legemiddelliste.....	37
Figur 13 Veikartet viser en detaljert oversikt over leveranser og planer for deling av pasientens journaldokumenter, kritisk informasjon, pasientens prøvesvar, Pasientens måledata og Felles journalløft – kommunal samhandling. ..	40
Figur 14 Figuren viser en oversikt aktører som innfører og videreutvikler data- og analyseplattformer	47
Figur 15 Veikart for bruk og utnyttelse av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten.....	49
Figur 16 Veikartet synliggjør noe av aktiviteten som foregår i helse- og omsorgssektoren som bidrar til bedre styring, forskning og smittevernberedskap	53
Figur 17 Pågående veikartsaktivitet innenfor delmålet trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører	57
Figur 18 Oversikt over aktivitet innen delmålet styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk	60
Figur 19 Veikart som synliggjør Norges aktivitet knytte til europeisk infrastruktur.....	61

Figur 20 Veikart for aktivitet i Norge knyttet til EHDS	64
Figur 21 Oversikt over aktivitet som skal øke forståelsen av handlingsrommet i eksisterende regelverk og dekke behov for regelverksutvikling	66
Figur 22 Oversikt over aktivitet inne delmålet utredning og utprøving av helseteknologiordningen	67

5.2 Referanser

- Ambulanseforum. (2023, 4 6). *Ambulansene i Finnmark får elektronisk ambulansejournal*. Hentet fra Ambulanseforum.no : <https://ambulanseforum.no/artikler/ambulansene-i-finnmark-far-elektronisk-ambulansejournal>
- Digitaliserings direktoratet. (2024, januar). <https://www.digdir.no/rikets-digitale-tilstand/tema-digitalt-utanforskap/3568>. Hentet fra Digdir.no: <https://www.digdir.no/rikets-digitale-tilstand/tema-digitalt-utanforskap/3568>
- Digiung. (2024). *Digital ungdomsportal*. Hentet fra Digiung.no: <https://www.digiung.no/digital-ungdomsportal>
- Digiung.no. (2023). *DigiHelsestasjon*. Hentet fra Digiung.no : <https://www.digiung.no/digi-helsestasjon>
- Direktoratet for e-helse . (2023). *Sluttrapport for kodeverk og terminologi*. Oslo: Direktoratet for e-helse.
- Direktoratet for e-helse. (2022). *Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre*.
- Direktoratet for e-helse. (2023). *Elektronisk helsekort for gravide* . Oslo: Direktoratet for e-helse.
- Direktoratet for e-helse. (2023). *Kartlegging av elektroniske pasientjournalssystemet og deres støtte for nasjonale e-helseløsninger*. Oslo: Direktoratet for e-helse.
- Direktoratet for e-helse. (2023). *Legemiddel grunnndata*. Hentet fra ehelse.no: <https://www.ehelse.no/publikasjoner/plan-for-digitalisering-pa-legemiddelområdet/legemiddel-grunnndata>
- Direktoratet for e-helse. (2023, 05 25). *NUIT prioriteringsutvalget*. Hentet fra ehelse.no: https://www.ehelse.no/r%C3%A5d-og-utvalg/nuit-prioriteringsutvalget/_/attachment/download/ef477111-2ed0-48a8-90fb-ecce0805abd9:592c4f4fae15c8d48638cb64001808519baef797/Referat%20NUIT%2025.%20mai%202023.pdf
- Direktoratet for e-helse. (2023, 05 25). *NUIT prioriteringsutvalget*. Hentet fra ehelse.no: https://www.ehelse.no/r%C3%A5d-og-utvalg/nuit-prioriteringsutvalget/_/attachment/download/5db9358d-c8ab-4d14-8e82-c502f5efcd06:7ccb152a76a5551c65bca8512a36c31c2038fe29/Presentasjon%20m%C3%B8te%20i%20NUIT%2014.%20september%202023.pdf
- Direktoratet for e-helse. (2024). *Digital legemiddelhåndtering i kommunal helse- og omsorgssektor*. Hentet fra ehelse.no: <https://www.ehelse.no/publikasjoner/plan-for-digitalisering-pa-legemiddelområdet/digital-legemiddelhandtering-i-kommunal-helse-og-omsorgssektor>
- Felles kommunal journal interim AS. (2023). *Styringsdokument, Felles journalløft for kommuner*. KS.
- Folkehelseinstituttet. (2024). *Oversikt over sentrale helseregistre*. Hentet fra FHI.no: <https://www.fhi.no/hd/datatilgang/om-sentrale-helseregistre/>

- Folkehelseinstituttet. (u.d.). *Health Technology Assessments (HTA)*. Hentet fra Fhi.no: <https://www.fhi.no/en/kn/HTA/>
- Helse Midt-Norge. (2022). *Regional Utviklingsplan 2023-2026*. Hentet fra Helse Midt-Norge: <https://www.helse-midt.no/helsefaglig/utviklingsplaner>
- Helse Midt-Norge RHF, H. N.-Ø. (2022). *Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2022*.
- Helse Midt-Norge RHF, H. N.-Ø. (2023). *Felles plan 2023 IKT-utvikling og digitalisering*.
- Helse Nord. (2018). *Regional utviklingsplan 2035*.
- Helse Nord IKT. (2023). *Prehospital Elektronisk Pasientjournal for ambulansetjenesten i Helse Nord (P-EPJ)*. Hentet fra Helse Nord IKT : <https://www.helsenordikt.no/prosjekter/pre-epj/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). *Startskot for utprøving av digitalt helsekort for gravide, ei ny helseteknologiordning og satsning på digitale fellesløsninger*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/startskot-for-utproving-av-digitalt-helsekort-for-gravide-ei-ny-helseteknologiordning-og-satsing-pa-digitale-felleslosninger/id2996269/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (u.d.). *Endringer i helseregisterloven m.m. (tilgjengeliggjøring av helsedata)*.
- Helse Sør-Øst. (2024). *Helse Sør-Øst Regional data- og analyseplattform*. Hentet fra Helse Sør-Øst: <https://helse-sorost.fnsp.prep.nhn.no/no/om-oss/vart-oppdrag/hva-gjor-vi/digitalisering-og-e-helse/regionale-ikt-prosjekter/regional-data-og-analyseplattform/>
- Helsedirektoratet. (2022). *Somatiske akuttinntak*. Hentet fra Helsedirektoratet.no: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/somatiske-akuttinntak/innleggelse-av-pasienter-i-akuttinntak#akuttinntakene-bor-samarbeide-tett-med-de-instansene-som-henviser-pasienter-dit-begrunnelse>
- Helsedirektoratet. (2023). *IKT-opplæring for å heve den digitale kompetansen blant eldre*. Hentet fra Helsedirektoratet.no: <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/ikt-opplaering-for-a-heve-den-digitale-kompetansen-blant-eldre#regelverk-mal-for-ordningen>
- Helsedirektoratet. (2023). *Omsorg 2022 - årsrapport: Velferdsteknologi i omsorgstjenesten*. Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (u.d.). *Strategi for Helsedirektoratets sentrale helseregistre*. Hentet fra Helsedirektoratet.no: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/strategi-for-helsedirektoratets-sentrale-helseregistre>
- Helsedirektoratet, D. f.-h.-Ø.-N. (2022). *Kunstig intelligens i helsetjenesten*.
- Helsenorge. (2023). *Kjernejournal*. Hentet fra Helsenorge.no: <https://www.helsenorge.no/kjernejournal>
- KS. (2019). *Digihelse i Drammen kommune*. Hentet fra KS.no: <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/felleslosninger/meldinger-og-kalender-pa-helsenorge.no-digihelse/digihelse-i-drammen-kommune/>
- KS. (2019). *KS.no*. Hentet fra Vi har stor tro på at Digihelse vil gjøre hverdagen for innbyggerne våre enklere: <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/felleslosninger/meldinger-og-kalender-pa-helsenorge.no-digihelse/-vi-har-stor-tro-pa-at-digihelse-vil-gjore-hverdagen-for-innbyggerne-vare-enklere/>
- KS. (2020). *Kommuner tar i bruk kjernejournal*. Hentet fra KS.no: <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/felleslosninger/digitalisering-i-helse-og-omsorgsektoren-e-helse/kommuner-tar-i-buk-kjernejournal/>

- KS. (2022). *DigiHelsestasjon - innføringshåndbok*. Hentet fra KS.no:
<https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/felleslosninger/digihelsestasjon---innforingshandbok/>
- Midt-Norge, H. (2024, april). *Regionalt helsedatasenter åpnet i Midt-Norge*. Hentet fra Helse Mide-Norge:
<https://www.helse-midt.no/nyheter/2024/regionalt-helsedatasenter-apnet-i-midt-norge/>
- Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre. (2024). *Om medisinske kvalitetsregistre*. Hentet fra Kvalitetsregistre.no: <https://www.kvalitetsregistre.no/om-medisinske-kvalitetsregistre>
- Norsk Helsenett. (2021). *Evalueringsrapport for utprøving av dokumentdeling i kjernejournal*. Oslo: Norsk Helsenett.
- Norsk Helsenett. (2023). *Sentral forskrivningsmodul*. Hentet fra nhn.no:
<https://www.nhn.no/tjenester/sentralforskrivningsmodul>
- Standard Norge. (u.d.). *Standardiseringskomiteer*. Hentet fra Standard.no:
<https://standard.no/standardisering/komiteer/komiteoversikt/>

Veikart for nasjonal e-helsestrategi 2022-2028

Utgitt

21.08.2024

Bestillingsnummer

[Bestillingsnummer]

Utgitt av

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 7000 St Olavs plass
0130 Oslo

Besøksadresse

Universitetsgata 2, Oslo

Telefon

810 20 050

Faks

24 16 30 01

Forsidefoto

[Navn fotograf/Byrånavn]

Design

[Designbyrå]

www.helsedirektoratet.no

Kapittel 5