

Status nasjonal e-helsestrategi Q1 2026

Oppfølging av strategien



Oppsummering status mål 1



Overordnet status



- God fremdrift for innbyggertjenester fra spesialist.
- Innføring av innbyggertjenester i kommunene har ikke ønsket fremdrift. For å øke takt i et fragmentert landskap har Norsk helsenett SF satset på kommunalt digitalt løft
- Innbyggers rettigheter styrkes som en konsekvens av EHDS

Utvalgte indikatorer og strategiske delmål



- Delmål i veikartet [1A Innbygger skal ha mulighet til å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge](#),
- Delmål [1C Innbygger skal ha tilbud om relevante digitale selvhjelp-, læring- og mestringsressurser veiledet internett behandling](#)
- Delmål [1D Ungdom skal ha tilgang på digitale tjenester](#)
- Indikator velferdsteknologi - andelen av kommunene som har tatt i bruk velferdsteknologi ut over trygghetsalarm
- Innbyggerundersøkelsen, innbygger ønsker journal fra fastlege

Positive hendelser



1. Innbygger får stadig flere tjenester på Helsenorge, dette sikrer innbygger viktig informasjon om egen helse og enklere dialog med helsetjenesten. Sektor får nytte og prioriterer aktivitet som setter innbygger i stand til å gjøre mer selv
2. Veiledet internettbehandling: Rask psykisk helsehjelp, kan gi helsehjelp på lavere nivå (FHI undersøkelse) og eBehandling (spesialist)
3. Fokus på digital førstelinje
4. Bruk av digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi er i økning

Utfordringer



1. Digitale barrierer – gjøres det nok for å sørge for at også ikke digitale får tilgang på nødvendige helsetjenester? Er det nok fokus på enkel innlogging for ungdom(minID – eID)?
2. Digitale pasienttjenester for barn og unge, arbeidet i Helse Nord har stoppet opp. Ulik forståelse for foreldres tilgang til barnas journaldokumenter hindrer fremdrift.
3. Innbyggers tilgang til journaldokumenter fra kommune/fastlege
4. Vi har fremdeles ikke tatt i bruk nok digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi til å ta ut gevinstpotensialet som ligger her

Viktige strategiske spørsmål



1. Hvordan kan vi følge opp at digitale helsetjenester innen psykisk helsevern tas i bruk og hvordan lærer vi av de som lykkes med å få tatt dem i bruk?
2. Hvordan stimulere til raskere ibrukttagelse av arbeidsbesparende teknologier (digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi) ut over de tiltakene vi allerede har igangsatt?
3. Hvordan få fremdrift i innbyggers tilgang til journaldokumenter fra hele helse- og omsorgstjenesten via Helsenorge?

Bruk av velferdsteknologi



Om indikatoren "Bruk av velferdsteknologi i kommunene"

Årlig oppdatering

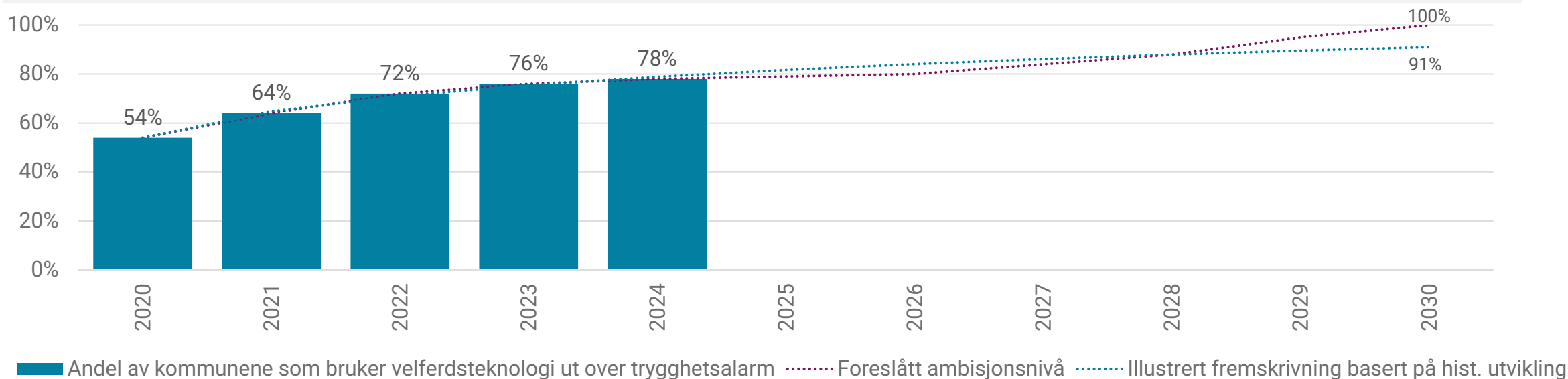
Måler andelen av kommunene som har tatt i bruk velferdsteknologi ut over trygghetsalarm (Kilde: SSB/KPR). En kommune regnes som bruker av en velferdsteknologi når de har hatt minst 1 aktiv bruker av de ulike teknologiene.

Vurdering av ambisjon

Framdrift mot 2030

Andelen av kommunene som bruker velferdsteknologi ut over trygghetsalarm øker. Imidlertid er antall brukere som har disse teknologiene fortsatt lav i mange kommuner. Velferdsteknologi kan gi store arbeidsbesparende gevinster. Både Helsedirektoratet og KS anbefaler at kommuner tilbyr både velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging som en integrert del av sin helse- og omsorgstjeneste. Det tilbys støtte til kommuner for anskaffelse av velferdsteknologi gjennom helseteknologiordningen. Forslag til utvikling mot 2030 er at 100% av kommunene har innført velferdsteknologi *ut over trygghetsalarm*. Det er et spørsmål til diskusjon når dette ambisjonsnivået skal nås.

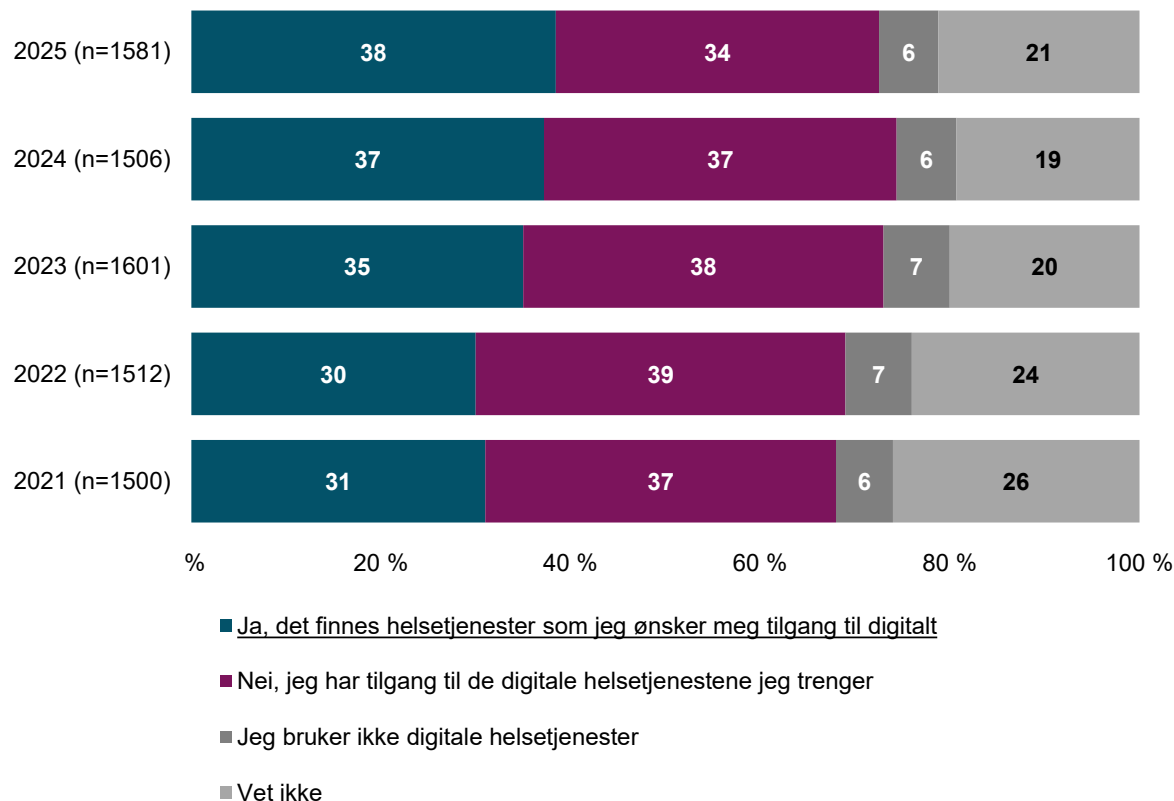
**Foreslått ambisjon:
100 % innen 2030**



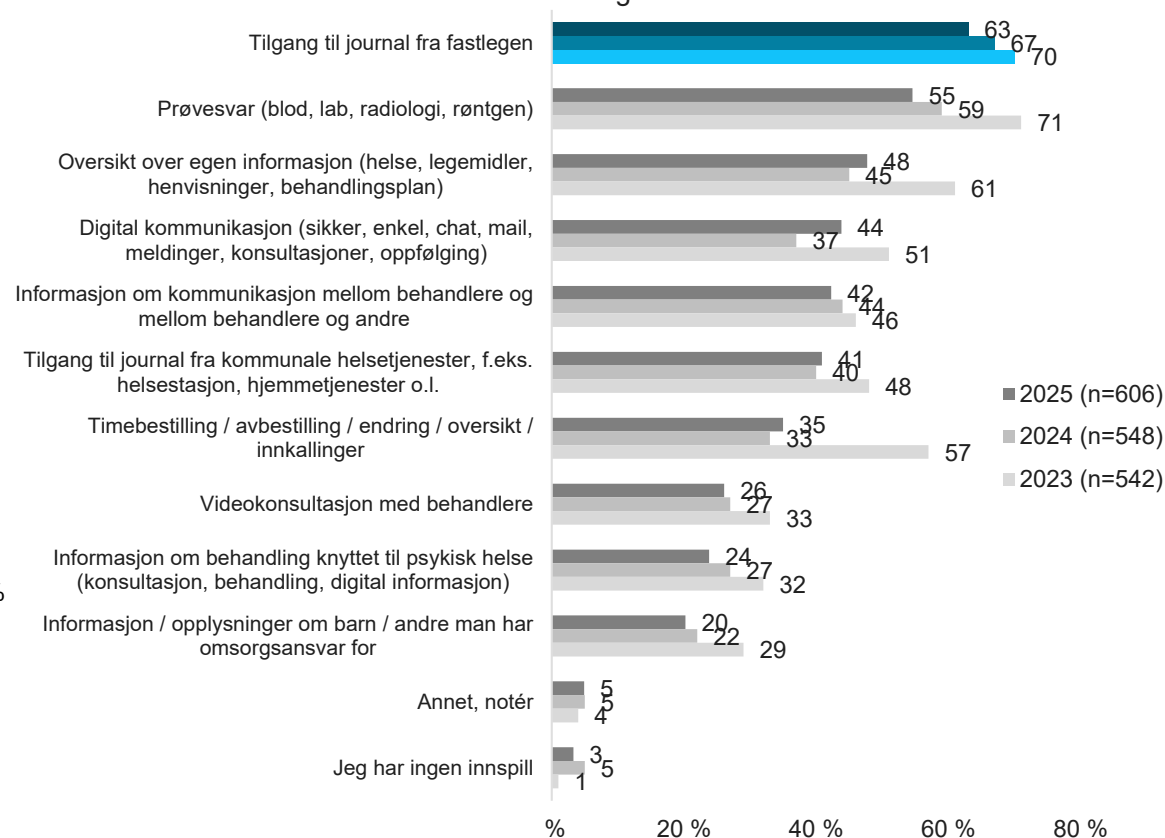
Fra Innbyggerundersøkelsen:

Om lag en av fire innbyggere ønsker seg tilgang til journal fra fastlegen

Ønsker du tilgang til flere digitale helsetjenester enn du har tilgang til i dag? Det kan være i forbindelse med egen helse, på vegne av barn, som verge eller som pårørende. (2021–2025)



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



Oppsummering status mål 2



Overordnet status



- Stor andel kommuner er i prosess for EPJ anskaffelse, viktig å få byttet ut eldre systemer.
- Mer fokus på brukervennlighet for IT-systemer i helse- og omsorg for å redusere plunder og heft, redusere teknostress og mer fornøyde brukere.

Utvalgte indikatorer og strategiske delmål



- Veikartet delmål [2A Helsepersonell skal ha tilgang til effektive pasientjournalssystemer som er tilpasset helsehjelpen](#)
- Indikator Pasientens legemiddelliste, andelen av befolkningen i Norge som har fått opprettet øker jevnt
- Statistikk - Pasientens journaldokumenter indikator, oppslag fra 43 legevakter

Positive hendelser



1. EPJ-modernisering er gjennomført i spesialisthelsetjenesten og det er god fart på anskaffelser i kommunal sektor. Prioritet og drahjelp av HTO for kommuner.
2. God fremdrift i PLL, tiltaket er prioritert i hele sektoren. Viktig tiltak for å redusere uønskede hendelser

Utfordringer



- EPJ-modernisering i kommunal sektor kan påvirke fremdrift for innføring på andre områder, for eksempel samhandlings-tjenester
- Hvordan utnytte potensialet i moderniserte EPJ-systemer. Dette inkluderer å:
 - finne nye måter å jobbe på som utnytter teknologien godt
 - strukturere de riktige helseopplysningene
 - utnytte KI på en hensiktsmessig måteGevinster bør identifiseres og fremheves.

Viktige strategiske spørsmål



1. Er det behov for oppdaterte planer for innføring av samhandlingstjenester i kommunal sektor? Er det behov for å bistå kommunen med ressurser og kompetanse for å få fortgang på ibruktagelse av samhandlingsløsninger?
2. Lykkes vi godt nok med å integrere ulike systemer innenfor hver virksomhet (EPJ, kurve, medikasjon, andre fagsystemer mm) og å premiere brukskvalitet?
3. Bør vi i større grad samordne nasjonale krav til EPJ- leverandører – eks. innbyggertilgang via Helsenorge?

Pasientens legemiddelliste - nasjonalt



Om indikatoren "Pasientens legemiddelliste – nasjonalt"

Løpende oppdatering

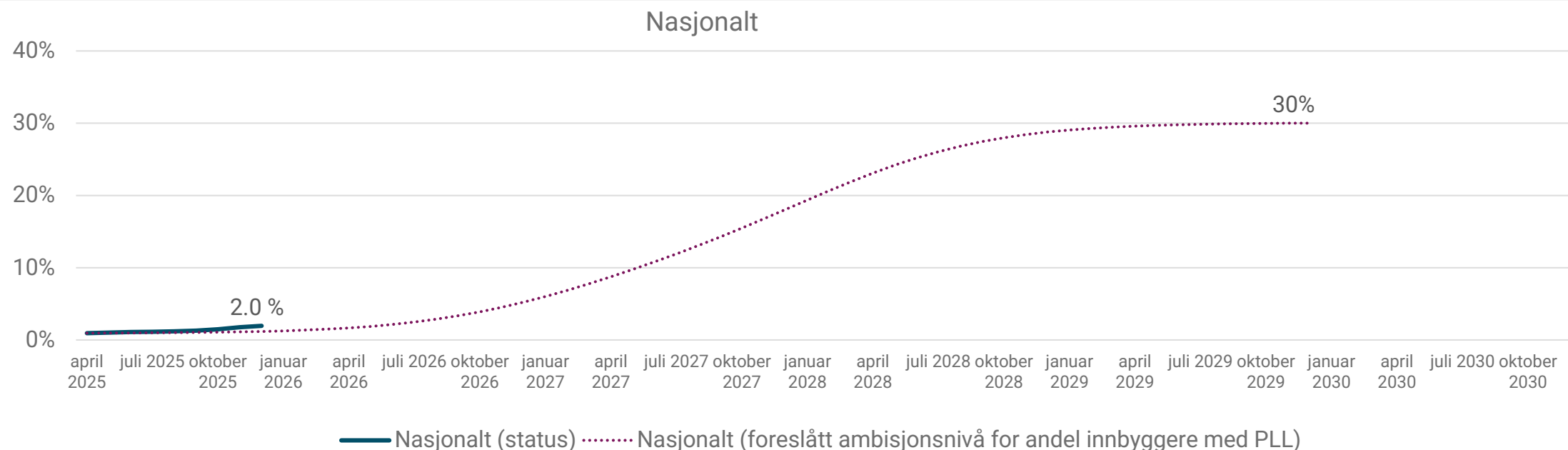
Indikatoren måler andelen av befolkningen i Norge som har fått opprettet en PLL. Det er gjort en antakelse om at om lag 30 % av befolkningen har behov for PLL, definert som innbyggere som bruker tre eller flere legemidler. (Kilde: NHN / Reseptformidleren)

Vurdering av ambisjon

Framdrift mot 2030

Ut fra planene for innføring som var tilgjengelig november 2025 forventes det at 30% av innbyggerne i Norge har fått etablert en PLL innen utgangen av 2029, som vil dekke innbyggere som har mest behov for PLL. Grafikken nedenfor viser forventet utvikling i antall pasienter med PLL per helseregion. Måltallene representerer 30% av antall innbyggere per region (SSB 2025). Ambisjonsnivået vil kunne justeres dersom det blir endringer i planene som foreligger i sektor.

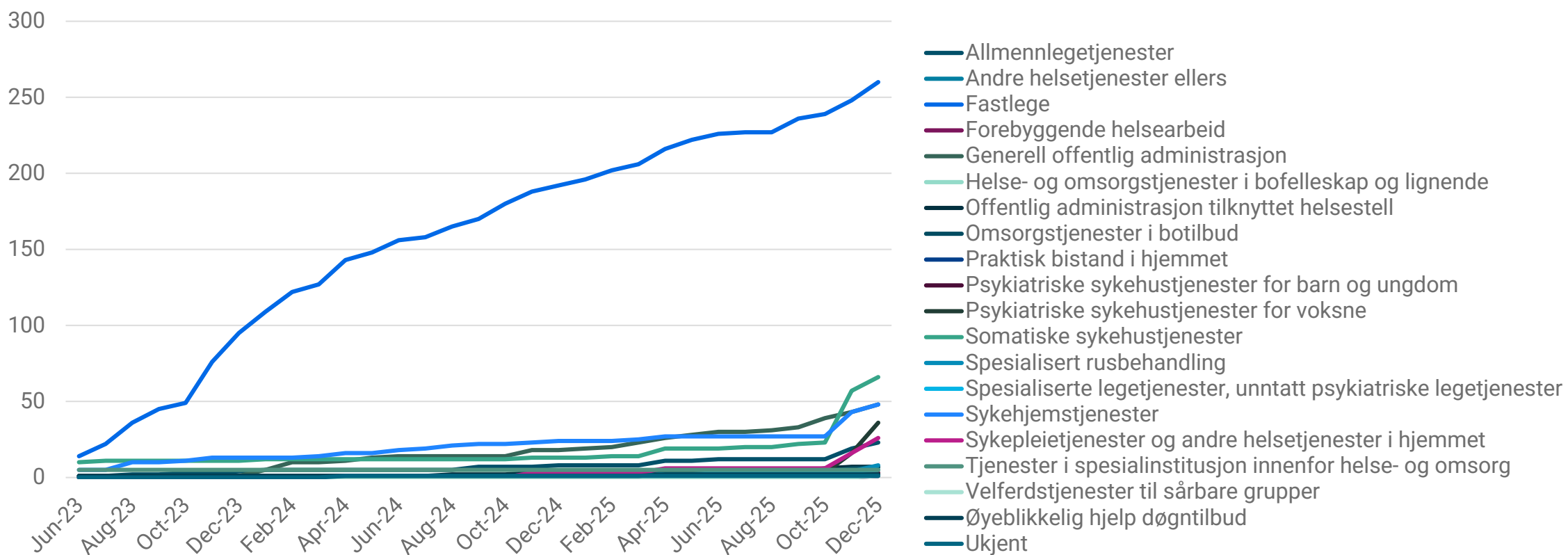
Foreslått ambisjon:
30% av norske innbyggere
i desember 2029



Statistikk - Antall virksomheter i Pasientens journaldokumenter som kan gjøre oppslag i dokumenter per virksomhetstype

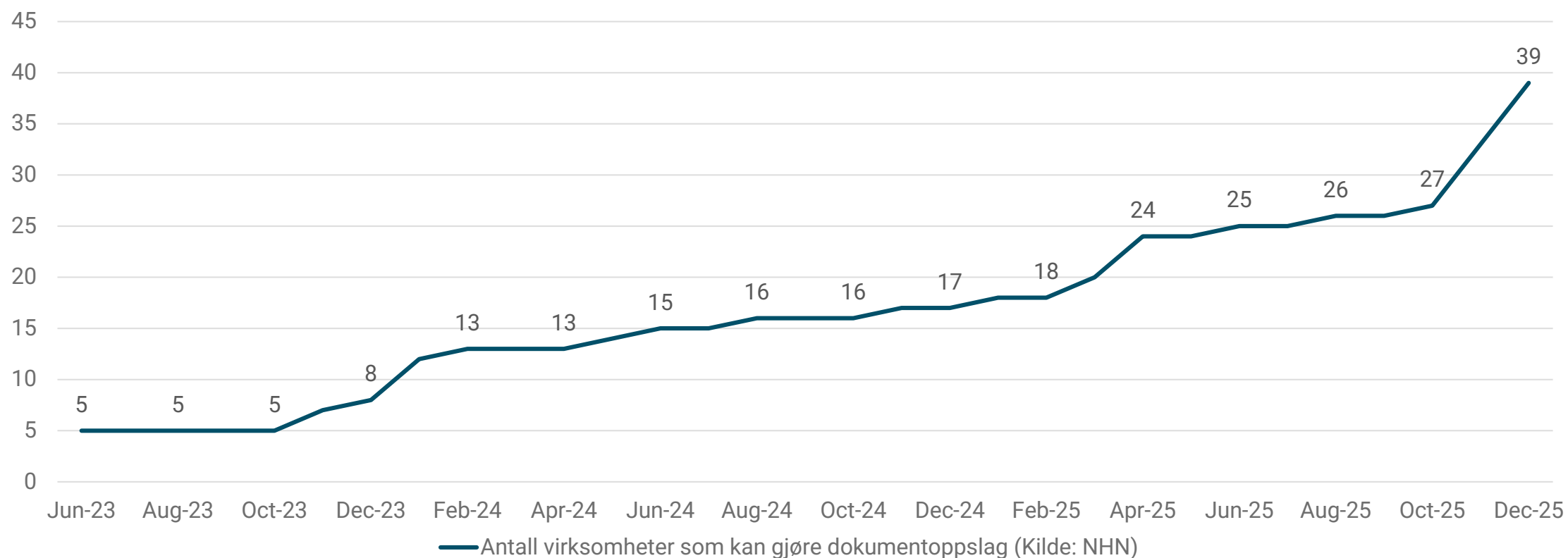
Om antall virksomheter i PJD

Indikatoren viser antall unike organisasjonsnummer som har konsumert journaldokumenter i Pasientens journaldokumenter (Kilde: NHN), per næringskode (Kilde: BRREG). I tillegg er underkategorien Fastlege innenfor den bredere kategorien Allmennlegetjenester identifisert (Kilde: FLO/FLR).



Statistikk - Antall virksomheter involvert i legevakt som kan gjøre oppslag i Pasientens journaldokumenter

Merk at opptellingen gjøres av organisasjonsnummer, og at en oppslag fra legevakt kan logges gjennom mer enn ett organisasjonsnummer. De 39 virksomhetene representerer trolig 32 unike legevakter. Statistikken er under utvikling.



Oppsummering status mål 3



Overordnet status



- 4 av 10 fastleger bruker KI-baserte dokumentasjonsassistenter (tale-til-sammendrag) regelmessig*
- Øking i de som svarer at de i arbeidshverdagen bruker beslutningsstøtteverktøy (inkluderer kunstig intelligens) fra 10% 2024 til 14% i 2025*
- Hdir har fått et oppdrag om digital førstelinje som kan omfatte tjenester for helserelaterte spørsmål samt digitale selvhjelps- og behandlingsverktøy basert på helsedata og kunstig intelligens.

Utvalgte indikatorer og strategiske delmål



- Veikartet delmål [3B Bruk av kunstig intelligens for kvalitet og bedre ressursbruk](#)
- Veikartet delmål [3C Bedre styring, kvalitetsforbedring, forskning, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering gjennom helseregistrene](#)
- Utlevering av helsedata, flere indikatorer er utviklet av ifbm. FHIs helsedatastrategi **
- Avventer ferdigstilling av «KI Norge Rundt» for KI-indikatorer (nye)

Positive hendelser



1. Det pågår en rekke utprøvinger av KI-baserte dokumentasjonsassistenter (tale-til-sammendrag) i spesialisthelsetjenesten og i kommunene
2. Den nasjonale rammeavtalen for KI til bildediagnostikk benyttes og helseregionene innfører KI for bl.a. å detektere frakturer bredt.
3. Kortere tid for utlevering av helsedata, flere søker (snitt fire kvartal 2024 159 dager, snitt fire kvartal 2025 106 dager)
4. Folkehelseinstituttets integrerte data- og analyseplattform (FIDA) har levert Kommunens sykdomsoversikt (KoSy). Gir kommuneoverlegene tilgang til viktig statistikk om forekomst av smitte, testing og vaksinasjoner i egne kommuner.

Utfordringer



1. Innrapportering til helseregistre avhengig av tilpasning og prioritering hos leverandører (KPR)
2. Det finnes få brukervennlige KI- og helsedatabaserte løsninger som støtter en aktiv innbygger, og det trengs flere tiltak som kan øke innbyggernes engasjement og avlaste helsepersonell

Viktige strategiske spørsmål



1. Hva må på plass for å sikre bred skalering av CE-merkede KI-løsninger, og hvilke faktorer er avgjørende for å utløse gevinstene i praksis?

* Helsepersonellundersøkelsen 2025

** Møte med FHI i februar angående indikatorer for utlevering av helsedata

Antall søknader til Helsedataservice

Om indikatoren «antall søknader til Helsedataservice»

Kvartalsvis oppdatering

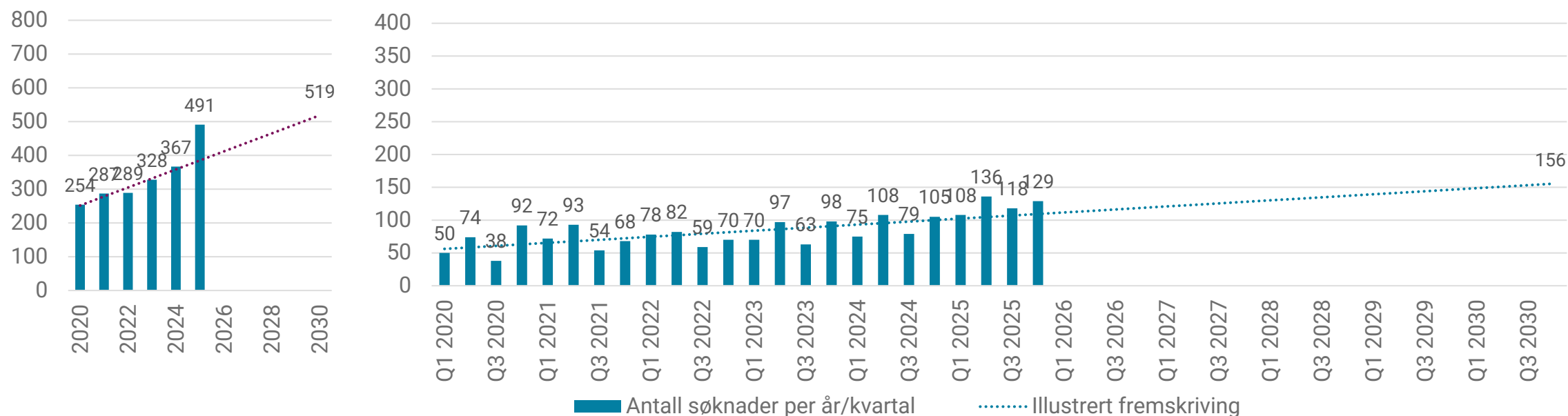
Indikatoren måler antall søknader om tilgang til personidentifiserbare informasjon som har kommet inn til Helsedataservice.
(Kilde: FHI/Helsedataservice)

Vurdering av ambisjon

Framdrift mot 2025

FHI arbeider med å utvikle et indikatorsett, og det vil være behov for en prosess med FHI for å avklare det videre ambisjonsnivået.

*Ikke foreslått
ambisjonsnivå, kun
illustrert framskrivning*



Oppsummering status mål 4

Overordnet status



- Bruken av dokumentdeling fra HF er i god vekst, og arbeid med avtalespesialister som kilde er startet
- Arbeidet med innføring av ICD-11 er kommet i gang, men det gjenstår avklaringer, planlegging og oversetting. RHFene og FHI skal kommende år kartlegge konsekvenser av overgang til ICD-11 på de områdene man i dag benytter ICD-10

Utvalgte indikatorer og strategiske delmål



- Veikartet delmål [4B Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data](#)
- Veikartet delmål [4C Samhandling på tvers av landegrenser i EU](#)
- Indikatoren Innbyggers tillit til håndtering av helseopplysninger er gjennomgående god og opprettholdt over år
- Statistikk over antall virksomheter som kan konsumere dokumenter er mer enn doblet i løpet av 2025. Helse Midt mangler, men planlagt i løpet av 2026

Positive hendelser



1. Oppstart utprøving MyHealth@EU, samt aktivt deltagelse i EUs infrastruktur for helsedata gjennom EHDS
2. Solid økning i konsument og bruk av dokumentdeling i 2025. Evaluering viser nytteverdi av dokumentdeling*
3. Økt fokus og gjennomførte øvelser på sikkerhet og beredskaps området

Utfordringer



1. Usikkerhet rundt status på regionale/lokale planer for innføring av ICD-11, og helhetlig strategi for kodeverk og standarder
2. Usikkerhet om hvordan informasjonsforvaltning og forhold rundt "data som ressurs" implementeres i virksomhetene

Viktige strategiske spørsmål



1. Hvordan sikre digital autonomi i en mer usikker verden?
2. Hvordan imøtegå det stadig økende digitale trusselbildet?
3. Hvordan rigger virksomhetene seg for å gjøre klar for store endringer i krav til data og informasjon overfor leverandører og interne systemer

Innbyggers tillit til håndtering av helseopplysninger



Om indikatoren «Innbyggers tillit til håndtering av helseopplysninger»

Årlig oppdatering

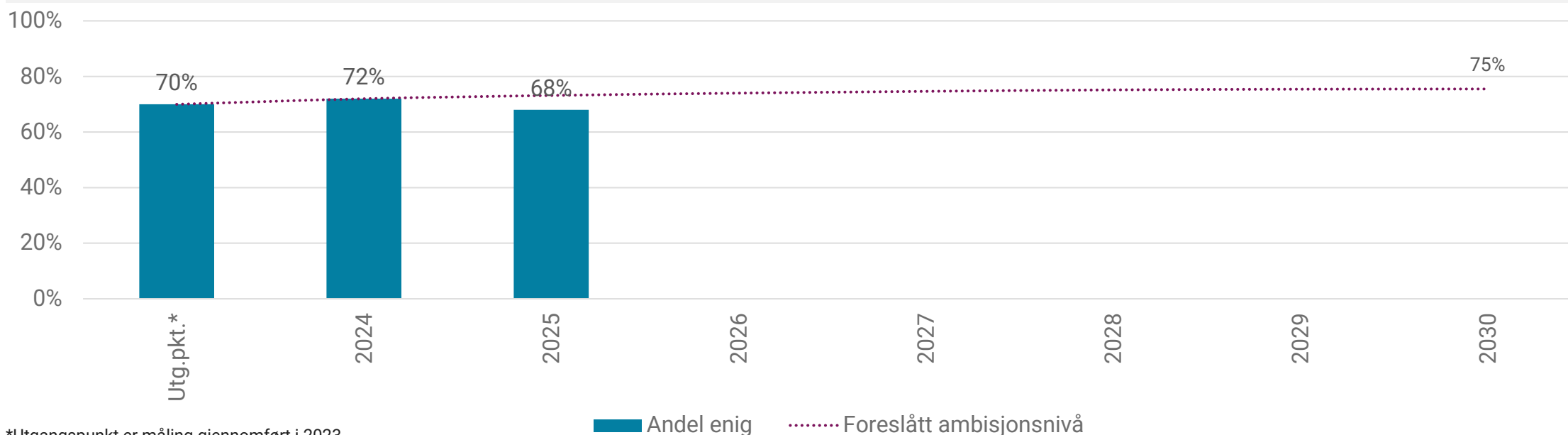
Måler innbyggernes tillit til at egne helseopplysninger er trygge og utilgjengelig for uvedkommende, dvs. konfidensialitetselementet innen informasjonssikkerhet. Indikatoren måler innbyggerandelen som er enig (helt eller ganske enig) i at de har slik tillit. (Kilde: Innbyggerundersøkelsen om digitalisering i helse- og omsorgstjenesten)

Vurdering av ambisjon

Framdrift mot 2030

Innbyggerandelen som oppgir at de har tillit til at egne helseopplysninger er trygge og utilgjengelige for uvedkommende, ligger på et relativt høyt nivå. Resultatene bygger på et fundament av [høy tillit til helsetjenesten i Norge](#). På generelt grunnlag anses 70 % oppslutning eller mer om en påstand i en spørreundersøkelse, som et godt resultat.** Det er likevel en uttrykt ambisjon å strebe mot 75 % oppslutning om påstanden innen utgangen av 2030. Formålet med indikatoren er todelt: (1) å oppnå høyest mulig andel som slutter opp om påstanden og (2) å overvåke utvikling i tillit til lagring og sikring av helseopplysninger etter hvert som Norge i økende grad åpner opp for deling av helseinformasjon og helsedata, både internt i landet og mot EU via helsedataforordningen. Denne indikatoren vil være sårbar for eksogene hendelser som cyberangrep etc.

Foreslått ambisjon:
75 % i 2030

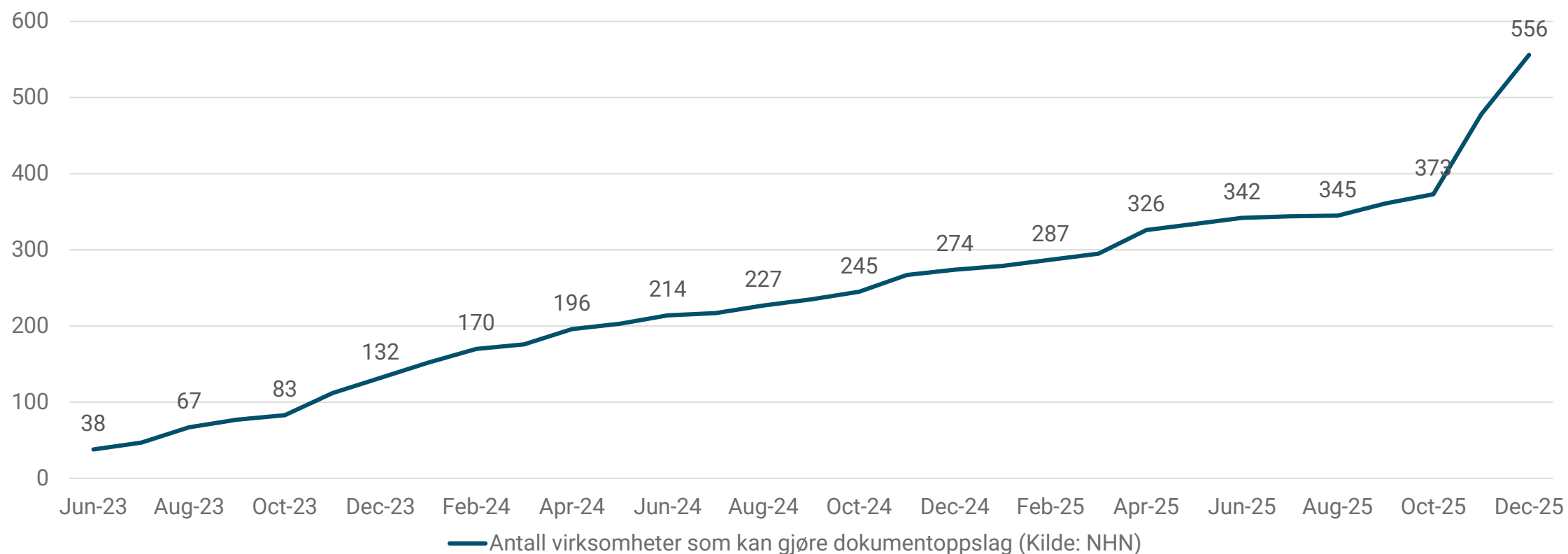


*Utgangspunkt er måling gjennomført i 2023.

** Vær oppmerksom på at en «enig-andel» til en positivt ladet påstand ikke vil kunne ha 100 % som realistisk ambisjonsnivå i en innbyggerundersøkelse. Det vil alltid være respondenter som har andre oppfatninger, eller som ikke har gjort seg opp en mening. Se eksempelvis Direktoratet for forvaltning og økonomistyrings [innbyggerundersøkelse](#), der innbyggerne i gjennomsnitt svarer 5,6 på en skala fra 0-10 på hvor høy tillit de har til den offentlige forvaltningen i 2023.



Statistikk - Antall virksomheter som kan gjøre oppslag i Pasientens journaldokumenter



Oppsummering status mål 5

Overordnet status



- Forordningen om det europeiske helsedataområdet (EHDS), som trådte i kraft i EU 26. mars 2025, etablerer rettslige rammer for deling og bruk av helsedata i Europa. Den er nå i en transisjonsfase der implementeringen konkretiseres gjennom gjennomføringsrettsakter i perioden mars 2025–mars 2027. Norge deltar i relevante EU-prosjekter og har gjennomført en nasjonal og en analyse av konsekvensene av forordningen for aktørene i Norge. En mer fullstendig konsekvensanalyse samt et veikart for tiltakene vil bli utarbeidet i 2026.
- Evaluering av nasjonal rådsmodell for digitalisering i helse- og omsorgsektoren er gjennomført, og bidrar til å samle de sentrale aktørene om felles behov, utviklingsretning og mål for digitaliseringen.
- Helseteknologiordningen bidrar til mer forutsigbarhet for leverandørene og legger til rette for teknologiinvesteringer.

Utvalgte indikatorer og strategiske delmål



- Veikart delmål [5A Forordningsforslaget Europeiske helsedataområdet \(EHDS\), fremme sikker tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av landegrenser](#)
- Indikatorer for helseteknologi
 - Antall kommuner som er involvert i innvilgende søknader til Helseteknologiordningen hvor det er gjennomført/signert kontrakt (2025) eller planlagt (2026) anskaffelser av ulike former for helseteknologi
 - Andel av kommuner som er involvert i innvilgende søknader til Helseteknologiordningen hvor det er gjennomført/signert kontrakt (2025) eller planlagt (2026) anskaffelser av nye elektroniske pasientjournalssystemer

Positive hendelser



1. EHDS er vedtatt og det legger til rette for styrket samarbeid og bedre samordning gjennom felles rammer for trygg deling og bruk av helsedata.
2. Mer fokus på næringslivets rolle både nasjonalt og internasjonalt (EU).
3. Helseteknologiordningen – veilednings- og godkjenningsordningen lansert i samarbeid med KS, FHI, NHN og leverandører
4. En vei inn – samarbeid på tvers av kommune og spesialist – kommer rett til riktig nivå

Utfordringer



1. Er regelverket tilpasset behovet for digital transformasjon?
2. Er finansierings ordninger tilpasset digital transformasjon?
3. Innen digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren finnes det mange møtearenaer, og det oppstår usikkerhet om hvor saker bør behandles og beslutninger tas.

Viktige strategiske spørsmål



1. Er dagens regelverk riktig utformet for å sikre tilstrekkelig fremdrift og gjennomføringskraft?
2. Er dagens finansieringsmodeller tilstrekkelige for å støtte varig drift og skalering av digitale løsninger i kommunene – eller kreves justeringer?
3. Hvordan bør implementeringen av EHDS løftes og koordineres som tverrgående strategisk satsing?

Effekt av Helseteknologiordningen

Om indikatoren «Effekt av Helseteknologiordningen»

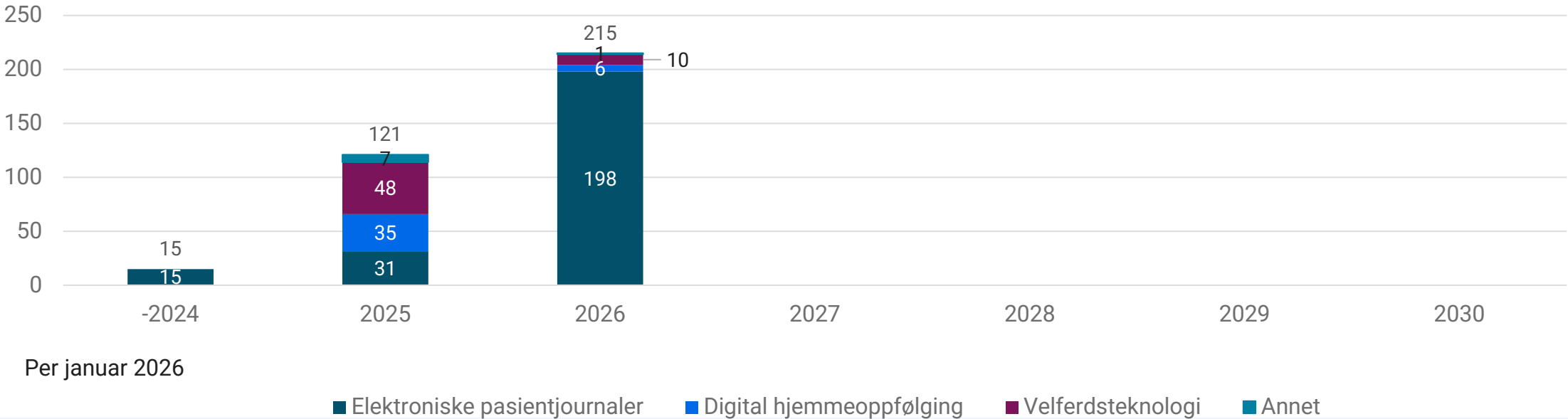
Årlig oppdatering

Måler antall kommuner som er involvert i innvilgende søknader til Helseteknologiordningen hvor det er gjennomført/signert kontrakt (2025) eller planlagt (2026) anskaffelser av ulike former for helseteknologi. I tillegg til kommunene, er det også planlagt anskaffelse knyttet til tannhelse for fylkeskommunene der alle 15 fylkeskommunene deltar.

Vurdering av ambisjon

Framdrift mot 2030

HTO er et tilbud til kommunene, og det er et ønske om at kommuner går sammen i anskaffelser. Foreløpig vurdering fra HTO-prosjekt er at det ikke er hensiktsmessig å sette et måltall på indikatoren i sin nåværende form. For flere kommuner vil det være aktuelt å innføre flere typer helseteknologi, og også flere anskaffelser i hver enkelt kategori (eks velferdsteknologi). Det kan muligens være aktuelt å sette ambisjonsnivå på EPJ-anskaffelser. Det kan være aktuelt å konkretisere ambisjonsnivå når indikatoren er videreutviklet og i større grad omhandler effekt/gevinstrealisering. Målingene tar utgangspunkt i rapportering i HTO, og anskaffelser som gjøres i kommuner utenfor HTO vil dermed ikke bli medregnet i denne oversikten.



Effekt av Helseteknologiordningen - EPJ

Om indikatoren «Effekt av Helseteknologiordningen»

Årlig oppdatering

Måler andel av kommuner som er involvert i innvilgende søknader til Helseteknologiordningen hvor det er gjennomført/signert kontrakt (2025) eller planlagt (2026) anskaffelser av nye elektroniske pasientjournalssystemer. Grafikken viser både den årlige andelen av kommunene som har gjennomført anskaffelse/signert kontrakt eller planlagt dette, og den akkumulerte andelen av kommunene som total har gjort/planlegger anskaffelse av nytt EPJ med *bidrag fra HTO*. Merk at tallene ikke omfatter de 34 kommunene som har tatt i bruk Helseplattformen og de 4 kommunene som er i gang med innføring av Aidn, utenfor HTO. Dersom disse inkluderes i regnestykket, vil 3 av 4 kommuner ved utgangen av 2026 enten har tatt i bruk eller inngått avtale om anskaffelse av nytt EPJ i kommunen.

Vurdering av ambisjon

Framdrift mot 2030

Foreløpig vurdering fra HTO-prosjekt er at det ikke er hensiktsmessig å sette et måltall på indikatoren i sin nåværende form. Det kan være aktuelt å konkretisere ambisjonsnivå når indikatoren er videreutviklet og i større grad omhandler effekt/gevinstrealisering. Målingene tar utgangspunkt i rapportering i HTO, og anskaffelser som gjøres i kommuner som ikke er inkludert i HTO vil dermed ikke bli medregnet i denne oversikten. HTO er et *tilbud* til kommunene, og det er et ønske om at kommuner går sammen i anskaffelser. Det kan muligens være aktuelt å sette ambisjonsnivå på EPJ-anskaffelser.

