

Nasjonal e-helseportefølje oktober 2025

Først publisert: 04. november 2025

Siste faglige endring: 04. november 2025

Innhold

1. Forord	3
2. Oppsummering	4
3. Status på nasjonal e-helseportefølje	5
4. Aktuelle tema og utfordringer	9
5. Nasjonal porteføljestyling og Veikart for nasjonal e-helsestrategi på web	13
6. Ferdigstilte og nye tiltak i nasjonal e-helseportefølje	14

Forord

Digital transformasjon skal gjøre det mulig å få til nødvendig samhandling i helse- og omsorgssektoren, til nytte for innbyggere, pasienter og helsepersonell, styring, statistikk og vitenskapelige formål. Pasienter og pårørende skal oppleve en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Alle som deltar i behandling og oppfølging av pasientene skal ha tilgang til nødvendig helseinformasjon om pasientene. En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter nasjonal koordinering, styring av e-helseutviklingen og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak.

Realisering av helsepolitiske mål og den nasjonale e-helsestrategien forutsetter at nasjonal styring av e-helseområdet baseres på tett samarbeid og koordinering, gitt at det ikke er en helhetlig styringslinje på tvers av helse- og omsorgssektoren. Derfor er Nasjonal rådsmodell for e-helse etablert for å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren. Rådsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren.

Nasjonal porteføljestyling er etablert som del av rådsmodellen og gjør det mulig å jobbe tett sammen om felles mål og planer. Tiltak i porteføljen bidrar til ett eller flere mål i e-helsestrategien for helse- og omsorgssektoren. Gjennom behandling i de nasjonale utvalgene skal det oppnås en felles forståelse og oppslutning om hvilke behov og prioritering av tiltak som må til for å få til felles retning for e-helseutviklingen. Gjennom en aktiv og felles nasjonal porteføljestyling av e-helsetiltak blir hele helse- og omsorgssektoren involvert i gjennomføring av den nasjonale e-helsestrategien.

Nasjonal e-helseportefølje består av tiltak (prosjekter, programmer eller andre former for tjenesteutvikling) i helse- og omsorgssektoren av nasjonal betydning. Aktørene i sektoren melder inn tiltakene til porteføljen og rapporterer status fire ganger i året. Den samlede porteføljereporten som da utarbeides gir oversikt over tiltakenes status og utvalgte problemstillinger. Lenke til rapporten sendes NUIT medlemmer for behandling av temaer som er trukket frem i rapporten. I tillegg er rapporten tilgjengelig på nett. Mange av tiltakene i porteføljen har leveranser som er representert i veikart for e-helsestrategien. På denne måten er fremdrift i porteføljen direkte koblet til veikartet.

Porteføljen er sammensatt basert på inngangskriterier og inndeling av porteføljen i segmenter. Rapporten er basert på strukturert rapportering i porteføljeverktøy. Denne rapporten utarbeides av Helsedirektoratet som underlag til behandling i NUIT. Rapporten baserer seg på innrapportering til nasjonal e-helseportefølje per 12. september. 2025. Oversikt over tiltak i nasjonal portefølje og rapport for hvert enkelt tiltak er tilgjengelig på helsedirektoratet.no.

Oppsummering

Statusrapporten for tiltakene i nasjonal e-helseportefølje viser status per 12. september 2025.

Antall tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen har økt fra 57 til 68 aktive tiltak siden forrige rapportering. Det er elleve nye tiltak i porteføljen. Flere tiltak fra KS og kommuner innen satsningen på Digital samhandling er meldt inn i nasjonal portefølje. Andre nye tiltak er 'KI for bildediagnostikk' og 'KI-løsning for tale til oppsummering' fra Helse Sør-Øst, 'Nettlegen' fra Helsedirektoratet og 'Nytt nødnett' fra Helsetjenestens driftsorganisasjon.

To tiltak er rapportert ferdigstilt i september, mens fire tiltak er på pause. Et tiltak melder rød status '**Mine timeavtaler**'. Andelen tiltak som rapportert gult er noe høyere enn ved forrige rapportering.

Følgende tema er aktuelle fra rapporteringen:

Flere tiltak rapporterer om risiko for forsinkelser grunnet behov for utvikling, tilpasning, samt **manglende kapasitet hos EPJ-leverandøren**. Det rapporteres også **kapasitetsutfordringer hos kommunene** som deltar i utprøving av tjenester innen Digital samhandling, da mange kommuner også er i prosess for å anskaffe nye EPJ.

Innen satsningen på **Digital samhandling**, mottar nasjonal portefølje nå rapportering fra kommuner som deltar i utprøving av Pasientens legemiddelliste (PLL). Det jobbes godt med PLL i Nord, men rapporteringen viser noen utfordringer som i hovedsak knytter seg til manglende samtidighet i utprøving og innføringsløpet for de ulike systemene og aktørene i PLL samhandlingen. Kommunene i Nord rapporterer også om ressursutfordringer. Det er fremdrift i arbeidet med PLL i vest, hvor over 80% av fastlegene i Bergensområdet har startet med PLL, mens tallet for sykehusleger er over 300.

Det er synliggjort risiko for forsinkelser i utprøving av digitale samhandlingstjenester grunnet endringer i **bestillingsprosess og signering for medlemskap** i Helsenettet.

Status på nasjonal e-helseportefølje

Porteføljen har nå 68 aktive tiltak, fordelt på 4 segmenter

I denne rapporteringen er det 3 aktive tiltak innen segment *samstyre*, det er 6 tiltak i segment *koordinere* og 16 i segment *observere*. I tillegg er det nå 43 aktive tiltak innen segment *digital samhandling*. Dette inkluderer tiltak i sektoren som bidrar til å utvikle og innføre tjenester innen satsning digital samhandling, helsekort for gravide og MyHealth@EU.

Figuren viser antall tiltak i porteføljen og fordeling i segmentene:

Fra tidligere har vi rapportering fra Norsk helsenett, Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene i segment Digital samhandling. I denne rapporteringen har vi i tillegg fått en overordnet rapportering fra KS på innføring av hver av tjenestene i kommunene, samt rapportering fra kommuner som mottar HTO midler for utprøving av PLL. Summen av disse rapporteringene gir god oversikt over fremdrift på hver tjeneste i digital samhandling.

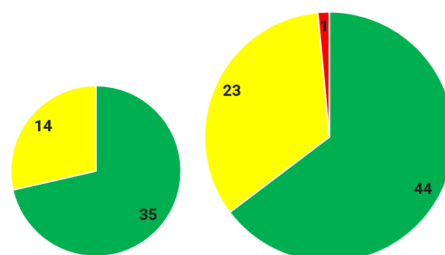
Overordnet status

Ett tiltak, 'Mine timeavtaler', rapporterer rød status ved denne rapporteringen. Andelen tiltak som rapportert gult er noe høyere enn ved forrige rapportering. Flere nye tiltak i porteføljen til tredje kvartal i år fører også til økt antall tiltak med grønn status.

Opptelling av status inkluderer kun aktive tiltak. Planlagte tiltak og tiltak som er satt på pause er ikke med i oversikten.

Tiltaket 'Mine timeavtaler' (Helse Sør-Øst) melder rød status fordi produksjonssetting av løsningen medførte samtidig treghet i visning av ventelister i DIPS Arena. Produksjonssetting er utsatt inntil det er kontroll på årsak og sammenhenger.

Flere tiltak melder gul status grunnet behov for utvikling eller tilpasning hos leverandører, herunder journal-leverandører, lab- og radiologi leverandører og nasjonal tjeneste leverandør. Andre årsaker til gul status er utfordringer knyttet til ressursutfordringer, og behov for avklaringer nasjonalt.



Figur 2

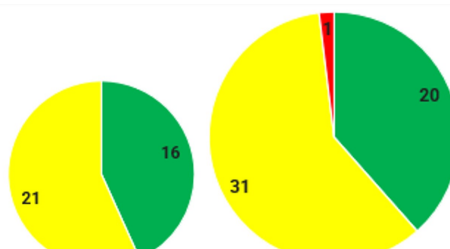
Status mars 2025 til venstre.

Nåværende status til høyre.

Risiko

Ett tiltak 'Pasientens prøvesvar, Helse Vest' melder rød risiko ved denne rapporteringen. Antall tiltak som melder gul risiko øker svakt sett mot forrige rapportering.

Tiltaket 'Pasientens prøvesvar, Helse Vest' melder rød risiko på grunn av komplekse bestillingsprosesser for tjenesten Pasientens prøvesvar for fastleger og legekontor. Dette medfører forsinkelser i innføring i helseforetakene. Manglende



tilgang til syntetisk testdata gir også risiko for at testing av nye leveranser ikke kan gjennomføres som planlagt.

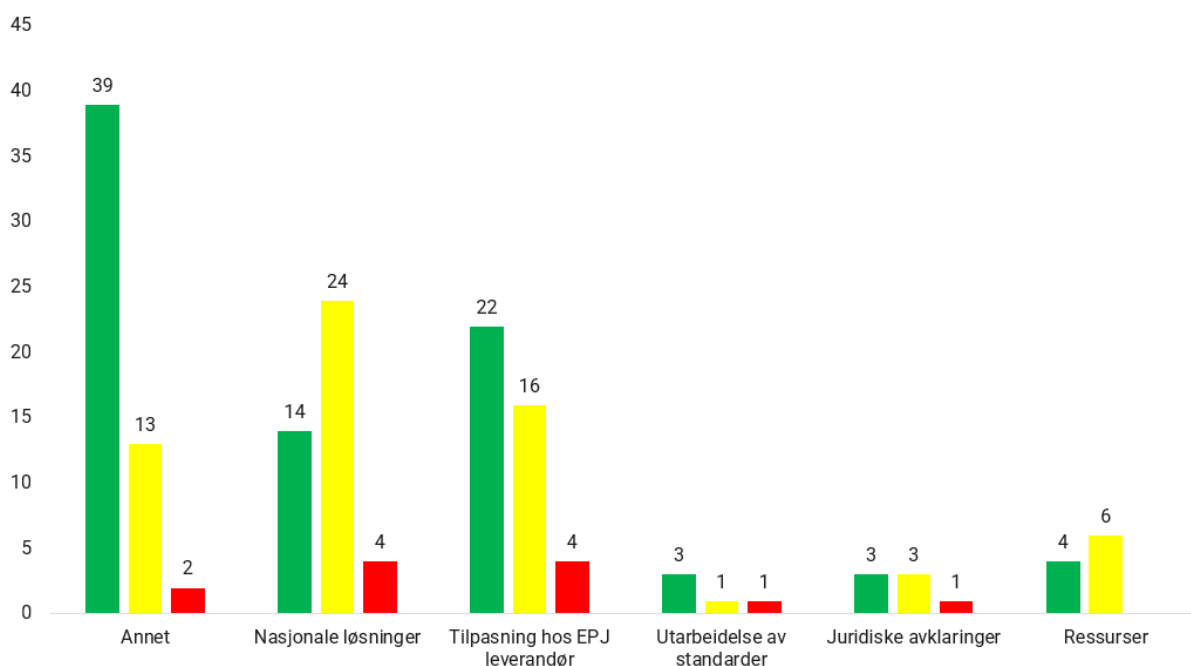
Fortsatt er behov for tilpasning- og utviklingskapasitet hos leverandører en viktig årsak til at flere tiltak melder gul risiko. Andre viktige risikoer er knyttet til finansiering, tilgang på ressurser (kapasitet hos helsepersonell o.l.) og test miljø og behov for verifikasjon i produksjon.,

Les mer om leverandørkapasitet i kapittel 3. Aktuelle temaer og utfordringer.

Figur 3. Risiko. Forrige rapportering fra mars 2025 til venstre. Nåværende risikostatus til høyre. Inkluderer aktive tiltak i samstyre, Digital samhandling og koordineringssegmentet.

Avhengigheter

Tiltakene har rapportert totalt 186 avhengigheter som må oppfylles for å få gjennomført tiltakene iht. plan. Diagrammet under viser hvordan avhengighetene fordeler seg på kategori og status. Avhengigheter som ikke har en rød/gul/grønn status, for eksempel avhengigheter som er oppfylt, vil ikke være synlig i diagrammet under.



Figur 4 Avhengigheter fordelt på kategori og med status på avhengigheten (gul status: oppfyllelse av avhengighet usikkert, rød: uklart eller helt uvisst når avhengigheten kan oppfylles).

Til rapportering i tredje kvartal er det flest avhengigheter i kategori Annet, dette skyldes økt antall tiltak i nasjonal portefølje, og at flere tiltak har avhengigheter som ikke naturlig hører hjemme i definerte kategorier.

Avhengigheter til leverandører (EPJ-leverandører, lab og radiologi leverandører og Norsk helsenett) er knyttet til utvikling av nye funksjonaliteter og tilpasninger. Det er flere nye tiltak i nasjonal portefølje som nå rapporterer avhengigheter i denne kategorien, og antall avhengigheter til leverandører har økt fra 21 (forrige rapportering) til 42 i tredje kvartal. Les mer om avhengigheter til leverandører i [kap. 3.1 Nye temaer i oktober rapporten](#).

Det er totalt 21 avhengigheter med høy kritikalitet der fremdrift ikke er avklart, dette er en økning fra 11 ved forrige rapportering.

Syv avhengigheter har rapportert høy kritikalitet og rød status. I tabellen under er disse avhengighetene synliggjort.

Figur 5 Tabellen viser avhengigheter med rød status og høy kritikalitet. Noen av avhengighetene er ikke påført frist for når avhengigheten må være oppfylt.

Tiltak	Eier	Avhengighet til	Frist
Pasientens journaldokumenter	Helse Midt-Norge	Norsk helsenett, tilpasning til Helseplattformens løsning.	1.10.2025
Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord	Helse Nord RHF	Norsk helsenett for å få verifisert tjenester i produksjon på Helsenorge.	17.12.2021
Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord	Helse Nord RHF	Helse Nord-IKT, behov for tilgang til syntetisk testmiljø og ressurser.	30.06.2021
Pasientens prøvesvar	Helse Sør-Øst	Helsedirektoratet for prinsipielle avklaringer knyttet til sykehus- og kommunalt rekvirerte prøvesvar.	15.09.2025
Pasientens prøvesvar	Helse Vest	Til DIPS for å lage funksjonalitet for å sette formål og formidle reservasjonsrett, Pasientens prøvesvar	
Digital Førerrettsforvaltning	Helsedirektoratet	EPJ-løftet, for kontakt med flere EPK-leverandører.	
Felles journalløft – utprøving av informasjonsdelingstjenester	KS	Tilpasning og utvikling i journalløsninger	

Tiltaket 'Pasientens journaldokumenter, Helse Midt-Norge' har en avhengighet til Norsk helsenett med behov for tilpasning av tjenesten til Helseplattformens løsning. For at Helse Midt-Norge skal kunne ta i bruk Pasientens journaldokumenter må tilpasset løsning være i forvaltning med god dokumentasjon.

Tiltaket 'Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord' melder fortsatt avhengighet til Norsk helsenett med høy kritikalitet og rød status. Tiltaket er avhengig av å kunne verifisere tjenester som er i produksjon på Helsenorge, for å sikre at tjenestene fungerer etter hensikt.

Tiltaket 'Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord' melder også fremdeles avhengighet med høy kritikalitet og rød status til Helse Nord IKT for tilgang til syntetisk testmiljø og ressurser for å teste ende-til-ende.

Tiltaket 'Pasientens prøvesvar, Helse Sør-Øst' har en avhengighet til Helsedirektoratet for prinsipielle avklaringer knyttet til sykehus- og kommunalt rekvirerte prøvesvar, for å spesifisere løsning til leverandør.

Tiltaket 'Pasientens prøvesvar, Helse Vest' har en avhengighet til Norsk helsenett med behov for utvikling av brukervennlig funksjonalitet for personverninnstillinger i kjernejournal og på Helsenorge som er i tråd med helsepersonell og pasienter sine behov. Les mer om [Pasientens prøvesvar i Helse Vest sin rapportering på helsedirektoratet.no](#).

Tiltaket 'Felles journalløft – utprøving av informasjonsdelingstjenester', melder om avhengighet til at EPJ leverandører gjør nødvendig utvikling og tilpasning i journalløsninger.

Tiltaket 'Digital førerrettsforvaltning' er fortsatt avhengig av at flere EPJ-leverandører tilrettelegger for bruk av SMART on FHIR komponent for å kunne bruke Digital førerrettsløsningen. Les mer om [rapportering på tiltaket på helsedirektoratet.no](#).

Aktuelle tema og utfordringer

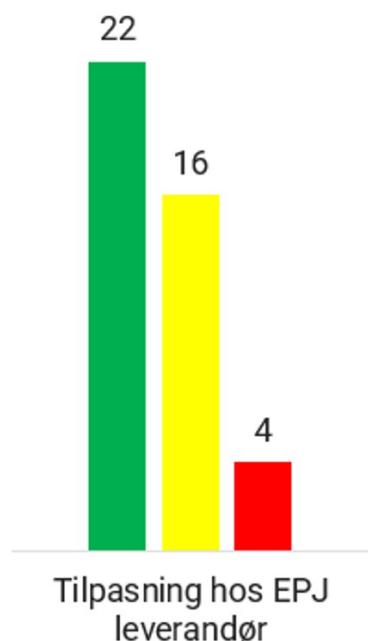
Gjennom rapportering og informasjon om tiltak i porteføljen kommer det frem informasjon eller problemstillinger knyttet til porteføljen som det er verdt å ta opp som egne temaer.

Nye tema i oktober-rapporten

EPJ-leverandørenes kapasitet

Tiltak i nasjonal portefølje rapporterer nå 42 avhengigheter til EPJ-leverandører, leverandører til lab- og radiologi, og nasjonal tjenesteleverandør, noe som er en økning fra 21 avhengigheter i samme kategori i andre kvartal. Mye av økningen har sammenheng med at det er flere tiltak i nasjonal portefølje. Samtidig er det noen tiltak som rapporterer flere avhengigheter til EPJ-leverandører enn de gjorde i andre kvartal. En stor andel (88%) av avhengighetene til EPJ-leverandører er fra tiltak innenfor satsningen på Digital samhandling.

Avhengighet til leverandører gjenspeiles i risikorapportering i tredje kvartal hvor 13 tiltak fra spesialist- og kommunale helsetjenester har rapportert gul risiko for forsinkelse, grunnet behov for utvikling og tilpasning samt manglende kapasitet hos leverandørene. Enkelte tiltak påpeker det utfordrende å få sine utviklingsbehov prioritert hos EPJ-leverandører. Dette gjelder for tiltak også utenfor satsningen på digital samhandling.



Kapasitetsutfordringer i leverandørmarkedet er ikke en ny problemstilling. EPJ-leverandører til fastleger- og kommunale helse- og omsorgstjenester har foreslått flere tiltak som kan bidra til å bedre kapasiteten; som bedre forutsigbarhet på utviklingsbehov, og at aktører som bestiller er bedre koordinert og tydelig på prioritering av utviklingsbehov. Utfordringen er beskrevet i ulike sammenhenger, les mer i [Rapport om forbedret informasjonsutveksling mellom helsepersonell og myndigheter \(PDF\)](#).

Kommunenenes kapasitet

I rapporteringen trekkes også helseaktørenes egen kapasitet frem som en av flere årsaker til gul risiko, dette gjelder særlig for aktører i kommunale helse- og omsorgstjenester. KS har i sin rapportering på flere tiltak synliggjort at kommunenes kapasitet, endringskapasitet og ressurser til anskaffelse og prosjektgjennomføring er begrenset. I tillegg er medfører innføring av noen tjenester mye arbeid for kommunene: "innføring av SFM er omfattende arbeid for de kommunale pleie- og omsorgstjenestene som vil medføre store endringer i både intern og ekstern samhandling, arbeidsflyt og rutiner rundt oppfølging av pasientenes legemiddelbehandling" (KS sin rapportering på Pasientens legemiddelliste - lenke til rapportering på hdir.no). Også kommunene i Nord, samt Helse Nord RHF har i sine rapporteringer på PLL synliggjort ressurser som en utfordring eller avhengighet for fremdrift.

På samme tid er et stort antall kommuner i prosess for å modernisere journalsystemer til pleie- og omsorgstjenesten. I rapporteringen til KS på tiltakene innen digital samhandling fremkommer det at flere større kommuner deltar i utprøving av tjenestene innenfor satsningen på digital samhandling samtidig som de er i prosess med anskaffelse av ny EPJ. Dette gjelder for eksempel Bodø, Stavanger, Oslo. (Ref) Dette er også trukket fra i rapporteringen fra Helse Nord (Lenke til PLL nord).

Pågående aktiviteter for å bedre kapasitetsutfordringene

Det pågår en rekke aktiviteter som skal bidra til tydeligere prioritering, finansiering og bedre forutsigbarhet for EPJ-leverandører, og bidra til at kommuner kan dele erfaringer og få bistand til innføring, ibruktakelse og gevinstrealisering:

- Felles prioritering
 - Ett samlet NUIT har prioritert de viktigste satsningene for helse- og omsorgstjenesten, her er Pasientens legemiddelliste prioritert som det viktigste tiltaket for sektoren. Andre prioriterte tiltak er pasienten journaldokumenter, pasientens prøvesvar, pasientens måldata og pasientens kritiske informasjon.
- Helseteknologiordningen (HTO), er etablert for å gi drahjelp til kommuner som innfører ny helseteknologi. (les mer om [Helseteknologiordningen på Helsedirektoratet.no](#))
 - Helseteknologiordningen skal også bidra til stabile rammebetingelser for leverandører og økte investeringer.
 - Satsing på standardisering er en viktig del av Helseteknologiordningen. Formålet er å gjøre det lettere for kommunene å ta i bruk standarder når de bestiller og utvikler helseteknologi, og bidra til økt forutsigbarhet for bestillere og leverandører
 - Kommuner har med HTO og KS arenaer for erfaringsdeling.
- EPJ-løftet er i prosess for å etablere en egen rammeavtale for EPJ-leverandører som har fastleger- og avtalespesialister (FA) og fysio- og manuellterapeuter (FM) som brukere. Rammeavtalen vil etter plan signeres i Q4 2025. Formålet med rammeavtalen er å:
 - forbedre de elektroniske pasientjournalsystemene til fastleger, avtalespesialister, fysio- og manuellterapeuter og deres tilknytning til nasjonale digitale tjenester.
 - redusere den samlede tids- og ressursbruken på kunde- og leverandørsiden for gjennomføring av anskaffelser i regi av EPJ-løftet.
 - bedre kommunikasjonen mellom kunde- og leverandørsiden.
 - legge til rette for bedre forutsigbarhet for leverandørene.

KS har etablert

- Felles modell for utprøving og innføring av nasjonale e-helseløsninger, for å sikre raskere innføring av helseteknologi. Modellen består av to hovedtiltak
 - **Felles innføringsløp for innføring av anbefalte e-helseløsninger. Felles innføringsløp støtter opp** under innføring, bruk og gevinstrealisering av helseteknologi og samhandlingsløsninger i kommunal sektor (les mer om [Felles innføringsløp på KS.no](#)).
 - KS nettverk e-helse ([les mer på KS.no](#))
- Felles leverandørdialog (KS) er et virkemiddel som skal sikre felles leverandøroppfølging, der målet er et leverandørdialogen er på kommunenes premisser og bidrar til felles prioriteringer. [Les mer på KS.no](#).
- Felles rammer og anbefalinger, som er utarbeidet som veiledning og råd til for kommuner som skal anskaffe journaløsninger ([les mer på KS.no](#))

EPJ modernisering i spesialisthelsetjenesten

Det er gledelig at innføring av DIPS Arena i Helse Sør-Øst snart er fullført. Siste helseforetak i HSØ vil ta i bruk DIPS Arena i november 2025. Med dette vil alle HF i samtlige helseregioner har innført modernisert EPJ.

Oppfølging fra forrige rapportering

Satsning Digital samhandling

Kommuner som får midler gjennom Helseteknologiordningen (HTO) for å delta i utprøving av tjenester i digital samhandling, rapporterer på tiltaket til nasjonal portefølje. I tredje kvartal gjelder dette kommuner i nord og Bergen kommune som deltar i utprøving av PLL, og Sarpsborg kommune som rapporterer på utprøving av Sentral forskrivningsmodul (SFM). Ytterligere tiltak og kommuner vil komme med fra 4. kvartal.

Pasientens legemiddelliste

Det jobbes godt med pasientens legemiddelliste i Nord, men rapporteringen viser noen utfordringer som i hovedsak knytter seg til manglende samtidighet i utprøving og innføringsløpet for de ulike systemene og aktørene i PLL samhandlingen.

Kommunene i nord har synliggjort Elektronisk multidose (eMD) som en forutsetning for oppstart av PLL for fastleger i regionene. "Fastlegene er avhengig av at aktuelle apotek tilbyr eMD før de kan starte med PLL. eMD-bredning er avhengig av at apotekene har ressurser til opplæring av sine ansatte. Apotekene er avhengig av at fastlegene i aktuelle område har starta med SFM/tilsvarende før de starter opplæring i eMD på sine ansatte". Problemstillinger knyttet til eMD tas også opp av Helse Nord.

Det kommer også fram i rapporteringen fra kommunene i Nord at ressursutfordringer kan være en risiko. Kommuner vegrer seg med utgangspunkt i økonomi og lite ressurser. Dette vil påvirke kommunale fastleger.

Utprøving av PLL i pleie- og omsorgstjenestene er avhengig av oppdatering av EPJ systemene: «En forutsetning for tilgang til PLL i eget journalsystem og mulighet for oppdatering av PLL er å ta i bruk systemstøtte med SFM eller tilsvarende løsning som har e-resept funksjonalitet i pasientjournalsystemet. Når dette er på plass, kan kommunene starte med PLL der hvor fastlege og sykehus har startet innenfor PLL utprøvsområdene i Helse Vest og Helse Nord. Alle de kommunale EPJ leverandørene er nå godkjent for SFM og har startet eller starter utprøving i noen av sine kommuner både innenfor og utenfor PLL områdene i løpet av høsten 2025.» (KS sin rapportering på Pasientens legemiddelliste - lenke til rapportering på hdir.no) Det har tatt lenger tid enn forutsatt å komme i gang med utprøvingene av SFM og dette forsinker oppstart av PLL i pleie- og omsorgstjenestene.

Det bør kanskje også fremkomme at støtte for PLL er på plass i nord og vest i løpet av høsten 2025, og at HSØ er klar i løpet av april 2026, samt at HelseMidt etter planen skal ha utviklet støtte i løpet av høsten 2026.

Det er gledelig at det fortsatt er fremdrift i arbeidet med Pasientens legemiddelliste (PLL) i vest. På rapporteringstidspunktet har over 80% av fastlegene i Bergensområdet startet med PLL, mens tallet for

sykehusleger er nå over 300. Det utgjør 20-25% av sykehuslegene. Ved innføring av DIPS Medikasjon i Bergensområdet i oktober 2025 vil PLL bli aktivert for alle sykehusleger. Innføring i kommunal tjeneste er planlagt startet i tredje kvartal 2025. Les om utvikling, tilpasning og innføring av tjenestene innen satsningen på digital samhandling i de regionale helseforetakenes og kommunenes rapportering [til nasjonal portefølje på Helsedirektoratets hjemmesider](#).

[Les mer om praktisk bruk av pasientens legemiddelliste i utprøving](#)

Signering for medlemskap og bestillingsprosess

Helse Vest RHF har sin i rapportering i tredje kvartal synliggjort at endringer i signering for medlemskap i Helsenetttet, samt en komplisert bestillingsprosess for pasientens prøvesvar for fastleger og legekantor fører til forsinkelser i innføring i helseforetakene.

Norsk helsenett har oppdaterte medlems- og bruksvilkår for de nasjonale helseløsningene, slik at selvstendige næringsdrivende og private aktører som kommunene har inngått avtale med må være medlem av Helsenetttet. Også kommuner som deltar i utprøving av tjenester innen digital samhandling må signere vilkårene, for å kunne fortsette utprøving. "KS støtter at utprøvingen fortsetter, og mener at kommuner som signerer for å delta, må få mulighet til å signere på nytt hvis vilkårene endres senere". [Les mer på KS.no](#)

Mange fastleger har ikke signert nye medlemsavtaler for Helsenetttet. Fastleger som ikke har signert medlemsavtale med Helsenetttet, vil ikke kunne hente ut tidligere prøvesvar for sine pasienter slik at nytten av tjenesten reduseres.

Nasjonal porteføljestyling og Veikart for nasjonal e-helsestrategi på web

[Status på tiltak i nasjonal e-helseportefølje rapportert 12. september 2025](#) er tilgjengelig på helsedirektoratet.no. [Veikart for nasjonal e-helsestrategi](#) er også tilgjengelig på helsedirektoratet.no.

Nasjonalt porteføljekontor ser behov for å videreutvikle avhengigheter til rapportering i 2026. Dette gjelder særlig aktør et tiltak er avhengig av, der det vil bli gjort endringer for å strukturere feltet. Det er også behov for å vurdere flere kategorier, for bedre å kunne se trender og vurdere tiltak.

Veikart for e-helsestrategien ble sist oppdatert til behandling i Rådsmodellen i tredje kvartal. Det er gjort endringer på tidslinjer, og strukturelle endringer knyttet til hvordan aktiviteter er grupper. I behandling i NUIT ble det spilt inn behov for nye delmål for å dekke aktivitet knyttet til eBehandling og Digital sikkerhet og beredskap. Disse vil i samarbeid med relevante aktører i helse- og omsorgstjenesten, bli innarbeidet i veikartet til neste versjon av veikartet som blir publisert som et underlag til NUIT i første kvartal 2026. Dagens versjon av [Veikart for nasjonal e-helsestrategi](#) er tilgjengelig på Helsedirektoratets hjemmesider.

Ferdigstilte og nye tiltak i nasjonal e-helseportefølje

To tiltak er ferdigstilt i rapportering til tredje kvartal i år. Det er elleve nye tiltak i porteføljen, og fire tiltak er på pause.

Ferdigstilte tiltak i porteføljen

FRESK (Helse Nord RHF)

FRESK-programmet var planlagt avsluttet i løpet av 2023. Programstyret forlenget programmet i to omganger i 2024 for å holde i kurveinnføringen, og i påvente av reorganiseringen av regional forvaltning av kliniske systemer. Programmet ble formelt avslutta 31.12.24.

Opprinnelig portefølje for programmet ved oppstarten i 2018 omfattet tre store implementeringsprosjekter – DIPS Arena i Nord, Elektronisk kurve i Nord og Digitalt mediearkiv (DMA). I løpet av programperioden har FRESK både startet og avsluttet andre prosjektaktiviteter, og utarbeidet metodikk for realisering av potensielle nytteeffekter av systeminnføringer (Gevinstrealisering ved systeminnføringer i klinikken).

Pasientens legemiddelliste (PLL) ble startet i FRESK, som et ledd i videreutviklingen av Arena medikasjon, og er viktig i Helse Nord's nasjonale oppdrag.

Etter Arenainnføringen ble avsluttet i 2022 har FRESK utredet og beskrevet innhold i et regionalt brukervennlighetsløft, utarbeidet første versjon av rammeverk for mobilitet i sykehusene og levert utredning for optimalisering og strukturering av journal med foreslåtte tiltak. Videre har FRESK initiert, deltatt og finansiert starten på strukturert skjema utvikling for å komme i gang og skaffe regional erfaring på området.

Kurveprosjektet, som avsluttes i november -25, og Pasientens legemiddelliste (PLL) følges i 2025 opp i ny styringsstruktur med regionalt Digitaliseringsstyre og områdestyrer. Det samme gjør initiativene: Brukervennlighetsløft, Strukturering av journal og mobilitet. Deler av DMA prosjektet er reetablert i en egen prosjektorganisasjon for å etablere løsning og implementere KI-radiologi.

DHV – Digital hjemmeoppfølging spredning (Helsedirektoratet)

Digital hjemmeoppfølging spredning, var et tiltak i videreføring av nasjonalt velferdsteknologiprogram. Formålet var å bidra til at kommuner, herunder fastleger, i samarbeid med helseforetak tar i bruk digital hjemmeoppfølging for å sikre et godt tjenestetilbud til kronisk syke og bedre ressursutnyttelse på tvers av tjenestenivåer og sektorer. Resultatmål for spredningsprosjektet var å etablere tilbud om digital hjemmeoppfølging i et samarbeid mellom kommuner, deres fastleger og helseforetak i alle 19 helsefellesskap innen utgangen av 2024, hvor minimum to eller flere kommuner samarbeider om å starte opp DHO i samarbeid med det lokale helseforetaket.

Målgruppen var pasienter med kroniske sykdommer, med medium til høy risiko for forverring av sin tilstand, reinnleggelse i sykehus, økt behov for helse og omsorgstjenester, betydelig behov for koordinering på tvers av sektor eller der man forventer ønsket nytte knyttet til mestring, pasientopplevelse og ressursbruk.

Fra 1.1.24 ble spredning av Digital hjemmeoppfølging en del av Helseteknologiordningen, og er videreført i 2025 som et av tre prioriterte områder.

Helsedirektoratet publiserte 27.5.2025 en [erfaringsrapport fra spredning av digital hjemmeoppfølging 2022 – 2024](#). Her ligger også sluttrapport fra alle lokale prosjekt. Det ble også avholdt et åpent [webinar for å dele erfaringer etter gjennomført spredningsprosjekt den 6.5.25](#).

Prosjektet har ført til at det nå er aktivitet innen 18 av 19 helsefelleskap. Antall kommuner som har tatt i bruk digital hjemmeoppfølging og antall pasienter øker jevnt. Prosjektet har bidratt til økt samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjeneste om digital hjemmeoppfølging. En nasjonal brukerundersøkelse fra desember 2024 viser at 92% av brukerne er svært fornøyd eller fornøyd med digital hjemmeoppfølging, og viser økt trygghet, økt mestring og livskvalitet. Pasienten får støtte til å fange opp forverring og får hjelp når de trenger det. I tillegg opplever de økt innsikt i egen sykdom. De som har egenbehandlingsplan, scorer i snitt høyere på alle parameter. Helsepersonell opplever at digital hjemmeoppfølging er positivt for pasientene, at det bidrar til effektiv ressursbruk og at det gir god beslutningsstøtte i oppfølging av pasienter. Prosjektet i Ullensaker kommune i samarbeid Ahus har gjort uttrekk av NPR- og KPR-data som viser tydelig reduksjon i akuttjenester og innleggelser i spesialisthelsetjeneste og en reduksjon av institusjonstjenester i kommunene. Flere av de nye prosjektene rapporterer redusert bruk av hjemmesykepleie, redusert besøk hos fastlege og færre innleggelser i sykehus for sine pasienter, men har foreløpig lavt volum.

Erfaringsrapporten viser også at digital hjemmeoppfølging fortsatt er i utvikling, både ved å rette seg til nye målgrupper og ved å samarbeide om felles oppfølgningstjenester og felles pasientforløp mellom spesialist og kommuner. Det er komplekst og tidkrevende å samarbeide på tvers av spesialist og primærhelsetjeneste og å endre måten man jobber på, og det er fortsatt barrierer. Det er derfor behov for å videreføre digital hjemmeoppfølging som et prioritert område både i Helsedirektoratet og i helseteknologiordningen i samarbeid med KS.

Nye tiltak i porteføljen

Det er elleve nye tiltak i porteføljen i denne rapporteringen.

KI-løsning for talt til oppsummering (Helse Sør-Øst RHF)

Helse Sør-Øst RHF opplever en sterk etterspørsel fra sykehusene etter KI-løsninger for tale til oppsummering. Samtidig understreker Helse- og omsorgsdepartementet at slike digitale løsninger er sentrale tiltak for å øke kapasiteten og redusere ventelister.

Helse Sør-Øst vil starte en anskaffelse av KI-løsning for tale til oppsummering.

KI for bildediagnostikk (Helse Sør-Øst RHF)

Det arbeides med flere ulike KI-tiltak på radiologiområdet som skal sikre enklere hverdag for klinikere samt mer effektive og sikre helsetjenester.

Det er inngått tre rammeavtaler for KI-plattformer med leverandørene Philips, Nordic Medtech og Sectra. Plattformene fra Philips og Nordic Medtech (DeepC) er allerede installert, mens leveransen fra Sectra forventes i løpet av kort tid. Dette betyr at alle helseforetak som skal ta i bruk en KI-app, kan ta utgangspunkt i de løsningene/plattformene som er godkjent for bruk. Det er gjennomført to mini-konkurranser knyttet til rammeavtalen. Det ble anskaffet tre KI-applikasjoner for røntgen av thorax, to for CT av thorax og en for CT og MR av perfusjonsanalyse. I tillegg er det startet tre nye mini-konkurranser for å anskaffe KI-applikasjon til bruk i 1) MS-kontroll, 2) MR-prostata og 3) klinisk mammografi.

Helse Vest har gjort avrop på rammeavtalen på fraktur med KI-appen Bone View. Det pågår en mini-konkurranse i regi av Helse Vest på CT-caput.

Kommunal nettlege (Helsedirektoratet)

Som en del av regjeringens satsing på å fornye, forsterke og forbedre allmennlegetjenesten, prøves det nå ut kommunal nettlegeordning. Kommunal nettlege skal prøves ut som en ny digital tjeneste, og blir et supplement til fastlege og legevakt. Målet er å gi innbyggerne raskere og enklere tilgang til helsehjelp når fastlegen ikke er tilgjengelig og behovet egner seg for digital konsultasjon. Ordningen skal også bidra til å avlaste fastlege- og legevaktstjenesten.

Utpøringskommunene vil samlokalisere nettlegetilbudet med eksisterende legevakt og fastlegekontor, og teste ulike måter å organisere tjenesten på. Dette gir verdifull kunnskap til evaluering og videre utvikling. Fastlegen skal fortsatt være pasientens førstevalg, men dersom det er lang ventetid eller fastlegetimen ikke passer, skal innbyggerne kunne velge digital konsultasjon med en annen kommunal allmennlege.

Per 05.09.25 er Kristiansand kommune godt i gang med utprøvingen, og Arendal med tilknyttede kommuner skal etter planen starte opp i løpet av september/oktober. Oslo kommune har signert intensjonsavtale om å starte opp, trolig i begynnelsen av 2026. Helsedirektoratet samarbeider tett med kommunene, KS, NHN, HOD og øvrige relevante aktører for å utvikle tjenesten fortløpende. Tjenesten skal evalueres av FHI i samarbeid med en ekstern aktør (under anskaffelse), dette arbeidet starter høsten 2025.

Nytt nødnett (Helsetjenestens Driftsorganisasjon)

Tiltaket "nytt nødnett" skal levere en erstatning for dagens TETRA-baserte Nødnett. Den nye løsningen skal baseres på de kommersielle mobilnettene (dekning og kjernenett), mens staten eier den oppdragskritiske tjenesteplattformen (MCX). Driftsorganisasjonene skal ha ansvar for kontrollrom og mobile enheter.

Ny løsning er ikke bare en erstatning av gammel teknologi, men skal legge til rette for deling av oppdragskritisk video og data - i tillegg til dagens tale. Det nye nødnettet vil i langt større grad enn dagens kunne videreutvikles, og det kan etableres nye tjenester som bruker nettet som bærer, i takt med utviklingen i teknologi og (bruker)behov.

HDO deltar i arbeidet med nytt nødnett på vegne av helsetjenesten, og koordinerer de regionale helseforetakene og kommunehelsetjenestens bidrag i prosessen. Koordineringen skjer i tett samarbeid med Helsedirektoratet.

Foretaket planlegger og gjennomfører etatsvise og tverretatlige aktiviteter med sikte på å forberede helsetjenesten på teknologien som skal brukes for å realisere nytt nødnett. Samarbeid på tvers av nødetatene gir verdifull erfaringsutveksling og er viktig for å sikre at vi drar i samme retning, utnytter hverandres styrker, og realiserer gevinster i fellesskap.

HDO sikrer informasjonsdeling og forankring med relevante aktører, deriblant de regionale helseforetakene, IKT-enheter i helsetjenesten og brukermiljøet. Administrerende direktør i HDO representerer de regionale helseforetakene og kommunehelsetjenesten i styringsgruppen for nytt nødnett-prosjektet.

Digitalt helsekort for gravide (KS)

Målet med digitalt helsekort for gravide er å tilby helsepersonell og den gravide digitale informasjonstjenester som støtter forløpet for svangerskap og fødsel mer helhetlig. Etablering av et digitalt helsekort for gravide skal bidra til å løfte kvaliteten i svangerskaps- og fødselsomsorgen, gjennom økt digital informasjonsdeling mellom virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten.

KS har ansvaret for å ivareta samordning og samstyring innen digitalisering i kommunal sektor. Dette gjelder også ved utvikling og utprøving av nasjonale e-helseløsninger og andre felles digitale e-helseløsninger. KS skal være en pådriver for digital kompetanse, utvikling og utbredelse av sammenhengende tjenester, koordinere deltakelse fra kommunal sektor, samt koordinere felles leverandørdialog med formål om å utarbeide planer for kommunal sektor. KS skal også representere sektoren og dens interesser overfor staten og andre nasjonale aktører, samt peke ut kommuner som deltar i utvikling og utprøving av nasjonale e-helseløsninger og på vegne av kommunal sektor

MyHealth@EU (KS)

Infrastrukturen til MyHealth@EU er en del av Europa kommisjonens forslag om å etablere et felles europeisk område for helseopplysninger (European Health Data Space). [Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet at Norge skal knytte seg til den europeiske infrastrukturen \(regjeringen.no\)](#)

KS har ansvaret for å ivareta samordning og samstyring innen digitalisering i kommunal sektor. Dette gjelder også ved utvikling og utprøving av nasjonale e-helseløsninger og andre felles digitale e-helseløsninger. KS skal være en pådriver for digital kompetanse, utvikling og utbredelse av sammenhengende tjenester, koordinere deltakelse fra kommunal sektor, samt koordinere felles leverandørdialog med formål om å utarbeide planer for kommunal sektor. KS skal også representere sektoren og dens interesser overfor staten og andre nasjonale aktører, samt peke ut kommuner som deltar i utvikling og utprøving av nasjonale e-helseløsninger og på vegne av kommunal sektor.

Pasientens prøvesvar (KS)

Pasientens prøvesvar skal tilgjengeliggjøre prøvesvar på tvers av behandlingsnivå, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor den er utført. Innbyggere vil få tilgang til alle sine prøvesvar i

Helsenorge, og kan ta et større eierskap til egen helse og hvem som skal få tilgang til prøvesvarene. Helsepersonell som behandler pasienten, kan slippe å etterlyse informasjon hos andre kilder, noe som kan bidra til raskere diagnostisering og bedre kvalitet i helsetjenestene.

Pasientens prøvesvar er en del av satsningen Digital samhandling.

Les mer om [Digital samhandling på regjeringens hjemmeside](#).

KS har ansvaret for å ivareta samordning og samstyring innen digitalisering i kommunal sektor. Dette gjelder også ved utvikling og utprøving av nasjonale e-helseløsninger og andre felles digitale e-helseløsninger. KS skal være en pådriver for digital kompetanse, utvikling og utbredelse av sammenhengende tjenester, koordinere deltakelse fra kommunal sektor, samt koordinere felles leverandørdialog med formål om å utarbeide planer for kommunal sektor. KS skal også representere sektoren og dens interesser overfor staten og andre nasjonale aktører, samt peke ut kommuner som deltar i utvikling og utprøving av nasjonale e-helseløsninger og på vegne av kommunal sektor

Kritisk informasjon (KS)

Pasientens kritiske informasjon blir oftest registrert i aktørens egne fagsystemer. Kritisk informasjon som i tillegg registreres i Kjernejournal blir tilgjengelig for deling mellom aktører nasjonalt, for dem som har innført Kjernejournal. Innbyggere får innsyn via Helsenorge.

Tiltaket skal bidra til å øke registreringsgraden av kritisk informasjon nasjonalt, ved at helsepersonell kan registrere opplysningene i eget fagsystem – med mulighet for å samtidig registrere i kjernejournal. Dette skal bidra til at flere innbyggere får registrert kritisk informasjonen i Kjernejournal og dermed redusere risiko for uheldige hendelser, som for eksempel unngåelige legemiddelreaksjoner. Tiltaket vil også redusere tiden helsepersonell bruker på å lete etter slik informasjon.

Pasientens kritiske informasjon er en del av satsningen Digital samhandling.

Les mer om [Digital samhandling på regjeringens hjemmeside](#).

KS har ansvaret for å ivareta samordning og samstyring innen digitalisering i kommunal sektor. Dette gjelder også ved utvikling og utprøving av nasjonale e-helseløsninger og andre felles digitale e-helseløsninger. KS skal være en pådriver for digital kompetanse, utvikling og utbredelse av sammenhengende tjenester, koordinere deltakelse fra kommunal sektor, samt koordinere felles leverandørdialog med formål om å utarbeide planer for kommunal sektor. KS skal også representere sektoren og dens interesser overfor staten og andre nasjonale aktører, samt peke ut kommuner som deltar i utvikling og utprøving av nasjonale e-helseløsninger og på vegne av kommunal sektor

Pasientens legemiddelliste (KS)

Pasientens legemiddelliste (PLL) er en felles oversikt over pasientens legemiddelbruk, slik den er avtalt mellom pasient og behandler. Informasjonen deles mellom helsepersonell med tjenstlig behov. Pasienten og pårørende får innsyn i den samme listen gjennom Helsenorge. Pasientens legemiddelliste skal bidra til tryggere legemiddelbehandling og mer effektive arbeidsprosesser, spesielt i ansvarsoverganger mellom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten.

Les mer om [Digital samhandling på regjeringens hjemmeside](#).

KS har ansvaret for å ivareta samordning og samstyring innen digitalisering i kommunal sektor. Dette gjelder også ved utvikling og utprøving av nasjonale e-helseløsninger og andre felles digitale e-helseløsninger. KS skal være en pådriver for digital kompetanse, utvikling og utbredelse av sammenhengende tjenester, koordinere deltakelse fra kommunal sektor, samt koordinere felles leverandørdialog med formål om å utarbeide planer for kommunal sektor. KS skal også representere sektoren og dens interesser overfor staten og andre nasjonale aktører, samt peke ut kommuner som deltar i utvikling og utprøving av nasjonale e-helseløsninger og på vegne av kommunal sektor

KS bidrar i en rekke møtearenaer og jobber tett opp mot de kommunale prosjektene for PLL innføring i nært samarbeid med Helsedirektoratet, NHN og EPJ leverandørene for å understøtte de pågående aktivitetene, sikre erfaringsdeling og bidra i planlegging av videre utbredelse.

Pasientens måledata (KS)

Pasientens måledata skal sikre helsepersonell enkel tilgang til oppdatert informasjon om pasientens status og dermed skape bedre informasjonsflyt på tvers av helsepersonell og ulike helsevirksomheter som samarbeider om en pasient.

Pasientens måledata er en del av satsningen Digital samhandling.

Les mer om [Digital samhandling på regjeringens hjemmeside](#).

KS har ansvaret for å ivareta samordning og samstyring innen digitalisering i kommunal sektor. Dette gjelder også ved utvikling og utprøving av nasjonale e-helseløsninger og andre felles digitale e-helseløsninger. KS skal være en pådriver for digital kompetanse, utvikling og utbredelse av sammenhengende tjenester, koordinere deltakelse fra kommunal sektor, samt koordinere felles leverandørdialog med formål om å utarbeide planer for kommunal sektor. KS skal også representere sektoren og dens interesser overfor staten og andre nasjonale aktører, samt peke ut kommuner som deltar i utvikling og utprøving av nasjonale e-helseløsninger og på vegne av kommunal sektor.

Pasientens journaldokumenter (KS)

Tiltaket pasientens journaldokumenter skal bidra til å styrke pasientsikkerheten og legge til rette for mer effektiv ressursbruk, ved at helsepersonell som trenger det kan få tilgang til journaldokumenter fra virksomheter hvor pasienten tidligere har fått helsehjelp.

Pasientens journaldokumenter er en del av satsningen på Digital samhandling.

Les mer om [Digital samhandling på regjeringens hjemmeside](#).

KS har ansvaret for å ivareta samordning og samstyring innen digitalisering i kommunal sektor. Dette gjelder også ved utvikling og utprøving av nasjonale e-helseløsninger og andre felles digitale e-helseløsninger. KS skal være en pådriver for digital kompetanse, utvikling og utbredelse av sammenhengende tjenester, koordinere deltakelse fra kommunal sektor, samt koordinere felles leverandørdialog med formål om å utarbeide planer for kommunal sektor. KS skal også representere sektoren og dens interesser overfor staten og andre nasjonale aktører, samt peke ut kommuner som deltar i utvikling og utprøving av nasjonale e-helseløsninger og på vegne av kommunal sektor.

Tiltak på pause

Fire tiltak som er meldt inn i nasjonal portefølje er på pause:

- 'Kart og oppdragsløsning for Legevaktsentraler' (Helsetjenestens Driftsorganisasjon)
- 'Pasientens kritiske informasjon' (Helse Midt-Norge RHF)
- 'Pasientens måledata' (Helse Midt-Norge RHF)

'Interregional Digital Patologi' (Helse Vest RHF)

