

Nasjonal e-helseportefølje april 2026

Først publisert: 28. april 2026

Siste faglige endring: 28. april 2026

Innhold

1. <u>Forord</u>	3
2. <u>Oppsummering</u>	4
3. <u>Status på nasjonal e-helseportefølje</u>	5
4. <u>Aktuelle tema og utfordringer</u>	9
5. <u>Nasjonal porteføljestyring og Veikart for nasjonal e-helsestrategi på web</u>	12
6. <u>Ferdigstilte og nye tiltak i nasjonal e-helseportefølje</u>	13

Forord

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. Nasjonal rådsmodell for digitalisering i helse- og omsorgssektoren er etablert, for å sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren.

Nasjonal portefølje støtter Nasjonal rådsmodellen, spesielt utvalget Nasjonalt porteføljeråd, med å jobbe tett sammen om felles mål og planer. Tiltakene i porteføljen bidrar til ett eller flere mål i e-helsestrategien for helse- og omsorgssektoren. Gjennom behandling i Nasjonalt porteføljeråd skal det oppnås en felles forståelse og oppslutning om hva som må til for å få til en god gjennomføring på tiltakene og dermed en felles retning for e-helseutviklingen.

Tiltakene i nasjonale portefølje er prosjekter, programmer eller andre former for tjenesteutvikling i helse- og omsorgssektoren av nasjonal betydning. Porteføljen er sammensatt basert på inngangskriterier og inndeling av porteføljen i segmenter. Porteføljene har fokus på tiltak som går på tvers av flere aktører eller anses som strategiske viktige. Aktørene i sektoren melder inn tiltakene til porteføljen og rapporterer status fire ganger i året. Rapporteringen av tiltak er basert på strukturert rapportering i porteføljeverktøy.

Basert på rapportering utarbeider Helsedirektoratet en samlet porteføljerapport som gir oversikt over status og utvalgte problemstillinger. Denne rapporten baserer seg på innrapportering til nasjonal e-helseportefølje per 18. mars 2026. Rapporten er tilgjengelig på helsedirektoratet.no og sendes Porteføljerådets medlemmer som underlag for behandling av relevante temaer knyttet til porteføljen. Også [oversikt over tiltak i nasjonal portefølje](#) og rapport for hvert enkelt tiltak er tilgjengelig på vår nettside.

Oppsummering

Statusrapporten for tiltakene i nasjonal e-helseportefølje viser status per 18. mars 2026.

Antall tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen er redusert fra 75 til 68 aktive tiltak siden forrige rapportering. Det er fire nye tiltak i porteføljen, hvor tre innen satsningen på Digital samhandling og den siste er «Nasjonalt genomsenter» som er meldt inn fra Helse Sør-Øst. Fire tiltak er rapportert ferdigstilt i mars, mens fire tiltak er på pause. Det forventer flere tiltak knyttet til konsekvenser av Helsedataforordningen fremover.

To tiltak melder rød status «Pasientens prøvesvar, Helsedirektoratet» og «Felles journalløft – utprøving av informasjonsdelingstjenester» fra KS. Andelen tiltak som rapportert gul status er lavere enn ved forrige rapportering mens antallet som rapporterer gul risiko har økt.

Følgende tema er aktuelle fra rapporteringen:

Folkehelseinstituttets integrerte data- og analyseplattform (FIDA) er ferdig som tiltak i Nasjonal portefølje. Ett av to spor i FIDA-prosjektet er kommunenes sykdomsoversikt (KoSy) som gir kommuneoverleger dagsaktuell statistikk om smittsomme sykdommer og vaksinasjon i egen kommune.

I Nasjonal portefølje er det nå overvekt av tiltak innen satsningen på digital samhandling. Utover satsningen pågår det digitaliseringstiltak i sektor som er av nasjonal interesse, som ikke meldes inn i porteføljen. Dette gjør det vanskelig for Nasjonal porteføljes å føre oversikt over digitaliseringstiltak av nasjonal interesse slik det er beskrevet i Helsedirektoratets hovedinstruks. Nasjonalt porteføljeråds mandat er å følge opp nasjonal e-helseportefølje og legge til rette for at felles, prioriterte tiltak gjennomføres.

Kommunes kapasitetsutfordringer er fortsatt en aktuell problemstilling da mange kommuner er i prosess med anskaffelse av moderne EPJ-systemer. Dette vil kreve ressurser i kommunene også fremover, og kan påvirke fremdrift for innføring av samhandlingstjenester.

Økt ibruktagelse av tjenester henger også sammen med antall aktører som har bestilt og signert bruksvilkår for bruk av tjenestene fra nasjonal tjenesteleverandør. Det er fortsatt et stort antall aktører som ikke har signert og dermed ikke får tatt ut nytten av tjenestene som er tilgjengelig.

Det er til denne rapporteringen også synliggjort utfordringer med delegering av HelseID som er en forutsetning for at tjenesten Pasientens prøvesvar skal fungere som tenkt. Det er påpekes også behov for nasjonale avklaringer knyttet til Pasientens prøvesvar. Pasientens legemiddelliste har god fremdrift med pågående prosjekter i alle helseregioner, men innføring hos kommunale helseaktører vil trekke lenger ut i tid enn planlagt blant annet på grunn av anskaffelser av EPJ-system i kommunene. For Pasientens journaldokumenter er det påpekt mulige utfordringer knyttet til EPJ-systemenes evne til å støtte forhåndskonfigurerings av dokumenter som kan skape problemer for deling av dokumenter fra avtalespesialister og kommuner.

Status på nasjonal e-helseportefølje

Porteføljen har nå 68 aktive tiltak, fordelt på 4 segmenter

I denne rapporteringen er det 4 aktive tiltak innen segment *samstyre*, det er 4 tiltak i segment *koordinere* og 15 i segment *observere*. I tillegg er det nå 45 aktive tiltak innen segment *digital samhandling*.

Dette inkluderer tiltak i sektoren som bidrar til å utvikle og innføre tjenester innen satsning digital samhandling og helsekort for gravide. Til denne rapporteringen er MyHealth@EU ikke en del av satsningen på digital samhandling, Helsedirektoratet og KS rapporterer fortsatt på MyHealth@EU i samstyre segmentet.

Overordnet status

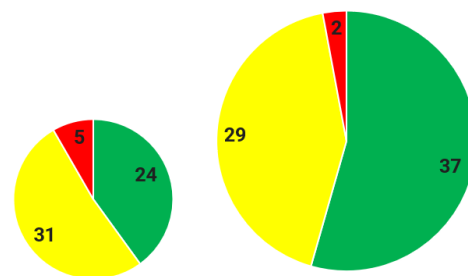
To tiltak, «Pasientens prøvesvar, Helsedirektoratet» og «Feller journalløft – utprøving av informasjonsdelingstjenester, KS», rapporterer rød status ved denne rapporteringen. Andelen tiltak som rapportert grønn status er høyere enn ved forrige rapportering, andel som rapporterer gult er redusert.

Tiltaket «Pasientens prøvesvar» (Helsedirektoratet) melder rød status fordi arbeidet med å etablere tilstrekkelig personvernmekanismer ikke har ønsket fremdrift. Fremdrift på konsumenter av prøvesvar, særlig i kommunal sektor er heller ikke i henhold til ambisjoner i mandatet. [Les mer i rapportering fra Helsedirektoratet.](#)

Tiltaket «Felles journalløft – utprøving av informasjonsdelingstjenester» (KS) melder også rød status da pågående arbeid med anskaffelse forsinker fremdrift for tjenesten OKT (oversikt over kommunale tjenester), og NEWS2 avventer nødvendig prioritering og utvikling hos leverandører. [Les mer i rapporteringen fra KS.](#)

Flere tiltak melder gul status grunnet behov for avklaringer nasjonalt, og behov for utvikling eller tilpasning hos leverandører, herunder journal-leverandører og nasjonal tjenesteleverandør. Dette gjenspeiles i status på denne kategorien av avhengigheter. Andre viktige årsaker til gul status er utfordringer knyttet til ressurser og kapasitet hos kommuner, men også andre aktører

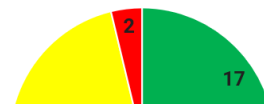
Status inkluderer kun aktive tiltak. Planlagte tiltak og tiltak som er satt på pause er ikke med i figuren.



Figur 2 Status november 2025 til venstre og nåværende rapportering til høyre.

Risiko

Tiltakene «Pasientens prøvesvar, Helse Vest» og «Pasientens journaldokumenter, Helsedirektoratet» melder rød risiko ved



denne rapporteringen, en reduksjon fra rapportering i november. I motsetning til status minsker andel tiltak som melder grønn risiko sett mot forrige rapportering.

Tiltaket «Pasientens prøvesvar, Helse Vest» melder rød risiko grunnet flere forhold:

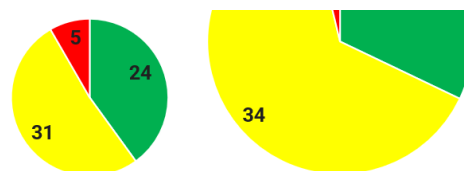
- behov for informasjon til rekvisiterer om personverninnstillinger og at svarrapporter deles via tjenesten Pasientens prøvesvar
- kompliserte prosesser for bestilling av tjenesten og delegering av HelseID for fastleger.
- uavklarte forhold rundt rekvirering av sykehusrekvirerte prøvesvar, og hvilke prøver sykehus skal dele.

Tiltaket «Pasientens journaldokumenter, Helsedirektoratet» melder rød risiko på grunn av kliniske fagsystemer hos kommuner og avtalespesialister, og muligheten systemene har til å understøtte forhåndskonfigurerings som kildevirksomhetene må gjøre. [Se nærmere beskrivelse i kapittel 3 for detaljer.](#)

En tredjedel av tiltakene som rapporterer gul risiko har behov for tilpasning og utvikling hos leverandør, herunder leverandører av journalsystemer og nasjonal tjenesteleverandør. Særlig tiltak som ikke er høyt prioritert har økt risiko for forsinkelse grunnet leverandørens kapasitet til utvikling og tilpasning.

En fjerdedel av tiltakene har risiko knyttet til manglende kapasitet og ressurser lokalt. En del kommuner har parallelle pågående prosesser, blant annet anskaffelse av journalsystemer og pågående utprøving av nasjonale løsninger.

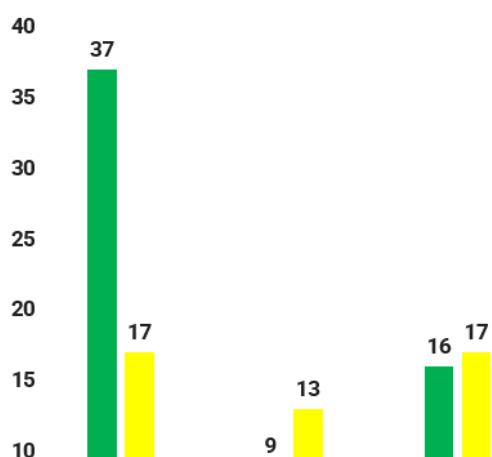
Andre risikoer som går igjen for flere aktører er finansiering, nasjonale forhold rundt retningslinjer (deling, logging, sperring) og kommunikasjon. Det er også synlig at kompleksiteten til og samspillet mellom ulike nasjonale løsninger gir økt risiko, eksempelvis for innføring av PLL der kjernejournal, SFM og eMD er viktige forutsetninger for å ta løsningen i bruk, samt å få alle aktører på.

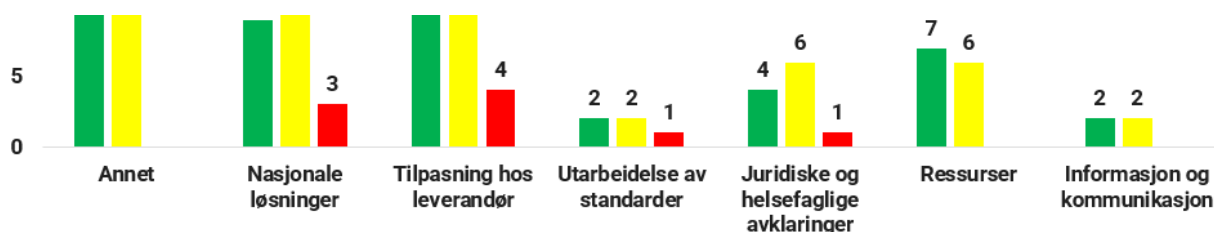


Figur 3 Risiko. Forrige rapportering fra november 2025 til venstre. Nåværende risikostatus til høyre. Inkluderer aktive tiltak i samstyre, Digital samhandling og koordineringssegmentet.

Avhengigheter

Tiltakene har rapportert totalt 151 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. Til dette rapporteringen er det lagt til en ny kategori, Informasjon og kommunikasjon.





Figur 4 Avhengigheter etter kategori og status

Det er en reduksjon i antall avhengigheter til kategoriene Tilpasning hos leverandører (EPJ-leverandører, lab og radiologi leverandører og Norsk helsenett) dette skyldes at noen avhengigheter til leverandører av lab systemer og EPJ-leverandører er oppfylt. Status på avhengigheter og status og risiko på tiltak viser likevel at dette er en viktig kategori for å sikre fremdrift. Det er totalt 25 avhengigheter med høy kritikalitet der fremdrift ikke er avklart, dette er en økning fra 21 ved forrige rapportering.

Det er relativt mange avhengigheter som havner i kategori Annet. Det skyldes at dette er en samlekategori for avhengigheter som ikke naturlig hører hjemme i de mer definerte kategoriene. Nasjonal portefølje vurderer løpende om det er behov for å dele opp denne ytterligere.

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

Figur 5 Tabellen viser avhengigheter som ikke har avklart fremdrift med rød status og høy kritikalitet. En avhengighet er ikke påført frist for når avhengigheten må være oppfylt.

Tiltak	Eier	Avhengighet til	Frist
Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord	Helse Nord RHF	Norsk helsenett for å få verifisert tjenester i produksjon på Helsenorge.	17.12.2021
Felles journalløft – utprøving av informasjonsdelingstjenester	KS	Tilpasning og utvikling i journalløsninger	30.06.2026
Pasientens prøvesvar	Helse Sør-Øst	Helsedirektoratet for implementering av forbedret og skalerbar løsning for rekvisientene for delegering av HelseID til DIPS.	15.09.2025
Pasientens prøvesvar	Helse Midt-Norge	Helsedirektoratet for revidering av minimumskravene for utprøving av sykehusprøver	
Pasientens legemiddelliste	Bergen kommuner	EPJ-leverandør for integrasjon av SFM (sentral forskrivningsmodul):	20.06.2025

Tiltaket «Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord» melder fremdeles 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. Utfordringen er løftet til Digdir.

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

Tiltaket «Pasientens prøvesvar, Helse Sør-Øst» har en avhengighet til Helsedirektoratet for implementering av forbedret og skalerbar løsning for rekvisientene for delegering av HelseID til DIPS, som opptrer som databehandler på vegne av helsevirksomhetene. [Les mer i kapittel aktuelle temaer](#)

Tiltaket «Pasientens prøvesvar, Helse Midt-Norge» har også en avhengighet til Helsedirektoratet angående revidering av minimumskrav for utprøving av sykehusprøver for å sikre at Helse Midt-Norge sin løsning er i henhold til nasjonale krav før sending til tjenesten Pasientens prøvesvar.

Tiltaket «Pasientens legemiddelliste, Bergen kommune» er avhengig av integrasjon til SFM fra journalleverandør.

Aktuelle tema og utfordringer

Informasjon eller problemstillinger knyttet til porteføljen som det er verdt å ta opp som egne temaer har hentet fra rapportering på tiltakene og oppfølgingsmøter med aktørene. Temaene er fulgt opp i dialogmøter med aktørene.

Nye tema i april-rapporten

Folkehelseinstituttets integrerte data- og analyseplattform (FIDA) – KoSy har levert

Folkehelseinstituttets integrerte data- og analyseplattform (FIDA) er nå ferdig som tiltak i Nasjonal portefølje, og har levert en etterlengtet tjeneste. FIDA bidrar til trygg og effektiv deling av data på tvers av aktører i helsesektoren (FHI og kommuner), forenkle arbeidshverdagen for aktører i kommuner med tjenstlig behov for relevant kunnskap og forenkle arbeidshverdagen for analytikere i FHI. FIDA prosjektet har arbeidet i to spor, hvor ett av disse er kommunenes sykdomsoversikt – KoSy.

KoSy er en nasjonal og gratis løsning som gir kommuneoverleger dagsaktuell statistikk om smittsomme sykdommer og vaksinasjon i egen kommune. Løsningen ble utviklet og pilotert på rekordtid (ni måneder fra idé til pilot), og lansert i september 2025. Den er allerede tatt i bruk av nær 200 kommuner, mer enn 200 kommuneoverleger og brukes daglig i smittevernberedskap og drift. KoSy gir raskere, mer treffsikre beslutninger lokalt og styrker nasjonal helseberedskap.

Resultatet er en løsning som reduserer manuelt arbeid og ventetid for å innhente statistikk, gir raskere informasjon om smittesituasjon og vaksineringsstatus, gir mulighet til målrettede tiltak (bl.a. raskere vaksinerings ved utbrudd), og som hever kvaliteten på beslutninger gjennom sammenlikning på tvers av kommuner. KoSy er produktorganisert, videreutvikles i tett samarbeid med kommuneoverleger, og har nå mottatt eHelseprisen 2025 for dokumentert effekt i helsetjenesten.

Gevinster ved bruk av KoSy:

- Rask tilgang til dagsaktuelle tall gir tidligere tiltak og mindre utbrudd (eksempel: fremskyndet barnevaksinasjon ved kikhoste).
 - Varsler om økning/nedgang i sykdom styrker beslutninger (bl.a. mer målrettet antibiotikabruk når trenden snur).
 - Løpende oversikt over vaksinasjonsoppslutning og sammenlikning på tvers gjør at kommuner lærer av hverandre for å øke dekning.
- Interne gevinster er blant annet færre henvendelser til registermiljøene og muliggjøre deling av informasjon på en mye enklere måte enn før.

KoSy brukes daglig, med markerte trafikktopper i influensasesongen. Nesten 200 kommuner er i bruk, og løsningen er gratis for kommunene.

Tiltak i Nasjonal portefølje

I hovedinstruks står det at Helsedirektoratet skal føre en systematisk og offentlig oversikt (portefølje) over digitaliseringstiltak med nasjonal betydning, dette løses med Nasjonal e-helseportefølje. Kriterier for hvilke tiltak som skal være i nasjonal portefølje er vedtatt av nasjonal rådsmodell:

1. Digitalisering er vesentlig for å oppnå tiltakets formål og tiltaket omhandler kjernevirksomheten i helse- og omsorgstjenesten
2. a) Tiltaket krever koordinering eller samordning på tvers av flere aktører for å lykkes og/eller
b) Tiltaket er vesentlig for å lykkes med nasjonal e-helsestrategi

I Nasjonal portefølje er det nå overvekt av tiltak innen satsningen på digital samhandling. Utover satsningen pågår det digitaliseringstiltak i sektor som er av nasjonal interesse og er etterlyst, som ikke meldes inn i porteføljen. Dette gjør det vanskelig for Nasjonal porteføljes å føre en dekkende oversikt over digitaliseringstiltak av nasjonal interesse slik det er beskrevet og potensielt trekke frem gode drøftingssaker til Porteføljerådet. Nasjonalt porteføljeråds mandat er å følge opp nasjonal e-helseportefølje og legge til rette for at felles, prioriterte tiltak gjennomføres.

Oppfølging fra forrige rapportering

EPJ-modernisering i kommunal sektor

Kommunes og leverandørenes kapasitetsutfordringer var tema i forrige statusrapport, basert på rapporterte avhengighet og årsak til gul risiko for flere tiltak i porteføljen. [Les mer i statusrapporten fra oktober 2025 på Helsedirektoratets hjemmeside.](#)

Utfordringsbildet er fortsatt aktuelt fordi anskaffelse-prosesser for nye journalsystem i kommunene tar ressurser og vil kreve ressurser fremover ved bruktagelse. Mange kommuner har i dag eldre EPJ-systemer som i liten grad støtter samhandlingstjenester. Det er derfor gledelig at et stort antall kommuner nå anskaffer moderne EPJ-systemer som er mer effektive og brukervennlige. Utfordringen er at dette kan påvirke ønsker fremdrift for innføring av samhandlingstjenester innen satsningen på Digital samhandling.

Bestilling av tjenester og delegering av Helse ID

Det er også andre faktorer som påvirker ønsket fremdrift for innføring av nasjonale løsninger. I statusrapport fra oktober 2025 ble det synliggjort utfordringer knyttet til signering av medlems- og bruksvilkår for tjenester fra nasjonal leverandør og, denne problemstillingen er fortsatt aktuell. I rapporteringen fremgår det at det fortsatt er uklart hvordan helseaktører (kommuner og fastleger) skal gå frem for å bestille tjenester. Det er fortsatt et stort antall aktører som ikke har signert og dermed ikke får nytten av tjenesten.

I denne rapporteringen er det fra Helse Sør-Øst og Helse Vest påpekt utfordringer med å delegere HelseID som er nødvendig for at rekvirering til og visning av prøvesvar i Pasientens prøvesvar fungerer som det skal. Regionale helseforetak melder om mye tid brukt på support for rekvirerende virksomheter og etterlyser et bedre egnet grensesnitt for delegering av HelseID. Prøvesvar bestilles via et rekvisisjonssystem hvor også eventuelle sperringer (nekting / utsatt innsyn) legges inn. Når prøvesvarene foreligger blir de tilgjengelig til innbygger på Helsenorge, og annet helsepersonell i Kjernejournal. En forutsetning for alt skal fungere er at HelseID er delegert til leverandør av rekvisisjonssystemet (databehandler). Delegering av HelseID gjøres via Altinn, og denne prosessen oppleves lite brukervennlig og intuitiv. [Les mer om delegering rettighet i Altinn på Norsk helsenett sine hjemmesider \(nhn.no\).](#)

Det pågår arbeid hos Norsk helsenett for å forbedre bestillings- og delegeringsprosess via portalen Helsenettet.no, inklusive denne problemstillingen.

Satsning Digital samhandling

MyHealth@EU er tatt ut av rapportering til satsningen på Digital samhandling segmentet i 2026. Aktiviteter knyttet til MyHealth@EU er fortsatt viktig sett opp mot arbeid knyttet til Europeisk helsedataforordningen (EHDS) og KS og Helsedirektoratets rapporter fremdeles på sine tiltak.

Pasientens prøvesvar

I rapportering fra flere aktører som deltar i utprøving og innføring av pasientens prøvesvar er det synliggjort behov for nasjonale avklaringer, blant annet revidering av minimumskrav for deling av sykehusprøver. Flere av kravene er avklart, og for gjenstående avklaringer pågår det arbeid for å løse disse.

Utfordringer knyttet til delegering av HelseID er omtalt tidligere i kapitlet.

Pasientens legemiddelliste

Det er fortsatt god fremdrift for pasientens legemiddelliste (PLL) og i 2026 pågår etablering av prosjekter i samtlige helseregioner. På rapporteringstidspunktet har 8 helseforetak, 208 fastlegekontorer (ca. 900 fastleger) og 10 legevakter tatt i bruk PLL. Opp mot 150 000 innbyggere som nå har fått sin PLL. [Se oppdatert oversikt over PLL- aktivitet her \(powerbi.com\)](#). Innføring av PLL er komplekst og flere faktorer påvirker fremdrift. Innføring av PLL til pleie og omsorgstjenesten i kommunene starter først i 2026 og vil strekke seg lenger ut i tid enn planlagt, blant annet grunnet anskaffelse av EPJ-systemer (se tidligere tema). Helsepersonell i kommunene har likevel tilgang til og kan lese PLL i Kjernejournal

I rapporteringen fremkommer det fortsatt problemer i samhandlingskjeden for legemiddelbehandling. Dette henger sammen med at for få aktører har kommet i gang med eMD og at papirmultidose ikke er en del av reseptformidleren. Det er også synliggjort behov for revidering og forenkling av rekvisisjonskrav, og pausing/sletting av PLL. Det er pågående arbeid for å løse nevnte utfordringer.

Pasientens journaldokumenter

Pasientens journaldokumenter er tilgjengelig fra spesialisthelsetjenesten, med unntak av Helse Midt-Norge og avtalespesialister. Det pågår nå arbeide med å få tilgjengeliggjort dokumenter fra både avtalespesialister og kommuner.

Pasientens journaldokumenter bygger på at journaldokumenter gjøres tilgjengelig for oppslag, uten at kilden i forkant har fått en henvendelse om tilgang. Dette forutsetter at kilden på forhånd vurderer hvilke typer journalinnhold som skal tilgjengeliggjøres og hvilke dokumentmaler som skal benyttes. I rapportering er det påpekt mulige utfordringer knyttet til EPJ-systemenes evne til å støtte forhåndskonfigurerings. Fremdrift på tilrettelegging for å konsumere dokumenter ligger bak ambisjonene satt for 2026. Les mer i rapporteringen fra Helsedirektoratet og Helse Sør-Øst på Helsedirektoratets side.

Oppfølging av tjenester innen satsningen på digital samhandling tas i styringsgruppen til Digital samhandling.

Nasjonal porteføljestyling og Veikart for nasjonal e-helsestrategi på web

Status på [tiltak i nasjonal e-helseportefølje](#) rapportert 18. mars 2026 er tilgjengelig på nettsiden vår. På nettsiden finner du også [veikart for nasjonal e-helsestrategi](#) som sist ble oppdatert 19. januar 2026. Det jobbes for øyeblikket med å etablere et veikart for EHDS-arbeidet.

Nasjonalt porteføljekontor ser behov for å justere og legger til flere kategorier for avhengigheter, for å få bedre statistikk og for bedre oppfølging. Det er langt til en ny kategori «Informasjon og kommunikasjon». Fortsatt er «Annet» kategorien stort, og basert på analyser kan det være behov for ytterligere kategorier

Ferdigstilte og nye tiltak i nasjonal e-helseportefølje

Fire tiltak er ferdigstilt i rapportering til andre kvartal i år. Det er fire tiltak som er nye i porteføljen, og fire tiltak er på pause.

Ferdigstilte tiltak i porteføljen

Folkehelseinstituttets integrerte data- og analyseplattform (FIDA) (FHI)

Folkehelseinstituttets integrerte data- og analyseplattform (FIDA) skal bidra til trygg og effektiv deling av data på tvers av aktører i helsesektoren (FHI og kommuner), forenkle arbeidshverdagen for aktører i kommuner med tjenstlig behov for relevant kunnskap og forenkle arbeidshverdagen for analytikere i FHI.

FIDA prosjektet har arbeidet i to tekniske spor med separate leveranser.

Spor A Kommunens sykdomsoversikt -KoSy

KoSy er en tjeneste som gir kommuneoverlegen tilgang til daglig oppdatert statistikk om smittsomme sykdommer og vaksinasjon. Via KoSy har kommunene fått bedre og raskere tilgang til kontinuerlig oppdatert statistikk om smittsomme sykdommer og vaksinasjonsstatus. Smitteverntiltak kan igangsettes tidligere slik at sykdomsutbrudd kan begrenses. KoSy-løsningen bruker tilgangsstyring som er levert av KS Digital. KoSy ble lansert i september ca 200 kommuner har allerede tatt i bruk tjenesten.

Spor B Analyseplattform

Formålet med denne leveransen er å gjøre det enklere og raskere for analytikere hos FHI å sammenstille og analysere data og utarbeide ny statistikk. Analyseplattformen består i virkeligheten av flere ulike komponenter som f.eks. verktøy for å sammenstille og analysere data, plattform hvor data sammenstilles, endringer av prosesser med mer automatikk, sammenhengende logging for bedre overvåking, juridiske forutsetninger m.m.

Arbeidet med å effektivisere og forenkle analysearbeid og statistikk internt hos FHI er kommet langt og med komponentene vi nå har utviklet, er vi bedre rustet for raskt å kunne skalere opp analyserom og sammenstille data som kan gi kunnskap for å overvåke og informere ved en ny alvorlig hendelse (som pandemi). Arbeidet fortsetter som et kontinuerlig forbedringsarbeid

[Les mer om FIDA under Aktuelle tema.](#)

Digital førerrettsforvaltning (Helsedirektoratet)

Prosjektet skal digitalisere dialogen mellom lege og vegmyndighet for å fornye førerretten, og fjerne behovet for at innbyggere må møte opp på trafikkstasjonen. Prosjektet har som formål å digitalisere oversendelse av legens konklusjon fra helseundersøkelse i førerkortsaker til vegmyndighetene (der det ikke er anbefalt begrensninger i varighet eller vilkår ut over synskorreksjon). En slik digital oversending vil

omfatte majoriteten av sakene og fjerne behovet for at alle innbyggere som får en slik «positiv» konklusjon, fysisk må møte opp på trafikkstasjonen med papirutskrift av helseattest. Når tiltaket nå er ferdig i nasjonal portefølje er det to leverandører som har ferdigstilt og en leverandør som utvikler digital skjemaløsning for førerrett.

Felles legemiddelgrunndata (Helsedirektoratet)

Digitale løsninger som bidrar til tryggere, enklere og bedre legemiddelbehandling i hele helse- og omsorgssektoren vil kreve felles grunndata om legemidler. Mangel på felles, enhetlige og strukturerte legemiddel grunndata gir utfordringer ved samhandling og manglende funksjonalitet i fagsystemene. Lokal og regional forvaltning av ulike kilder er ressurskrevende, øker risikoen for feil og utfordrer pasientsikkerheten.

Fokus i 2023 var målarkitektur og overordnet veikart. Arbeidet skjedde i samarbeid med sektoren og med betydelig innsats fra Statens legemiddelverk, Norsk helsenett, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, KS og de regionale helseforetakene med flere.

I 2024 ble arbeidet videreført med fokus på nasjonal koordinering av området, en nærmere analyse av behovene kartlagt i 2022, videre detaljering av målarkitekturen og en samfunnsøkonomisk analyse av tiltakene. Arbeidet i 2024 ble utført i samarbeid med sektoren og involverer en rekke aktører som Direktoratet for Medisinske Produkter, Norsk helsenett, Folkehelseinstituttet, KS og de regionale helseforetakene med flere.

Det endelige målet er at alle som behandler legemiddelopplysninger digitalt, bruker felles grunndata om legemidler.

Resultatet av arbeidet i 2024 var en anbefaling om i 2025 å starte en gradvis overgang til ny felles grunndatatjeneste i tråd med målarkitekturen i tilpasset behovene både i PLL/E-resept og knyttet til EHDS.

Helsedirektoratets arbeid og oppdrag med legemiddelgrunndata omfattet en behovsanalyse i 2022, utarbeidelse av målarkitektur i 2023 og en samfunnsøkonomisk analyse og anbefaling om videre arbeid i 2024. I 2025 fikk direktoratet i oppdrag å følge opp aktørenes arbeid med en trinnvis realisering av målarkitekturen. Dette arbeidet er nå i gang hos de aktuelle aktører og i 2026 har ikke direktoratet lenger noe oppdrag på legemiddelgrunndata.

Tverrsektoriell informasjonsutveksling med Nav og andre myndighetsaktører (Helsedirektoratet)

Tiltaket skal bidra til å forbedre samhandlingen mellom Nav og helsesektoren, forenkle delingen av helsedata med andre myndighetsaktører, og redusere rapporteringsbyrden.

Oppdraget er todelt hvorav den ene delen handler om å redusere rapporteringsbyrden for helsepersonell og forenkle informasjonsutvekslingen knyttet til det å rapportere inn helsedata for kvalitetsforbedring og planlegging av helsetjenesten. Den andre delen omfatter et strategisk samarbeidsprosjekt mellom Nav og helse, der målet er å forbedre tjenester som sykemelding og arbeidsavklaringspenger (AAP) for effektivisering og raskere retur til arbeid.

Helsedirektoratet har direkte dialog med prosjektet i Nav som jobber med utviklingen av ny sykemeldingsapplikasjon, og støtter de i dialogen med HL7-Norge og Navs arbeide med oppdateringer av implementasjonsguide for SMART on FHIR.

Det er per nå ikke planlagt noen egne leveranser fra Helsedirektoratets side i informasjonsutvekslingen mellom Arbeids- og velferdsetaten og helsetjenesten i 2026.

Vi har hatt en god dialog i løpet av 2025, og de har kommet langt i sitt arbeid med å ta i bruk SMART on FHIR. Det står allikevel en del igjen, for å få alle EPJ-leverandørene i fastlegemarkedet til å ta det i bruk. Nav har en plan for det, som er godt forankret med oss og HOD, men det er usikkerhet knyttet til finansieringen 2026.

Helsedirektoratets rolle i 2026 blir å følge med på utviklingen, og støtte Nav hvis det kommer opp problemstillinger som må avklares med helsesektoren.

Nye tiltak i porteføljen

Det er fire nye tiltak i porteføljen i denne rapporteringen.

Pasientens journaldokumenter (Helse Sør-Øst RHF)

Pasientens journaldokumenter er løftet fram som et nasjonalt satsningsområde. For Helse Sør-Øst vil tiltaket bidra til å oppfylle oppdrag HSØ25-06 i oppdragsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Sør-Øst: Helse Sør-Øst RHF skal følge opp at avtalespesialistene deler relevante journaldokumenter med helse- og omsorgstjenesten. Dette innebærer at journaldokumentasjon fra avtalespesialister skal kunne tilgjengeliggjøres digitalt og strukturert til pasientens journal. Løsningen bidrar til mer helhetlig pasientbehandling og bedre samhandling mellom avtalespesialister og øvrige helsetjenester.

Nasjonalt genomsenter (Helse Sør-Øst RHF)

De regionale helseforetakene er under ledelse av Helse Sør-Øst RHF bedt om å utrede og etablere et nasjonalt genomsenter i oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet. Oppdraget er siden 2021 fulgt av en årlig avsetning over Statsbudsjettet gjennom de øremerkede midlene til persontilpasset medisin.

De regionale helseforetakene vedtok i 2020 en helhetlig plan for å videreutvikle en nasjonal infrastruktur for presisjonsdiagnostikk (InPred) på tvers av alle regioner. Mandat for konseptfase ble utformet i 2021.

Infrastrukturen skal fremme lik tilgang til presisjonsdiagnostikk, en god arbeidsdeling og samordning av rutiner for klinisk virksomhet og forskning. Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet med å utrede hvordan infrastruktur, kompetanse og forskning sammen skal utgjøre en nasjonalt genomsenter.

Sykehuspartner HF er tildelt rollen som helseaktør i henhold til mandat behandlet i Fagdirektørmøtet og RHF IKT-Direktørmøtet august 2025. Rollen som helseaktører innbefatter koordinerende arbeid og avklaringer med øvrige IKT selskaper, og gjennomføring av tre utvalgte pilotleveranser.

Helsekort for gravide i Helse Nord RHF og Helse Vest RHF

Målet med digitalt helsekort for gravide er å tilby helsepersonell og den gravide digitale informasjonstjenester som støtter forløpet for svangerskap fram til fødsel mer helhetlig. Etablering av et digitalt helsekort for gravide skal bidra til å løfte kvaliteten i svangerskapsomsorgen, gjennom økt digital informasjonsdeling mellom virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten. RHFene skal i 2026 starte utprøving og innføring av digitalt helsekort for gravide innen årets slutt.

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)

