

E-helseløsninger i tannhelsetjenesten

Først publisert: 25. august 2026

Siste faglige endring: 25. august 2026

Innhold

1. <u>Forord</u>	3
2. <u>Sammendrag</u>	4
3. <u>Bakgrunn</u>	8
4. <u>Arbeidsform</u>	9
5. <u>Relevante e-helseløsninger og digital infrastruktur</u>	10
6. <u>Behov og tilgang til e-helseløsninger i tannhelsetjenesten</u> ...	16
7. <u>Forslag til tiltak</u>	25
8. <u>Utbredelse av e-helseløsninger i dag</u>	28
9. <u>Økonomiske og administrative konsekvenser</u>	32

Forord

Denne rapporten er utarbeidet av Helsedirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (TB2026-54). Oppdraget følger av Stortingets behandling av Prop. 124 L (2024–2025), hvor det ble vedtatt at relevante nasjonale e-helseløsninger skal tilrettelegges for bruk i tannhelsetjenesten.

NOU 2024:18 viser at tannhelsetjenesten ligger betydelig etter øvrige deler av helsetjenesten når det gjelder bruk av nasjonale e-helseløsninger.

Helsedirektoratet vurderer at eksisterende e-helseløsninger i hovedsak er relevante også for tannhelsetjenesten. Det foreslås ikke egne løsninger, men en sterkere inkludering av tannhelsetjenestens behov i videreutviklingen av de eksisterende nasjonale e-helseløsningene og prosjektene i den nasjonale e-helseporteføljen.

Rapporten peker på strukturelle utfordringer, som manglende felles terminologi og begrenset integrasjon mellom journalsystemer og nasjonale løsninger. Samtidig fremheves DigiDOT som et viktig initiativ for økt digitalisering i offentlig tannhelsetjeneste.

Oppdraget er løst av Helsedirektoratet i samarbeid med Den norske tannlegeforening, Norsk tannpleierforening, Tannhelsesekretærenes forbund og Fagforbundet, og representanter fra sektoren. Helsedirektoratet takker for bidragene og presiserer at vurderinger og forslag i rapporten er direktoratets.

Gjennomføring av tiltakene vil kreve prioritering av ressurser og videre avklaringer. Helsedirektoratet legger til grunn at arbeidet må skje i tett samarbeid med sektoren. Tiltakene vil samlet kunne bidra til bedre samhandling, kvalitet og pasientsikkerhet i tannhelsetjenesten og i øvrig helsetjeneste.

Sammendrag

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet (TB2026 54) følger av Stortingets behandling av Prop. 124 L (2024–2025), der det ble fattet anmodningsvedtak om at relevante nasjonale e-helseløsninger for tannhelsetjenesten skal utredes. Leveransen har som formål å vurdere hvilke e-helseløsninger som er relevante for tannhelsetjenesten og anbefale tiltak til videre arbeid med å gjøre løsningene tilgjengelig for bruk i tannhelsetjenesten. Arbeidet bygger videre på NOU 2024:18, som viser at tannhelsetjenesten ligger vesentlig etter i bruk av nasjonale e-helseløsninger.

Vurderinger

Eksisterende e-helseløsninger vurderes som relevante for tannhelsetjenesten. Det foreslås ingen nye e-helsetiltak rettet spesielt mot tannhelsetjenesten, men at tannhelse tas inn i det videre arbeidet med utvikling av de nasjonale e-helseløsningene i større grad enn i dag. Dette vil kreve tilførsel av ressurser, spesielt internt i Helsedirektoratet til planlegging, styring og utvikling av e-helseløsningene for å få dem endret og tilpasset tannhelsetjenesten.

Når det gjelder klinisk dokumentasjon, dekker de elektroniske pasientjournalløsningene (EPJ) i tannhelsetjenesten i hovedsak behovet. Samtidig gjør mangel på felles terminologi, kodeverk og informasjonsmodeller det krevende å dele og gjenbruke data, blant annet i meldingsutveksling med øvrige deler av helsetjenesten. Et sentralt funn er at EPJ løsningene, utover funksjonalitet for innsending av refusjonskrav i helsenettet, i liten grad er integrert med nasjonale e- helseløsninger. Utredningen viser at dette dels kan forklares med manglende involvering og tilrettelegging for tannhelsetjenestens behov, noe som igjen har ført til begrenset etterspørsel etter integrasjon fra tjenesten selv. EPJ markedet har i tillegg vært preget av én dominerende aktør med svært høy markedsandel, som frem til nylig ikke har utviklet løsningen i ønsket tempo.

Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har, med støtte fra Helseteknologiordningen, etablert digitaliseringsprosjektet DigiDOT. Prosjektet forventes å bidra til økt bruk av nasjonale e-helseløsninger i offentlig tannhelsetjeneste. Et sentralt tiltak i DigiDOT er utviklingen av en leverandøruavhengig informasjonsmodell for tannhelsetjenester. Helsedirektoratet planlegger å legge denne modellen til grunn i arbeidet med å vurdere normeringsgrad for kodeverk for tannhelsetjenesten som del av videre utvikling av KPR, i tråd med oppdrag fra HOD (TB2026 38 del 3). Samtidig understrekes behovet for å etablere en helhetlig nasjonal informasjonsmodell (Helse NIM) for tannhelsetjenesten, som dekker et bredere informasjonsbehov enn det KPR alene krever.

Videre vil DigiDOT gjøre offentlig tannhelsetjeneste bedre i stand til å ta i bruk e- helseløsninger som Kjernejournal, Sentral forskrivningsmodul og Pasientens legemiddelliste. For å realisere dette fullt ut er det også behov for tilpasninger i disse løsningene, slik at tannhelsetjenesten kan registrere og dele informasjon om blant annet legemiddelbruk, legemiddelreaksjoner og implantater. Eksisterende meldingsformater for henvisning, epikrise og dialog bør gjennomgås for å sikre at de i større grad støtter relevant informasjon fra tannhelsetjenesten og andre deler av helsetjenesten.

Utvidet funksjonalitet og bedre tilpasning av nasjonale e helseløsninger til tannhelsetjenestens behov vil trolig også øke betalingsviljen for slike løsninger i privat tannhelsetjeneste. Dette kan igjen bidra til økt etterspørsel etter EPJ systemer med bedre integrasjon mot nasjonale e-helseløsninger. Det bør også vurderes om det er mulig å etablere tilskuddsordninger som helseteknologiordningen eller EPJ-løftet, som kan bidra til EPJ-utvikling for den private delen av tannhelsetjenesten.

Digital dialog via Helsenorge.no bør være tilgjengelig for offentlig tannhelsetjeneste. Det er også behov for tjenester som DigiHelsestasjon og DigiHelse for offentlig tannhelsetjeneste, ettersom barn og unge samt personer som mottar langvarige helse- og omsorgstjenester har rett til behandling i offentlig tannhelsetjeneste. Informasjon om praktisk gjennomføring, rettigheter og reservasjon bør også omfatte tannhelsetjenester. Avslutningsvis anbefales det også å legge til rette for digital dialog mellom innbyggere og tannhelsetjenesten via Helsenorge for privat tannhelsetjeneste, som er det primære tilbudet for majoriteten av innbyggere over 28 år. Støtte for videokonsultasjoner vurderes som et nyttig tiltak i tannhelsetjenesten for å redusere behovet for fysisk oppmøte ved skader, ulykker og etterkontroller.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslagene går i første rekke ut på at Helsedirektoratet i større grad innlemmer tannhelsetjenestens behov og perspektiver i videreutvikling av eksisterende e-helseløsninger og digitaliseringsprosjektene for økt samhandling mellom brukere og tjenester (etter mønster av Digi-Helsestasjon, Digi-Ung og Digi-Helse).

Det er viktig å understreke at slik dette arbeidet er planlagt i dag, er det ikke ledige ressurser, hverken i Helsedirektoratet eller hos andre sentrale aktører, som kan bidra i gjennomføring av forslagene. Konkret gjennomføring vil kreve tilførsel av nye ressurser eller endring av gjeldende beslutninger om prioritering og ressursbruk.

Det vil være behov for ressurser til planlegging, styring og utvikling i Helsedirektoratet, hos NHN og EPJ-leverandører. Slike konsekvenser bør utredes videre i rullering av plan og budsjett for hver enkelt løsning i det løpende arbeidet med disse.

DigiDOT prosjektet er svært viktig for helheten, og det vil fortsatt kreve finansiering fra fylkeskommune og eventuelt statlige tilskudd etter søknad.

Dersom det er vilje til en økt ressursbruk, må Helsedirektoratet ivareta tannhelsetjenestenes behov og perspektiv i sin portefølje av e-helseløsninger og andre prosjekter. Godt samarbeid internt mellom fag, digitalisering og standardiseringsmiljøene vil fortsatt være viktig, i tillegg til samordning med privat og offentlig tannhelsetjeneste og FHI (KPR).

Forslag til tiltak

Innledning

I denne rapporten fremmer Helsedirektoratet følgende til 7 tiltak til videre arbeid med å gjøre løsningene tilgjengelig for bruk i tannhelsetjenesten:

1. Videreføre DigiDOT for offentlig tannhelsetjeneste
2. Etablere nasjonale standarder for tannhelseinformasjon (Helse-NIM i sammenheng med EHDS)
3. Videreutvikle eksisterende meldingsformater som generiske meldings- og samhandlingsstandarder for hele helsetjenesten
4. Vurdere tilskudssordninger for EPJ-utvikling i privat tannhelsetjeneste på linje med EPJ-løftet og helseteknologiordningen
5. Åpne for innbyggerdialog på Helsenorge.no for privat tannhelsetjeneste

6. Inkludere tannhelsetjenesten sterkere i nasjonale e-helseløsninger (SFM, PLL, Helsenorge.no)
7. Åpne for at offentlig tannhelsetjeneste kan benytte Helsenorge.no til digital innbyggjerdialog med tilsvarende funksjonalitet som Digi-Helsestasjon og DigiHelse

Plikt til bruk etter forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger foreslås ikke benyttet nå, men bør fortsatt vurderes som del av ordinære, årlige prosesser.

Nedenfor er det satt opp en skjematisk oversikt over hvordan tiltakene kan knyttes til eksisterende e-helseløsninger og hvilke virksomheter og aktiviteter som må knyttes til en eventuell gjennomføring av tiltakene. Oversikten skiller mellom offentlig og privat tannhelsetjeneste.

Tiltak for offentlig tannhelsetjeneste

Tabell: Oversikt over tiltak for offentlig tannhelsetjeneste

Løsninger	Forslag til tiltak	Løses gjennom
Meldingsutveksling (helsenettet)	Strukturert tannhelseinformasjon for deling av pasientstatus og tilpasse meldinger til ALL helsehjelp	Helsedirektoratet (Helse-NIM, EHDS, TB2026 -38) og DigiDOT
HelseNorge.no	Utvikle tjenester og integrere med EPJ	NHN (tilpasse Helsenorge.no) og DigiDOT
e-Resept/SFM	Legge til informasjon direkte fra tannhelsetjenesten i PLL	DigiDOT og NHN
Kjernejournal	Legge til informasjon direkte fra tannhelsetjenesten	DigiDOT og NHN
Utvidet digital dialog	Etablere digital dialog for offentlig tannhelsetjeneste, enten som en selvstendig tjeneste eller integrert i tilsvarende tjenester for andre deler av helsetjenesten (DigiHelsestasjon og DigiHelse).	Helsedirektoratet/NHN
Avansert analyse og styringsinformasjon	Utvikle KPR med tilbakemeldingsløsning for tannhelsetjenesten Utvikle dashboard (KPI) og indikatorer for risiko og tilbakekalling i EPJ	FHI EPJ-leverandører
Strukturert tilgang til faglig normerende produkter	Strukturere tannhelseinformasjon for kobling til Helsedirektoratets API'er for normerende produkter	Helsedirektoratet (Helse-NIM, EHDS, TB2026 -38) og DigiDOT

Tiltak for privat tannhelsetjeneste

Tabell: Oversikt over tiltak for privat tannhelsetjeneste

Løsninger	Forslag til tiltak	Løses gjennom
Meldingsutveksling (helsenettet)	Strukturert tannhelseinformasjon for deling av pasientstatus og tilpasse meldinger til ALL helsehjelp Integrere meldingsutveksling i EPJ Sikre medlemskap i Helsenettet	Helsedirektoratet og EPJ-utvikling (EPJ-løft for tannhelsetjenesten)

HelseNorge.no	Beslutte tilgang for privat tannhelsetjeneste	Helsedirektoratet/NHN
e-Resept/SFM	Legge til informasjon direkte fra tannhelsetjenesten	NHN og EPJ-leverandører
Kjernejournal	Legge til informasjon direkte fra tannhelsetjenesten	NHN og EPJ-leverandører
Utvidet digital dialog	Knytte privat tannhelsetjeneste for voksne til DigiHelse og/eller utvikle lignende løsning for tannhelsetjenesten	Helsedirektoratet/NHN
Avansert analyse og styringsinformasjon	Utvikle KPR med tilbakemeldingsløsning for tannhelsetjenesten Utvikle dashbord (KPI) og indikatorer for risiko og tilbakekalling i EPJ	FHI EPJ-leverandører
Strukturert tilgang til faglig normerende produkter	Strukturere tannhelseinformasjon for kobling til Helsedirektoratets API'er for normerende produkter	Helsedirektoratet (Helse-NIM, EHDS og oppdrag TB2026) og EPJ-leverandører

Bakgrunn

I tildelingsbrevet for 2026 er Helsedirektoratet i oppdrag TB2026 54 bedt om å svare ut følgende

Stortinget har bedt om at relevante nasjonale e-helseløsninger blir tilrettelagt for bruk i tannhelsetjenestene, jf. vedtak ifm. behandling av Prop. 124 L (2024–2025) Endringer i tannhelsetjenesteloven mv. (rett til nødvendig tannhelsehjelp for personer fra 25 til og med 28 år), jf. Innst. 458 L (2024–2025). Helsedirektoratet skal i samarbeid med Tannlegeforeningen vurdere hvilke e-helseløsninger som er relevante for tannhelsetjenesten og anbefale tiltak til videre arbeid med å gjøre løsningene tilgjengelig for bruk i tannhelsetjenesten. Som del av arbeidet ber vi om at direktoratet gir en oversikt over status pågående arbeid og bruk per mai 2026. Frist: 1.6.2026

I NOU 2024:18 understrekes det at digitalisering handler om å forbedre, forenkle og fornye tjenester, og at Norge allerede ligger langt fremme internasjonalt på området. Utredningen peker på at digitale løsninger er essensielle for å sikre helhetlige pasientforløp, øke pasientsikkerheten og gi pasienter bedre mulighet til å delta aktivt i egen helse.

NOU 2024:18 viser også at tannhelsetjenesten ligger betydelig bak andre helsetjenesteområder når det gjelder bruk av nasjonale e-helseløsninger. Tannhelsetjenesten har ikke tilgang til viktige nasjonale tjenester som e-resept og kjernejournal, og deltar ikke i pågående nasjonale satsinger som pasientens legemiddelliste. Selv om rundt 90 % av den private tannhelsetjenesten har vært medlemmer av Helsenetttet i over et tiår, og journalleverandørene gradvis arbeider for integrasjon, er det betydelige gap i både standardisering, meldingsutveksling og tilgang til kritisk pasientinformasjon.

NOUen viser også til konkrete utfordringer i tannhelsetjenestens digitale arbeidshverdag:

- Meldingsutveksling er ikke tilpasset tannhelsetjenestens behov, og tannhelsetjenesten kan fortsatt *sende*, men ikke *motta* henvisninger fra øvrige helsetjenester.
- E-resept krever oppdaterte integrasjoner som journalleverandørene ennå ikke har fullført.
- Tannhelsetjenesten mangler tilgang til kjernejournal, noe som hindrer rask og sikker tilgang til vesentlig helseinfo ved behandlingssituasjoner.
- Flere arbeidsprosesser er digitale, men ikke digitaliserte, noe som skaper ineffektivitet og risiko.
- Eksisterende prosjekter for digital samhandling i fylkeskommunene viser fremgang, men også store strukturelle gap i nasjonal sammenheng.

Videre viser NOU 2024:18 at selv om det finnes pilotprosjekter med SNOMED CT, digital journalutlevering, elektroniske henvisninger og enkelte KI prosjekter, er dette fragmentert og ikke del av en helhetlig nasjonal strategi. Dette samlet viser at tannhelsetjenesten i dag står i en digital særstilling sammenliknet med fastleger, kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten.

Oppdraget skal dermed bidra til å avklare hvilke e-helseløsninger tannhelsetjenesten trenger for å løftes opp på nivå med andre sektorer, og sikre at både private og offentlige aktører får tilgang til moderne og sikre digitale tjenester som legger til rette for pasientsikkerhet, kvalitet, bedre samhandling og effektiv drift.

Slik sett utgjør TB2026 54 en konkret oppfølging av både Stortingets vedtak, regjeringens nasjonale helse- og samhandlingsplan, og de faglige vurderingene i NOU 2024:18, som samlet peker på et tydelig behov for modernisering og integrasjon av tannhelsetjenesten i den nasjonale e helsestrukturen.

Arbeidsform

Oppdraget er gjennomført av en intern prosjektgruppe i Helsedirektoratet med kompetanse innen digitale helseløsninger og tannhelse. Prosjektgruppen har også samarbeidet med Avdeling digital strategi i direktoratet, som har ansvar for å foreslå hvilke digitale helseløsninger som det skal være påbudt å bruke. I dette arbeidet har det også vært løpende dialog med NHN om data om bruk av e-helseløsninger i tannhelsetjenesten.

Oppdraget skal også løses i samarbeid med Tannlegeforeningen. Det er derfor oppnevnt en ekstern arbeidsgruppe hvor Tannlegeforeningen deltar med to medlemmer. Helsedirektoratet har også ønsket å involvere tannhelsetjenesten bredere med å invitere inn deltagelse fra den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, Tannpleierforeningen, Tannhelsesekretærenes forbund og Fagforbundet. Det har vært gjennomført 4 møter i den eksterne arbeidsgruppen.

Helsedirektoratet vil takke medlemmene i arbeidsgruppene for verdifulle bidrag. Samtidig presiseres det at vurderinger og forslag i rapporten utelukkende er Helsedirektoratets ansvar.

Arbeidet har vært gjennomført i ulike faser. Den første fasen bestod i å finne frem til relevante digitale løsninger for tannhelsetjenesten, og vurdere disse ut fra ulike faglige og kliniske behov i tjenestene. Deretter har vi sett på hvilke tekniske, juridiske og økonomiske faktorer som kan være til hinder for utbredelse i både offentlig og privat tannhelsetjeneste. I dette arbeidet har vi også kartlagt faktisk utbredelse av løsningene i samarbeid med NHN og den eksterne arbeidsgruppen. Ut fra dette har vi foreslått konkrete tiltak som kan gjennomføres for at tannhelsetjenesten skal kunne benytte digitale løsninger på linje med andre deler av helsetjenesten.

Relevante e-helseløsninger og digital infrastruktur

For å kunne svare ut oppdraget om bruk av e-helseløsninger i tannhelsetjenesten er det nødvendig å skaffe en oversikt over hva som menes med e-helseløsninger, og hvilke konkrete løsninger som kan være aktuelle for tannhelsetjenesten. Kapitlet er organisert etter en inndeling av kapabiliteter eller behov en moderne EPJ har som Gartner gruppen har utarbeidet. Innledningsvis beskriver vi generelle behov og kapabiliteter som løser disse behovene, gjennom de fire nasjonale e-helseløsningene, nasjonal e-helsestrategi og Nasjonal e-helseportefølje.

Felles infrastruktur - Helsenettet og nasjonale ressurser

En viktig forutsetning for å kunne delta i digital samhandling og benytte nasjonale komponenter og tjenester er at man er tilknyttet helsenettet. Helsenettet er et privat logisk nettverk driftet av Norsk helsenett SF (NHN). Det er noen behov som dekkes gjennom nasjonale ressurser som er en del av grunnmuren i helsenettet og som er grunnleggende for å kunne delta i digital samhandling mellom aktørene i helsesektoren.

Sikkerhet og bransjenormen for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren

Som medlem av helsenettet må man akseptere å følge [Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren](#). Normen beskriver

- hvordan helseopplysninger skal beskyttes
- krav til informasjonssikkerhet
- krav til personvern (GDPR/helsepersonellovgivning)
- anbefalte tiltak, styring og praksis

Den fungerer som en operasjonalisering av lovkrav – altså hvordan virksomheter faktisk skal etterleve regelverket i praksis.

Det betyr at man må sørge for at alle tekniske løsninger som er tilknyttet helsenettet direkte eller indirekte følger ett sett av regler for sikkerhet og personvern. I tillegg deltar man i den kollektive sikkerheten innebygget i helsenettet, inkludert HelseCERT.

Tillit og HelseID

Tilgang til mange av de nasjonale samhandlingstjenestene legger til grunn at helsepersonellet som benytter tjenesten har tjenstlig behov. Innen helsesektoren er det etablert flere løsninger og infrastruktur for

å sikre at samhandlingen er konsistent og har integritet med sikker identifikasjon av alle samhandlingsparter. HelseID er navet i å identifisere samhandlingsaktørene, HelseID benytter blant annet HPR (Helsepersonellregisteret) for å supplere opplysninger som kan bidra til å bestemme og dokumentere tjenstlige behov.

NHN tar også en rolle i nettet som sikrer at aktørene kan ha tillit til at all kommunikasjon mellom aktører er sikker. Det vil si at opplysninger er skjermet mot innsyn og endring under transport, og at opplysninger formidles til verifiserte endepunkter. Adresseregisteret og tjenestebasert adressering er en viktig komponent i å sikre dette.

Rapportering og Analyse

Tannhelsetjenesten (offentlig og privat) skal begynne å melde opplysninger til Kommunalt pasient og brukerregister (KPR). Det er viktig at klinisk informasjon struktureres slik at den egner seg for rapportering og kunnskapsbygging. En nasjonal informasjonsmodell, Helse-NIM for oppsummerende opplysninger er under utvikling. Dette beskrives nærmere i kapittel 5 under omtale av kritisk informasjon i kjernejournal. Informasjonsmodellen skal bl.a. legge til rette for at klinisk dokumentasjon i EPJ også kan benyttes til sekundærbruk.

Integrasjon og interoperabilitet

Integrasjon med tredjeparts funksjonalitet, nasjonale tjenester og infrastruktur for digital samhandling er en viktig kapabilitet en EPJ må ha. Vi ser fire integrasjonsmønstre en EPJ bør støtte:

Meldingsutveksling

Meldingsutveksling er et etablert integrasjonsmønster innen helse og det sendes millioner av meldinger gjennom helsenettet. De viktigste er eResept, Henvising/Epikrise, Dialogmelding og PLO (Pleie og Omsorgsmelding).

API

Et API fungerer som en bro mellom to IT-systemer, slik at ett system kan spørre et annet system etter data når det trengs, og få svaret umiddelbart. NHN har en API-first-strategi for de nasjonale systemene og digital samhandling inkludert kjernejournal som eksponerer sine tjenester via API. Tjenester fra innholdsplattformen til Helsedirektoratet med bl.a. normerende produkter, er også tilgjengelig gjennom API.

Tredjepart applikasjoner og Smart on FHIR

Smart on FHIR er et rammeverk for å integrere web applikasjoner med EPJ på en standard måte. En komponent (som inneholder logikk og brukergrensesnitt) for å skrive sykemeldinger er et eksempel på slike som kan være aktuell for tannhelsetjenesten.

Portal

For tjenester som ikke trenger å være tett integrert med EPJ kan en portal være et alternativ til API. En portal er en nettside med tilgjengelige data og funksjoner, og kan, men trenger ikke å være, integrert med EPJ eller andre lokale fagsystemer. Ofte kreves det pålogging for å få tilgang til personopplysninger. Kjernejournalportalen er et eksempel på en slik portalløsning med pålogging som allerede er benyttet av en del tannleger. Det finnes også andre portaler som kan være aktuelle for tannhelsetjenesten.

Helsenettet og medisinsk utstyr

Tilgang til nasjonale e-helseløsninger forutsetter normalt at virksomheten er tilknyttet Norsk helsenett (NHN). Dette skjer ved at EPJ systemet, eller virksomhetens lokale nettverk, kobles til helsenettet via en sikker VPN forbindelse og tildeles en unik adresse.

Enkelte EPJ løsninger i tannhelsetjenesten, benytter alternative tekniske arkitekturer som reduserer eller eliminerer behovet for NHN tilknytning. Løsningene markedsføres som et skybasert journalsystem der klinikken «ikke trenger helsenett», og benytter direkte integrasjoner utenfor NHNs meldingsinfrastruktur, blant annet for refusjon mot Helfo.

I forbindelse med innføring av plikt til direkteoppgjør med Helfo ble det etablert en portalløsninger for innsending av behandlerkrav. Portalen benytter HelseID for innlogging og fungerer også utenfor helsenettet, noe som gjør at EPJ løsninger kan benytte denne løsningen uten full NHN integrasjon.

Selv om EPJ-systemet er koblet til helsenettet via leverandøren, kan en klinikk fremdeles ha behov for helsenett for annet medisinsk utstyr, og annet medisinsk utstyr kan ha behov for helsenett. Dersom medisinsk utstyr er knyttet til EPJ, kan ikke det samme utstyret være knyttet til internett uten helsenett eller andre sikkerhetstiltak på samme nivå som helsenettet. Se også tekstboks om Helsenettet og tannhelsetjenesten på s. 17 nedenfor.

De fire nasjonale e-helseløsningene

De fire nasjonale e-helseløsningene (Helsenorge, Kjernejournal, e-resept og Helsenettet) er omtalt og formelt forankret i flere offentlige styrings-, strategi- og regelverksdokumenter. Videre i dette dokumentet tar vi utgangspunkt i disse fire løsningene.

De fire nasjonale e-helseløsningene

De fire nasjonale e-helseløsningene (Helsenorge, Kjernejournal, e resept og Helsenettet) er omtalt og formelt forankret i flere offentlige styrings-, strategi- og regelverksdokumenter. Videre i dette dokumentet tar vi utgangspunkt i disse fire løsningene.

Kjernejournal

Kjernejournal inneholder sentral informasjon om pasientene som kritisk informasjon og pasientoppsummering. Det finnes også kopier av e-resepter og PLL i Kjernejournal inntil 3 år. Kjernejournal kan benyttes enten som frittstående portal eller integrert i EPJ gjennom API. Kjernejournal skal utvides til å løse behov for dokumentdeling og tilgang til pasientens prøvesvar.

Helsenorge

Helsenorge tilbyr helserelatertinformasjon til innbyggere, men i denne sammenheng er det viktigere at Helsenorge er løsningen for digital samhandling mellom innbyggere og helsetjenestene. Helsenorge tilbyr timebestilling, digital dialog, personverninnstillinger og håndtering av pasientens samtykker, eKonsultasjon og journalinnsyn der de aktuelle fagsystemene er integrert. Helsenorge omfatter også en generell funksjonalitet for å hente inn strukturert informasjon fra pasienter og brukere via skjemaløsningen.

E-resept

Reseptformidleren er den sentrale nasjonale databasen over e-resepter. Den tar vare på e-resepter og deres status så lenge de kan ekspederes og formidler dem mellom leger (rekvirenter) og apotek. Reseptformidleren håndterer også Pasientens legemiddelliste (PLL) og e-multidose mellom rekvirenter og apotek. Pasientens Legemiddelliste (PLL) er en liste over alle legemidler som brukes av en pasient som lagres i Reseptformidleren i inntil 16 mnd. PLL finnes ikke for alle pasienter. Nasjonal utrulling av PLL pågår.

Sentral Forskrivningsmodul

Sentral Forskrivningsmodul (SFM) er en web-basert løsning for kommunikasjon med Reseptformidleren fra EPJ-systemer. SFM finnes i en fullversjon med brukergrensesnitt (Og denne versjonen er mest aktuell for tannleger) og en Basis API-versjon uten brukergrensesnitt. EPJ må utvikle integrasjon med SFM.

Helsenettet

Helsenettet er i et sikkert nettverk for digital informasjonsdeling i helsetjenesten. I starten var det hovedsakelig utveksling av meldinger, men helsenettet fungerer også som sikkert nettverk for deling av informasjon via API.

Helsenettet kan også beskrives ut fra hva slags informasjon som deles, som e-resept, henvisninger, epikriser, prøvesvar, Pleie- og omsorgsmeldinger (PLO) og meldinger for digital dialog. Helsenettet brukes også som kanal for melding til helseregistre, bl.a. KPR, og til innsending av BKM for utbetaling av helserefusjon fra Helfo.

Helsenettet driftes av Norsk helsenett SF, som også forvalter de andre nasjonale løsningene nevnt over og andre deler av digital infrastruktur som HelseID, og grunndata i form av Adresseregisteret, Helsepersonellregisteret, Fastlegeregisteret, Helsepersonellregisteret og helsetjenestens kopi av Folkeregisteret (PREG).

Helsenettet er også infrastrukturen for informasjonsdeling for virtuelle helsetjenester, som velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging.

Helsenettet og tannhelsetjenesten

For å få tilgang til nasjonale e-helseløsninger kreves det at aktøren er tilknyttet helsenettet. Dette gjøres ved at EPJ direkte eller det lokale nettverket hos aktøren (i dette tilfelle tannlegen) knyttes til helsenettet via en sikker VPN tilkobling og at aktøren får en unik adresse i helsenettet. Ved direkte tilknytning har klinikken eller virksomheten et eget medlemskap i Norsk helsenett, med egne avtaler, sertifikater og teknisk tilkobling.

Flere EPJ-leverandører for tannhelsetjenesten tilbyr løsninger der klinikken ikke trenger egen, direkte tilknytning til Norsk helsenett. I slike tilfeller skjer tilgangen til nasjonale e-helseløsninger via leverandørens sentrale helsenetttilknytning. Ved indirekte tilknytning bruker klinikken eller virksomheten nasjonale e-helseløsninger via EPJ-leverandørens sentrale helsenett-tilkobling. Klinikken har ikke egen linje eller separat medlemskap, men tjenestene benyttes fortsatt gjennom Helsenettets infrastruktur og regelverk. Det er også en forutsetning at EPJ i klinikken både kan sende og motta informasjon via helsenettet, dersom klinikken skal benytte nasjonale e-helsetjenester.

Annet medisinsk utstyr som skal dele informasjon digitalt må også sikres, enten gjennom tilknytning til helsenett eller tilsvarende sikkerhetsløsninger.

Indirekte bruk av helsenettjenester endrer ikke at tjenestene er regulert av NHN-regelverket og de nye medlemsvilkårene i Helsenettet.

Alle aktørene i helsenettet er ansvarlig for at helsenettet ikke eksponeres mot det offentlige internettet på en måte som skaper svakheter i den kollektive sikkerheten helsenettet bygger på.

Mange aktører er ikke klar over at medisinsk utstyr tilknyttet EPJ og det lokale nettverket kan representere en slik risiko. Flere leverandører av medisinsk utstyr har innebygde tjenester som forutsetter tilgang til det offentlige internettet. Dette gjelder ofte ressurskrevende tjenester som lagring av bilder og andre store datakilder, KI og analyse tjenester, vedlikehold og kalibrering av utstyr etc.

Problemet er at aktører som anskaffer og setter opp utstyret ofte ikke er klar over eller har kompetanse til å vurdere sikkerhet og personvern konsekvenser av det medisinske utstyret de anskaffer og hvordan dette kan skape utilsiktede svakheter i helsenettet.

For store ressurssterke aktører håndteres dette ofte gjennom ROS analyser og DPIA som avdekker og kompenserer for svakheter. For mindre aktører blir dette et problem fordi de hverken har ressurser eller kompetanse til å vurdere de tekniske egenskapene, sikkerhet og personvernkonsekvensene av oppsett og konfigurering av utstyret.

Leverandørbaserte modeller reduserer terskelen for innføring, særlig for små virksomheter, men innebærer ikke at plikter eller regelverkskrav knyttet til nasjonale e-helseløsninger bortfaller. Forskjellen ligger i organiseringen av tilknytningen, ikke i tjenestenes karakter eller regulatoriske rammer.

For klinikker som er indirekte tilknyttet Norsk helsenett via sin EPJ-leverandør, finansieres helsenett-tilgang og nasjonale e-helseløsninger gjennom leverandørens avtaler med Norsk helsenett. Kostnadene inngår normalt i EPJ-leverandørens lisens- eller abonnementsmodell, og faktureres ikke klinikken direkte.

Andre tjenester

Det er også behov for tannhelsetjenesten å kommunisere med aktører utenfor helsesektoren (og helsenettet). Dette gjelder digital dialog med NAV (bl.a. sykemeldinger), undervisningssektoren og barnevernet.

Helsedirektoratet publiserer også normerende produkter (retningslinjer) via API, slik at det er mulig å knytte faglige anbefalinger til bestemte kliniske problemstillinger når disse registreres i EPJ.

Tilgang til styringsdata og analyser skjer på ulike måter. EPJ har i større eller mindre grad funksjonalitet for visning av rapporter med data fra egen virksomhet. KPR tilbyr statistikk, også statistikk om den enkelte fastlege bak en påloggingsløsning som bygger på HelseID. Det er også etablert en nasjonal portal for søknad om tilgang til [helsedata \(helsedata.no\)](https://helsedata.no), og det arbeides også med å gjøre helsedata tilgjengelige i analyserom.

Nasjonale e-helseløsninger og videreutvikling av disse

De fire nasjonale e-helseløsningene – Helsenorge, Kjernejournal, e-resept og Helsenettet – er varige, nasjonale fellestjenester som utgjør kjernen i den digitale infrastrukturen i helse- og omsorgssektoren. De leverer konkrete og løpende funksjoner for innbyggere og helsepersonell og brukes daglig i tjenesteutøvelsen. Løsningene er ikke prosjekter, men stabile nasjonale kapabiliteter som andre systemer og tjenester bygger på.

Nasjonal e-helsestrategi angir retning og prioriteringer for digitaliseringen av sektoren. Strategien beskriver hvilke problemer som skal løses, hvilke mål som skal nås, og hvilke prinsipper som skal ligge til grunn for videre utvikling. De fire nasjonale e-helseløsningene er sentrale virkemidler for å nå strategiens mål, særlig knyttet til tilgjengelig informasjon, samhandling og effektiv arbeidsflyt, men strategien strekker seg bredere enn disse løsningene alene. Den omfatter også behov for standardisering, styring, samarbeid og regelverksutvikling.

Nasjonal e-helseportefølje er mekanismen som knytter strategi og gjennomføring sammen. Porteføljen inneholder prioriterte tiltak og utviklingsinitiativer som skal bidra til å realisere strategien i praksis. Tiltak i porteføljen kan

- videreutvikle de fire nasjonale e-helseløsningene
- ta i bruk løsningene på nye områder
- etablere nye løsninger og samhandlingsformer der eksisterende kapabiliteter ikke er tilstrekkelige

Forholdet kan dermed beskrives slik:

- Strategien definerer hva som skal oppnås og hvorfor.
- Den nasjonale e-helseporteføljen prioriterer hva det faktisk arbeides med nå for å nå disse målene.
- De fire nasjonale e-helseløsningene er grunnmuren som både eksisterende tjenester og nye tiltak i porteføljen forutsetter og bygger videre på.

Dette innebærer også at ikke all utvikling i porteføljen nødvendigvis resulterer i nye nasjonale løsninger, og at de fire nasjonale e-helseløsningene kan videreutvikles uavhengig av enkeltprosjekter – men alltid innenfor rammene av strategien og den nasjonale prioriteringen.

Behov og tilgang til e-helseløsninger i tannhelsetjenesten

Digitaliseringstiltak i helsesektoren er som nevnt over strukturert rundt de fire nasjonale e-helseløsningene. Det er likevel hensiktsmessig å vurdere konkrete digitaliseringsbehov i tannhelsetjenesten i et helsefaglig og organisatorisk perspektiv. Nedenfor diskuterer vi konkrete behov, og skiller mellom «vanlige» og «avanserte behov».

Vanlige behov

Klinisk dokumentasjon

God klinisk dokumentasjon er grunnleggende for tannhelsetjenesten. Elektronisk pasientjournal (EPJ) fungerer i hovedsak tilfredsstillende for dette behovet i dag. Mulighet for alle aktører å signere journallinjer i EPJ.

Mange av løsningene som benyttes i dag mangler eller har begrenset funksjonalitet for å benytte nasjonale e-helseløsninger. Det kan også ha sammenheng med at tjenestene på Helsenorge.no ikke er tilgjengelige for helprivate helseaktører, og at det begrenser interessen for generell integrasjon mellom EPJ og e-helseløsningene i tannhelsetjenesten.

Mangelen på felles føringer for terminologi, kodeverk og struktur gjør det også krevende å dele data på tvers av tjenester. Meldingsformatene som benyttes for informasjonsdeling i helsetjenesten (henvisning, epikrise og PLO-meldinger) med relativt enkle grep kunne vært gjort fleksible nok til at de kan formidle strukturert informasjon som er vesentlig for tannhelsetjenesten. F.eks. ved å tillate fritekst for at strukturert informasjon fra EPJ i tannhelsetjenesten kan formidles i felter hvor det i dag er obligatorisk med kodeverdier som ikke er relevante eller tilstrekkelig detaljert for formidling av relevant klinisk informasjon i tannhelsetjenesten. Vi kommer tilbake til beskrivelser av dette nedenfor, når vi omtaler konkrete behov.

Oppsummert pasientinformasjon og kritisk informasjon (Kjernejournal)

Tilgang til oppsummert pasientinformasjon via Kjernejournal vurderes som svært verdifullt for tannhelsetjenesten. Rask tilgang til kritisk informasjon som legemiddelbruk, allergier og relevante diagnoser er avgjørende for trygg behandling og pasientsikkerheten. Samtidig er det viktig at tannhelsetjenesten selv kan bidra med kritisk informasjon inn i Kjernejournal, for eksempel om implantater, proteser og andre forhold som kan ha betydning for øvrig helsehjelp.

Det pekes også på behovet for en egen pasientoppsummering til bruk internt i tannhelsetjenesten, særlig ved henvisning og overføring av pasienter. En slik oppsummering bør inneholde strukturert informasjon om tannstatus og forhold i munnhulen. Det er flere tiltak som kan være relevante her.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å vurdere grad av normering av tannhelseopplysninger i tilknytning til innmelding av opplysninger til KPR. Helse-NIM og EHDS kan på sikt legge generelle føringer, men disse må i så fall også være tilstrekkelig generiske til at også relevant tannhelseinformasjon kan utveksles på disse formatene.

Det mest konkrete og relevante arbeidet er sannsynligvis DigiDOT prosjektene som også skal utvikle en felles informasjonsmodell for EPJ i den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). DigiDOT er i dialog med Helsedirektoratet om å etablere en Helse-NIM for tannhelsetjenester for både offentlig og privat tannhelsetjeneste. NTF er også involvert i DigiDOT, også for å ivareta interessene til privat tannhelsetjeneste.

Prøvesvar kan være relevant, men det fremheves særlig et behov for felles løsninger for lagring og deling av røntgenbilder og andre digitale kartlegginger, som digitale tannavtrykk. Det forventes at det på sikt kommer europeiske standarder for informasjonsdeling (EHDS), også en standard for bildefiler. Det er imidlertid utfordringer knyttet til lagringsbehov og overføringskapasitet som må håndteres. Det er i tillegg ønskelig med varsling om pasienter med hemmelig adresse.

Teknisk har to av EPJ-løsningene som benyttes i dag integrasjon med Kjernejournal, og en av de to er også integrert med kritisk informasjon. Det er med andre ord behov for integrasjon mellom de fleste EPJ-løsningene og Kjernejournal. Kjernejournal må også utvikle funksjonalitet for at tannhelsetjenesten skal kunne legge inn opplysninger om implantater, materialallergier og legemiddelreaksjoner.

Tilgang til Kjernejournal forutsetter medlemskap i Norsk helsenett. Ifølge underlagsnotat til Sak 15-25 i Nasjonalt e-helseråd er det bare fylkeskommunen og privatpraktiserende tannleger som har avtale med fylkeskommunen som har plikt til medlemskap i helsenettet. Det er altså ikke et krav at private virksomheter i tannhelsetjenesten skal være medlemmer, selv om de kan være det. Tilgang til Kjernejournal forutsetter også at det etableres en samtykkeløsning som kan dokumentere at oppslag er gjort etter pasientens samtykke.

Juridisk forventes det som nevnt at det på sikt kommer europeisk standarder for informasjonsutveksling for bildedeling (EHDS). Tannhelsepersonell har i dag ikke hjemmel etter kjernejournalforskriften å gjøre oppslag uten pasientens samtykke. Det vil si at Kjernejournal ikke kan benyttes i kliniske nødsituasjoner i tannklinikker, f.eks. hvis en pasient mister bevisstheten under behandling på grunn av legemiddelreaksjoner eller andre forhold.

Økonomisk vil det sannsynligvis være en god investering for tannhelsetjenesten å anskaffe eller utvide EPJ-løsningene slik at det er mulig å få tilgang til pasientoppsummeringene i Kjernejournal. Det vil også kreve ressurser til konkret utviklingsarbeid i kjernejournalløsningen og ressurser til å utvikle nødvendig funksjonalitet i EPJ.

Informasjonsdeling og samhandling (Helsenettet)

Tett samhandling med andre helseaktører er nødvendig, blant annet fordi sammenhengen mellom munnhelse og generell helse er godt dokumentert. Utveksling av personopplysninger via e-post skal ikke forekomme uten ekstra sikkerhetsløsninger som f.eks. passordbeskyttet kryptering av informasjonen. Det er behov for sikre, effektive løsninger for deling av kritisk informasjon, behandlingsplaner og forløp, særlig for pasienter i institusjon, med langvarig hjemmesykepleie, ruslidelser eller behov for infeksjonssanering i munnhule før kirurgi eller annen behandling i spesialisthelsetjenesten.

Manglende informasjonsflyt øker risikoen i overganger mellom tjenestenivåer, der brudd i pasientforløp ofte oppstår. Digital samhandling gir fastleger, sykehus og annet helsepersonell tilgang til oppdatert informasjon om tannbehandling som kan ha betydning for kirurgi, medikamentell behandling og oppfølging.

Offentlig tannhelsetjeneste har behov for samhandling med aktører som barnevern, NAV og skole. Det er også behov for oversikt over foresatte og verger for barn og personer med kognitiv svikt. Bedre samhandling på tvers av sektorer vil bidra til helhetlig pasientforståelse, sikre informasjonsflyt og bedre oppfølging av sårbare grupper.

Henvisninger og epikriser er grunnleggende samhandlingsverktøy, men dagens løsninger er dårlig tilpasset tannhelsetjenesten. Obligatoriske krav om diagnoser som i mange tilfeller ikke er relevante eller detaljerte nok for tannhelsetjenesten, mangel på strukturerte felt for tannhelserlevant informasjon og uklartheter knyttet til hastegrad skaper problemer. Det er behov for bedre tilrettelegging både for samhandling ut av og internt i tannhelsetjenesten. Dokumentdeling og datadeling, særlig av bilder og tilgang til et nasjonalt bildearkiv, trekkes også frem som viktige tiltak.

Deling av informasjon internt i tannhelsetjenesten, internt i hele helsetjenesten og mellom tannhelsetjenesten og øvrige deler av helsetjenesten er sentralt for å inkludere munnhelse som en naturlig del av pasientens totale helse. Manglende informasjonsflyt øker risikoen i overganger mellom tjenestenivåer, der brudd i pasientforløp ofte oppstår. Digital samhandling er viktig for planlegging og oppfølging av enkeltpasienter og kan gi stor nytte for alle involverte tjenestetilbydere, i tillegg til pasienten selv.

Helsenettet er den viktigste nasjonale e-helseløsningen for informasjonsdeling. Det er svært få virksomheter i tannhelsetjenesten som ikke er knyttet til helsenettet på en eller annen måte, og disse sender også behandlerkravmelding (BKM) til Helfo for å kunne motta refusjon for tannbehandling. Meldingsutveksling ut over BKM skjer i liten grad, selv om samtlige EPJ-løsninger som benyttes i tannhelsetjenesten har generell funksjonalitet for meldingsutveksling ifølge oversikten fra NHN. Vi antar at dette henger sammen med dårlig funksjonalitet i EPJ-systemene og at mye tannbehandling foregår uten at det er behov for informasjonsdeling. Det betyr at virksomhetene må benytte mer tungvinte kommunikasjonsformer, og at det investeres mye tid og penger i andre løsninger (f.eks. Boneprox) fordi nasjonale løsninger oppleves som utilgjengelige.

Teknisk sett fungerer alle EPJ-løsninger til å sende melding til Helfo om trygderefusjon (BKM-melding). Ellers er inntrykket at EPJ-løsningene ikke har gode og sømløse funksjonalitet for utveksling av andre meldinger. Dette skyldes i hovedsak problemer knyttet til funn og oppsett av kommunikasjonsparter, og feil versjoner m/dårlig versjonshåndtering.

På lengre sikt kan det også være behov for å utvikle egne meldingsformater til bruk internt i tannhelsetjenesten. Det gjelder f.eks. opplysninger om tannstatus ved overføring av pasienter mellom behandlere, og henvisning til kjeveortopedi. Deling av røntgenbilder omtales nedenfor.

Offentlig tannhelsetjenesten har behov for sikker digital dialog med bl.a. NAV, barnevern og skole. Pilotprosjekter for denne form for meldingsutveksling i Norsk helsenett SF bør involvere tannhelsetjenesten i utprøving og pilotering, slik at disse løsningene også blir klare for bruk i tannhelsetjenesten når de er ferdig utviklet.

EPJ løsningene må også ha funksjonalitet for informasjonsdeling med bruk av API. Innmelding av opplysninger til KPR skal skje gjennom API, så i løpet av 2026 vil det være et krav til alle virksomheter i tannhelsetjenesten skal kunne dele opplysninger med API.

Selv om det er tekniske forskjeller mellom meldinger og API, fungerer begge ved at data deles på et på forhånd avtalt format. I noen tilfeller kan datadeling med API oppfattes å være mer forpliktende for den som mottar opplysningene, fordi API kan legge opp til at mottager selv «henter» opplysningene i avgivers system. Dette er likevel ikke et teknisk problem, men et problem som må løses gjennom tydelig avtaler om ansvaret for innholdet som deles. Dette gjelder både innhold som deles i form av meldinger og innhold som deles ved bruk av API.

Juridisk kan tilgang til registre hindre utbredelse av meldingsutveksling, for eksempel har bare tannleger (rekvirenter) tilgang til Reseptformidleren, mens tannpleiere og medhjelpere må finne resepter i Kjernejournal. Dette styres av forskrifter. For øvrig er det ingen hindringer eller problemer knyttet til bruk av informasjonsdeling i form av andre meldinger i helsenettet. Det er heller ikke direkte krav at private virksomheter skal være tilknyttet.

Økonomiske forhold har sannsynligvis betydning for i hvilken grad tannhelsetjenesten prioriterer investeringer i informasjonsdeling som skjer relativt sjelden. Medlemskontingenten til helsenettet blir også oppfattet som høy i forhold til det relativt lave volum av meldinger som tannhelsetjenesten har behov for å utveksle. Noen leverandører tilbyr også sky-baserte EPJ-løsninger med en felles tilknytning til helsenettet. Det kan være et problem dersom ikke all informasjon deles via leverandørens skyløsning.

E-resept, Pasientens legemiddelliste (PLL) og SFM

God oversikt over legemidler i bruk gjennom e-resept og PLL er avgjørende for forsvarlig tannbehandling. I dag er tannhelsetjenesten ofte avhengig av pasientens egen hukommelse, noe som innebærer betydelig risiko. Oppdaterte legemiddelopplysninger vil bidra til riktigere behandling og redusere faren for alvorlige komplikasjoner ved behandling, for eksempel ved bruk av blodfortynnende midler eller bisfosfonater i forbindelse med kirurgiske inngrep.

Tannleger har forskrivningsrett og må kunne registrere både ordinasjoner og resepter. I dag er dokumentasjon og informasjonsdeling knyttet til legemiddelordinerer i tannhelsetjenesten en utfordring.

E-resept og pasientens legemiddelliste i Reseptformidleren er derfor svært relevante for tannleger. Tannhelsetjenesten har så langt hatt begrenset involvering i arbeidet med PLL, men vil kunne ha stor nytte av en oppdatert og pålitelig legemiddeloversikt.

Kommunikasjon mellom EPJ-systemer og Reseptformidleren skjer typisk gjennom Sentral Forskrivningsmodul (SFM). SFM Fullversjon er særlig aktuell for tannleger. For å ta i bruk SFM må EPJ-leverandørene utvikle integrasjon med SFM. Samtidig er SFM i dag kun tilgjengelig for tannleger i begrenset grad, blant annet på grunn av spørsmål knyttet til kost-nytte, lisensiering og manglende integrasjon i EPJ-systemene.

Utrullingen av e-resept, SFM og PLL i kommunene pågår for fullt og vil tilta de kommende årene. For tannleger vil tilgang til PLL gi bedre innsikt i pasientens legemiddelbruk, noe som er særlig viktig ved vurdering av behandlingsrisiko. PLL brukes også som grunnlag ved innskrivning i sykehjem og sykehus, og oppdateres ofte underveis og før utskrivning. For langtidsinnlagte pasienter er det et krav at PLL holdes løpende oppdatert.

Opplysninger om legemiddelbruk er i dag tilgjengelige både i Kjernejournal og Reseptformidleren via SFM, og omfatter alle reseptpliktige legemidler som er utlevert fra apotek i Norge, samt aktive e-resepter som ennå ikke er ekspedert. Samtidig gis legemidler også uten resept, enten fordi de ikke er reseptpliktige eller

fordi de ordineres direkte i klinikken, for eksempel lokalanestetika ved tannbehandling. Dagens løsning for PLL gir imidlertid ikke tannleger mulighet til å registrere legemidler som gis uten resept, eller å dokumentere bivirkninger og allergiske reaksjoner. Dette må i stedet meldes manuelt til pasientens fastlege, som registrerer opplysningene i Reseptformidleren eller Kjernejournal.

Helsepersonell uten rekvireringsrett, som tannpleiere og tannhelsesekretærer, har ikke tilgang til resepter eller PLL i Reseptformidleren, og må slå opp i Kjernejournal for å finne dette. Helsedirektoratet har gitt aksept for at tannpleiere kan få tilgang til Kjernejournal, men dette forutsetter tekniske løsninger som per i dag ikke er utviklet.

Teknisk er det behov for å utvikle eller utvide eksisterende tilganger slik at helsepersonell i tannhelsetjenesten kan få tilgang til legemiddelopplysninger i Kjernejournal, Sentral forskrivningsmodul (SFM) og Pasientens legemiddelliste (PLL). Tilgang til kjernejournal forutsetter også at det utvikles en teknisk løsning for tannhelsetjenesten som kan brukes i administrasjon av pasientens samtykke. Videre er det nødvendig å integrere SFM og etter hvert PLL direkte i tannhelsetjenestens EPJ-systemer.

Juridisk er det behov for å utvide eksisterende tilganger slik at helsepersonell i tannhelsetjenesten kan få lovlig tilgang til legemiddelopplysninger i Kjernejournal. Videre har tilgangen til legemiddelopplysninger for tannpleiere gjennom Kjernejournal vært en problemstilling. Dette er nå avklart av Helsedirektoratet, men tilgangen forutsetter fortsatt en teknisk løsning for registrering og forvaltning av pasientens samtykke. I kjernejournalforskriften er tannhelsepersonell per i dag ikke uttrykkelig nevnt blant personellgruppene som kan gjøre oppslag i en akutsituasjon uten forhåndssamtykke, noe som kan begrense nytten i enkelte situasjoner.

Økonomisk kan det være behov for å synliggjøre innsparingspotensialet for tannhelsetjenesten ved bedre og mer effektiv tilgang til legemiddelopplysninger. Gevinster kan inkludere færre feilbehandlinger, redusert risiko for komplikasjoner, mer målrettet behandling og tidsbesparelser i klinisk arbeid. Dette også gjelder for annen helsetjeneste, som f.eks. at akuttmedisinsk kjede kan få tilgang til opplysninger om ordinerte legemidler i tannhelsetjenesten. Samtidig må kostnader knyttet til lisensiering, EPJ-utvikling og integrasjon veies opp mot disse gevinstene for å sikre bærekraftig implementering.

Pasientadministrasjon og digital dialog (Helsenorge.no)

Digital dialog om timeavtaler, innkalling, av- og ombestilling, er etterspurt av pasientene. Digitale skjemaer for samtykke og informasjon er også viktig.

I dag tilbyr mange private tannklinikker digital dialog om timebestillinger og SMS-varsel gjennom egne løsninger, uten at disse er integrert med øvrige tjenester på Helsenorge.no. Det er også ønskelig at digitale innbyggertjenester på Helsenorge.no er tilgjengelige for pasienter i privat tannhelsetjeneste.

Det pekes også på behov for gode persontjenester knyttet til personvern, fullmakter og oversikt over verger og pårørende, samt mulighet for å gi innbyggerne tilgang til en oversikt over egen tannstatus som kan følge pasienten mellom behandlere. Tannhelsetjenesten har også behov for å få angitt fra Persontjenesten om personer bor på hemmelig adresse (kode 6 og 7 i Folkeregisteret).

Helsenorge.no utvikler også løsninger for videokonsultasjoner som vurderes som nyttige og effektive i forbindelse med vurdering av skader og andre akutthendelser, og for oppfølging av utført behandling. Slike løsninger kan redusere behovet for oppmøte og spare både pasienter og behandlere for unødig tidsbruk.

Et relevant eksempel på digital dialog for tannhelsetjenesten er formidling og pasientens vurdering eller aksept av behandlingsplaner. Tannleger i både privat og offentlig sektor skal gi pasienten et prisoverslag før oppstart av kostnadskrevende behandling.

Dette følger av forskrift om prisopplysning ved tannlegetjenester m.m. Det hadde vært til stor nytte for tannhelsetjenesten om slike planer kan formidles digitalt til pasienten, og at pasientens samtykke til et gitt alternativ kan formidles digitalt tilbake til tjenestene.

Digitale løsninger gir økt pasientsikkerhet gjennom bedre anamnese og forberedelse, økt etterlevelse av behandlingsplaner via automatiserte påminnelser, færre uteblivelser og trygg utveksling av sensitive data. Samtidig styrkes pasientautonomi og klinisk tid frigjøres ved at administrative oppgaver automatiseres.

Digital dialog om timeavtaler, betaling og refusjon er etterspurt av pasientene i tannhelsetjenesten. Dette er tjenester der pasienten mottar og gir innspill på Innkalling, av- og ombestilling, digitale skjemaer for samtykke og informasjon, samt behandlings- og betalingsplaner. Dette i motsetning til pasientadministrative systemer der tjenestens selv behandler opplysninger knyttet til pasientlogistikk. Persontjenesten på Helsenorge.no skal gi oversikt over bosted fra Folkeregisteret, samtykker, reservasjoner samt foresatte og verger.

Tjenestene på Helsenorge.no også bør være tilgjengelige for pasienter i privat tannhelsetjeneste. Dette er det eneste tjenestetilbudet for majoriteten av befolkningen over 28 år, unntakene er personer som ikke mottar langvarige helse- og omsorgstjenester og noen andre definerte grupper.

Teknisk sett er det behov for å gjøre mindre tilpasninger av tjenestene på Helsenorge.no slik at løsningene for timebestilling og digital dialog også kan benyttes av tannhelsetjenesten. Det vil også være nødvendig med en større teknisk tilpasning av journalløsningene i tannhelsetjenesten, slik at disse kan kommunisere direkte med innbygger via Helsenorge.no. Det må også utvikles løsninger for formidling og godkjenning av behandlingsplaner med prisoverslag for kostnadskrevende behandling. Selve behandlingsplanen med prisoverslag bør nok utformes manuelt av tannlegen etter gode kliniske vurderinger, men formidling i form av et dokument på Helsenorge.no og en løsning for at pasienten kan formidle et digitalt samtykke.

Juridisk sett er det et hinder at dagens vilkår og rammer for tilgang til tjenester på Helsenorge.no. Vilkår og rammer bygger likevel ikke på konkrete bestemmelser i lov eller forskrift, så det er tilstrekkelig med vedtak i den sentrale helseforvaltningen og NHN om at den private delen av tannhelsetjenesten skal få tilgang til bruk av tjenestene på Helsenorge.no.

Økonomisk sett, antar vi at det er rom for innsparinger i tannhelsetjenesten ved overgang til bruk av tjenester på Helsenorge.no når det gjelder dialog om timebestillinger. Det vil forenkle det administrative arbeidet i tjenestene og samtidig gi en bedre kvalitet til pasienter og pårørende. Muligheter for digitale videokonsultasjoner i forbindelse med skader og oppfølging av tidligere behandling kan også spare tjenester og pasienter for unødige oppmøter og kontroller.

Behandlingsplaner og prosesstøtte

Det er et generelt behov for digitale verktøy som gir prosess- og beslutningsstøtte i klinisk arbeid. Slike verktøy bør knytte sammen diagnoser, retningslinjer, legemidler og kontraindikasjoner. Dette forutsetter utvikling av egnet terminologi og kodeverk for tann- og munnhelse. Det er også ønskelig at behandlingsplaner med kostnadsoverslag kan gjøres tilgjengelige for pasienten via Helsenorge.no.

Målet er å bevege seg fra statiske journalnotater til dynamiske løsninger som aktivt støtter behandleren, sikrer etterlevelse av nasjonale retningslinjer og legger til rette for dokumentasjon, læring og kvalitetssikring. Dette gir bedre grunnlag for risikovurdering, internkontroll og forbedring av egne rutiner.

Det finnes ikke egne løsninger i e-helseporteføljen for dette, men Helsedirektoratets normerende produkter publiseres digitalt slik at de kan knyttes til strukturert informasjon i journal. Det er ikke alle Helsedirektoratets veilederne på tannhelse som er slik at deler av innholdet kan knyttes til konkrete kliniske problemstillinger, mens andre veiledere egner seg for dårlig til oppslag fra klinisk problemstilling (f.eks. diagnose) til API.

I tannhelsetjenesten er en behandlingsplan ofte forbundet med prisoverslag som tannlegen skal gi før oppstart av særlig kostnadskreven behandling. Slike behandlingsplaner er nevnt under avsnittet om digital dialog med pasientene.

Teknisk sett finnes det tjenester om legemidler (interaksjon, dosering og bruksområder) som kan knyttes til legemiddelinformasjon slik den registreres i EPJ i dag.

Forbindelser mellom kliniske funn og diagnoser til faglig normerende produkter er mulig ved at Helsedirektoratet har publisert sine faglige produkter, også innen tannhelsetjeneste, via API som gjør at disse kan integreres med EPJ. For å kunne knytte riktig normerende produkt, og riktig del av et normerende produkt til et klinisk funn eller en diagnose, må det foreligge nasjonalt fastsatte kodeverk eller terminologier som tilstrekkelig detaljerte og relevante. I tillegg må EPJ-løsningene endres slik at opplysninger på den fastsatte strukturen blir lagret slik at det er mulig å knytte normerende produkter direkte til løpende dokumentasjon i EPJ.

Juridisk er det ingen hindringer på dette området.

Økonomisk sett er nok det mest ressurskrevende å få på plass nødvendige terminologier og kodeverk i selve EPJ-løsningene, selv om det først må gjøres et arbeid med å fastsette og publisere nasjonal normering.

Avanserte behov

Folkehelse og populasjonsanalyse

Det er ønskelig å kunne gjennomføre analyser på befolkningsnivå, blant annet for å overvåke munnhelsen, identifisere risikogrupper og tilpasse innkalling til rutinekontroller. Kunstig intelligens og avansert analyse trekkes frem som et langsiktig utviklingsområde.

Data som meldes til KPR vil bli tilgjengelige via Helsedataservice (Helsedata.no), og også i analyserom som er lukkede, sikrede digitale miljøer der man analyserer personidentifiserbare helsedata uten å kunne hente ut annet enn aggregerte/anonymiserte resultater. Tannhelsedata fra HUNT er også tilgjengelige i analyserom. Tilgang til analyserommene med helsedata i Norge styres også av Helsedataservice.

Offentlig tannhelsetjeneste vil med DigiDOT prosjektet få tilgang til data fra fylkeskommunene i en felles struktur. Det samme er i teorien mulig for store virksomheter som kan standardisere og gjøre egne virksomhetsdata tilgjengelig for analyse. For andre aktører vil det sannsynligvis være nødvendig å få tilgang til data eller analyser fra Helsedataservice.

Det er også mulig å bygge inn styringsinformasjon med tilhørende risikoprofiler direkte i EPJ. Enkel styringsinformasjon kan hentes ut i dag, mens risikoprofiler (hvilke pasienter har størst sannsynlighet for å utvikle tannsykdom over tid, og hva som kan gjøres for å forebygge disse). Dette forutsetter felles datastruktur, gode løsninger for tilgangsstyring og ivaretagelse av personvern. Behovet vil i hovedsak måtte dekkes av Helsedataservice og analyserom, både for forsknings- og styringsformål. KI må også brukes på data som er sikret og dedikert til formålet.

Det kan også være relevant å utvikle rapporter og statistikkvisninger i EPJ-løsningene, f.eks. risikoprofiler basert på analyser av nasjonale tannhelsesdata, med virksomhetens egne data som kilde.

Teknisk er igjen en felles datastruktur en nødvendig første forutsetning. Teknisk utvikling av denne type funksjonalitet i EPJ er også nødvendig, gjerne beriket med anonym statistikk fra tilsvarende virksomheter og risikoprofiler som bygger på forskning av analyse på tvers av virksomheter.

Juridisk ligger det selvsagt begrensinger i tilgang til identifiserbare helseopplysninger, men dette håndteres allerede av Helsedataservice og helseregistrene.

Økonomisk vil det være behov for investeringer i EPJ-løsninger, dersom den ønskede funksjonaliteten skal integreres i EPJ.

Involvering av pasient og pårørende

Digitale løsninger kan bidra til å informere om oppsøkende tilbud, reservasjonsadgang og målrettet kommunikasjon til ulike befolkningsgrupper. Tilgang til relevant informasjon i forkant av behandling styrker pasientmedvirkning og legger til rette for reelt samvalg. For barn, eldre og andre sårbare grupper er pårørende en viktig ressurs, og løsninger som muliggjør delt innsyn kan bidra til bedre oppfølging og etterlevelse.

Digitale løsninger kan bidra til å informere om oppsøkende tilbud, reservasjonsadgang og målrettet kommunikasjon til ulike befolkningsgrupper. Dette er kanskje særlig relevant for tannhelsetjenester til barn og unge, og tannhelsetjenester til personer som vegrer seg for å oppsøke tannhelsetjenesten (f.eks. tortur- og overgrepsutsatte og personer med odontofobi, såkalte TOO-pasienter).

DigiHelsestasjon er en nasjonal digital helsetjeneste på Helsenorge.no som gir innbyggere digital dialog med helsestasjon, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom (HFU) og jordmortjenesten i kommunene. Det bør være mulig å etablere tilsvarende løsninger for fylkeskommunal tannhelsetjeneste for barn og unge.

DigiUng-samarbeidet utvikler og samler offentlige tjenester og informasjon for ungdom på ett sted for at ungdom skal slippe å forholde seg til hver sektor i offentlig forvaltning. Denne tjenesten inneholder allerede mye informasjon om tannhelse og tilbudet av tjenester for ungdom. Dersom det etableres en tjeneste for digital dialog med tannhelsetjenesten, bør det vurderes om det er mulig å etablere en god plattform for digital dialog med tannhelsetjenesten, både for ungdom opp til 18 og for unge voksne mellom 19 og 28.

Teknisk er det her også behov for integrasjon av EPJ-løsninger, men det vil også være behov for å etablere nye prosjekter i Helsedirektoratet for utvikling av disse tjenestene.

Juridisk må selvsagt personopplysninger utveksles og deles sikkert, men her er det mulig å bygge på løsninger som har vært vurdert tidligere.



Økonomisk er det behov for å finansiere eventuelle prosjekter for en mer avansert digital involvering av pasienter og pårørende i tannhelsetjenesten.

Forslag til tiltak

Oversikt over foreslåtte tiltak

Denne gjennomgangen har vist at tannhelsetjenesten har behov for flere digitale tjenester eller e-helseløsninger.

Digitaliseringsprosjektet for fylkeskommunal tannhelsetjeneste (DigiDOT) peker seg ut som et viktig tiltak. Prosjektet er allerede godt i gang, og vil bidra med tilgang til flere viktige e-helsetjenester for offentlig tannhelsetjeneste. Indirekte vil det også bidra til at privat tannhelsetjeneste vil få enklere tilgang til tjenester, kanskje først og fremst ved at prosjektet vil bidra i arbeidet med utvikling av en nasjonal informasjonsmodell ([Helse-NIM](#)) for tannhelsetjenesten.

Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger gir på bestemte vilkår myndighetene mulighet til å pålegge alle tjenesteaktører å ta en konkret tjeneste i bruk. Dette er ikke et relevant tiltak slik situasjonen er i dag, og det foreligger ingen konkrete forslag på dette området i denne rapporten. Helsedirektoratet gjennomfører en årlig gjennomgang av status for bruk av e-helseløsningene og fremmer forslag til Helse- og omsorgsdepartementet om det skal etableres en «plikt til bruk» med hjemmel i Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger. «Plikt til bruk» bør vurderes i disse prosessene og det fremmes derfor ikke konkrete forslag om «plikt til bruk» her.

Dersom det er vilje til en økt ressursbruk, må Helsedirektoratet ivareta tannhelsetjenestenes behov og perspektiv i sin portefølje av e-helseløsninger og andre prosjekter. Godt samarbeid internt mellom fag, digitalisering og standardiseringsmiljøene vil fortsatt være viktig, i tillegg til samordning med privat og offentlig tannhelsetjeneste og FHI (KPR).

I denne rapporten fremmer Helsedirektoratet følgende til 7 tiltak til videre arbeid med å gjøre løsningene tilgjengelig for bruk i tannhelsetjenesten:

1. Videreføre DigiDOT for offentlig tannhelsetjeneste
2. Etablere nasjonale standarder for tannhelseinformasjon (Helse-NIM i sammenheng med EHDS)
3. Videreutvikle eksisterende meldingsformater som generiske meldings- og samhandlingsstandarder for hele helsetjenesten
4. Vurdere tilskuddsordninger for EPJ-utvikling i privat tannhelsetjeneste på linje med EPJ-løftet og helseteknologiordningen
5. Åpne for innbyggerdialog på Helsenorge.no for privat tannhelsetjeneste
6. Inkludere tannhelsetjenesten sterkere i nasjonale e-helseløsninger (SFM, PLL, Helsenorge.no)
7. Åpne for at offentlig tannhelsetjeneste kan benytte Helsenorge.no til digital innbyggerdialog med tilsvarende funksjonalitet som Digi-Helsestasjon og DigiHelse

Tiltak for offentlig tannhelsetjeneste

Tabell: Tiltak for offentlig tannhelsetjeneste

Løsninger	Forslag til tiltak	Løses gjennom

Meldingsutveksling (helsenettet)	Strukturert tannhelseinformasjon for deling av pasientstatus og tilpasse meldinger til ALL helsehjelp	Helsedirektoratet (Helse-NIM, EHDS, DigiDOT og oppdrag TB2026)
HelseNorge.no	Utvikle tjenester og integrere med EPJ	NHN (tilpasse Helsenorge.no) og DigiDOT
e-Resept/SFM	Legge til informasjon direkte fra tannhelsetjenesten	DigiDOT og NHN
Kjernejournal	Legge til informasjon direkte fra tannhelsetjenesten	DigiDOT og NHN
Utvidet digital dialog	Etablere digital dialog for offentlig tannhelsetjeneste, enten som en selvstendig tjeneste eller integrert i tilsvarende tjenester for andre deler av helsetjenesten (DigiHelsestasjon, DigiHelse).	Helsedirektoratet og NHN
Avansert analyse og styringsinformasjon	Utvikle KPR med tilbakemeldingsløsning for tannhelsetjenesten Utvikle dashbord (KPI) og indikatorer for risiko og tilbakekalling i EPJ	FHI EPJ-leverandører
Strukturert tilgang til faglig normerende produkter	Strukturere tannhelseinformasjon for kobling til Helsedirektoratets API'er for normerende produkter	Helsedirektoratet (Helse-NIM, EHDS, DigiDOT og oppdrag TB2026)

Tiltak for privat tannhelsetjeneste

Tabell: Tiltak for privat tannhelsetjeneste

Løsninger	Forslag til tiltak	Løses gjennom
Meldingsutveksling (helsenettet)	Strukturert tannhelseinformasjon for deling av pasientstatus og tilpasse meldinger til ALL helsehjelp Integrere meldingsutveksling i EPJ Sikre medlemskap i Helsenettet for alle virksomheter	Helsedirektoratet og EPJ-utvikling (EPJ-løft for tannhelsetjenesten)
HelseNorge.no	Beslutte tilgang for privat tannhelsetjeneste	Helsedirektoratet/NHN
e-Resept/SFM	Legge til informasjon direkte fra tannhelsetjenesten	NHN og EPJ-leverandører
Kjernejournal	Legge til informasjon direkte fra tannhelsetjenesten	NHN og EPJ-leverandører
Utvidet digital dialog	Knytte privat tannhelsetjeneste for voksne til DigiHelse og/eller utvikle lignende løsning for tannhelsetjenesten	Helsedirektoratet/NHN
Avansert analyse og styringsinformasjon	Utvikle KPR med tilbakemeldingsløsning for tannhelsetjenesten Utvikle dashbord (KPI) og indikatorer for risiko og tilbakekalling i EPJ	FHI EPJ-leverandører

Strukturert tilgang til faglig normerende produkter	Strukturere tannhelseinformasjon for kobling til Helsedirektoratets API'er for normerende produkter	Helsedirektoratet (Helse-NIM, EHDS og oppdrag TB2026) og EPJ-leverandører
---	---	---

Utbredelse av e-helseløsninger i dag

Status for bruk av e-helseløsninger

Oppdraget skal gi en samlet oversikt over dagens bruk av nasjonale e-helseløsninger i tannhelsetjenesten. Hovedfokuset er på e-helseløsninger som er integrert med elektronisk pasientjournal (EPJ), ettersom dette er avgjørende for effektiv klinisk bruk og informasjonsflyt. Selv om enkelte tjenester også kan benyttes utenfor EPJ gjennom direkte pålogging, anses integrasjon i EPJ som den foretrukne og mest hensiktsmessige løsningen.

Oversikt over EPJ-systemer i tannhelsetjenesten

Den siste systematiske oversikten over EPJ-løsningenes funksjon og integrasjon med nasjonale e-helseløsninger ble utarbeidet av Gartner på oppdrag fra Helsedirektoratet i 2023. Oversikten nedenfor er supplert med oppdatert informasjon fra nyere publiserte dokumenter fra Helsedirektoratet og EPJ-leverandørenes egne nettsider.

Norsk tannhelsetjeneste benytter flere ulike EPJ-systemer som i hovedsak dekker de samme kjernefunksjonene: pasientjournal, timebok, røntgen og bilder, økonomi samt refusjon mot Helfo. Forskjellene ligger særlig i teknologisk plattform (lokal versus skybasert) og i graden av integrasjon mot nasjonale e-helseløsninger som Kjernejournal, e-resept, Helsenorge og Helsenettet.

Integrasjonsnivået samlet sett er mindre modent enn i øvrige deler av helsetjenesten. E-resept er bredest tatt i bruk, mens Kjernejournal og Helsenorge i liten grad brukes i klinisk praksis i tannhelsetjenesten.

Tabellen nedenfor gir en samlet oversikt over grad av integrasjon hos de ulike EPJ-løsningene som benyttes av tannhelsetjenesten i dag. Den bygger på arbeidet som ble gjort ved kartlegging av ulike EPJ-leverandører i 2023 og er senere manuelt oppdatert av NHN. Oversikten fra NHN oppdateres fortløpende av NHN og at innholdet også sjekkes mot Selvbetjening HelseID klienter. Det kan skje endringer som ikke fanges opp, bl.a. kan det være leverandører i markedet som ikke er meldt inn til NHN. Dette gjelder [Celeste \(celestedental.no\)](https://www.celestedental.no), som er et helt nytt system som ble lansert i april i år. Oversikten er oppdatert 29. mai 2026, for å kunne tjene som underlag til denne rapporten.

Tabell 1. EPJ-løsninger og integrasjon med nasjonale e-helseløsninger. Kilde: NHN; [Microsoft Power BI \(powerbi.com\)](https://powerbi.com)

Funksjonalitet	System						
	Anita	Dentica	Zilke	Sonett	Muntra	Opus	Orthodontis
Helsenettforbindelse	Ja			Ja	Ja	Ja	
E-resept						Ja	
E-resept med SFM	Ja			Ja		Ja	
Sikret HelseID	Ja	Ja		Ja	Ja	Ja	
Meldingsutveksling	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Helsenorge							

Kjernejournal portal				Ja	Ja		
Journaldokumenter API							
Kritisk Informasjon				Ja			
Prøvesvar API							
Adresseregister	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Persontjenesten	Ja	Ja		Ja	Ja	Ja	Ja
VKP							

Kort om de sju EPJ-systemene

Anita Systems AS – Anita

Skybasert EPJ-system med støtte for e-resept, SFM, HelseID, meldingsutveksling. Ingen kobling mot Helsenorge, kjernejournal eller registrene/API-ene som er listet.

Arken Software (Dentica) – Dentica

Odontologisk EPJ. Tabellen viser ingen markert støtte for e-resept, SFM, meldingsutveksling eller integrasjoner mot Helsenorge, kjernejournal eller API-er.

GO ON SOFTWARE – Zilke

EPJ-system uten registrert støtte i tabellen for e-resept, SFM, HelseID eller meldingsutveksling. Ingen markering for bruk av Helsenorge eller nasjonale felleskomponenter.

Sonett – Sonett

EPJ med enkelte grunnleggende funksjoner markert i tabellen (e-resept og meldingsutveksling), men uten støtte for SFM. Begrenset eller ingen markert støtte for Helsenorge, kjernejournal og tilknyttede API-er og tjenester.

MUNTRA AB – Muntra

Skybasert EPJ der tabellen indikerer støtte for enkelte nasjonale funksjoner, men uten Helsenett-tilknytning for SFM. Begrenset integrasjon mot øvrige nasjonale tjenester.

Opus Systemer AS – Opus

EPJ-system med noe markert støtte i tabellen for nasjonale e-helsefunksjoner, som e-resept og SFM. Likevel uten full dekning. Flere av API-ene/tjenestene er ikke markert som støttet.

Orthodontis AS – Ortodontis

Spesialisert EPJ for kjeveortopedi. Tabellen viser ingen markert støtte for e-resept, SFM, meldingsutveksling eller integrasjon mot Helsenorge og nasjonale felleskomponenter med unntak av adresseregisteret og persontjenesten..

Nedenfor vises en oversikt over registrerte meldinger i NHN i uke 6 2026. Det må understrekes at tannhelsetjenesten sender relativt få meldinger sammenlignet med mange andre helseaktører, og det er ikke uvanlig at det går mer enn en uke mellom hver melding som sendes i helsenetten.

Tabell 2. Oversikt over registrerte meldinger i NHN i uke 6 2026.

Omtalt i Gartner rapport		Finnes i NHN sin leverandøroversikt	Finnes i meldingsdata uke 6 2026 blant virksomheter med virksomhetstype tannleger
Anita Systems	Anita Dental	Ja	Nei
Arken software	Dentica	Ja	Nei
Opus Systemer	Opus Dental EPJ	Ja	Ja
Go On Software	Zilke	Ja	Nei
Orthodontis	Ja, men ikke relatert til tannleger	Ja	Ja
Visma samhandling	Ja, men ikke relatert til tannleger	Ja	Ja, mulig noen av de andre som har Nei i kolonnen kommuniserer via denne
Muntra	Nei	Ja	Ja

Vi har også fått en oversikt fra NHN som viser bruk av noen sentrale e-helseløsninger i løpet av de siste 12 måneder. Statistikken er basert på hvilke virksomheter som har et organisasjonsnummer som også er registrert med næringskode for tannlegetjenester. Hovedinntrykket er at bruken er begrenset. Ifølge [SSB \(ssb.no\)](https://ssb.no) ble det utført 6 214 årsverk av tannleger, tannpleiere og tannlegespesialister i 2024. Selv om ikke alle disse driver egen praksis med egen registrert virksomhet, antar vi at langt de fleste tannleger ikke har brukt de ovennevnte e-helseløsningene de siste 12 måneder.

I denne rapporten har vi argumentert for at løsningene er viktige og relevante for tannhelsetjenesten, og at manglende bruk skyldes manglende eller kompliserte tekniske løsninger for å kunne bruke løsningene. At de store private kjedene innen tannhelsetjenesten står for en stor andel, kan bekrefte en slik hypotese, da kjedene sannsynligvis har kapasitet til å legge til rette for de tekniske tilgangene.

Oversikten viser tannlegers bruk av e-resept, tannlegers registrering av kritisk informasjon i kjernejournal og tannlegers oppslag i kritisk informasjon. Tannpleiere som driver selvstendig virksomhet er sannsynligvis ikke talt med, da disse ikke registrerer sine virksomheter i Virksomhets- og foretaksregisteret med næringskoder for tannlege.

Oversikten over viser at noen tannleger gjør oppslag i reseptformidleren. Vi antar at flere tannleger vil brukt muligheten til å gjøre oppslag hvis det var enklere å knytte EPJ til kjernejournal via SFM.

Oversikten over viser at de store private kjedene i tannhelse har funnet en teknisk løsning for registrering av kritisk informasjon i kjernejournal. Antageligvis ved bruk av portalløsningen, selv om denne i utgangspunktet ikke foreløpig er tenkt brukt av tannhelsetjenesten.

Oversikten over viser at tannhelsepersonell i de store private kjedene i tannhelse også benytter løsningen for kritisk informasjon i kjernejournal. Igjen kan dette indikere at dette er relevant for tannhelsetjenesten, selv om

det bare er de store kjedene som har funnet en teknisk løsning for tilgang til løsningen for personell i tannhelsetjenesten.

Den offentlige tannhelsetjenesten er med DigiDOT prosjektet i ferd med å gjennomføre en felles anskaffelse av digitale løsninger i fylkeskommunene, med støtte fra helseteknologiordningen. Dette gir bedre forutsetninger for å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger på en helhetlig måte. Den private tannhelsetjenesten fremstår derimot fortsatt som fragmentert når det gjelder etterspørsel etter EPJ- og e-helseløsninger, noe som svekker muligheten for samordnet utvikling.

Likevel er markedet for EPJ-løsninger i tannhelsetjenesten i endring. Overgang til skybaserte løsninger har åpnet for økt konkurranse og flere nye leverandører i det norske markedet. Rapporteringskrav fra KPR og DigiDOT vil også bidra til at leverandørene av EPJ til tannhelsetjenesten i større grad må følge etablerte nasjonale standarder for formater og kodeverk i utveksling av tannhelseopplysninger. Dette kan på sikt gi private tannklinikker bedre tilgang til moderne EPJ-systemer med støtte for integrasjon mot nasjonale e-helseløsninger.

Foreløpig lagres opplysninger i leverandørspesifikke informasjonsmodeller og kodeverk, noe som gjør overføring av journalopplysninger mellom ulike EPJ-systemer krevende. Dette bidrar til leverandørlåsing og kan føre til at klinikker beholder løsninger som ikke støtter ønsket funksjonalitet. Innføringen av EHDS i norsk lov vil etablere noen felles krav, men det er usikkert om disse vil være tilstrekkelige for fullverdig utveksling av relevante tannhelseopplysninger.

For tilgang til nasjonale e-helseløsninger kreves tilknytning til Norsk helsenett (NHN), enten gjennom direkte tilknytning fra EPJ eller via klinikkens lokale nettverk. Aktørene har selv ansvar for at tilknytning og bruk ikke svekker sikkerheten i helsenettet. Medisinsk utstyr koblet til EPJ og lokal infrastruktur kan representere en risiko, særlig når utstyret forutsetter tilgang til det åpne internettet for lagring, analyse, vedlikehold eller KI-tjenester.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Innledning

Økonomiske og administrative konsekvenser er vurdert i samme rekkefølge som forslag til tiltak ovenfor.

Innledningsvis må det understrekes at større utbredelse av e-helseløsninger i tannhelsetjenesten kan gi økonomiske gevinster gjennom

- lavere administrasjonskostnader
- høyere produktivitet per behandler
- færre feil og avvik
- mer effektiv samhandling
- bedre styring og ressursbruk
- reduserte langsiktige samfunnskostnader

I tillegg vil tilrettelegging av løsningene som gjør dem mer relevant å bruke for tannhelsetjenesten, og særlig åpning for at private tannhelseaktører kan benytte publikumstjenestene på Helsenorge, bidra til økt press i leverandørmarkedet for at EPJ må integreres med de nasjonale e-helseløsningene for å være konkurransedyktige.

Det er viktig å understreke at slik digitaliseringsarbeidet i helsetjenesten er planlagt i dag, er det ikke ledige ressurser, hverken i Helsedirektoratet eller hos andre sentrale aktører, som kan bidra i gjennomføring av forslagene. Konkret gjennomføring vil kreve tilførsel av nye ressurser eller endring av gjeldende beslutninger om prioritering og ressursbruk.

Det vil være behov for ressurser for planlegging, styring og utvikling i Helsedirektoratet, hos NHN og EPJ-leverandører. Slike konsekvenser bør utredes videre i rullering av plan og budsjett for hver enkelt løsning i det løpende arbeidet med disse.

Nedenfor gir vi noen overslag over økonomiske og administrative konsekvenser for de ulike forslagene til tiltak.

Vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser

1. Etablere tydelige nasjonale standarder (informasjonsmodeller, terminologier og kodeverk) for informasjonsdeling i tannhelsetjenesten

Dette arbeidet er startet allerede og følger flere spor. Helsedirektoratet har startet arbeid med å utvikle en nasjonal informasjonsmodell (Helse NIM) for tannhelsetjenesten. Dette følger også av oppdrag i tildelingsbrev (TB2026-38, del 3: Foreslå normeringsgrad for kodeverk for tannhelsetjenesten som grunnlag for KPR utvikling. Arbeidet skal ta utgangspunkt i tidligere arbeid med kodeverk for tannhelsetjenesten). Videre vil også krav gjennom EHDS forordningen kunne stille krav til at dette arbeidet blir gjennomført.

FHI skal også utvide KPR med data fra både offentlig og privat tannhelsetjeneste i 2026, og formatet på innmeldingen vil fungere som et lovpålagt krav til tannhelsetjenesten og EPJ-leverandørene om å kunne formidle helseopplysninger på en bestemt struktur.

DigiDOT prosjektet arbeider også med å etablere en felles database for relevante tannhelseopplysninger i den offentlige tannhelsetjenesten som også vil kunne fungere som en standardisert informasjonsmodell med terminologi og kodeverk ut over de opplysningene som skal meldes til KPR.

Disse tiltakene er allerede samordnet, og vil ikke gi andre økonomiske og administrative konsekvenser enn de som allerede finnes i tilknytning til hver aktivitet. Det er ikke behov for å ytterligere finansiere av denne aktiviteten.

2. Gjennomføre et utviklingsarbeid som sikrer at nasjonale standarder for informasjonsdeling i hele helsetjenesten er tilstrekkelig generiske, slik at tannhelsetjenesten (og andre helsetjenester) kan utveksle meningsfull informasjon på en felles standard

Her vil det være behov for at standardiseringsmiljøene i Helsedirektoratet og NHN oppgraderer og videreutvikler eksisterende meldinger. Vi legger til grunn at dette i hovedsak vil være mindre endringer, som i minst mulig grad påvirker eksisterende meldinger og meldingsutveksling. Denne aktiviteten må sees i sammenheng med tiltak 1 over. Dette kan kreve tilgang til ressurser i de to virksomhetene, men vi legger til grunn at oppdatering av standard meldinger er en aktivitet som må gjennomføres uavhengig av behov hos tannhelsetjenesten.

Vi legger til grunn at tilpasningene kan gjøres innenfor eksisterende økonomiske rammer, og at eventuelle tilpasninger i EPJ-løsninger finansieres gjennom lisensbetaling hos brukerne.

3. Endre bruksvilkårene slik at private tannhelseaktører med direkteoppgjørsavtale med Helfo kan få benytte tjenestene på Helsenorge.no

Selve endring i bruksvilkår vil ikke ha større økonomiske eller økonomiske konsekvenser.

Dersom Helsenorge skal utvikles med funksjonalitet for tannhelsetjenesten, må eksisterende løsninger (som i hovedsak er rettet mot fastlegetjenesten) utvides og tilpasses tannhelsetjenestene. Dette krever egne prosjektmidler avsatt for videreutvikling av Helsenorgeportalene hos NHN.

4. Gjennomføring av DigiDOT prosjektet for anskaffelser av digitale løsninger for offentlig tannhelsetjeneste

Vi forutsetter at prosjektet er finansiert av fylkeskommunene med eventuelle tilskudd fra helseteknologiordningen som fordeles etter ordinære søknadsprosesser.

5. Inkludere tannhelsetjenesten i planer for utvikling og implementering av nasjonale e-helseløsninger (SFM/PLL og Helsenorge.no)

Inklusjon i planarbeid krever relativt få nye ressurser. Som nevnt over vil det være behov for å utvide eksisterende innbyggertjenester på Helsenorge.no slik at de også er tilpasset både offentlig og privat tannhelsetjeneste. Videre vil det være behov for at tannhelsetjenestene involveres mer aktivt i prosjekt- og styringsgrupper og i den nasjonale rådsstrukturen for e-helse.

Kostnader ved utvikling og tilpasning av SFM og PLL for tannhelsetjenesten bør vurderes konkret i prosjektene, og budsjetteres og besluttes i forbindelse med prosjektarbeidet.

6. Finansiere og etablere egne prosjekter for digital dialog mellom pasienter, pårørende og tannhelsetjenesten, samordnet med DigiHelse, DigiUng og DigiHelsestasjon

DigiUng er finansiert som et tverrsektorielt program over flere departementers budsjetter. Det foreligger ikke én samlet offentliggjort totalkostnad. Dokumenterte bevilgninger viser om lag 35 mill. kroner i 2022 og om lag 51 mill. kroner i 2023.

Det er vanskelig ut fra dette å gi presise anslag over hva det vil koste å utvikle og/eller utvide eksisterende tjenester for tannhelse.

Dette må utredes og vurderes videre med konkrete prosjektforslag. Det vil likevel kreve at det settes av betydelig ressurser til et slikt prosjektarbeid.

7. Styrke innsats for at EPJ i privat tannhelsetjeneste blir bedre integrert med nasjonale e-helseløsninger gjennom tilsvarende tiltak som helseteknologiordningen (EPJ-løft for tannhelsetjenesten)

Erfaringer fra andre prosjekter og tiltak er at det er krevende å videreutvikle og integrere ulike EPJ-systemer til nasjonale standarder og tjenester.

Det er mulig å bruke bestemmelsene i EPJ-forskriften om plikt til bruk. Dette er et virkemiddel som vurderes hvert år av Helsedirektoratet, og besluttes av HOD. Vi foreslår ikke plikt til bruk her, da dette bør vurderes på generelt grunnlag i de ovennevnte prosessene. Gitt dagens bruk av disse løsningene, er det neppe hensiktsmessig å benytte plikt til bruk som virkemiddel på kort sikt.

Det viktigste tiltaket er nok å gjøre e-helseløsningene mer attraktive for tannhelsetjenesten generelt, slik at integrasjon i større grad etterspørres i markedet. Markedet er i endring, og vi forventer at nye skybaserte løsninger vil gjøre utvikling og oppgradering av funksjonalitet langt enklere enn i de tidligere distribuerte EPJ-løsningene.

Et annet tiltak vil være å etablere en finansieringsordning for samarbeid om EPJ utvikling i privat tannhelsetjeneste, som en mulig parallell til DigiDot prosjektet.

