



Direktoratet for  
e-helse

[Overtittel]

# Innføringsstrategi Helsenorge

For kommunale helse- og omsorgstjenester



[Rapportnummer]

[Dokumenttitel]

# Innhold

<b>1 Innledning .....</b>	<b>6</b>	
1.1 Bakgrunn .....	6	
1.2 Innføringsmodeller, ansvarsfordeling og prinsipper .....	6	
1.3 Førende dokumenter.....	7	
Prosess og metode .....	8	
<b>2 Helsenorge.....</b>	<b>8</b>	
2.1 Oversikt over tjenester .....	8	
<b>3 Status kommunale helse- og omsorgstjenester på Helsenorge i kommunene.....</b>	<b>9</b>	
Fastlegetjenesten.....	11	
<b>Publikasjonens tittel:</b>	Hjemmebaserte tjenester..... 12	
[Sett inn tittel]	Helsestasjon og skolehelsetjeneste .....	12
	Fysio- og manuellterapeuter .....	13
<b>Rapportnummer</b>	Institusjonsbaserte helse- og omsorgstjenester	13
[Sett inn rapportnr]	3.6 Andre kommunale helsetjenester.....	13
<b>Utgitt:</b>	<b>4 ..... Innbygger og helsepersonells behov for digitale tjenester for innsyn, dialog og selvbetjening.....</b>	<b>14</b>
[Sett inn dato]	<b>5 ..... Vurdering av nytte og risiko</b>	<b>15</b>
	Nyttevurderinger .....	15
<b>Utgitt av:</b>	Barrierer .....	17
Direktoratet for e-helse	<b>6 ..... Økonomiske og administrative konsekvenser.....</b>	<b>18</b>
<b>Kontakt:</b>	Dialog og selvbetjening for hjemmebasert tjenester (Digihelse).....	18
postmottak@ehelse.no	Dialog og selvbetjening for Helsestasjon og skolehelsetjenesten (Digihelsestasjon) .....	19
<b>Besøksadresse:</b>	Å ta i bruk etablerte tjeneseter til nye grupper. 19	
Verkstedveien 1, 0277 Oslo	<b>7 ..... Anbefalt innføringsstrategi</b>	<b>20</b>
Tlf.: 21 49 50 70	.....	
Publikasjonen kan lastes ned på:		
<a href="http://www.ehelse.no">www.ehelse.no</a>		

[Dokumenttitel]

[Dokumenttittel]

# Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom tildelingsbrev bedt Direktoratet for e-helse om å oppdatere og utarbeide nasjonale innføringsplaner for kjernejournal og Helsenorge for kommunale helse- og omsorgstjenester. Arbeidet skal skje i tett samarbeid med KS.

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Direktoratet for e-helse fikk i følgende oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennom tildelingsbrevet i 2022:

***TB2022-02 Nasjonale innføringsplaner***

*Direktoratet skal oppdatere nasjonal innføringsplan for kjernejournal og utarbeide nasjonal innføringsplan for tjenester på helsenorge.no for kommunale helse- og omsorgstjenester. Arbeidet skal gjøres i tett samarbeid med KS.*

*Frist: 1. mai 2023.*

Etter nærmere dialog med Helse- og omsorgsdepartementet er det avklart at Direktoratet for e-helse skal lage en overordnet strategi for innføringen av Helsenorge og kjernejournal i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og ikke konkrete innføringsplaner. Besvarelsen er delt inn i to, slik at det blir levert en innføringsstrategi for Helsenorge og en innføringsstrategi for kjernejournal. Strategiene tar utgangspunkt i at Direktoratet for e-helse har koordineringsansvaret for innføring av nasjonale e-helseløsninger, og at Norsk Helsenett SF har ansvar for operative aspekter knyttet til innføring i samarbeid med KS, samt at kommunene har ansvar for faktisk innføring i tjenestene. Sistnevnte omfatter både et ansvar for at løsninger gjøres tilgjengelige for helsepersonell, og at de faktisk tas i bruk som ledd i tjenesteytelsen.

Hensikten med innføringsstrategien er å være pådriver for mer helhetlige og likeverdige tjenester for innbygger via Helsenorge, og å sikre trygg og effektiv kommunikasjon med helse- og omsorgssektoren, samt tilrettelegge for at innbygger kan delta aktivt i oppfølging av egen helse og behandling.

## 1.2 Innføringsmodeller, ansvarsfordeling og prinsipper

Direktoratet for e-helse fikk gjennom tildelingsbrevet for 2022 (TB2022-01 *Modeller for innføring av nasjonale e-helseløsninger*) i oppdrag å utarbeide et forslag til ansvarsfordeling og prinsipper som bør ligge til grunn for innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren. Herunder tydeliggjøring av hvor langt statens ansvar strekker seg i arbeidet med å understøtte lokale innføringsaktiviteter i kommuner, helseforetak og øvrige aktører. Disse prinsippene vil også gjelde innføring av Helsenorge som er en nasjonal e-helseløsning.

De viktigste prinsippene for ansvarsdeling:

1. Virksomhetene som skal ta løsningene i bruk er selv ansvarlig for innføring og bruk av nasjonale e-helseløsninger i egne virksomheter.

2. KS har ansvaret for å koordinere, samordne og samle kommunal sektor innen digitaliseringsområdet, herunder forankre innføring av nasjonale e-helseløsninger i KS samstyringsmodell og felles plan og rammeverk.
3. Etablerte nettverk og samhandlingsfora skal benyttes for innføring av nasjonale e-helseløsninger.
4. Staten er ansvarlig for å sikre fremdrift i utvikling og utprøving av tjenesten og for å støtte aktørene og koordinere innføring av nasjonale e-helseløsninger på tvers av helsesektoren.
5. Omfang av statlig innføringsstøtte og koordinering av lokal innføring vil avhenge av tiltakets kompleksitet og egenskaper, og skal anbefales basert på en samfunnsøkonomisk analyse av tiltaket.
6. For tjenester med større omfang eller kompleksitet er overgang fra utvikling og utprøving til nasjonal innføring, et formelt beslutningspunkt i programstyret.

Statens arbeid med å understøtte lokale innføringsaktiviteter i kommuner, helseforetak og øvrige aktører må vurderes fra tiltak til tiltak og baseres på vurderingene av tiltakets krav til koordinering og tilrettelegging for realisering av nytte. Staten betyr i denne sammenheng Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF.

## 1.3 Førende dokumenter

Innføringsstrategien baseres på føringer fra sentrale dokumenter som regulerer utvikling, innføring og ibruktakelse av nasjonale e-helseløsninger i kommunene, herunder særlig:

*Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i kommunal helse- og omsorgstjeneste 2021-2026*<sup>1</sup> beskriver status og planer for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren. For en helhetlig oversikt over nasjonale e-helseløsninger henvises det til veikartet.

*Samarbeidsavtale mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS om innføring av nasjonale e-helseløsninger i kommunene*<sup>2</sup> beskriver hvordan partene skal arbeide sammen for å støtte innføring i kommunene. Begge parter beskriver intensjon om å etablere nasjonale innføringsplaner for e-helseløsninger. Denne planen er et ledd i oppfyllelsen av denne intensjonen.

*Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet*<sup>3</sup> beskriver kommunal sektors visjoner, ambisjoner og målsetninger innen e-helseområdet, spesielt sett i forhold til et helhetlig innbyggerperspektiv. Der innbyggertjenester gjennom Helsenorge er trukket frem som et av fem områder som skal prioriteres høyt de neste tre til fem årene.

*Prinsipper for digitale helse- og omsorgstjenester*<sup>4</sup> beskriver hvordan aktørene i sektoren og Norsk helsenett som ansvarlig for Helsenorge skal tilrettelegge for at innbyggere møter en helhetlig, koordinert og sammenhengende offentlig helse- og omsorgstjeneste.

---

<sup>1</sup> [Veikart for nasjonale e-helseløsninger - ehelse](#)

<sup>2</sup> [Samarbeidsavtale om innføring av nasjonale e-helseløsninger - KS](#)

<sup>3</sup> [Vedlegg 1 Felles plan og rammeverk for e-helse.PDF \(ehelse.no\)](#)

<sup>4</sup> <https://www.ehelse.no/strategi/prinsipper-for-innbyggertjenester-kobling-mellom-helsenorge-og-andre-tjenester-i-markedet>

## 1.4 Prosess og metode

I arbeidet med innføringsstrategi for tjenester på Helsenorge i kommunene er det påbegynt et kartleggingsarbeid for å identifisere behov for nye tjenester på Helsenorge og bredding av eksisterende tjenester. Det er gjennomført arbeidsmøter med KS og Norsk Helsenett SF hvor vi sammen har laget en matrise som viser hvilke tjenester som tilbys på Helsenorge i dag og hvor det eksisterer gap. Matrisen viser oversikt over kommunale helse- og omsorgstjenester og hvilke tjenester kommunene tilbyr på Helsenorge, samt områder som ikke har tjenester på Helsenorge. Matrisen er diskutert og gjennomgått i arbeidsmøte med KS, Oslo kommune og Bergen kommune. Det er behov for å forankre og kvalitetssikre foreslåtte matrise i kommunene. KS vil fullføre kartleggingsarbeidet høsten 2023.

Oppdraget har blitt presentert i tidlig fase i KS e-komp møte og i fag- og prioriteringsutvalget. Videre er det gjennomført møter med brukerorganisasjoner, Legeforeningen, Fagforbundet og Norsk sykepleierforbund. De har kommet med nyttige innspill og tilbakemeldinger som vi har tatt med oss i det videre arbeidet.

# 2 Helsenorge

## 2.1 Oversikt over tjenester

Helsenorge er en nasjonal innbyggerportal med kvalitetssikret helseinformasjon, kombinert med digitale helsetilbud, selvbetjeningstjenester og en infrastruktur som muliggjør sikker kommunikasjon og samhandling mellom innbyggerne og aktørene i helse- og omsorgssektoren.

Formålet med Helsenorge er å gjøre det enkelt og sikkert for innbyggerne å ha kontakt med helse- og omsorgstjenesten digitalt.

Innholdsmessig kan tjenestene på Helsenorge kategoriseres som følger:

- Kunnskap og tjenester på åpne sider. Informasjonstjenester som formidler helserelatert informasjon til innbyggerne og tjenester som ikke krever innlogging. Omfatter generelle råd om helse og livsstil samt kvalitetssikret informasjon om ulike sykdommer, helsehjelp og rettigheter.
- Digitale tjenester som innbyggere kan benytte for å følge opp egen helse og behandling. Disse tjenestene krever innlogging, og gir muligheter for innsyn i egne helseopplysninger og kommunikasjon med den offentlige helse- og omsorgstjenesten og helseforvaltningen.



# 3 Status kommunale helse- og omsorgstjenester på Helsenorge i kommunene

## Digitale helse- og omsorgstjenester

Helsenorge er etablert med en rekke tjenester for innbyggere, men det er fortsatt geografiske ulikheter og manglende sammenheng i tilbudet. I dag er det kun deler av den offentlige helse- og omsorgstjenesten som tilbyr tjenester på Helsenorge. Derfor må innbyggerne og deres pårørende forholde seg til ulike portaler og digitale tjenester som ikke henger sammen. For at innbygger skal oppleve helsetjenesten og sine forløp som oversiktlige, er det en forutsetning at de har helhetlig tilgang til informasjon, planlagte aktiviteter, kontaktpunkter og egen helseinformasjon på tvers av aktører i helse- og omsorgstjenesten, og helseforvaltningen. For at Helsenorge skal fungere som hovedinngang til helse- og omsorgstjenester på nett, må tjenester fra den enkelte aktør i primær- og spesialisthelsetjenesten være tilgjengelig, slik som innsyn dialog og timeadministrasjon. Dette vil ivareta innbyggers behov for helhet og oversikt. Videre støtter det regjeringens mål om å gjøre det enklere for pasienter og pårørende å delta i beslutninger om egen helse og behandling og øke helsekompetansen i befolkningen. For å imøtekomme innbyggers behov anbefaler Direktoratet for e-helse at helse aktørene i primær- og spesialisthelsetjenesten prioriterer å ta i bruk følgende tre kategorier med innbyggertjenester på Helsenorge:

**Innsynstjenester-** gir innbygger innsyn i egne helseopplysninger. *Pasientjournal* - gir oversikt og tilgang til utvalgte journaldokumenter, samt informasjon om bruken av den. *Prøvesvar* gir informasjon om prøvene som innbygger har tatt, resultater og hvilken betydning de har. *Legemidler og vaksiner* er relevante her, men ivaretas gjennom nasjonale fellesløsninger. Det er en ønsket utvikling at pasienter og andre med innsynsrett gis en ensartet mulighet for elektronisk innsyn i pasientjournaler. Det er et politisk mål at digitale tjenester skal erstatte papirbaserte rutiner for å oppfylle lovfestede rettigheter som rett til innsyn i pasientjournal (digitalt førstevalg). På sikt skal alle som ønsker det, ha mulighet for selvbetjening av innsynstjenester gjennom helsenorge.no

**Dialogtjenester-** tilrettelegger for digital dialog mellom helsetjenesten og innbygger. *Helsekontakter* gir informasjon om innbyggers kontaktpunkter i helsetjenesten med inngang til dialogtjenester som e-kontakt, e-konsultasjon og andre innbyggertjenester som kontakten tilbyr. *Dialog/oppgaver* omfatter fritekstmeldinger, skjemaoppgaver for utfylling, brev til innbygger med mer. *Varsler* som motiverer innbygger til å logge inn for å finne ny informasjon eller oppgaver.

**Administrative tjenester-** hjelper innbygger å forstå og følge behandlingsforløpet sitt. *Henvisninger* gir informasjon om innbyggers henvisninger til spesialisthelsetjenesten og tilhørende rettigheter. *Timeavtaler* gir informasjon om tid og sted for alle timeavtaler med helsetjenesten, med mulighet for administrasjon av avtalene. *Tilpasset informasjon* for økt helsekompetanse. *Varsler* som forteller innbyggeren at det finnes ny timeinnkalling eller annet av betydning for behandlingsforløpet.

Flere kommuner tar i bruk digitale tjenester for dialog og administrasjon via Helsenorge. De fleste tjenestene som er tilgjengeliggjort for kommunal helse- og omsorgstjeneste på Helsenorge er utviklet og innført gjennom prosjektene: Digital Dialog Fastlege (DDFL) for dialog og administrasjon av fastlegetjenester, DigiHelse for dialog og administrasjon av avtaler med hjemmetjenester og DigiHelsestasjon for dialog og timeadministrasjon i helsestasjon og skolehelsetjenesten. Det tilbys per i dag tjenester for timeadministrasjon og dialog via Helsenorge for deler av den kommunale helse og omsorgstjenesten, men det foreligger ikke konkrete planer for videreutvikling, utvikling av nye tjenester eller bredding av eksisterende tjenester til nye områder i kommunene. Det foreligger heller ikke planer for innsynstjenester i fastlegejournaler eller i andre deler av kommunehelsetjenesten.

Når kommunene bruker Helsenorge for å samhandle med sine innbyggere, kan de selv bestemme hvilke helsetilbud de ønsker å gjøre tilgjengelig. For hjemmebaserte tjenester og andre kommunale tilbud, tilpasser og tilgjengeliggjør kommunene tjenester for den enkelte innbygger. Dette gjør at tilbudene kan variere mellom kommuner, og de kan tilpasses etter egen organisering. Kommunen kan også justere og endre tilbud til befolkningen avhengig av skiftende behov. Når det gjelder helsestasjon og skolehelsetjenestene får de som omfattes av tilbudet automatisk tilgang til tjenesten.

Tabellen under viser helsetjenesteområder i kommunene med oversikt over tjenester som er utviklet og klare til bruk, samt status for antall kommuner som tilbyr disse via Helsenorge.

Tabellens fargekoder illustrerer hvor langt man er kommet med utvikling av nye tjenester og ibruktakelse og bredding av eksisterende tjenester for innsyn, dialog og administrasjon i de ulike delene av helsetjenestene via Helsenorge. De hvite feltene betyr at det ikke finnes noen digitale tjenester på Helsenorge i dag for området.

Kommunale helse- og omsorgstjenester	Innsyn	Dialog	Administrasjon	Befolkningsandel prosent	Kommentar til status i dag
<b>Fastlege</b>					72 prosent av fastlegene tilbyr dialog og administrasjon via Helsenorge. Videre innføring vil skje ved at fastlegene inngår avtaler om DDFL-tjenester med sin journalleverandør. Innsyn i journaldokumenter tilbys via kopi.
<b>Hjemmebaserte helsetjenester</b>				60%	133 kommuner har tatt i bruk DigiHelse. Videre innføring vil skje ved at de hjemmebaserte tjenestene inngår avtaler med sin journalleverandør.
<b>Institusjonsbaserte helse og omsorgstjenester</b>					Ikke digitale tjenester på Helsenorge i dag.
<b>Helsestasjon- og skolehelsetjeneste</b>				49%	113 kommuner har tatt i bruk DigiHelsestasjon. Videre innføring vil skje ved at kommunen inngår avtaler med sin

				journalleverandør. Løsningen utvides og gjøres tilgjengelig for aldersgruppen 13-16 år i 2023.
<b>Helsestasjon for ungdom</b>				113 kommuner har tatt i bruk DigiHelsestasjon. Videre innføring vil skje ved at kommunen inngår avtaler med sin journalleverandør. Løsningen utvides og gjøres tilgjengelig for aldersgruppen 13-16 år i 2023.
<b>Fysio- og manuellterapeut</b>				Løsningen skal piloteres med journalleverandører i løpet av 2023 og forventes klar til bruk fra 2024.
<b>Legevakt</b>				Noen kommuner har timebestilling for koronatesting og vaksiner.
<b>Ergoterapeut</b>				Delvis igjennom DigiHelse.
<b>Kommunal akutt døgnetenhet (KAD)</b>				Ikke digitale tjenester på Helsenorge i dag.
<b>Den offentlige tannhelsetjenesten</b>				Mangler støtte i den mest brukte journalløsningen for offentlig tannhelse.
<b>Smittevernkontor</b>				Vaksinering og smittesporing. 30 kommuner bruker timebestilling for koronatest, og 40 kommuner bruker timebestilling til koronavaksine.
<b>Bestillerkontor</b>				Ikke digitale tjenester på Helsenorge i dag.
<b>Kommuneoverlege</b>				Ikke digitale tjenester på Helsenorge i dag.
<b>Frisklivssentral</b>				I bruk gjennom DigiHelse i noen kommuner.



Løsningen er tatt i bruk, innførings- og opplæringsmateriell er tilgjengelig. Tjenestene har høy grad av utbredelse.



Løsningen er tatt i bruk, innførings- og opplæringsmateriell er tilgjengelig, men utbredelsen er enda lav.



Nasjonale tilrettelegging –tjenesten testes og utprøves med et mindre antall aktører



Det eksisterer ingen digitale tjenester på Helsenorge per i dag for kommunene.

**prosent** Andel av kommunene eller fastlegene som har tatt tjenesten i bruk

## Fastlegetjenesten

Digital dialog fastlege (DDFL) er tjenester som via EPJ gir mulighet for tekstbasert e-konsultasjon med fastlege, e-kontakt med legekantoret, reseptfornyelser, timebestilling og administrasjon. Enkle verktøy for kartlegging og veiledning er inkludert. Fastleger kan også sende innbygger en digital kopi av pasientjournalen via Helsenorge. Ingen fastleger tilbyr direkte innsyn i journal. På legekantor med flere fastleger ansatt kan det være variasjon mellom de ulike fastleger når det gjelder hvilke deltjenester de tilbyr. Dette innebærer at pasientene som bruker samme legekantor kan ha ulikt tilbud. Alle EPJ-systemene i dagens fastlegemarked tilbyr funksjonalitet for å benytte DDFL, bortsett fra ett EPJ-system som skal fases ut og erstattes med et system som tilbyr Helsenorge-integrasjoner.

Fastleger som har avtale med en godkjent videoleverandør kan aktivere en inngang til videokonsultasjon via Helsenorge, og deres pasienter kan spesifisere om de ønsker videotimer, eller fysiske timer ved bestilling. Noen fastleger gir pasienter en direkteinngang fra timeavtalen til videoløsningen. I 2021 ble det gjort flere tilpasninger i løsningene til fastleger for å møte nye behov i koronasituasjonen. Endringene omfatter informasjon til pasienter om hvordan de skal forholde seg ved mulig smitte samt kartleggings skjema for luftveissymptomer. Mange leger vil også kunne legge ut egen timebok for influensavaksinering. Triagering er i pilot.

Prosjektet for DDFL er avsluttet, og de fleste leverandører har gjort nødvendige tilrettelegginger. DDFL-tjenester drives videre i forvaltning hos Norsk Helsenett SF, og videre innføring vil skje ved at fastlegene inngår avtaler om digitale tjenester med sin journalleverandør. Det foreligger per i dag ikke tydelige planer for ny utvikling eller videreutvikling av DDFL-tjenesten., men tjenestene er under kontinuerlig utvikling basert på identifiserte behov i sektoren, og egne prosjekter med særskilt finansiering, som for eksempel EPJ-løftet. For å brekke DDFL-tjenestene til flere fastleger har Norsk Helsenett tilgjengeliggjort informasjon om hvordan tjenestene fungerer, hvordan komme i gang og hvordan fastlegene kan tilpasse egen informasjon på Helsenorge<sup>5</sup>. Dette inkluderer tydelig informasjon og veiledning til hvordan fastlegene kan legge ut informasjon fra legekantoret til innbygger via Helsenorge, som eksempelvis generell informasjon om åpningstider eller ferieavvikling.

## Hjemmebaserte tjenester

Gjennom prosjektet DigiHelse har innbyggere fått tilgang på digitale tjenester som muliggjør kommunikasjon med den kommunale helsetjenesten via Helsenorge. Tjenestene gir brukere av hjemmebaserte tjenester og deres pårørende med fullmakt, mulighet til å administrere avtaler, motta varsler og ha dialog med helsetjenestene i sin kommune, via Helsenorge. Pasienter og pårørende kan dermed avbestille og bli varslet om utførte besøk.

Helsepersonell gjennomfører dialogen med innbygger og pårørende i pasientjournalen.

For å hjelpe nye kommuner i gang med DigiHelse er det utarbeidet innføringsmateriell, som veileder nye kommuner gjennom de ulike fasene fra oppstart til realisering av gevinster. Kommunene finner en innføringsguide på KS sine sider<sup>6</sup>.

## Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Gjennom prosjektet DigiHelsestasjon har innbyggere fått digitale tjenester for samhandling med helsestasjons- og skolehelsetjenesten inkl. helsestasjon for ungdom og jordmor.

---

<sup>5</sup> [Helsenorge for fastleger - Norsk helsenett \(nhn.no\)](https://helsenorge.no/)

<sup>6</sup> <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/felleslosninger/meldinger-og-kalender-pa-helsenorge.no-digihelse/hvordan-komme-i-gang/>

Det er etablert integrasjoner for tjenestene e-konsultasjon (tekstbasert) med behandler, e-kontakt, timebestilling og administrasjon samt informasjon slik at alle helsestasjoner kan ta tjenesten i bruk.

Tilgang for ungdom fra 13 år, blir pilotert fra april 2023. Ungdommen vil da enkelt og sikkert kunne ta kontakt med sin helsestasjon, skolehelsetjeneste eller helsestasjon for ungdom i kommunen. De vil kunne be om en time, få oversikt over avtaler, motta varslinger, og få tilgang til relevant informasjon.

Digihelsestasjon er teknisk ferdigutviklet på både på Helsenorge og i journalsystemene. Det nasjonale innføringsprosjektet for Digihelsestasjon er avsluttet. Nye kommuner som ønsker å koble seg på kan bruke innføringshåndboka som ble utarbeidet av prosjektet. Denne tar kommunene gjennom innføringsprosessen og viktige oppgaver i de ulike fasene fra oppstart til realisering av gevinster. På sidene til Norsk helsenett SF finnes det informasjon om hvordan kommunene skal bestille tjenesten, informasjon om bruk og veiledningsmateriale for tjenesten<sup>7</sup>.

## Fysio- og manuellterapeuter

Det skal tilrettelegges for at fysio- og manuellterapeuter får timeadministrasjon og dialog via Helsenorge. I første omgang innebærer løsningen at innbygger kan se og bli varslet om timer og får mulighet til å avbestille time. Det vil også være mulig å sende meldinger til innbygger. Dette er planlagt klart frem mot 2024.

## Institusjonsbaserte helse- og omsorgstjenester

Det er per i dag ikke tilgjengelig tjenester på Helsenorge for sykehjem og andre omsorgsinstitusjoner. Gjennom kartleggingsarbeidet gjort i forbindelse med oppdraget har vi fått informasjon om at enkelte kommuner har tatt i bruk Digihelse på sykehjem, men vi mangler informasjon om hvordan det brukes og hvilke gevinster de får. Det krever opplæring av de ansatte og pårørende for å hente ut full nytte av dialogtjenester på sykehjem.

### 3.6 Andre kommunale helsetjenester

I tillegg til tjenestene som er innført på Helsenorge gjennom større prosjekter finnes det flere kommuner som har valgt å gi innbyggere tilgang til helsekontakter for ulike tjenester i kommunen. Eksempler er helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand, hjelpemidler, ergoterapi og frisklivstilbud. Videre har noen kommuner åpnet for digital kontakt for helsetjenester som: demensteam, koordinator med/uten individuell plan, medisinerer, krefteam, rus og psykiatri, dagtilbud/aktivitetssenter og ulike bolig, og bo-støtte tilbud.

---

<sup>7</sup><https://www.nhn.no/tjenester/helsenorge/helsenorge-for-kommuner/helsestasjon-og-skolehelsetjenesten>

Det er også en del kommuner som har tjenester for bistand til oppgaver som:

- hjelpemidler, velferdsteknologi, trygghetsalarm, parkering og TT-kort via Helsenorge.

Det er lagt til rette for at kommunene selv kan velge hvilke helsetilbud og helsekontakter de vil tilgjengeliggjøre via Helsenorge da kommunene er ulikt organisert og tilbudene varierer.

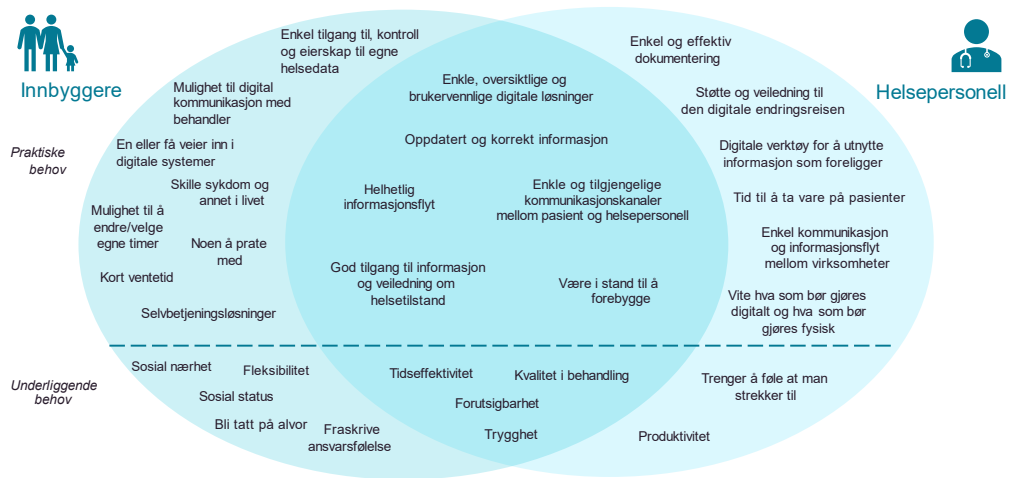
## **4 Innbygger og helsepersonells behov for digitale tjenester for innsyn, dialog og selvbetjening**

I vurderingen av innbyggers og helsepersonells behov, ser vi at flere av behovene er sammenfallende, og det er ofte de overlappende behovene som gir størst gevinstpotensial.

Eksempler på sammenfallende behov mellom Helsepersonell og innbyggere kan være:

- Enkle, oversiktlige og brukervennlige digitale løsninger
- Enkle og tilgjengelige kommunikasjonskanaler mellom pasient og helsepersonell
- God tilgang til informasjon og veiledning om helsetilstand
- Oppdatert og korrekt informasjon
- Helhetlig informasjonsflyt

## Innbyggere og helsepersonells behov er ofte overlappende – det er her det er størst gevinstpotensial



Innbyggere opplever i dag at de fortsatt mangler tilgang til digitale verktøy som kan styrke deres mulighet til å ta en aktiv rolle i egen helse, sykdom, behandling og oppfølging, og det er geografiske ulikheter i tjenestetilbudet. Innbygger har behov for enkle tjenester som er lett å finne frem til. De ønsker en eller få veier inn til digitale tjenester med forståelig språk, slik at de kan ha trygg og sikker kontakt med helsetjenesten digitalt. De ønsker god tilgang til informasjon, veiledning, kunnskap og digitale verktøy slik at de kan ta informerte valg. De har behov for en oversikt og innsyn i journaldokumenter for å kunne lese hva helsepersonell har skrevet om deres helsetilstand og tilgang til tjenester for pårørende slik at pårørende kan agere gjennom fullmakt og på vegne av for å hjelpe sine nære. Det er behov for brukersentriske løsninger som har universell utforming og et brukervennlig design, da sykdom vil kunne påvirke innbyggeres evne til å bruke digitale løsninger.

Skal tjenestene oppleves helhetlig for innbyggerne, og gi ønsket nytte er det nødvendig at flere helseaktører tilgjengeliggjør helseopplysninger og støtter kommunikasjon med innbygger via Helsenorge.

## 5 Vurdering av nytte og risiko

### Nyttevurderinger

Oslo economics har utarbeidet en kunnskapsoppsummering om bruk og nytte av de nasjonale e-helseløsningene<sup>8</sup>. I denne peker de på at nytte av Helsenorge oppstår både som følge av de konkrete tjenestene som tilbys og som følge av nettverkseffekter. Helsenorge

<sup>8</sup> Kunnskapsoppsummering: Bruk og nytte av nasjonale e-helseløsninger/OE\_rapport 2023-07

som en felles portal forsterker nyttevirkningene av tjenestene, og motsatt – desto flere tjenester som tilgjengeliggjøres på helsenorge.no, desto større blir nyttevirkningene av en felles portal. Dette perspektivet gjør det ekstra relevant å vurdere om tjenestene på Helsenorge bør innføres hos flere helseaktører.

## **Innsyn**

Innsynstjenesten på Helsenorge er etablert for å gi innbygger enkel tilgang til opplysninger fra pasientjournal. Innbygger skal kunne lese funn, vurderinger og tiltak som helsepersonell har gjort knyttet til utredning, behandlingen og oppfølgingen han eller hun mottar i helsetjenesten. Innsyn i pasientjournal er en lovfestet rett. Selv om digitalt innsyn i pasientjournal per i dag er en servicetjeneste anses den å ha stor innvirkning på innbyggers innsikt i egen helse og helsehjelp som er en forutsetning for helsekompetanse og etterlevelse av behandling og helsefremmende tiltak.

Erfaring fra spesialisthelsetjenesten som har tilbudt innsyn i journal siden 2013, er gode. Pasienter og pårørende rapporterer at tjenesten er avgjørende for hvordan de selv følger opp helsehjelpen. Pasientene er fornøyde med tjenesten, ved at de blir mer informert og får bedre forståelse for behandlingen. De som har mange kontakter med helsevesenet, føler at de får bedre kontroll og kan påvirke behandling og oppfølging.

Innsyn i journal fra kommunale helsetjenester vil supplere tjenesten som allerede er etablert fra Spesialisthelsetjenesten og bidra til å gi innbyggere og pårørende helhetlig innsikt i innbyggers helse og helsehjelp.

Digitalt innsyn i pasientjournal vil ikke gi noen direkte gevinster hos helsevirksomhetene annet enn redusert etterspørsel etter utskrift av journal. Men de samfunnsøkonomiske gevinstene antas å være økt helsekompetanse, økt etterlevelse av helsehjelp og dermed bedre helse i befolkningen.

## **Dialog**

Digital dialog med helsetjenesten i form av meldingsutveksling kan i mange tilfeller øke opplevd tilgang til helsetjenesten da innbyggere og pårørende ikke må basere kontakt på oppmøte eller telefon. I mange tilfeller kan digital dialog spare innbygger og pårørende for lange telefonkøer eller å måtte ta fri fra jobb for å reise til helsetjenesten for det som oppleves som en enkel oppklaring.

For helsetjenesten kan digital dialog gi både positiv og negativ effekt på arbeidsbelastning. Erfaring fra fastleger og spesialisthelsetjenesten og de deler av kommunen som allerede har innført mulighet for digital dialog tilsier at både innbygger og helsetjenesten har behov for veiledning i hvordan tjenesten skal brukes hensiktsmessig for å ivareta forsvarlighet og unngå overforbruk og merarbeid for helsetjenesten. Når tjenesten brukes etter hensikt, vil digital dialog kunne gi bedre ressursbruk i helsetjenesten. Når enkle avklaringer gjøres digitalt kan det gi spart tid for helsepersonell.

Flere deler av kommunehelsetjenesten har allerede tatt i bruk digital dialog. Fastlegene bruker e-konsultasjon og digital dialog knyttet til blant annet fornying av resept. Hjemmetjenesten og helsestasjon i flere kommuner har tatt i bruk tjenesten i kommunikasjon med deres brukere og pårørende.



## Administrasjon

Å kunne se planlagte avtaler og besøk fra hjemmetjenesten, kunne avlyse når det ikke passer eller be om ny tid øker friheten til innbygger, gir trygghet til pårørende og sparer bomturer og bidrar til bedre ressursutnyttelse i helsetjenesten.

I likhet med de fleste sykehus har flere kommuner og kommunale helsetjenester tatt i bruk timetjenesten på Helsenorge. Gevinstene er beskrevet som følger.

- Tjenesten støtter pårørende som er involvert i omsorgsoppgaver og styrke samspillet mellom tjenesteytere og pårørende gjennom mulighet for sikker digital dialog og oversikt over besøk.
- Tjenestemottakere opplever økt mestring, trygghet og medvirkning knyttet til egen hverdag.
- Helsetjenesten kan organisere oppgaver mer rasjonelt og samarbeide bedre med tjenestemottakere og pårørende. Den sikrer at meldinger fra pårørende/mottakere blir fanget opp og fulgt opp på riktig måte, redusere telefonhenvendelser, oppgaver kan legges til mer gunstige tidspunkt, redusere bomturer.

For konkrete nytteevaluering av dialog og selvbetjeningsløsninger henvises det til Oslo economics rapport.

## Mulige barrierer

Under kartleggingsarbeidet er det identifisert mulige barrierer som kan påvirke kommunenes muligheter for å ta i bruk digitale helse- og omsorgstjenester som innsyn, dialog og administrasjon.

1. Manglende teknisk støtte i pasientjournalssystem  
Det er ikke etablert støtte for tjenester som gir direkte innsyn i journal fra journalsystemene som brukes i kommunene.
2. Behov for tilpasninger i nasjonal infrastruktur for innsynstjenester  
Det kreves tilpasninger i den nasjonale infrastrukturen som brukes for innsyn i pasientjournal for helseforetakene og dokumentdeling i kjernejournal, for å også tilrettelegge for innsyn i journal for kommunale helsetjenester. Slik tilpasning er også nødvendig om det skal tilrettelegges for at helsepersonell kan få mulighet for oppslag i kommunale pasientjournaler gjennom kjernejournal.
3. Lite kapasitet til innføring, særlig i små kommuner  
Innføring av digitale tjenester krever kompetanse og ressurser som kan bistå tjenestene i en innføringsprosess. Dette er særlig utfordrende for små kommuner.  
Innføring av nasjonale e-helseløsninger krever at man setter av tid til opplæring og endring av arbeidspraksis. Det er en risiko for at en presset helsetjeneste ikke ønsker å prioritere innføringen og at man opplever at nyttevirksomheten ikke overstiger kostnadene i en travel hverdag med stramme budsjetter. Utfordringer med bemanningen gjør det vanskelig for kommuner å prioritere innføring av digitale tjenester og opplæringsaktiviteter.
4. Overforbruk av digitale tjenester kan gi økt belastning på helsetjenesten

Legeforeningen har gitt innspill på at en økt digitalisering av fastlegetjenesten kan ha en negativ forskyving av tidsbruk, både med hensyn til pasientgruppe og mellom helsesekretær og lege. Forskning fra Nasjonalt senter for e-helseforskning konkluderer imidlertid at leger som bruker tjenestene, mener de samlet sett gir en effektivisering fordi de gjør håndtering av flere oppgaver mer effektivt, spesielt oppgaver som reseptfornyning og timebooking<sup>9</sup>.

For å lette innføring vil det være nødvendig å redusere disse barrierene med lokale og nasjonale tiltak.

## 6 Økonomiske og administrative konsekvenser

### 6.1 Dialog og administrasjon for hjemmebasert tjenester (Digihelse)

Breiding av Digihelse er en del av *Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet*. KS sine nettsider tilbyr veiledningsmateriale og kompetansenettverk for kommuner som ønsker å ta Digihelse i bruk. KS har følgende informasjon på sine nettsider om kostnadene ved å ta i bruk Digihelse:

#### Gjelder fra 2022

Til hvem	Hva	Kostnad
EPJ leverandør	Installasjon, og evt oppgradering for å få på plass ny funksjonalitet i EPJ.	<b>Engangskostnad</b> avhengig av avtaler mellom kommune og leverandør. <b>Årlige</b> vedlikeholdskostnader. Ingen lisenskostnad.
NHN	Forvaltning av helsenorge.no	<b>Årlige forvaltningskostnader:</b> Kostnader for drift og forvaltning for helsenorge.no er inkl i faktura fra NHN for betaling for nasjonale e-helse løsninger Jfr. Forskrift om standarder og nasjonale e-helse løsninger 16
KS - Digifin	Tilbakebetaling til Digifin. Bistand og videreutvikling av Digihelse	<b>Engangskostnad</b> ved avtaleinngåelse med KS: Kr. 25 000,- små kommuner Kr. 40 000,- kommuner > 5000 innbyggere Innbyggerpris kr. 4,- (faktureres samtidig)
KS- Digifin	Medlemskap i Digifin. En mellomfinansiering for å utvikle digitale fellesløsninger for sektoren	<b>Engangskostnad</b> ved avtaleinngåelse i Digifin: For kommuner: kr. 20,- per innbygger For fylkeskommuner: kr. 5,- per innbygger



<sup>9</sup> Zanaboni P. et al, Faktaark 1 2018, Nasjonalt senter for e-helseforskning

Den samfunnsøkonomiske analysen av Digihelse har lagt til grunn ett opplæringsbehov på 18 timer per ansatt for å ta i bruk Digihelse, med behov for opplæring av 5 ansatte per driftsenhet.

## 6.2 Dialog og administrasjon for helsestasjon og skolehelsetjenesten (Digihelsestasjon)

Norsk Helsenett SF hadde i 2021 og 2022 fått i oppdrag fra KS å legge til rette for nasjonal bredding av Digihelsestasjon, basistjenester, i kommunal helse- og omsorgstjeneste med sikte på at de digitale tjenestene i Digihelsestasjon ble tatt i bruk av flest mulig kommuner i løpet av avtaleperioden. Prosjektet er nå avsluttet og bredding av Digihelsestasjon er del av *Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet*. KS sine nettsider tilbyr veiledningsmateriale og kompetansenettverk for kommuner som ønsker å ta Digihelsestasjon i bruk. KS har utviklet en innføringsbok for å ta i bruk Digihelsestasjon som også beskriver kostnadene ved å ta løsningen i bruk:

*«Leverandøren av den elektroniske pasientjournalen (EPJ) kan kreve et vederlag for bruk av Digihelsestasjon. Vederlaget beregnes ofte med utgangspunkt i innbyggertall, men er samtidig et resultat av avtaler og eventuelle forhandlinger mellom kommunen og EPJ-leverandøren. Dersom det ikke gjennomføres felles forhandlinger på vegne av flere kommuner, må kommunen selv kontakte EPJ-leverandøren for tilbud og avtale. De relevante leverandørene er Visma, PatientSky (Plenario) og CGM»*

KS beskriver også hvilke roller som bør dekkes i innføringsprosjektet. KS skisser et behov for innføringsprosjekt med 6 roller i en periode på 18 uker før man bør gå over til løpende oppfølging og gevinstrealisering. Den samfunnsøkonomiske analysen av Digihelsestasjon har lagt til grunn ett opplæringsbehov på 18 timer per ansatt for å ta i bruk Digihelsestasjon, med behov for opplæring av 2 ansatte per driftsenhet.

## 6.3 Å ta i bruk etablerte tjenester til nye grupper

Økonomiske og administrative kostnader for innføring av dialog og selvbetjening til nye grupper vil medføre tilsvarende som for Digihelse og Digihelsestasjon betaling av et vederlag til leverandøren av den elektroniske pasientjournalen (EPJ).

Å ta bruk dialog og selvbetjeningstjenester kan medføre behov for lokale innføringsprosjekter og opplæring av ansatte.

## Etablering av innsynstjenester

Det er etablert flere innsynstjenester fra spesialisthelsetjenesten på Helsenorge. Dette er innsyn i journaldokumenter, innsyn i prøvesvar, innsyn i henvisningsstatus og innsyn i tilgangsløp. Flere av disse tjenestene er relevante å tilby også fra kommunehelsetjenesten og fastleger.

Innsynstjenester baseres på en annen teknologi og informasjonsutveksling enn tjenestene som er etablert i kommunene og hos fastleger i dag som i stor grad baseres på meldingsutveksling mellom to systemer. Innsynstjenestene baseres på å sende forespørsel til alle – og aggregere svar fra flere i en spørring. Selv om mye kan gjenbrukes fra tjenesten som er etablert for spesialisthelsetjenesten vil en påkobling av kommunehelsetjenesten kreve ny funksjonalitet i pasientjournalssystemene hos kommunene og fastleger, videreutvikling av infrastruktur som håndterer mengden aktører. Det må derfor påregnes kostander for funksjonaliteten i EPJ-systemet. Denne funksjonaliteten og infrastrukturen vil trolig kunne gjenbrukes for innsynstjenester også for helsepersonell i kjernejournal.

Innføring av innsynstjenesten vil kreve vurdering av hva som skal gjøres tilgjengelig digitalt for innbygger, opplæring av ansatte i å vurdere behov for nekting av innsyn. Det er derfor nødvendig å gjennomføre lokale innføringsprosjekter.

## 7 Anbefalt innføringsstrategi

Vi har som mål at digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring. Digitalisering og bruk av e-helseløsninger er en forutsetning for gode helse- og omsorgstjenester, og disse blir viktig for å kunne møte de demografiske utfordringene i fremtiden.

Det er iverksatt en betydelig satsing på e-helseområdet innen kommunal sektor. I samråd med kommunene har KS prioritert fem e-helseområder de neste tre til fem årene, jf. Felles plan og rammeverk – kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet. Et av satsningsområdene er digitale innbyggertjenester hvor KS sammen med medlemmene vil arbeide for at det legges til rette for innbyggertjenester, med utspring i innbyggers og kommunenes egne behov. De vil prioritere å innføre Digihelse og Digihelsestasjon i kommunene i perioden 2022-2025. I tillegg vil det legges til rette for at nye innbyggertjenester på Helsenorge utvikles basert på kommunenes samlede behov og premisser. Målet er å forsterke dialogen mellom innbygger og helsepersonell i kommunene, og gi en mer effektiv oppfølging i hverdagen.

Hensikten med en innføringsstrategi for kommunale tjenester på Helsenorge er få oversikt over de tjenestene som tilbys og brukes i dag, samt å vise gap i det eksisterende tjeneste tilbudet. Videre vil strategien basert på behov og nyttevurderinger gi en anbefaling av hvilke områder som bør prioriteres, og hvor det bør utvikles innføringsplaner. Innføringsplanene bør baseres på utprøving, økonomiske vurderinger og administrative konsekvenser, risiko og sårbarhet ved innføring. For å dekke innbyggers behov for innsikt og oversikt må helseopplysninger fra regionale og lokale løsninger presenteres i en samlet oversikt. De digitale helse og omsorgstjenestene skal bidra til at det tilrettelegges for at innbygger opplever de digitale tjenestene som sammenhengende på tvers av nasjonale, regionale og lokale løsninger, og på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten.

Skal vi lykkes med dette er det viktig å prioritere og koordinere innføringsaktivitetene i fellesskap slik at kommunesektoren kan understøtte planene. Direktoratet for e-helse anbefaler basert på innspill fra KS og kommunene å tilrettelegge for at innbygger får enkel

tilgang til tjenester som gir mulighet for å samhandle med helsesektoren gjennom helsenorge.no.

Basert på vurderinger av behov, nytte og teknologiske og organisatorisk modenhet anbefaler Direktoratet for e-helse følgende strategi for innføring av tjenester på Helsenorge for kommunehelsetjenesten og fastlegene. Det forutsettes at det jobbes parallelt med flere av tjenesteområdene slik at bredding ikke stopper opp i påvente av at alle kommer med.

Prioritet	Tjenesteområder
1	Bredding av eksisterende tjenester (dialog og administrasjon) til alle kommuner og fastleger
2	Ta i bruk eksisterende tjenester på nye områder
3	Innsyn i journal fra kommunehelsetjenesten inkl fastlegejournal.
4	Ta i bruk nye tjenester på Helsenorge

### **1. Bredding av eksisterende tjenester (dialog og administrasjon) til alle kommuner og fastleger**

I tråd med kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet anbefales det å fortsette arbeidet med bredding av tjenestene som er etablert gjennom Digital dialog fastlege, Digihelse og Digihelsestasjon, da disse åpner for både informasjon til innbygger og samhandling mellom innbygger og helsetjenesten via Helsenorge. Dette er viktig grunnpilarer i den digitale helse- og omsorgstjenesten, og åpner for utvidet bruk både innenfor etablerte og nye områder. Dessuten er det nyttig for kommunene å få erfaring med digitale helse- og omsorgstjenester slik at det blir enklere å vurdere muligheter, behov og nytte for videre digitalisering.

KS har sammen med Norsk Helsenett etablert gode «selvhjelps»-hjelpemidler som kommunene kan benytte ved innføring.

### **2. Ta i bruk etablerte tjenester på nye områder**

For å imøtekomme behov for en enklere hverdag for både innbygger og helsepersonell anbefales det å ta i bruk tjenestene som er etablert gjennom prosjektene Digihelse og Digihelsestasjon i nye deler av kommunehelsetjenesten.

Da kan kommunen gjenbruke løsninger som allerede er etablert gjennom lokal EPJ, til nye brukergrupper. På den måten kan kommunen oppnå større gevinster samtidig som innbyggerne får et bedre tilbud på Helsenorge.

Alle digitale helse og omsorgstjenester krever at helsepersonell endrer måten man yter helsehjelp på samtidig som innbyggerne «læres» opp i hvordan de skal bruke tjenesten. For å ta ned risiko for merarbeid og u hensiktsmessig bruk er det viktig å identifisere gode arbeids- og tjenesteprosesser, samt rammer. Det anbefales derfor å gjennomføre piloter innenfor nye tjenesteområder slik at kommunene kan evaluere og rette opp u hensiktsmessig praksis før tjenestene innføres og breddes til alle kommuner. Ut fra tidligere erfaringer bør

man i pilotene utarbeide retningslinjer og opplæringsmateriell som gjøres tilgjengelig for alle gjennom KS.

Legevakt, Kommunal akutt døgnenhet og sykehjem har per i dag liten grad av dialog og administrative tjenester på Helsenorge, vi anbefaler å teste deres behov for disse tjenestene.

### **3. Innsyn i journal fra kommunehelsetjenesten og fastlegejournal**

Helsekompetanse fordrer innsikt i egen helse og helsehjelp, og er en forutsetning for at innbygger kan ta større ansvar for å gjennomføre tiltak for bedre helse. Mer selvstendige og handlekraftige innbyggere er en forutsetning for en bærekraftig helsetjeneste. Å gi innbygger innsyn i opplysninger fra pasientjournal er viktig for å imøtekomme dagens og morgendagens utfordringer både for innbygger selv, men også for helsetjenesten og samfunnet generelt.

Helsetjenesten i Norge vil trolig gjennom EHDS bli pålagt å gi innbyggere digital tilgang til helsedata. Dette sammenfaller med den politiske ambisjonen om Digitalt førstevalg og at digitale tjenester skal erstatte papir og manuelle prosesser for å ivareta blant annet retten til innsyn i journal.

Tilpasninger i journalsystemene og i nasjonal infrastruktur for å kunne gi innbygger tilgang til innsyn i journal på Helsenorge, vil også kunne brukes for å gi helsepersonell mulighet for oppslag i journaldokumenter gjennom Kjernejournal. En satsing på innsynstjenester vil derfor legge til rette både for en styrket innbygger og for bedre samhandling og økt kvalitet på helsehjelpen generelt.

Per i dag finnes ingen oppslagsbaserte innsynstjenester i kommunehelsetjenesten, men innbyggere har for noen aktører mulighet til å få tilsendt journalkopi på Helsenorge. På Helsenorge er det etablert flere oppslagsbaserte innsynstjenester fra pasientjournal i spesialisthelsetjenesten; innsyn i journaldokumenter, innsyn i status på henvisning, innsyn i tilgangsløp og innsyn i prøvesvar. Det pågår nasjonale utprøvningsprosjekter for pasientens prøvesvar, pasientens legemiddelliste og egenbehandlingsplaner der innbygger vil få nye tjenester på Helsenorge.

I spesialisthelsetjenesten er det allerede forskriftsfestet plikt til å tilby innsynstjenester på Helsenorge. For å kunne gi innbygger likeverdige tjenester fra hele helsetjenesten og opplevelsen av en sammenhengende helsetjeneste, og tilrettelegge for fremtidige krav og behov er det nødvendig å starte innføringen av innsynstjenester også fra kommunehelsetjenesten.

Kostnadene for etablering av infrastrukturen for innsynstjenester er for stor til at en kommune bør ta den alene. Det bør derfor vurderes å etablere et nasjonalt prosjekt.

### **4. Ta i bruk nye tjenester på Helsenorge**

Det pågår nasjonale prosjekter for pasientens prøvesvar, behandlingsplan og egenbehandlingsplan og det etableres stadig nye metoder og teknologi for digital hjemmeoppfølging. Disse bør knyttes sammen med tjenester på Helsenorge slik at innbygger og pårørende enkelt får oversikt. Det bør tilrettelegges for at nye innbyggertjenester på Helsenorge utvikles og tas i bruk basert på innbyggers og kommunenes samlede behov og premisser.

[Dokumenttittel]

Finansiering knyttet til nye innføringsprosjekter skaper usikkerhet. Det bør settes av ressurser og kapasitet til å utrede hvordan man kan få på plass innsynsløsninger i og pilotere dialog og administrasjon til nye brukergrupper for å se om det trengs tilpasninger og nyutvikling på Helsenorge.

Tidligere erfaringer ved innføring av nye tjenester viser at besøk fra innføringsteam har stor effekt. KS viser til at innføringsprosjektene som DigiVestland / DigiRogaland kjører sammen med KS eKomp øker antall kommuner som tar i bruk Digihelse.

 Direktoratet for e-helse

**Besøksadresse**

Verkstedveien 1  
0277 Oslo

**Kontakt**

[postmottak@ehelse.no](mailto:postmottak@ehelse.no)