

Mandat for tiltaket *digitalt helsekort for gravide*

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet den 19. januar 2026.

1 Om tiltaket

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

Tiltaket innebærer at informasjon fra dagens papirhelsekort for gravide blir digitalt tilgjengelig for den gravide og for helsepersonell i svangerskaps- og fødselsomsorgen. Papirhelsekortet skal følge den gravide i utprøvingen fram til Helsedirektoratet vurderer det som helsefaglig forsvarlig å kun ha digital løsning.

2 Rammer

Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter rammer for tiltaket gjennom dette mandatet.

Tid

Tiltaket skal gjennomføres i løpet av perioden 2024-2027.

Økonomiske rammer

Det er avsatt 26,0 mill. kroner til tiltaket i 2026. Dette inkluderer midler til Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet. Bevilgningen til Norsk helsenett SF skal også dekke frikjøp av ressurser til deltakelse i utprøvingen og leverandørinsentiver.

Tabell 1 – Fordeling av planlagt økonomisk ramme i 2026

Tabellen under viser fordelingen av den økonomiske rammen avsatt til å gjennomføre mandatet i 2026.

Finansiering	NHN	Hdir	Sum
Utbetaling 2026	20,7	5,3	26,0
SUM	20,7	5,3	26,0

Tabell 1 - fordeling av den økonomiske rammen til Digitalt helsekort for gravide i 2026 (i mill. kroner)

Tabell 2 – Planlagt ramme i 2026 og estimerte rammer fremover

Tabellen under viser den økonomiske rammen avsatt til digitalt helsekort for gravide i 2026 og forventet ramme i de kommende årene.

Forventet økonomisk ramme	2026	2027	2028	2029
Totalt	26,0	26,0	0,0	0,0

Tabell 2 - Fordelingen av økonomisk ramme i 2026 og forventede rammer i kommende år (i mill. kroner)

Juridiske rammer

Informasjonen i det digitale helsekortet for gravide skal tilsvare informasjonen beskrevet i Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen¹.

Digitalt helsekort for gravide skal reguleres som en del av kjernejournal der Helsedirektoratet er dataansvarlig. Nasjonal innføring av digitalt helsekort for gravide til helsehjelpsformål kan gjøres når Helsedirektoratet har vurdert at det er forsvarlig å ta i bruk det digitale helsekortet i ordinær helsehjelp og endringene i kjernejournalforskriften er vedtatt og trådt i kraft.

Det rettslige grunnlaget for utprøvingen av det digitale helsekortet for gravide er samtykke fra den gravide. I utprøvingen har den gravide helsekortet i papir i tillegg til det digitale helsekortet.

Konseptuelle rammer

Digitalt helsekort for gravide er avgrenset til å omfatte den samme informasjonen som i dag registreres i papirhelsekortet, inkludert mulighet for å registrere fritekst. Innholdet i helsekortet gjøres tilgjengelig for den gravide via Helsenorge og for helsepersonell i egen journalløsning via API.

Det legges opp til en stegvis utvikling av digitalt helsekort for gravide. I 2026 gjennomføres to parallelle utprøvingsløp som samlet skal sørge for at vi når ambisjonene som er satt for året:

- *Utbredelse i hele landet – de som er klare kan ta i bruk*
Kommunal jordmortjeneste/helsestasjon og fastleger i hele landet kan ta i bruk digitalt helsekort for gravide når de ønsker selv om sykehusene i deres område ikke har tatt i bruk løsningen. Utbredelse vil foregå i regi av helsevirksomhetene og deres leverandører med støtte fra Norsk helsenett SF, KS og Helsedirektoratet.
- *Koordinert utbredelse i områder der sykehusene er klare - hele samhandlingskjeden*
For å få erfaring med hele samhandlingskjeden og hele svangerskapet, skal det gjennomføres en mer koordinert utbredelse av digitalt helsekort i områder der alle aktørene er klare, inkludert sykehusene. I disse områdene skal det prioriteres tiltak og ressurser for å bidra til at flest mulig aktører i hele samhandlingskjeden tar i bruk det digitale helsekortet. Eventuelt frikjøp av helsepersonell foregår i dette løpet. Utbredelse vil foregå i regi av Norsk helsenett SF i samarbeid med RHFene, KS og Helsedirektoratet og andre relevante aktører.

Den gravide har helsekortet i papir i tillegg til det digitale helsekortet i begge utprøvingsløpene.

Risikovurdering og risikoreduserende tiltak

Helsedirektoratet har gjennomført en risikovurdering av pasientsikkerheten ved en utbredelse av digitalt helsekort for gravide, der ikke alle aktører som følger opp den gravide har støtte for digitalt helsekort for gravide.² Helsedirektoratet konkluderer med at pasientsikkerhet kan ivaretas ved en utbredelse av digitalt helsekort for gravide, forutsatt at papirkortet tas med, oppdateres og ligger til grunn for oppfølgingen av den gravide.

Helsedirektoratet mener at tilnærmingen kan gi risiko for at papirhelsekortet ikke medbringes av den gravide og legges bort før Helsedirektoratet har vurdert at det er helsefaglig forsvarlig å droppe papirhelsekortet, at flere gravide og helsepersonell opplever feil og mangler i en

¹ [Svangerskapsomsorgen - Helsedirektoratet](#)

² Risikovurderingen er avgrenset til endring i pasientrisiko og endring i risiko for merarbeid for helsepersonell, sammenlignet med dagens situasjon

utprøving, at overgangen til å bruke digitalt helsekort til helsehjelp blir mer krevende, og at den gravide og andre helseaktører må forholde seg til flere papirhelsekort m.fl.

Helsedirektoratet har derfor foreslått en rekke risikoreduserende tiltak, herunder god informasjon til helsepersonell og den gravide som deltar i utprøvingen og at papirhelsekortet fortsatt følger den gravide. Risikoer kan også begrenses ved hjelp av ulike tiltak som påminnelser og digitale huskelapper i Helsenorge-appen, samt at papirhelsekortet og annen dokumentasjon også kan legges inn i appen av den gravide.

Der utprøving foregår, skal følgende tiltak gjennomføres:

- Helsedirektoratet er ansvarlig for at det gis informasjon til helsepersonell og gravide om at papirhelsekort fortsatt skal følges med. Norsk helsenett SF skal sørge for at informasjonen distribueres, herunder gis digitalt i brukerflaten til helsepersonell og den gravide. KS skal i tillegg bidra til at informasjon når ut gjennom sine nettverk.
- Leverandørene skal gi rask og god oppfølging av helsepersonell som deltar i utprøvingen og som opplever feil og mangler.
- Norsk helsenett sørger for at det er mulig å skru løsningen av.
- Norsk helsenett sørger for at det finnes en oversikt over deltagere i utprøvingen og at kontaklinformasjon til deltakerne samles og deles slik at aktører som bl.a. KS, RHF og Helsedirektoratet kan ivareta sine ansvarsområder.

Under utprøvingen skal det etableres gode mekanismer for tilbakemeldinger om feil og utviklingsbehov, være god og samordnet tilgang til informasjon om utprøvingen, samt legges til rette for innsamling og deling av erfaringer.

Erfaringer og læringspunkter fra utvidet utprøving, evalueringer, nye behov samt oppdateringer i nasjonal retningslinje for svangerskapsomsorgen vurderes fortløpende og innarbeides i nye versjoner av digitalt helsekort for gravide. Det vil i praksis bety at Norsk helsenett SF vil supportere flere aktive versjoner av tjenesten. Dette fordrer blant annet at helsevirksomhetene og deres leverandører legger til rette for aktiv forvaltning av tjenesten.

3 Effektmål og ambisjoner

Effektmål

- Digitalt helsekort for gravide skal bidra til å øke kvaliteten i svangerskaps- og fødselsomsorgen, samt oppfølgingen av den gravide.
- Redusere tiden helsepersonell bruker på å innhente, tolke og dele helseopplysninger om den gravide.

Målbildet er at papirhelsekortet erstattes av en god digital samhandlingstjeneste mellom den gravide, fastlegen, jordmortjenesten og sykehuset. Den gravide skal oppleve at de får lettere tilgang på informasjon, at de får ta en mer aktiv del i oppfølgingen av sin egen graviditet og at personvernrettighetene ivaretas på en god måte.

Ambisjoner

Departementet beskriver i mandatene felles ambisjoner for relevante aktører i helse- og omsorgstjenestene. Ambisjonene er ikke forpliktende for aktørene, men er basert på erfaringer og tilgjengelige planer. Ambisjonene vil oppdateres årlig basert på planer og rapportering fra aktørene.

Felles ambisjoner for 2026:

- Digitalt helsekort for gravide er tatt i bruk hos mer enn 50% av kommunale jordmortjenester/helsestasjoner og fastleger.

- De regionale helseforetakene skal starte utprøving og innføring av digitalt helsekort for gravide innen utgangen av 2026.

Den overordnede ambisjonen for tiltaket er at alle helsevirksomheter som samhandler om den gravide har tatt i bruk digitalt helsekort for gravide innen utgangen av 2027.

4 Ansvar og leveranser i 2026

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet har overordnet ansvar for relevant kommunikasjon og informasjonsdeling om samhandlingstjenestene. Helsedirektoratet vil som nasjonal myndighet bidra med å koordinere og gjennomføre ulike tiltak for å støtte aktørenes arbeid med å innføre og ta i bruk de nasjonale samhandlingstjenestene. Hovedansvaret for digitalisering ligger fortsatt hos aktørene i sektoren.

Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2026:

- gi anbefaling om innføring av digitalt helsekort for gravide som grunnlag for forskriftsendringer, herunder beskrive kostnader og nytte av tiltaket. Anbefalingen skal være basert på erfaringene fra utprøvingen. Frist: innen 15. mars.
- lage et utkast til endringsforskrift med tilhørende bidrag til høringsnotat til nødvendige endringer i kjernejournalforskriften. Frist: 1. april.
- vurdere om det er behov for å oppdatere normerende produkter for svangerskapsomsorgen for å ivareta endringer som følger av digitalt helsekort for gravide. Frist: avtales nærmere.

Norsk helsenett SF

Norsk helsenett SF er nasjonal tjenesteleverandør og ansvarlig for infrastruktur for samhandling i helse- og omsorgssektoren. Norsk helsenett SF skal etablere tjenesten og er ansvarlig for videre drift og forvaltning. Videre har Norsk helsenett SF ansvar for å bistå leverandører og andre i arbeidet med å koble seg på tjenestene.

Norsk helsenett SF skal bidra med bruksstatistikk og løpende tilgjengeliggjøre rådata til Helsedirektoratet og andre som utarbeider statistikk om innføring og bruk av samhandlingstjenestene.

Norsk helsenett SF er ansvarlig for teknisk utvikling og utprøving av digitalt helsekort for gravide for 2026.

Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2026:

- være pådriver for utvidet utprøving og innføring av digitalt helsekort for gravide
- videreutvikle det digitale helsekort for gravide slik at informasjonen som deles mellom helsepersonell er i tråd med nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen og læring og erfaring fra utprøvingen

Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver³ i 2026:

- Helse Sør-Øst RHF har en lederrolle på vegne av helseregionene, og skal i løpet av 2026 ferdigstille utvikling og utprøving av digitalt helsekort for gravide, og bidra i innhenting av læring og erfaring som kan videreutvikle tjenesten.
- de regionale helseforetakene skal starte utprøving og innføring av digitalt helsekort for gravide innen utgangen av 2026. Målet er at løsningen er tatt i bruk i hele landet i 2027.

³ I protokoll til hvert RHF fremgår kun kravene for aktuell region.

Kommunesektoren

KS' bidrag til arbeidet med digitalisering og helseteknologi er beskrevet i samarbeidsavtalen⁴ mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS.

KS har etablert en modell for innføring av digitale løsninger i kommunene. Modellen inkluderer nettverk som skal støtte kommunene i utprøving, innføring og bruk av de nasjonale samhandlingstjenestene. Nettverket skal bidra til erfarings- og kompetansedeling på tvers av kommuner, og til at kommunene i større grad koordinerer og samordner seg om utprøving og innføring av nasjonale samhandlingstjenester.

Gjennom det samlede arbeidet med digitalisering i helse- og omsorgssektoren, og på vegne av kommunal sektor, skal KS bidra med å peke ut kommuner som er klare til å prøve ut samhandlingstjenestene, etablere et felles samarbeid med aktører som deltar i utprøving og innføring, og til å utarbeide behovsbeskrivelser, helsefaglige vurderinger, risikovurderinger, vurdering av funksjonalitet og brukervennlighet i kommunenes journalløsninger, gevinstvurderinger mv. KS skal samarbeide med Helsedirektoratet, Norsk helsenett SF, regionale helseforetak og andre relevante aktører.

I 2026 vil KS gjennomføre tiltak for å styrke bestillerkompetansen i kommunene, etablere felles selvdeklareringsskjema for leverandører og bidra til en mer koordinert dialog med leverandørene. I tillegg skal KS, i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet og Legeforeningen, vurdere hvordan allmennlegetjenesten i større grad kan inngå i kommunenes arbeid med digitalisering, jf. Meld. St. 23 (2024–2025) *Fornye, forsterke, forbedre – Framtidens allmennlegetjeneste og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*.

Følgende er forventningene til KS, kommuner og fylkeskommuner i 2026:

- legge til rette for at kommunal jordmortjeneste/helsestasjon og fastleger deltar i utprøving av digitalt helsekort for gravide, herunder
 - benytte etablert nettverk for innføring i utprøvingsområdene hvor sykehusene deltar
 - tilgjengeliggjøre relevant informasjon og beslutningsstøtte til kommuner der sykehusene foreløpig ikke deltar aktivt i utprøvingen.

5 Organisering

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å koordinere og følge opp helheten i satsingen på digital samhandling gjennom oppdrag og rapportering. Departementet oppdaterer sentralt styringsdokument for helheten etter behov, og mandatet for samhandlingsområdet årlig. Departementet gir årlige oppdrag til de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF.

Departementet har opprettet en styringsgruppe for digital samhandling. Styringsgruppen er sammensatt av representanter fra sektoren og er rådgivende til departementet.

6 Rapportering

Helse- og omsorgsdepartementet følger opp fremdrift i tiltaket gjennom krav til skriftlig rapportering, møter i den ordinære styringsdialogen og felles oppfølgingsmøter med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. Aktørene rapporterer skriftlig på tiltaket til Helse- og omsorgsdepartementet via rapporteringsverktøyet for nasjonal e-helseportefølje som forvaltes av Helsedirektoratet.

⁴ [Samarbeidsavtale om innføring av nasjonale e-helseløsninger \(regjeringen.no\)](#)

Rapporteringen fra aktørene skal inneholde status, fremdrift, risiko og økonomi, herunder eventuelle behov for tildeling fra avsatt forventet tillegg. Det skal legges vekt på avvik og vurdering av forholdet mellom ressursbruk og status for måloppnåelse. Endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene skal fremgå av rapporteringen og godkjennes av departementet.

Som pådriver for innføring av de nasjonale samhandlingstjenestene, skal Helsedirektoratet i samarbeid med aktørene utarbeide en oversikt over hvilket ansvar og oppgaver de enkelte aktørene har innenfor hvert samhandlingsområde for å nå ambisjonene for 2026. Oversikten skal løpende oppdateres og et første utkast skal legges frem på styringsgruppemøte våren 2026.

Helsedirektoratet skal innen 15. september legge frem en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år, inkludert innspill til oppdatering av mandatet og forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.

Norsk helsenett SF skal innen 15. september legge frem en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år, inkludert innspill til oppdatering av mandatet og forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.

De regionale helseforetakene skal innen 15. september legge frem et første utkast til felles plan. Endelig plan leveres 15. oktober. Felles plan skal inneholde en overordnet plan for hvordan hvert samhandlingsområde skal realiseres i hele satsingsperioden og planlagte oppgaver påfølgende år. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF bes om å beskrive felles strategi og tiltak der det er relevant.

Årshjul, planer og leveranser må sees opp mot kommunal sektors arbeid innen digitalisering, inklusive prioriteringer, ambisjoner og innføringsplaner. Arbeidet vil også ses i sammenheng med samarbeidsavtalen med KS, og ambisjonene som partene har i fellesskap.