

# Felles plan 2024

## IKT-utvikling og digitalisering

*Helseregionenes årlige rapportering på IKT-utvikling og digitalisering:*

- effektiv samhandling med primærhelsetjenesten innen digitaliseringsområdet*
- samhandling med pasienter og innbyggere*
- journal- og samhandlingsløsninger*
- bedre bruk av helsedata*

*For Helse Nord, Helse Midt-Norge,  
Helse Vest og Helse Sør-Øst*

*Versjon 1.0*

*14. oktober 2024*



# Innholdsfortegnelse

1.	Innledning og sammendrag.....	1
1.1	Strategisk kontekst .....	1
1.2	Utvalgte hovedpunkter i Felles plan 2024 .....	3
2.	Bakgrunn og oppdrag .....	9
3.	Effektiv samhandling med primærhelsetjenesten innen digitaliseringsområdet.....	11
3.1	Bruk av helsefellesskapene innen digitaliseringsområdet .....	11
4.	Journal- og samhandlingsløsninger .....	17
4.1	Pasientens prøvesvar .....	17
4.2	Pasientens journaldokumenter .....	20
4.3	Pasientens legemiddelliste .....	24
4.4	Pasientens måledata .....	29
4.5	Pasientens kritiske informasjon .....	32
4.6	Digitalt helsekort for gravide.....	36
4.7	Samhandling med pasienter og innbyggere via digitale helsetjenester .....	40
5.	Bedre bruk av helsedata.....	47
5.1	Felles søknadskjema.....	47
5.2	Metadata fra kvalitetsregistre.....	48
5.3	Harmonisering av registervariabler.....	50
5.4	Nasjonal informasjonsforvaltning .....	50
6.	Andre regionale og interregionale tiltak .....	51
6.1	Prehospital EPJ .....	51
6.2	Kunstig intelligens .....	52
6.3	Tiltak i Norsk helsenett.....	53

# 1. Innledning og sammendrag

## 1.1 Strategisk kontekst

Felles plan 2024 er helseregionenes rapportering på styringsbudskap knyttet til IKT-utvikling og digitalisering i årets oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet og protokoll fra helseregionenes foretaksmøter 16. januar 2024. I tillegg gis det status på videre oppfølging av utvalgte oppdrag mottatt fra tidligere år.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027<sup>1</sup> ble lagt fram 1. mars 2024 og beskriver en tydelig retning for digitalisering i helsetjenesten. Dette målbildet er retningsgivende for sektorens prioriteringer i årene fremover. Helseregionene arbeider allerede etter mange av de samme prioriteringene. Nasjonal helse- og samhandlingsplan oppfattes derfor som en tydeliggjøring og harmonerer godt med de strategiske prioriteringer som er gjort i helseregionenes utviklingsplaner.

Nasjonal ehelsestrategi<sup>2</sup> er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering og premissgiver for den nasjonale gjennomføringen av digitaliseringstiltak i helse- og omsorgstjenesten. Gjennom nasjonal ehelsestrategi har helse- og omsorgssektoren samlet seg om fem strategiske mål som skal bidra til å følge opp de helsepolitiske målsetningene. Disse strategiske målene vil sektoren arbeide sammen om fram mot 2030. Nasjonal rådsmodell benyttes for å følge opp ehelsestrategien. Den enkelte helseregions installerte applikasjonsportefølje, historiske løsningsvalg og nødvendige prioriteringer for bærekraft i kjernevirksomheten skaper likevel ulikheter i helseregionenes tilnærming til de nasjonale målbildene for spesialisthelsetjenesten.

Felles strategier og løsninger for bedre digital samhandling mellom sykehusene og med de kommunale helse- og omsorgstjenestene er viktige for helseregionene. Årsaken er at nytteverdier og gevinster ikke vil kunne realiseres fullt ut før majoriteten av samhandlende helsearbeidere er aktive brukere i felles samhandlingsløsninger. Bred innføring av de nasjonale ehelseløsningene som utvikles av Norsk Helsenett, også i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, er et sentralt premiss for den digitale samhandlingen mellom helsearbeidere på tvers av helsetjenesten. Godt samspill og samhandling med den kommunale helse- og omsorgstjenesten er også viktig i forbindelse med utvikling, innføring og forvaltning av nasjonale ehelseløsninger. Styringslinjer, beslutningsprosesser, samt variasjoner i kultur og gjennomføringsevne har påvirket innføringen av disse samhandlingsløsningene. Et viktig framskritt i 2024 er en tydelig, forutsigbar og langsiktig finansiering av arbeidet med digital samhandling på nasjonalt nivå. Dette gjør det lettere å planlegge arbeidet som også skal gjennomføres i helseregionene, og det skaper økt forutsigbarhet i kommunikasjon ut mot leverandørmarkedet. Samtidig er det en utfordring at stor økonomisk støtte til investeringer i de nasjonale løsningene også gir et behov for investeringer i de lokale løsningene i tilnærmet samme omfang. Dette fører igjen til at enkelte helseregioner, kommuner eller helseaktører, spesielt i trangere økonomiske tider, får problemer med å prioritere de nødvendige lokale investeringene. I Midt-Norge er det viktig å sikre den siste delen av innføring av Helseplattformen og fokusere på gevinstrealiseringen av denne. Gevinstene ved de nasjonale løsningene er mindre i Midt-Norge siden Helseplattformen løser samhandling for helsetjenesten internt i Midt-Norge. I tillegg har Helse Midt-Norge investert en større andel i IKT enn de andre regionene de siste årene og må derfor avpasse framdriften i forhold til egen IKT-økonomi.

Helseregionene har økt satsingen på digitale løsninger som understøtter bærekraft i helsetjenestene (ref. NOU 2023:4 Tid for handling<sup>3</sup>). Det innebærer en tydelig satsing på innføring av digitale helsetjenester uten fysisk oppmøte, som også forenkler samhandling mellom behandlingsnivå og med pasienter. Alle helseregionene prioriterer arbeid med innføring av personellbesparende teknologi og teknologi som legger til rette for en enklere hverdag for helsepersonell. Teknologi skal oppleves som brukervennlig og må leve opp til de forventninger ansatte på sykehusene har til moderne digitale

<sup>1</sup> [Meld. St. 9 \(2023–2024\) - regjeringen.no](#)

<sup>2</sup> [Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren](#)

<sup>3</sup> [NOU 2023: 4 Tid for handling \(regjeringen.no\)](#)

verktøy. Teknologi skal bidra til effektive arbeidsprosesser slik at helsepersonell kan bruke mer tid på pasientrettet arbeid. Eksempler på dette er innføring av digital hjemmeoppfølging, behovsstyrt oppfølging av pasienter, overgang til mobil håndholdt teknologi og ibruttakelse av medisinsk utstyr med kunstig intelligens. Innføring av nye IKT-systemer vil ikke i seg selv være ressursbesparende. Det kan tilkomme merarbeid eller ekstra administrative oppgaver for helsepersonell. Derfor arbeider helseregionene med å balansere ressursinnsatsen mellom utvikling av IKT-løsninger og endringer i arbeidsprosesser og organisering, som del av digitaliseringen.

Helseregionene har styrket sin gjennomføringsevne ved realisering av digitaliseringstiltak, blant annet gjennom samarbeid om hvordan nye løsninger tas i bruk. Alle helseregionene har pågående tiltak knyttet til såkalt smidig eller agil utviklingsmetodikk, prosessunderstøttelse og automasjon innen mange ulike tjenesteområder i sykehusene. Dette er betegnelser på en mer kontinuerlig videreutvikling av eksisterende løsninger og tjenester med sterkt fokus på brukernes behov, framfor utvikling av nye løsninger gjennom store prosjekter. Målsettingen er økt endringsevne i klinikkene, som oppnås gjennom raskere endringer og justeringer i IKT-tjenestene, tettest mulig på brukere og prosesser der behovene oppstår. Samtidig som løsninger skal gi verdi for lokale behov, så må de også kunne skaleres opp til flere sykehus. De fire regionale IKT-tjenesteleverandørene spiller en avgjørende rolle i å kunne organisere og levere ny funksjonalitet på nye måter med høyere endringstakt og hyppigere leveranser.

Helseregionene har anskaffet og prøver ut en "verktøykasse" av utviklingsapplikasjoner som muliggjør denne type hurtig utvikling og kontinuerlige endringer av IKT-løsninger og prosesser, i tett samarbeid med helsepersonell og pasienter.

Helseregionene tilpasser seg en kontinuerlig videreutvikling i teknologi, standarder og tilgjengelige ehelseløsninger. Løsninger for samhandling og deling av data på tvers av eksisterende løsninger støttes i økende grad gjennom åpne, standardiserte programmeringsgrensesnitt for applikasjoner (API).

Helseregionene støtter opp om den såkalte «API first» strategien for de nasjonale samhandlingsløsningene. Strategien innebærer at standardiserte programmeringsgrensesnitt for applikasjoner (API) skal utvikles tidlig i alle utviklingsprosjekter. Samtidig vil enkle portalløsninger og brukergrensesnitt være til hjelp inntil alle programmeringsgrensesnitt (API) er etablert.

Manglende utvikling av tilpassede grensesnitt gir krevende prioriteringer for investeringsbehovet i tilknyttede informasjonssystemer i sykehusene, med fare for utsatt ibruttakelse og potensial for dobbeltarbeid. Samlet investeringsbehov i sykehusene og hos leverandørene kan overstige de budsjetterte investeringene i Norsk helsenett – selv når kostnader til innføring, opplæring, organisasjonsendringer og arbeidsprosesser holdes utenfor. Det er derfor risiko for at nødvendige grensesnitt mot pasientjournalssystem eller andre systemer med pasientinformasjon ikke vil være klare, når den nasjonale «grunnmuren» med bakenforliggende systemer er ferdig utviklet.

Regelverksarbeidet henger fortsatt etter utviklingen av ehelseløsningene. Data som registreres bør brukes til å gjøre pasienter friskere og mer fornøyde, samt bidra til en bedre og mer effektiv arbeidshverdag for både helsepersonell og administrativt personell. Bedre og økt bruk av helsedata i helseforskning kan øke innovasjonsgraden og gi en bedre helsetjeneste på sikt. Spesialisthelsetjenesten opplever at lover og forskrifter ikke er oppdaterte og samkjørte for å understøtte effektive arbeidsprosesser og deling av informasjon – som er noe av intensjonen med de nasjonale ehelseløsningene. Samtykkekravet i Kjernejournal er et eksempel på dette, der forskriften fungerer mer som en barriere enn å understøtte formålet til løsningen, som er økt pasientsikkerhet ved rask og sikker tilgang til strukturert informasjon om pasienten. Det er dermed behov for fremtidsrettede regelverksendringer som bidrar til større fart i digitaliseringen av helsetjenesten enn hva som er mulig med dagens regelverk.

Helseregionene samarbeider om leverandørstrategi inn mot felles leverandører og samordner tiltak der det er relevant. For Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord gjelder dette spesielt inn mot leverandøren DIPS. På kort sikt er målsettingen for dette samarbeidet en samordning av funksjonalitet i journalssystemet DISP Arena. Styrene i de tre helseregionene er orientert om at denne samordningen er ventet å gi synergier for utvikling, forvaltning og drift av de regionale journalløsningene.

Helseregionene støtter utviklingen av et felles europeisk helsedataområde (EHDS) som kan fremme

sikker tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av landegrensler. EHDS vil kreve sertifisering av alle systemer som inneholder pasientinformasjon innenfor de prioriterte kategoriene som det stilles krav til. Helseregionene vil delta i nasjonalt koordineringsarbeid for EHDS konsekvensvurdering. I dette arbeidet er det viktig at Helsedirektoratet tar et tydelig ansvar for oversettelse og vurdering av konsekvenser for de nasjonale og lokale løsningene. Det må lages en plan for hvordan man migrerer løsninger over til EHDS da det både vil kreve en del endringer og samtidighet i dette arbeidet. I arbeidet med EHDS er det viktig å «haste langsomt», for å unngå at pågående nasjonalt arbeid settes på vent og gjøres mer komplisert enn nødvendig pga. fremtidig europeisk standardisering.

Helse Sør-Øst, Helse Vest og Haukeland universitetssjukehus er oppnevnt som såkalte “Affiliated Entities” (dvs. tredjepart med en juridisk forbindelse til prosjektdeltakerne som ikke er begrenset til samarbeidet i selve prosjektet) i EU-prosjektet MyHealth@EU, hvor også Helsedirektoratet og Norsk helsenett deltar. Arbeid med utforming av EU-søknad for utvidelse av nasjonalt kontaktpunkt mot Europa, slik at helseopplysninger også kan sendes ut av Norge, vil starte opp høsten 2024 og pågå frem til fjerde kvartal 2025. Påfølgende utviklingsprosjekt vil starte i 2026.

Felles plan 2024 beskriver helseregionenes felles planer og løsninger innenfor IKT-utvikling og digitalisering, samt områder der det er ulike løsningsvalg og prioriteringer. Helseregionene arbeider for at nyttige innbyggertjenester og nødvendige verktøy for helsearbeidere i størst mulig grad samordnes og innpasses på tvers av spesialisthelsetjenesten, selv om helseregionene fortsatt vil ha varierende innføringstakt og tidslinjer ut fra status og mulighetsrom i den enkelte region.

Helsedirektoratet og Norsk helsenett har vært gode og viktige bidragsyttere til gjennomføringen av tiltak og planer som inngår i helseregionenes Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering.

## 1.2 Utvalgte hovedpunkter i Felles plan 2024

### *Regional utvikling av elektronisk pasientjournal (EPJ)*

De fire helseregionene arbeider med modernisering av sine journalløsninger med to ulike løsningsstrategier. EPJ-løsningen DIPS Arena benyttes som regionale løsninger for pasientadministrasjon og pasientjournal i Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst - mens Helseplattformen fra leverandøren Epic innføres som felles elektronisk pasientjournal for sykehus, kommuner, fastleger og avtalespesialister i Midt-Norge. DIPS Arena er innført på samtlige sykehus i Helse Nord og Helse Vest. Helse Sør-Øst har i 2023 og 2024 hatt en vellykket innføring av DIPS Arena ved Oslo universitetssykehus, Sykehuset Telemark inkludert Betanien sykehus, Vestre Viken og Sykehuset i Vestfold. Den videre innføringen av DIPS Arena i Helse Sør-Øst følger vedtatt tidsplan og fullføres i løpet av 2025. Det er også verdt å fremheve at data fra sykehusene i Helse Sør-Øst samles i en felles database og vil være tilgjengelig for journalinnsyn på tvers av alle sykehus i Helse Sør-Øst, tilsvarende som Helse Nord og Helse Vest har hatt det fra ca. 2016.

Helsetjenesten i Midt-Norge har tatt i bruk den nye Helseplattformen som pasientjournalløsning ved St. Olavs hospital og per august 2024 har 29 kommuner i regionen gjort det samme (inkludert Trondheim kommune). Helseplattformen er innført i Helse Møre og Romsdal fra våren 2024. Helse Nord-Trøndelag er i gang med opplæring i Helseplattformen og skal etter planen ta i bruk Helseplattformen fra november 2024. Innen utløpet av 2024 vil 75 prosent av innbyggerne i Midt-Norge bo i en kommune som har innført Helseplattformen.

### *Pasientens legemiddelliste*

Pasientens legemiddelliste (PLL) realiseres trinnvis gjennom flere tiltak. De mest sentrale tiltakene er utvikling av Sentral forskrivningsmodul (SFM), innføring av Kjernejournal i hjemmetjeneste og på sykehjem (sykehusene har den tilgjengelig allerede), innføring av multidoser i e-resept, samt utprøving og utbredelse av Pasientens legemiddelliste. Disse tiltakene er koordinert gjennom nytt *Nasjonalt samhandlingsråd for digitalisering av legemiddelområdet* under ledelse av Helsedirektoratet.

Utprøvningsprosjektet for Pasientens legemiddelliste i Helse Vest og Bergen kommune ble avsluttet i mars 2024. Ved prosjektets avslutning hadde 235 fastleger i Bergen kommune, 167 sykehusleger ved Haraldsplass diakonale sykehus og mottaksklinikken ved Haukeland universitetssjukehus, 15 sykehjemsleger og 27 avtalespesialister tilgang til å oppdatere Pasientens legemiddelliste. Det ble opprettet legemiddellister for ca. 30.000 pasienter. Til tross for kort utprøvningsperiode, konkluderte utprøvningsprosjektet med at det fortsatt er grunn for å mene at Pasientens legemiddelliste vil øke pasientsikkerheten og kan være tidsbesparende for behandlende lege. I april 2024 fikk helsefellesskapet Bergensområdet (med 18 kommuner, Helse Bergen og Haraldsplass diakonale sykehus) ansvaret for prosjektet «Innføring av Pasientens legemiddelliste i helsefellesskapet Bergensområdet».

DIPS forventer å ha ferdigstilt teknisk støtte for Pasientens legemiddelliste i sin medikasjonsmodul ved årsskiftet 2024/2025. Deretter skal løsningen gjennom en godkjenningssprosess hos Norsk helsenett og piloteres i Helse Nord. Bred innføring av Pasientens legemiddelliste vil også avhenge av at fullversjonen av Sentral forskrivningsmodul er tatt i bruk i flertallet av EPJ-systemene i samhandlende kommuner.

Helse Nord har i 2023/2024 arbeidet med tilrettelegging for Pasientens legemiddelliste i EPJ-løsningen DIPS Arena, til bruk i sykehusene. Utprøvingen av Pasientens legemiddelliste i Helse Vest er gjort med utgangspunkt i Forskrivningsmodulen (FM). En viktig del av prosjektet «Innføring av Pasientens legemiddelliste i helsefellesskapet Bergensområdet» er overgang fra Forskrivningsmodulen til ny løsning Sentral forskrivningsmodul for alle aktørene. Utvikling av Sentral forskrivningsmodul hos Norsk Helsenett og implementering av teknisk støtte for Sentral forskrivningsmodul hos relevante leverandører er vesentlig for å kunne gjøre nytte av erfaringer og muligheter som følger av mer enn 30.000 pasienter med Pasientens legemiddelliste.

Helse Vest planlegger å starte overgang fra Forskrivningsmodulen til DIPS Medikasjon i Helse Bergen og på Haraldsplass diakonale sykehus i andre eller tredje kvartal 2025, avhengig av utviklingstid hos leverandøren DIPS og piloteringen i Helse Nord. Full innføring i Helse Vest-området ventes å skje i tidsperioden 2025 – 2029.

Helse Midt-Norge planlegger en trinnvis innføring av Pasientens legemiddelliste med planlagt oppstart fra første kvartal 2027. Utvikling og innføring av resterende funksjonalitet for full Pasientens legemiddelliste planlegges 2026-2027. Samtidighet i innføring hos alle aktører i regionen ivaretas i stor grad gjennom bruk av Helseplattformen som felles løsning. Helseforetak, kommuner og legekantor som benytter Helseplattformen har allerede tilgang til en felles legemiddelliste i løsningen. Funksjonalitet for e-multidose og full Pasientens legemiddelliste innføres samtidig for alle brukerne av Helseplattformen.

Helse Sør-Øst har det siste året hatt et stort fokus på spesifisering av teknisk løsning for integrasjon og bedre sammenkobling mellom EPJ- og kurve-systemene, da dette er avgjørende IKT-støtte for klinikere i forkant av innføring av Pasientens legemiddelliste. Helse Sør-Øst har en foreløpig implementeringsplan der bedret samhandling mellom EPJ- og kurve-løsningene, samt standard programmeringsgrensesnitt for Sentral forskrivningsmodul (SFM Basis API) for nasjonal samhandling innføres våren 2026, og det vurderes som realistisk at innføring av Pasientens legemiddelliste kan starte høsten 2026.

### *Pasientens journaldokumenter*

Helse Sør-Øst har hatt en lederrolle på vegne av de fire helseregionene, knyttet til trinnvis innføring av Pasientens journaldokumenter i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk helsenett. En første versjon av løsningen er satt i produksjon i Helse Nord og Helse Sør-Øst.

Alle helseregionene har bidratt med tilrettelegging og nødvendige avklaringer for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Viktige veivalg og videre planer som gjelder felles tillitsmodell, tilgangsstyring og forvaltningsrutiner har blitt avklart. Det er gjort grundige risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og personvernkonsekvensvurderinger (DPIA) av Pasientens journaldokumenter. Risikovurderingene har fungert som viktige grunnlag for felles drøftinger og samordning av «funksjonelle krav til løsningen», som utgangspunkt for å enes om utforming av løsningen, tekniske sikkerhetstiltak, retningslinjer for organisatoriske tiltak og fordeling av oppgaver.



Helse Sør-Øst har bidratt til nødvendige avklaringer for primærhelsetjenestens fremtidige tilgang til oppslag i pasientjournaler som «konsumenter» hos samtlige dokumentkilder. Norsk Helsenett har satt teknisk støtte for tillitsrammeverket i produksjon fra våren 2024. Helseregionene arbeider med å innføre teknisk støtte for tillitsrammeverket både som kilde og konsument i sine løsninger. Dette gir helsetjenesten grunnlag for å ivareta nødvendige sikkerhetstiltak, og gir en løsning som kan breddes til alt helsepersonell med tjenstlig behov for tilgang. Teknisk støtte for informasjonsmodellen er utarbeidet for sykehus som kilde og konsument. Modellen dokumenterer tjenstlig behov for leger og psykologer, så de får tilgang til alle relevante journaldokumenter. Løsningen ble satt i produksjon i Helse Sør-Øst i august 2024. Deretter fulgte produksjonssetting i Helse Nord og Helse Vest i september 2024. Produksjonssetting i Helse Midt-Norge planlegges i første kvartal 2026. Helsedirektoratet arbeider med ulike konsept for at også avtalespesialister skal kunne bli kilder til tjenesten. Her bidrar helseregionene i arbeidet sammen med Helsedirektoratet.

### *Pasientens prøvesvar*

Pasientens prøvesvar er en nasjonal tjeneste som skal gjøre det mulig å dele laboratorie- og radiologisvar mellom behandlingsnivå, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor den er utført. Det nasjonale arbeidet med Pasientens prøvesvar er forankret gjennom nytt *Nasjonalt helsefaglig råd for pasientens prøvesvar*, under ledelse av Helsedirektoratet. Norsk helsenett koordinerer det nasjonale arbeidet med IKT-løsningen. Helseregionene har opprettet et interregionalt samarbeid med felles styringsgruppe, regionale prosjektteam og lokale prosjektledere på sykehusene.

Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord samarbeider om å skissere en teknisk «ende til ende»-løsning for den nasjonale tjenesten. Den tekniske løsningen må ivareta formidling av formål med undersøkelsen, tilgangsstyring og eventuelle reservasjoner på tvers av aktørene, uten at helsepersonell arbeidsprosesser forsinkes. Helse Vest sender kopi av prøvesvar fra det felles regionale laboratoriesystemet til den nasjonale løsningen for prøvesvar for utvalgte fastleger med formål kvalitetssikring. Oppstart i Helse Vest av en minimumsløsning med formål helsehjelp planlegges i første halvdel av 2025.

Helseregionene vil kun realisere begrensede gevinster som resultat av de første planlagte leveransene fra Pasientens prøvesvar. Større målbare gevinster vil først realiseres når funksjonalitet med støtte for Pasientens prøvesvar innføres i sykehusenes elektroniske pasientjournalssystemer. De nye informasjonselementene påvirker arbeidsprosessene og vil potensielt kunne medføre noe merarbeid for helsepersonell i forbindelse med rekvirering. Ved utforming av teknisk løsning og arbeidsprosesser er det viktig å redusere eventuelt merarbeid så mye som mulig.

### *Pasientens måldata*

Helse Sør-Øst er hovedsamarbeidspart på vegne av de fire helseregionene i arbeidet med det nasjonale tiltaket Pasientens måldata og deltar i utprøving med deling av måldata mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Det er etablert en kjernegruppe bestående av deltagere fra Helsedirektoratet, Norsk helsenett, Helse Sør-Øst og Sykehuspartner. Det overordnede omfanget av utprøvingen er i 2024 begrenset til at måldata tilgjengeliggjøres fra digitalt hjemmeoppfølgingsystem i kommune til tjenesten Pasientens måldata. Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten får da mulighet til å gjøre oppslag mot Pasientens måldata og konsumere relevant måldata ved behov. Tjenesten Pasientens måldata er utviklet av Norsk helsenett og tilbys som en oppslagstjeneste. Det blir viktig å sikre at Pasientens måldata gir reell verdi for helsepersonellet og ikke skaper plunder og heft i deres arbeidsprosesser. Derfor vil brukerne bidra med sine erfaringer i avgjørelser om hvordan tjenesten bør realiseres og hvordan den skal videreutvikles. Utprøvingen vil derfor foregå ved hjelp av et smidig brukernært tjenesteutviklingsteam i ett sykehus med en tilhørende kommune, sammen med et datadelingsteam i Sykehuspartner.

Arbeidet med utredning og utprøving startet andre kvartal 2024. Innsatsen vil skaleres opp utover høsten og frem til mars 2025. Det er foreløpig gitt en rammefinansiering fra Helse Sør-Øst på 3 millioner

kroner for utprøvingen. Videreutvikling av løsningen vil se på hvordan mer data og kontekst kan tilgjengeliggjøres, utover kun måledata.

### *Pasientens kritiske informasjon*

Kritisk informasjon (alvorlige diagnoser og tilstander), er opplysninger som det i en behandlingssituasjon er særskilt viktig at helsepersonell kjenner til for å ta de rette behandlingsvalgene og som vil være med å øke pasientsikkerheten. Historisk sett har Kritisk informasjon blitt registrert i aktørens egne fagsystem. Kritisk informasjon som i tillegg registreres i Kjernejournal har blitt tilgjengelig for deling mellom aktører nasjonalt, for dem som har innført Kjernejournal. Innbyggere får innsyn via Helse Norge. Å dokumentere Kritisk informasjon i Kjernejournal har medført dobbeldokumentasjon for klinikerne.

Dobbeltdokumentasjon har vært anbefalt i mangel på integrasjoner, men dette er ikke forenlig med ønsker om enklere hverdag for helsepersonell. Frem til nå har det derfor i liten grad blitt gjort dobbeltdokumentasjon. Kjernejournal har i liten grad vært oppdatert og dermed hatt lav tillitt som nasjonal kilde for Kritisk informasjon. Som forberedelse til automatisert utvekslingen av Kritisk informasjon med Kjernejournal må de berørte sykehusene foreta en opprydding, slik at hvert enkelt fagsystem som lagrer Kritisk informasjon for en pasient er konsistent på tvers.

Helse Vest har, på vegne av de fire helseregionene, hatt en lederrolle i arbeidet med Pasientens kritiske informasjon. Helse Vest har deltatt i et tre parts-samarbeid der det nasjonale oppdraget var å ta i bruk standardisert programmeringsgrensesnitt (API) for Kritisk informasjon i Kjernejournal og evaluere utprøving av dette. Utprøvingen av en to-veis integrasjon mellom Kjernejournal og DIPS, for Kritisk informasjon, er gjennomført med gode resultater og løsningen er nå innført i hele Helse Vest.

Helse Nord og Helse Sør-Øst er klar for å harmonisere pasienters kritiske informasjon mellom Kjernejournal og lokal EPJ (DIPS Arena), på samme måte som pilotert løsning i Helse Vest. Dette vil kreve anskaffelse og innføring av nødvendig tilleggsmodul i DIPS Arena, i tillegg til eventuell opprydding og strukturering av tidligere registrert Kritisk informasjon i regionens fagsystemer.

Samtlige helseregioner har vært invitert til å delta i Helsedirektoratets arbeid med å få på plass nasjonale informasjonsmodeller for helse (også kalt HelseNIM) og Kritisk informasjon. I dette arbeidet har en sammenliknet informasjonsmodellene for Kritisk informasjon i internasjonalt pasientsammendrag (ISO IPS) og «European union guidelines on patient summary», med hvordan informasjonen håndteres i norske løsninger. Møteserien for gap-analyse mellom norske forhold og internasjonale krav er ferdig. Videre arbeid består i å sende forslag til informasjonsmodeller for Kritisk informasjon ut på høring høsten 2024.

### *Digitalt helsekort for gravide*

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 har fremhevet behovet for et digitalt helsekort for gravide, for å forbedre kvaliteten på svangerskaps- og fødselsomsorgen. Målet er en felles, nasjonal løsning, økt digital informasjonsdeling mellom ulike helse- og omsorgstjenester, bedre overfølging av svangerskapene og enklere hverdag for både helsepersonell og gravide. For helseregionene er det viktig at nye samhandlingsløsninger integreres med eksisterende, underliggende journalsystemer på en god måte, som sikrer en effektiv og helhetlig informasjonsforvaltning. Innføring av digitalt helsekort for gravide vil medføre implikasjoner for eksisterende arbeidsprosesser innenfor fødeområdet. Det er vurdert å være en betydelig organisatorisk, prosessuell og teknisk risiko i gjennomføringen av utprøvingen.

Helse Sør-Øst er hovedsamarbeidspart på vegne av de fire helseregionene. Arbeidet med utredning og utprøving av nasjonal løsning startet opp i andre kvartal 2024 og vil pågå frem til sommeren 2025. Et brukernært tjenesteutviklingsteam gjennomfører utprøvingen av digitalt helsekort for gravide på ett sykehus med en såkalt «smidig tilnærming» som prosjektmetodikk. Helse Vest og Helse Nord vil starte planleggingsaktiviteter for utprøving av nasjonal løsning for digitalt helsekort for gravide i 2025.

I Midt-Norge har sykehus og kommuner som har tatt i bruk Helseplattformen etablert regional digital samhandling mellom den gravide og helsepersonell. I Helseplattformen ligger alle relevante helsedata



for svangerskapsomsorgen i journalen til den gravide.

### *Bedre bruk av Helsedata*

Felles søknadsskjema og felles saksbehandlingsløsning er innført og tatt i bruk av Kreftregisteret, i tillegg til Hjerne- og kar-registrene. Innføring av felles søknadsskjema og felles saksbehandlingsløsning i øvrige nasjonale medisinske kvalitetsregistre avventer nødvendig tilrettelegging fra Helsedataservice.

18 nasjonale medisinske kvalitetsregistre har publisert sine metadata på helsedata.no, mens 23 registre er i aktiv prosess for å levere. Begrenset tilgang på kvalifiserte fagressurser gjør det krevende å planlegge tiltak og sikre forventet fremdrift på publisering av metadata. Mange avhengigheter gir mye ekstra arbeid, testing og kvalitetssikring.

Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre, under Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering, deltar i Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets arbeid med å harmonisere informasjon som skal til helseregistre og kvalitetsregistre. Når datasettet for administrative variabler er endelig normert av Helsedirektoratet, vil kvalitetsregistrene innføre disse. Helseregionene deltar og bidrar inn i arbeid med å avklare kodeverk, terminologi og standarder for prioriterte helseopplysningene.

Helsedirektoratet har etablert et nasjonalt kompetansenettverk for arbeidet med nasjonal informasjonsforvaltning, der helseregionene deltar med dedikerte ressurser. Vi ser dette som et viktig bidrag til å legge grunnlaget for å løse framtidige utfordringer knyttet til registrering og utveksling av helseopplysninger, pasientsikkerhet ved overgang mellom behandlingsledd og for å møte internasjonale krav.

Det er i stor grad etablert regionale datavarehus for sammenstilling og analyse av relevante helsedata og administrativ informasjon. Dette er viktige kilder til kontinuerlig forbedring av de helsetjenestene som ytes av helseregionene. Det er viktig at det arbeides videre med effektiv bruk av disse datasettene, for å bidra til videreutvikling av helsetjenestene.

### *Samhandling med primærhelsetjenesten og bruk av helsefelleskapene*

Gjennom flere år har digital tilrettelegging for effektiv samhandling på tvers av behandlingsnivåene vært et satsingsområde for helseregionene. Hovedmålsettingen er økt pasientsikkerhet og bedre helsetjenester, gjennom sømløse behandlingsforløp for pasienter som mottar helsetjenester både fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Økt effektivitet og redusert arbeidsbelastning for helsepersonell er også stadig viktigere målsettinger i en bærekraftig helsetjeneste. I helseregionenes foretaksmøter i januar 2023 og januar 2024 har det vært lagt spesiell vekt på hvordan utnyttelse av helsefelleskapene kan bidra til en mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten innen digitaliseringsområdet. Dette har ført til flere samarbeidsaktiviteter gjennom helsefelleskapene bl.a. knyttet til Digital hjemmeoppfølging og innføring av Pasientens legemiddelliste. Utover flere felles aktiviteter, støtter helseregionene og sykehusene helsefelleskapene med kompetanse, styringsinformasjon og analyser – og deltar i helsefelleskapenes møtearenaer når det er relevant.

### *Koordinering av oppfølging av oppdraget*

Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering er som i tidligere år utarbeidet i et tett samarbeid mellom helseregionene og våre viktigste samarbeidsaktører. Det interregionale IKT-direktørmøte fungerer som styringsgruppe for arbeidet med rapporten. En interregional kjernegruppe koordinerer bidrag fra de ulike fagmiljøene i alle fire helseregioner. Etablerte interregionale arbeidsgrupper innen de aktuelle temaene har gitt sine innspill til status og planer.

Det er i dag også etablert nasjonale samarbeidsstrukturer på de fleste av de prioriterte tjenestene innen digital samhandling med deltagere fra helseregionene, Norsk helsenett, Helsedirektoratet og kommunehelsetjenesten/Kommunesektorens organisasjon (KS).

Det har vært avholdt flere samarbeidsmøter med Helsedirektoratet og Norsk Helsenett om utarbeidelse

av denne planen og vi har mottatt en rekke konkrete tekstforslag som er brukt inn i arbeidet med dette dokumentet. Innspillsrunder på utkast til dokumentet er gjennomført, der kommentarer og innspill fra blant annet Helsedirektoratet, Norsk helsenett og Kommunesektorens organisasjon (KS) faggruppe ehelse er innarbeidet.

Helseregionene oppfatter at sektoren er godt samstemt i synet på de viktigste prioriteringene og samarbeidsklimaet er godt på et område som krever samarbeid mellom mange parter. Vår felles utfordring vil fortsatt være å bidra til økt tempo, gjennomføringskraft og ibruktakelse i arbeidet med digitalisering og samhandling.

Samarbeidet mellom sektoren og våre oppdragsgivere har fungert godt med tanke på utforming og oppfølging av styringsbudskap og oppdrag. Helseregionene håper at årets Felles plan rapportering svarer ut årets oppdrag innenfor IKT-utvikling og digitalisering på en god måte, med et dokument som vil legge et godt grunnlag for videre oppdrag.

## 2. Bakgrunn og oppdrag

Bakgrunn for tiltakene beskrevet i Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2024 er årets oppdragsdokument<sup>4</sup> fra Helse- og omsorgsdepartementet og protokoll fra foretaksmøte<sup>5</sup> 16. januar 2024. I tillegg kommer videre oppfølging av oppdrag mottatt tidligere år.

Foretaksmøte fastslo at digitaliseringstiltak i spesialisthelsetjenesten skal støtte opp under de helsepolitiske målene og bidra til å nå hovedmålene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Bruk av teknologi og samhandlingsløsninger skal gi bedre og mer effektiv pasientbehandling gjennom enklere tilgang til relevant informasjon og god støtte i arbeidsprosessene. Helseregionene skal prioritere innføring av nasjonale, digitale samhandlings-løsninger og gi helsepersonell tilgang til gode arbeidsverktøy som bidrar til en mer effektiv og trygg arbeidsdag og styrket pasientsikkerhet. Digitaliseringsarbeidet skal ha en stegvis tilnærming, for å redusere risiko og kompleksitet, og legge til rette for en raskere realisering av nytte for helsepersonell og innbyggere. Igangsatte nasjonale tiltak skal fullføres for å få ut effektene av investeringene.

De fire helseregionene fikk følgende likelydende oppdrag:

### «3.5 IKT-utvikling og digitalisering

*Det skal rapporteres på oppdragene under pkt. 3.5.1 og 3.5.2 i oppdatert Felles plan 2024 innen 15. oktober 2024. Det skal foreligge et første utkast til felles plan 15. september 2024. Som del av felles plan skal det foreligge oppdaterte planer for utprøving og innføring av Pasientens journaldokumenter og Pasientens prøvesvar, og det skal legges frem en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år. Neste års plan bør videre ta hensyn til strategien for digitalisering som legges fram i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Dette innebærer blant annet at behov og tiltak for mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten innen digitaliseringsområdet, herunder hvordan helsefellesskapene kan bidra til å understøtte dette, beskrives. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF bes om å beskrive felles strategi og tiltak der det er relevant inn mot felles leverandører.*

#### 3.5.1 Journal- og samhandlingsløsninger – digital samhandling

##### *Pasientens prøvesvar:*

- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket.
- Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal samordne prioritering av nødvendig funksjonalitet for tilgangsbegrensning som er tilstrekkelig for sikker deling av prøvesvar.
- bidra til en omforent plan og beskrivelse av Pasientens prøvesvar som inkluderer ende-til-ende løsning.
- prioritere arbeidet i egne foretak for å bidra til at utprøving med formål helsehjelp starter så fort det er forsvarlig og mulig.

##### *Pasientens journaldokumenter:*

- legge til rette for bruk av Pasientens journaldokumenter i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lederrolle i arbeidet på vegne av de regionale helseforetakene.
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket.
- samarbeide med avtalespesialistene for å legge til rette for å dele dokumenter med og konsumere dokumenter gjennom tjenesten Pasientens journaldokumenter.
- bidra i arbeidet med å vurdere felles regler for tjenesten Pasientens journaldokumenter.

<sup>4</sup> [HODs oppdragsdokument til HSØ RHF \(regjeringen.no\)](#)

<sup>5</sup> [HODs protokoll fra foretaksmøtet med HSØ RHF \(regjeringen.no\)](#)

- delta og samarbeide om å videreutvikle tillitsrammeverket for å dekke øvrige behov for digital samhandling.

#### Pasientens legemiddelliste:

- Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF skal legge til rette for å støtte Pasientens legemiddelliste og for bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter.
- Helse Vest RHF skal starte innføring av Pasientens legemiddelliste i kommunene i opptaksområdet til Helse Bergen HF.
- Helse Nord RHF skal legge planer og starte utprøving av tjenesten Pasientens legemiddelliste sammen med minst én kommune.

#### Pasientens måledata:

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene ha en lederrolle i arbeidet med Pasientens måledata og bes om å delta i utprøving av deling av måledata (digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi) i 2024. I utprøvingen skal det legges vekt på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

#### Pasientens kritiske informasjon:

- Helse Vest RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene ha en lederrolle i arbeidet med Pasientens kritiske informasjon.
- Helse Vest RHF skal ta i bruk API for kritisk informasjon i Kjernejournal og evaluere utprøving av dette.
- bidra i arbeidet med revisjon av normerende produkter for kritisk informasjon.
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av API for kritisk informasjon.

#### Digitalt helsekort for gravide:

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene delta i utprøving av digitalt helsekort for gravide i 2024.

### 3.5.2 Bedre bruk av helsedata

- innføre fellestjenester som felles søknadsskjema i prioriterte medisinske kvalitetsregistre og tilrettelegge for at brukerne tar tjenestene i bruk
- rapportere og oppdatere metadata fra kvalitetsregistre i henhold til nasjonal spesifisering for metadata til nasjonal variabelkatalog
- harmonisere prioriterte registervariabler i kvalitetsregistre, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å gjennomføre harmonisering av nærmere bestemte registervariabler som er prioritert av aktørene i sektoren
- bidra i arbeidet med etablering av en modell for nasjonal informasjonsforvaltning, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å etablere en modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning som beskriver oppgaver og ansvar for aktørene, og dekker hele verdikjeden fra primærdokumentasjon av helsehjelp til sekundærbruk.»

### 3. Effektiv samhandling med primærhelsetjenesten innen digitaliseringsområdet

Digital samhandling skal bidra til at helsepersonell får tilgang til relevant, oppdatert og korrekt informasjon om pasienten, slik at de kan gi best mulig behandling og bruke mindre tid til å lete etter og sammenstille informasjon. Status og planer for de nasjonale tiltakene innen digital samhandling der helseregionene deltar beskrives i kapittel 4. Kapittelet omhandler også status og fremdrift på digital samhandling rettet mot innbyggere/pasienter (kalt digitale helsetjenester) i kapittel 4.7.

Gjennom flere år har digital tilrettelegging for effektiv samhandling på tvers av behandlingsnivåene vært et satsingsområde for helseregionene. Hovedmålsetningen er økt pasientsikkerhet og bedre helsetjenester, gjennom sømløse behandlingsforløp for pasienter som mottar helsetjenester både fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Økt effektivitet og redusert arbeidsbelastning for helsepersonell er også stadig viktigere målsetninger i en bærekraftig helsetjeneste. I helseregionenes foretaksmøter i januar 2023 og januar 2024 har det vært lagt spesiell vekt på hvordan utnyttelse av helsefellesskapene kan bidra til en mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten innen digitaliseringsområdet.

Kommunesektorens organisasjon (KS) har i samarbeid med Norsk helsenett utviklet en ny modell for innføring av digitaliseringstiltak og et nettverk innen ehelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Modellen realiseres i 2024 med formål å understøtte både innføring, bruk og nytte av helseteknologi og samhandlingsløsninger innen ehelse i kommunal sektor, inkludert løsninger for digital hjemmeoppfølging. Modellen skisserer ulike typer innføringsløp for digitale samhandlingstjenester (nasjonale, regionale og delvis nasjonale) og nettverksorganisering i form av regionale grupper for ehelse i hvert fylke.

Helseregionene er positive til den nye ehelse-modellen fra Kommunesektorens organisasjon (KS), men det må gås opp hvordan denne modellen skal henge sammen med helsefellesskapsstrukturen. På samme måte som kommunene nå organiserer seg, deltar også sykehusene i regionale nettverk for spesialisthelsetjenesten.

#### 3.1 Bruk av helsefellesskapene innen digitaliseringsområdet

##### 3.1.1 Arena for samarbeid

I foretaksmøte 16. januar 2024 fikk helseregionene i oppdrag å beskrive behov og tiltak for mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten innen digitaliseringsområdet, herunder hvordan helsefellesskapene kan bidra til å understøtte dette. Helseregionene har ingen formell rolle inn i helsefellesskapsstrukturen, men i ny samarbeidsavtale<sup>6</sup> mellom regjeringen og Kommunesektorens organisasjon (KS) om utbredelse av nasjonale ehelseløsninger og velferdsteknologi gis det styringssignaler fra regjeringen:

*"De regionale helseforetakene har sørge-for-ansvar for spesialisthelsetjenester i regionene, og har ansvar for at helseforetakene inngår samarbeidsavtaler med kommuner i regionen. De regionale helseforetakene kan støtte helsefellesskapene med kompetanse, styringsinformasjon og analyser, og inviteres inn til helsefellesskapenes møtearenaer når det er relevant. Ved regionale prosesser og beslutninger som har betydning for tjenestetilbudet lokalt, skal de regionale helseforetakene informere kommunene om bakgrunn og planer for endring og legge til rette for involvering gjennom helsefellesskapene eller på annen hensiktsmessig måte."*

Helseregionene Helse Midt-Norge og Helse Nord har en observatørrolle i deres tilhørende helsefellesskap. I Helse Sør-Øst jobbes det med å få en enhetlig måte å melde inn orienteringssaker til helsefellesskapenes møtearenaer. Helseregionene ønsker å benytte seg av helsefellesskapene ved

<sup>6</sup> [utviklingsavtale-HOD-helsefellesskap-260424.pdf \(ks.no\)](#)

innføring og bredding av nasjonale digitaliseringsprosjekter. I Helse Nord benytter man eksempelvis helsefelleskapene ved innføring av Pasientens legemiddelliste. Tilsvarende i Helse Vest der Helse Bergen har tett samarbeid med Bergen kommune og fastleger i Bergen i utprøving av Pasientens legemiddelliste (PLL). Helsefelleskap Bergensområde er eier av videre innføring av Pasientens legemiddelliste i Vest, og vil fungere som oppdragsgiver og samarbeidsarena for innføringsprosjektet.

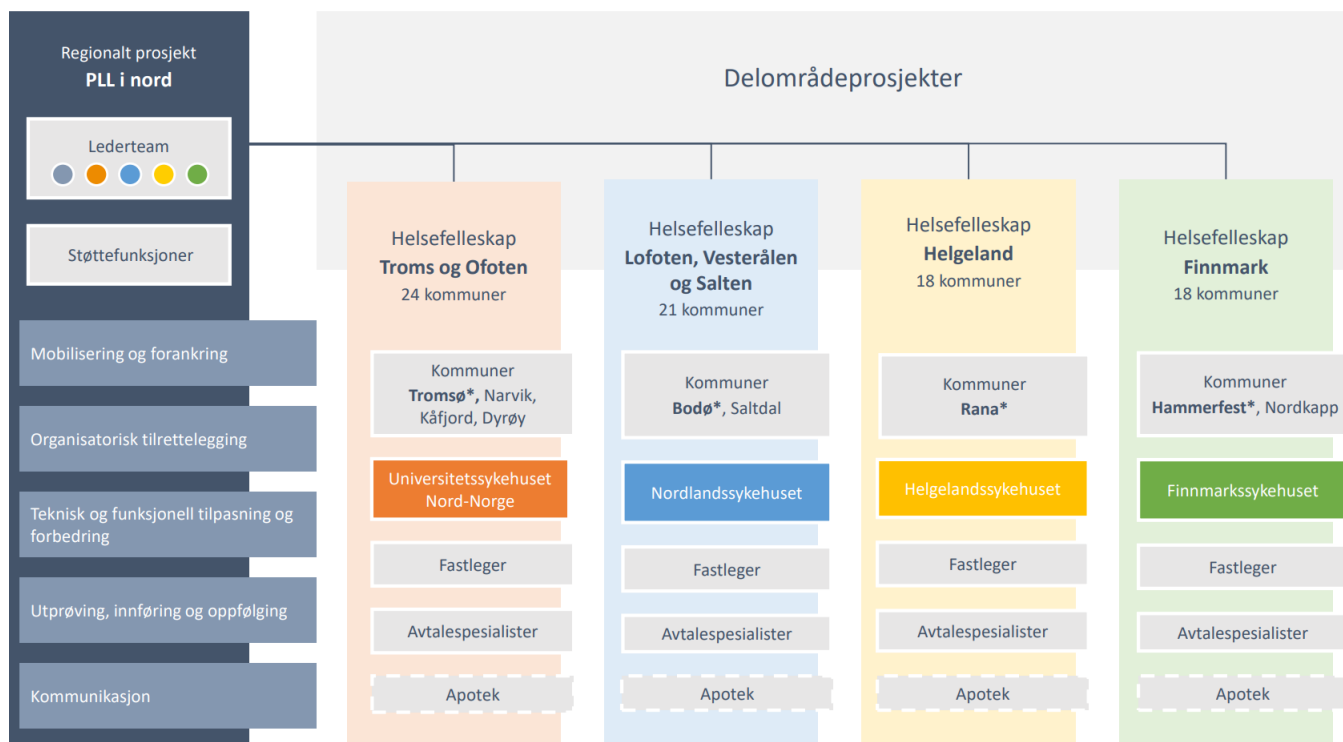
### 3.1.2 Samarbeid med utvalgte kommuner

I ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 lagt frem 1.mars videreføres helsefelleskapene som samarbeidsarenaer. De fire prioriterte pasientgruppene er fortsatt gjeldende (personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre, barn og unge, personer med flere kroniske lidelser), men Regjeringen ønsker også å legge til kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid som en prioritert pasientgruppe. Under følger en beskrivelse av pågående digitaliseringsinitiativ i enkelte av helsefelleskapene i hver region.

### 3.1.3 Kommunesamarbeid i Helse Nord

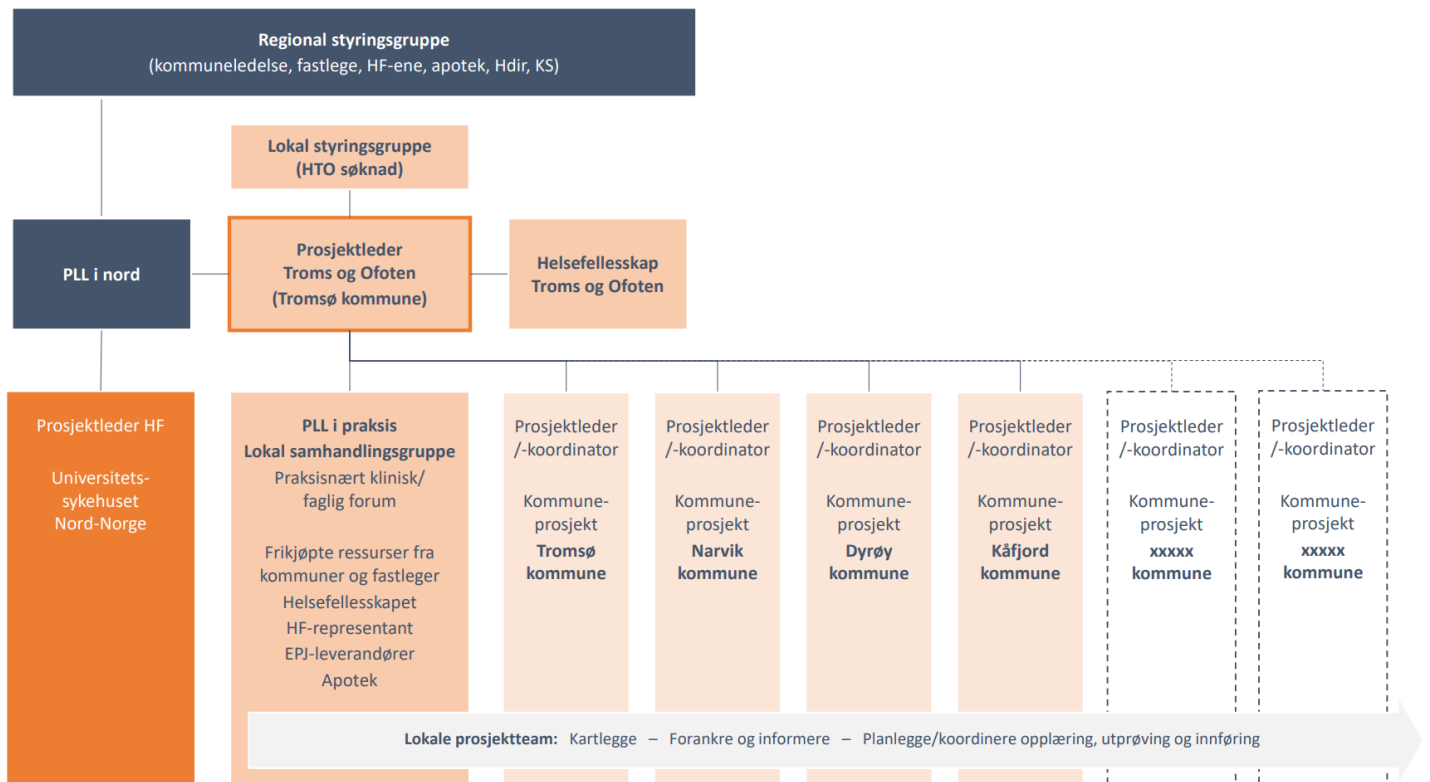
I Helse Nord eksisterer samarbeid med kommuner på flere nivåer. Pågående utredning av funksjons- og oppgavedelingen i regionen er et eksempel på dette. Her jobber man blant annet med samordning mellom primær- og spesialisthelsetjeneste og flere kommuner i deltar i arbeidet. Kommuner deltar også aktivt inn i regionale og lokale samhandlingsprosjekt i regionen. Eksempler på dette er prosjektene «Pasientens legemiddelliste i nord» og «Digitale innbygger- og samhandlingstjenester».

Gjennom prosjektet «Pasientens legemiddelliste i nord» er det etablert samarbeid med kommuner på tvers av helseregionen i forbindelse med utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste. Det er etablert fire delområder for utprøving av Pasientens legemiddelliste sammenfallende med de fire helsefelleskapene i regionen (Finnmark; Troms og Ofoten; Lofoten, Vesterålen og Salten; Helgeland). Hvert delområde favner samtlige kommuner i området, og ledes av én kommune i hvert område, hhv Hammerfest, Tromsø, Bodø og Rana kommune. Det er etablert samarbeidsavtaler mellom Helse Nord og kommunene.



Hvert helsefelleskap er et delområdeprosjekt med en lokal styringsgruppe og prosjektledere ved hver enkelt kommune og sykehus, samt en lokal samhandlingsgruppe/faglig forum.





Helse Nord inviterte tidlig helsefelleskapene inn i Pasientens legemiddelliste samarbeidet som er strategisk forankret i de Strategiske Samarbeidsutvalgene (SSU). Helsefelleskapene skal bidra med spredning av informasjon og kunnskap om Pasientens legemiddelliste, sikre forankring, involvering og forberedelser til innføringen av Pasientens legemiddelliste i alle kommuner i sitt område. Dette gjøres i tett samarbeid med det regionale prosjektet og delområdeprosjektene. Det pågår jevnlig informasjonsutveksling og kunnskapsoverføring mellom det regionale prosjektet, de lokale delområdeprosjektene og helsefelleskapene.

I Helse Nord, som i resten av landet, er det ulikt hvor langt helsefelleskapene er kommet med tanke på struktur og samarbeid på tvers. Pasientens legemiddelliste treffer i kjernen av helsefelleskapenes prioriteringer, *felles utfordringer i den kliniske hverdagen og samarbeid på teknologifeltet og rundt felles digitale løsninger*. Ved å involvere helsefelleskapene i samarbeidet om Pasientens legemiddelliste legger Helse Nord til rette for å styrke helsefelleskapenes rolle knyttet til prosesser og beslutninger som har betydning for tjenestetilbudet lokalt.

### 3.1.4 Kommunesamarbeid i Helse Midt-Norge

Det er tre helsefelleskap i regionen og hvert enkelt helsefelleskap har utviklet egne handlingsplaner for digitaliseringsområdet. Helse Midt-Norge har en observatørrolle i to av totalt tre helsefelleskap. I tillegg har man etablert et regionalt fagråd for digital samhandling med representasjon fra alle sykehusene og kommuner fra hvert enkelt helsefelleskap. I tillegg deltar representanter fra Kommunesektorens organisasjon (KS) regionale gruppe for ehelse, regional IKT-driftsleverandør Hemit og Helseplattformen som observatører. Det regionale fagrådet har en særskilt rolle med å utarbeide rutinebeskrivelser for digital samhandling, meldingsutveksling og øvrig digital kommunikasjon i tråd med helsefelleskapenes retningslinjer.

Det pågår kontinuerlig mange aktiviteter og prosjekter på digitalisering i helsefelleskapene. Det største samhandlingsprosjektet innen IKT og digitalisering er innføring av Helseplattformen. Helse Møre og Romsdal tok i bruk løsningen natt til 27.april i år og per nå har 9 av 27 kommuner også innført Helseplattformen. Vanylven kommune har som eneste kommune i helseregionen innført Helseplattformen for alle sine kommunale helsetjenester (pleie og omsorg, legetjenesten og legevakt)

og er pilot i helseregionen. Helse Nord-Trøndelag tar i bruk Helseplattformen i november. Helse Midt-Norge har store forventninger til Helseplattformen som digitalt verktøy for mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten.

Helse Møre og Romsdal har stort fokus på arbeidet med flytting av helsetjenester til eller nær hjemmet gjennom mer utadvendt sykehus. I dette arbeidet er sikring av brukervennlig teknologi, at helsepersonell har god teknologiforståelse slik at en kan gjøre faglig forsvarlige vurderinger i forhold til hvem som kan få tilbud om spesialisthelsetjeneste i hjemmet og hvem dette ikke passer for, svært viktig. De har flere digitaliseringsprosjekter i og utenfor helsefellesskapet, blant annet digital hjemmeoppfølging av kronisk syke gjennom prosjektet "Måling og mestring".

Helse Nord-Trøndelag har to konkrete pågående prosjekter innenfor digital samhandling. Sykehuset Namsos, Namsos og Overhalla kommuner er med i det nasjonale prosjektet for spredning av digital hjemmeoppfølging. Det er også etablert et kunnskapsdelingsprosjekt mellom Verdal kommune og klinikk for medisin og rehabilitering ved Sykehuset Levanger.

St. Olavs hospital har flere aktiviteter i helsefellesskapet. Sykehuset deltar sammen med Trondheim kommune og Ørland kommune i det nasjonale prosjektet for spredning av digital hjemmeoppfølging. I tillegg utforsker man samhandlingsmulighetene i Helseplattformen.

### 3.1.5 Kommunesamarbeid i Helse Vest

Alle sykehusene i Helse Vest har digitaliseringsprosjekt sammen med en eller flere kommuner. I Helse Førde har et samarbeid mellom kommuner ført til at alle tre DPS-ene nå gjennomfører en treparts konsultasjon ved utskrivning, dvs. en samtale/møte mellom pasient, kommunalt hjelpetilbud og behandler / medarbeider der pasienten har vært innlagt. Det er også planlagt oppstart av arbeid med digital hjemmeoppfølging av pasienten med kols og hjertesvikt i samarbeid med fire kommuner i regionen. Dette arbeidet skal forankres i helsefellesskapet til høsten.

Helse Fonna har som et eksempel jobbet med digital sårbehandling sammen med to kommuner og i regi av Ehelse Vestland/DigiVestland. Tilbudet blir nå utvidet til flere kommuner. Helse Fonna har valgt å avvente å etablere nettverk knyttet til IT og digitalisering til ansvarsfordeling og organisering med andre samarbeidsparter som eks. DigiVestland og DigiRogaland er avklart.

Helse Bergen har blant annet hatt tett samarbeid med Bergen kommune og fastleger i Bergen i utprøving av Pasientens legemiddelliste (PLL). Helsefellesskap Bergensområde er eier av videre innføring av Pasientens legemiddelliste i Vest, og vil fungere som oppdragsgiver for innføringsprosjektet. Det er også andre pågående og planlagt digitaliseringssamarbeid med kommuner i helsefellesskapet. Eksempel er digital hjemmeoppfølging et prosjekt i regi av Bergen kommune der Helse Bergen deltar, og et prosjekt på digital hjemmeoppfølging i Region Nordhordaland der Masfjorden kommune fikk tilskuddsmidler på vegne av samarbeidet som prioritert prosjekt i helsefellesskapet Bergensområdet. Helsefellesskapet er tydelig på at samhandlingsstrukturen skal brukes til å overføre kunnskap mellom partnerne og at den skal bygges ut med faglige nettverk som utvikler gode prosedyrer og pasientforløp. I tillegg vil de også utvikle løsninger for både hospitering og deling av helsepersonell på tvers av kommune- og spesialisthelsetjenesten som en del av kunnskapsdelingen.

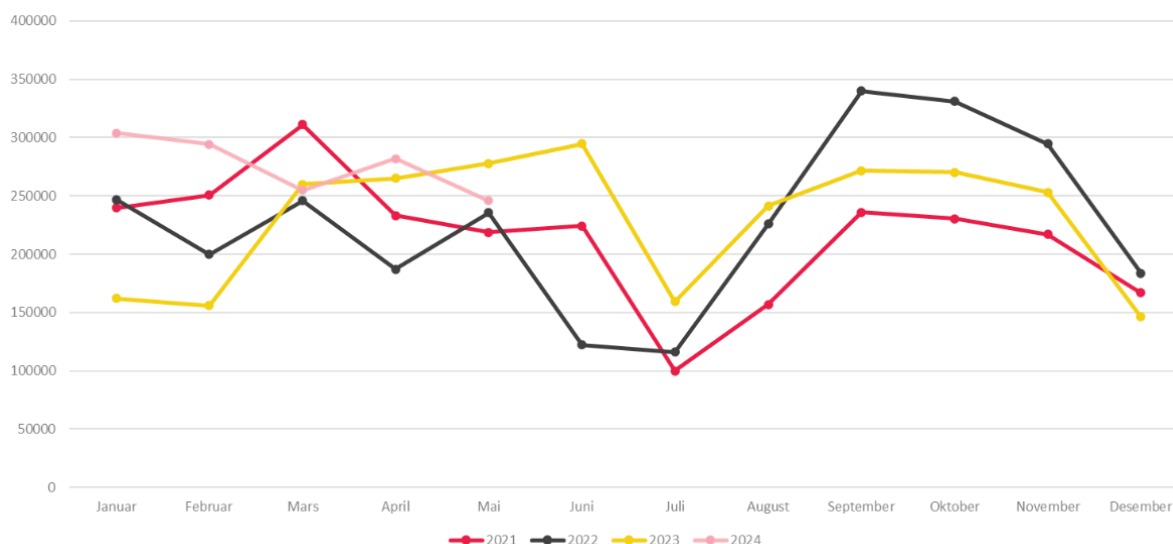
Helse Stavanger er med i et prosjekt knyttet til Digital Hjemmeoppfølging som eies av Stavanger kommune. Prosjektet er forankret i helsefellesskapet. Prosjektet skal bruke IKART (Interkommunalt Ambulant Rehabiliterings Team) som pilot og det jobbes nå med anskaffelse av digital løsning. I tillegg har Barne- og ungdomshabiliteringen flere prosjekt deriblant "Dette er viktig for meg/Team på tvers" som er et samhandlingsprosjekt på tvers av kommunen og spesialisthelsetjenesten. Teamet har jobbet med å utvikle digitale kartleggingsverktøy som skal brukes på tvers i kommuner og spesialisthelsetjenesten.

### 3.1.6 Kommunesamarbeid i Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst understøtter helsefelleskapene på ulike måter. Sykehusene støtter sine respektive helsefelleskap med kompetanse, styringsinformasjon og analyser. Spesialisthelsetjenestens deltakelse i helsefelleskapenes møtearenaer vurderes der det er relevant. Spesielt i forbindelse med lokale IKT-innføringsprosjekter som gjennomføres ved respektive tilknyttede sykehus, er det aktuelt å orientere og involvere representanter fra berørte kommuner gjennom helsefelleskapene. Oppdrag gitt fra nasjonale myndigheter innen digitalisering viderefremmes i styringslinja til det enkelte sykehus. I de tilfeller der oppdrag ikke kan løses av spesialisthelsetjenesten alene bes det om at oppdragene drøftes i helsefelleskapene. Det utarbeides også styringsdata og analyser i samarbeid med det enkelte helsefelleskap ut ifra hva de ønsker bistand til. Slike data bidrar til å legge et godt grunnlag for innføring av digitale løsninger.

#### Kompetansebroen

*Kompetansebroen*<sup>7</sup>, inkluderer nå fem helsefelleskap i Helse Sør-Øst, men blir brukt av kommuner i hele landet. Kompetansebroen er en nettportal for kompetansedeling som skal styrke kompetansesamarbeidet og dekke behovet for å dele og nå frem med tiltak på tvers av nivåer og virksomheter, skape likhet og standardisering av opplæring/undervisning og tilgjengeliggjøring av faginnhold, filmer og e-læringskurs som kan brukes lokalt i den enkelte virksomhet eller avdeling. Standardisering av faglig innhold som benyttes i opplæringen vil bidra til en bedre samhandling og tryggere overføringer av pasienter mellom kommuner og sykehus. Kostnadene finansieres i et samarbeid mellom kommunene og sykehuset, og hvert helsefelleskap har sin lokale redaksjon. Det er utviklet en samhandlingsside der informasjon om helsefelleskapet deles og innkallinger og referater publiseres. Nettstedet publiserer digitale kurs, fagartikler, arrangementer, egen podkast «Helhjerta», nyheter på tvers av helsefelleskap, inneholder en fagressursbank for helsepersonell og studenter, og har fått egne legesider. Nettportalen hadde i underkant av 3 millioner sidevisninger og 381 000 unike brukere i 2023. Bruken av Kompetansebroen er økende. Disse ti kommunene brukte Kompetansebroen mest i 2023: Oslo, Bergen, Ullensaker, Lørenskog, Trondheim, Stavanger, Tønsberg, Hamar, Sarpsborg og Drammen.



Figur: Antall sidevisninger på Kompetansebroen januar 2021- mai 2024.

<sup>7</sup> [Kompetansebroen - Portal for kunnskapsdeling i helsetjenesten](#)

### Andre pågående digitaliseringsinitiativ

- «Hjem for pasienter med kreft» i Helsefellesskapet i Vestfold.  
En kommunal arbeidsgruppe og en arbeidsgruppe fra sykehuset arbeider parallelt med å ivareta føringene i Nasjonalt pasientforløp "Hjem-for-pasienter-med-kreft". Arbeidene er nå knyttet sammen til et helhetlig forløp og er pilotert for enkelte diagnosegrupper. Det jobbes med å utvide til flere pasientgrupper.
- «Trygg digital sårbehandling» for pasienter ved Solfjellshøgda helsehus.  
Trygg sårbehandling sikres ved at sårsykepleier ved ortopedisk poliklinikk på Oslo universitetssykehus kan se og prate med sykepleier på helsehus eller hjemmesykepleier. Sår er en hyppig og økende helseutfordring, spesielt hos den aldrende befolkningen. Ved å tilby sårbehandling med videokonsultasjon gjør at pasienten slipper å reise frem og tilbake til sykehus for kontroll og primær og spesialisthelsetjenesten kan avklare spørsmål rundt behandlingen der og da, informasjonen trenger ikke via elektroniske meldinger.
- «Sømløs samhandling»  
Gjennom samarbeidsprosjektet Sømløs samhandling videreutvikler Sykehuset Østfold en løsning for digital hjemmeoppfølging i samarbeid med Vestre Viken, Nordlandssykehuset, Sykehuset Østfold, og noen tilhørende kommuner. Målet med det nye prosjektet er å utvide løsningen for samhandling mellom pasient og sykehus til også å inkludere primærhelsetjenesten.
- «Mitt Liv, Mitt ansvar» (MILA)  
Som et ledd i det tidligere Nasjonale velferdsteknologiprogrammet (videreført under Helseteknologiordningen) har Akershus universitetssykehus hatt et felles samhandlingsprosjekt Mitt Liv, Mitt ansvar; med ti samarbeidende kommuner. Formålet har vært å utvikle digital hjemmeoppfølging som en del av helsetjenestetilbudet. Erfaringene og kunnskapsgrunnlaget fra både MILA og nasjonalt tiltaksområde "spredning av digital hjemmeoppfølging" under Helseteknologiordningen; viser gode gevinster både for pasienter og forbruk av helsetjenester. Prosjektet avsluttes 31. desember 2024 og skal over i drift.

## 4. Journal- og samhandlingsløsninger

### 4.1 Pasientens prøvesvar

#### 4.1.1 Bakgrunn

Prosjektets målsetning er å realisere en nasjonal informasjonstjeneste for oppslag i laboratorie- og radiologisvar. Laboratorie- og radiologisvar sendes til en nasjonal database og deles derfra ut til helsepersonell og innbygger.

Pasientens prøvesvar er en nasjonal tjeneste som skal gjøre det mulig å dele laboratorie- og radiologisvar mellom behandlingsnivå, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor den er utført. Tjenesten Pasientens prøvesvar bidrar til at helsepersonell som behandler pasienten, kan slippe å etterlyse informasjon hos andre kilder, noe som kan bidra til raskere diagnostisering og bedre kvalitet. Løsningen vil gi innbyggere tilgang til alle sine prøvesvar på Helsenorger, og kan ta et større eierskap til prøvesvarene og hvem som skal få tilgang til dem. Pasient har mulighet for å reservere seg mot deling (Helsenorger). Kun laboratorieresultater og bildediagnostiske svar som er utført som del av helsehjelp deles.

Helseregionene vil kun realisere begrensede gevinster som resultat av de første planlagte leveransene fra Pasientens prøvesvar. Større målbare gevinster vil først realiseres når funksjonalitet med støtte for Pasientens prøvesvar innføres i sykehusenes elektroniske pasientjournalssystemer.

I hovedsak er det tre nye informasjonselementer som skal ivaretas i den tekniske løsningen. Disse må vurderes og tas hensyn til av helsepersonell og pasient:

- Informasjon om undersøkelsen gjøres med formål helsehjelp
- Informasjon om pasienten vil reservere seg fra å dele resultater fra en bestemt rekvisisjon/henvisning
- Informasjon om eventuell tilgangsstyring av informasjon som skal deles (det vil si informasjonen skal deles, men med noen begrensninger)

De nye informasjonselementene (angitt ovenfor) påvirker arbeidsprosessene og de tekniske løsningene, og vil medføre noe merarbeid for helsepersonell. Rekvisjoner (og helsepersonell som fyller ut rekvisjoner eller henvisninger på vegne av rekvisjoner) må ta stilling til utfylling av de tre informasjonselementene ved opprettelse av rekvisjoner eller henvisning. I tillegg må de vurdere å opplyse pasienten, slik at pasienten kan ta et informert valg om reservasjon og tilgangsstyring. Laboratorier og røntgenavdelinger må ta stilling til utfylling i de tilfellene der de selv oppretter en rekvisisjon eller henvisning. De må også forvente å få henvendelser om endringer i utfylling av informasjonselementene. Dagens planlagte løsning åpner i liten grad for endringer av disse elementene etter at de er utfylt. Alle papirrekvisjoner og henvisningsmaler må oppdateres slik at det er mulig å oppgi formål og mulighet til reservasjon, og dette må kunne registreres manuelt. Ved utforming av teknisk løsning og arbeidsprosesser er det viktig å redusere dette merarbeidet så mye som mulig.

Det forventes at andre deler av verdikjeden får redusert arbeidsmengde ved at de ikke trenger å lete etter resultater som ligger i lokale databaser, men planlagte leveranser i Pasientens prøvesvar vil ikke føre til en netto reduksjon i arbeidsmengde.

#### 4.1.2 Felles status og planer

Det legges opp til produksjonssetting av løsningen våren 2025, men dette forutsetter at ingen risikoer slår inn før dette.

Planer for innføring av løsningen er levert, det er brukt mye ressurser på å designe en teknisk løsning som dekker arbeidsprosessene fra ende til ende. Underveis har prosjektet oppdaget en del faglige utfordringer, med tilhørende behov for replanlegging. Prosjektets primære mål er nå oppstart med en minimumsløsning, så fort som mulig. Arbeidet med detaljering av tilgangsbegrensning pågår, men er fremdeles ikke på et detaljnivå som er godt nok til å starte opp. En kartlegging av status og

endringsbehov i systemene som brukes av produsenter (laboratorier og røntgenavdelinger) og konsumenter (journal- og rekvireringssystemer) er godt i gang, men brøytetesting er ikke ferdig for alle systemer ennå. Noen systemer har en teknisk gjeld som kan gjøre det vanskelig å starte opp så tidlig som ønsket, men det forventes at de fleste vil kunne starte opp med en minimumsløsning våren 2025. Det forventes at "brøytetestingen" vil bli avsluttet høsten 2024 for alle produsent-systemer, deretter må Norsk helsenett og sykehusene enes om en tidsplan, ansvarsfordeling og detaljering av ende-til-ende testing.

Alle helseregionene bidrar med relevant fagkompetanse inn i nytt *Nasjonalt helsefaglig råd for pasientens prøvesvar*, under ledelse av Helsedirektoratet. Dette rådet skal ivareta medisinskfaglige og praktiske problemstillinger knyttet til utprøving og innføring av Pasientens prøvesvar, og prosessflyt mellom aktører som inngår i behandlingsskjeden.

#### 4.1.3 Regional innføring i Helse Nord

Styringsdokument og overgang til gjennomføringsfase er godkjent i prosjektstyret. Prosjektgruppen jobber med de regionale aspektene ved leveransen, regional forankring og sørger for bidrag inn mot utvikling av teknisk løsning i regi av Norsk helsenett. Aktiviteter knyttet til kravspesifikasjoner og avtaler om leveranser fra DIPS pågår. Høsten 2024 vil tilbud foreligge, og arbeidet er begynt på grunn av delvis gjennomføring i foreliggende avtale. Leveranser er planlagt i desember 2024 og vil være klar for testing fra januar 2025. Ansvar for øvrige leveranser er fordelt regionalt. Det er påbegynt regionalt arbeid med risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) og vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA). Prosjektet i Helse Nord jobber mot oppstart med formål helsehjelp i mars 2025.

#### 4.1.4 Regional innføring i Helse Midt-Norge

Det er opprettet et eget prosjekt for Pasientens prøvesvar i Helse-Midt Norge sammensatt av representanter fra sykehus, regional IKT-driftsleverandør Hemit og Helseplattformen. Representanter fra Helseplattformen og Hemit deltar på noen interregionale møtepunkter i regi av Norsk Helsenett. Helse Midt-Norge har meldt behov om forståelse for at full deltagelse ikke er gjennomførbart med bakgrunn i nevnte kapasitetsutfordringer.

Siden desember 2023 har St. Olavs hospital sendt inn kopisvar til Pasientens prøvesvar manuelt. I mai 2024 ble integrasjon for automatisk utlevering av laboratoriesvar satt i produksjon, også her bare fra St. Olavs hospital. Den utleverer per d.d. kopisvar innen mikrobiologi og farmakologi til Pasientens prøvesvar som testleder validerer sammen med fagressurser fra sykehuset.

Det skal jobbes med utarbeidelsen av en omforent arkitekturskisse frem til tredje kvartal 2024. Basert på den tekniske løsningsskissen skal det utformes en overordnet plan for utviklingen av Pasientens prøvesvar ut 2024 og 2025. Prosjektet vil også initiere en utvidelse av tidligere gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og personvernkonsekvensvurderinger (DPIA) for utprøving med formål kvalitetssikring, til også å gjelde formål helsehjelp. Arbeidet med ROS og DPIA planlegges som intensive sprinter høsten 2024. Som et ledd i å komme fort opp i fart har Helse Midt-Norge, i møter med Norsk Helsenett, bedt Norsk helsenett legge til rette for å konfigurere teknisk løsning i Pasientens prøvesvar til mottak av prøvesvarrapporter som er ordrebaserte.

Tidslinjen er noe forlenget på grunn av kapasitetsutfordringer og i nytt mål bilde er innføring/ny praksis satt til tredje kvartal 2025 forutsatt nødvendig finansiering og kapasitet.

Prosjektet har søkt Helse- og omsorgsdepartementet om dispensasjon for taushetsplikten til også gjelde for Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal.

I Midt-Norge er det innført funksjonalitet tilsvarende Pasientens prøvesvar og rekvisisjonshotell hos 140 legekantor. Fastlegkekantorene har tatt i bruk nettløsningen HP Link som gir fastlegene mulighet til å rekvirere prøver elektronisk til sykehuslaboratoriene i Midt-Norge gjennom Helseplattformen. Legekantor kan også bruke HP Link til å få lesetilgang til prøvesvarhistorikk (laboratorieundersøkelser og



billediagnostikk) i Helse Midt-Norges sykehusjournaler. Legekontoret kan legge inn laboratoriebestillinger ved eget laboratorium eller ved sykehuset, og sykehuset kan legge inn prøver som de ønsker at legekontoret skal ta. Når prøvene er tatt, får legene raskt tilgang på resultatene. Og siden det ligger prøvesvar helt tilbake til 1990-tallet, kan legen se resultater over tid. Legekontor som har tatt i bruk HP Link kan også dele prøvesvar med sine pasienter via innbyggerportalen HelsaMi.

#### 4.1.5 Regional innføring i Helse Vest

Sykehusene i Helse Vest gikk over fra testing, til første trinn av utprøving med formål kvalitetssikring, i desember 2023. Første trinn innebar manuell innsending av svarrapporter til utvalgte rekvirenter fra alle de tre fagsystemene for laboratorier og radiologi i Helse Vest.

I juni 2024 gikk prosjektet inn i andre trinn av utprøvingen, som innebærer at *alle* prøvesvar for et utvidet antall rekvirenter (fastleger) sendes automatisk fra løsningen Unilab. Unilab er felles lab-system for alle sykehus i Helse Vest, Haraldsplass diakonale sykehus og Betanien sykehus.

I første halvdel av 2025 planlegges oppstart av en minimumsløsning med formål helsehjelp. Minimumsløsningen innebærer deling av alle *eksterne* rekvirenter sine prøvesvar fra Unilab. Utvidet minimumsløsning planlegges å være på plass i 2025/2026. Utvidet minimumsløsning er deling av eksterne og interne rekvirenter sine svarrapporter fra alle tre laboratorie- og radiologisystemene i Helse Vest. Full produksjon, som også inkluderer støtte for registrering av rekvisisjon på papir, forventes i løpet av 2026/2027.

Alle leveransene har flere avhengigheter til leverandører, og sykehusene vil først få realisert gevinster når en betydelig andel av prøvesvarene deles.

#### 4.1.6 Regional innføring i Helse Sør-Øst

Flere av sykehusene i Helse Sør-Øst har gjennomført såkalt brøytetest (test av standard) høsten 2023 og våren 2024. Sykehus har også påstartet test av visning for to av seks fagområder våren 2024.

Innføringsprosjektet i Helse Sør-Øst er i en planleggingsfase. Prosjektet vil innen utgangen av 2024 legge frem en plan for gjennomføring og innføring av en minimumsløsning.

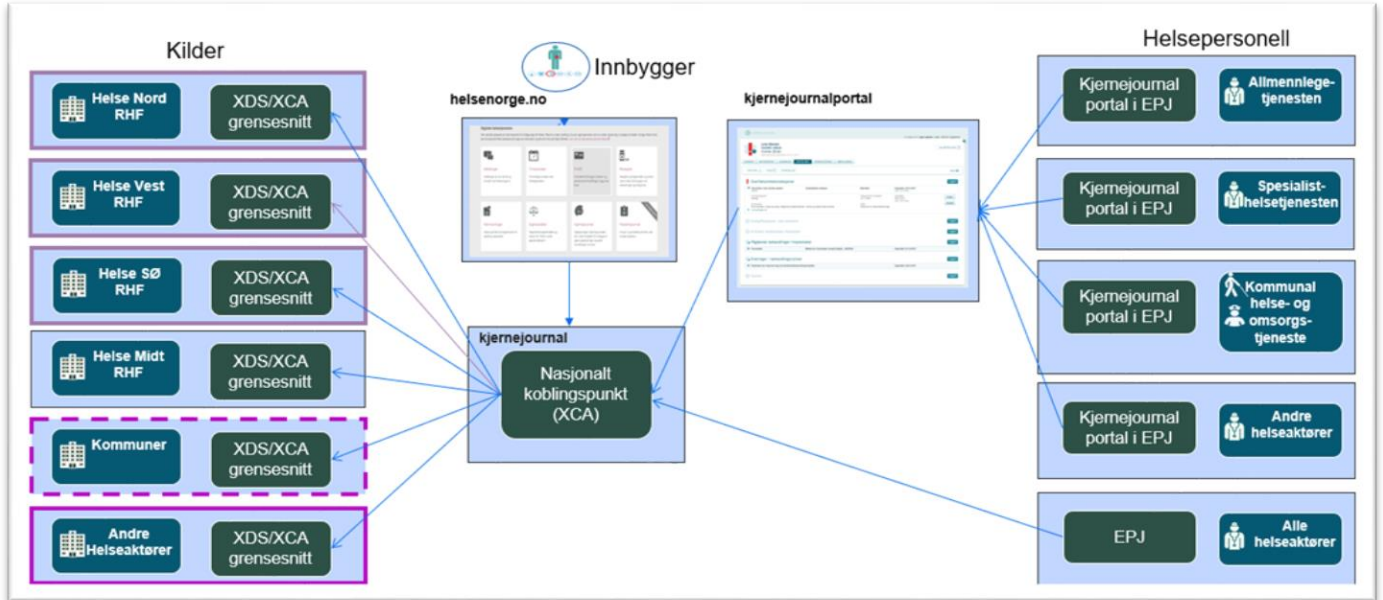
Tentativt planlegges det for oppstart av en minimumsløsning med formål helsehjelp i 2025. Minimumsløsningen innebærer deling av alle eksterne rekvirenter sine prøvesvar som rekvirerer elektronisk. For en videre utrulling som inkluderer svar som er rekvirert internt av løsningsmodulen DIPS Arena Order Management; er prosjektet avhengig av at leverandøren DIPS utvikler dette og at det deretter innføres på alle sykehusene i Helse Sør-Øst. Deretter forventes full produksjon, som også inkluderer teknisk støtte for registrering av rekvisisjon på papir.

Alle leveransene har flere avhengigheter til leverandører, og sykehusene vil først få realisert gevinster når en betydelig andel av prøvesvarene deles. Behov for nye informasjonselementer i DIPS og fagsystemene vil medføre merarbeid for helsepersonell og endringsarbeid må utføres som følge av dette.

## 4.2 Pasientens journaldokumenter

### 4.2.1 Bakgrunn

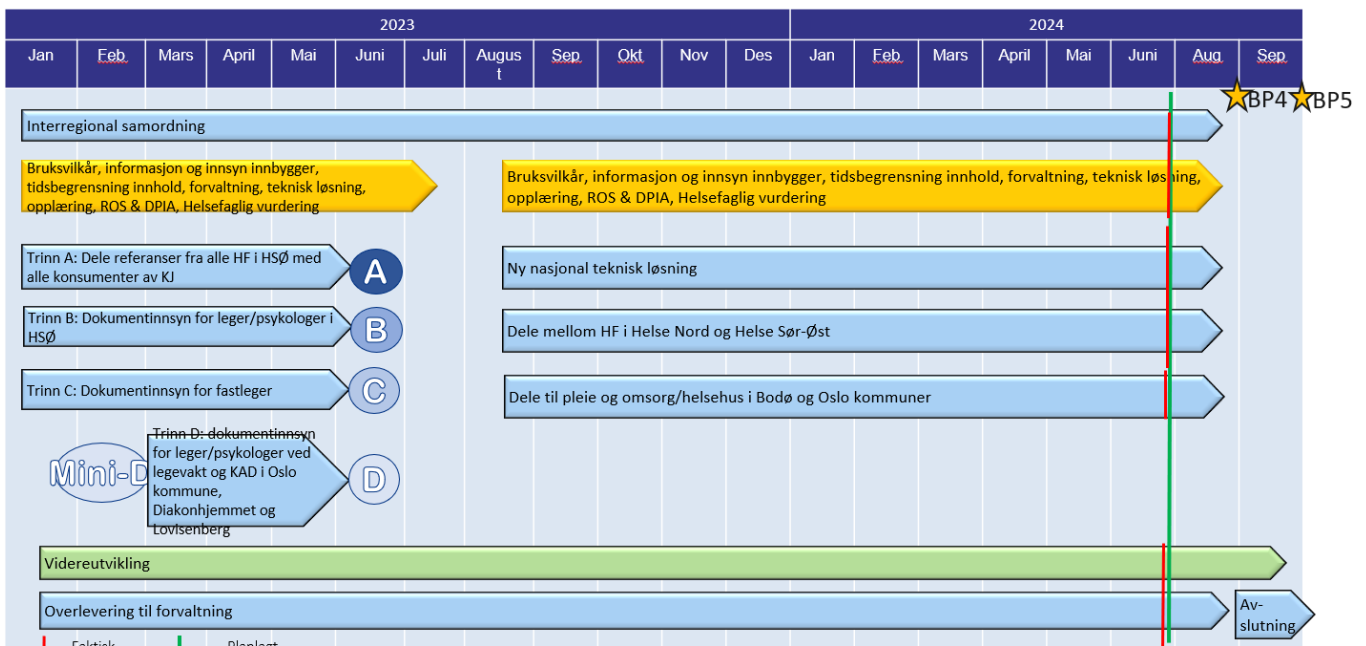
Tiltakets mål er en løsning som gir helsepersonell med tjenstlig behov tilgang til pasientens sentrale journaldokumenter, uavhengig av hvor de er registrert.



Figur: Konsept for prosjekt Pasientens journaldokumenter

### 4.2.2 Felles status og planer

Helsepersonell med tilgang til Kjernejournal kunne allerede fra høsten 2023 se dokumentliste fra Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst. Fastleger kan også åpne og lese journaldokumenter. Helseregionene har arbeidet for at alle med tjenstlig behov kan åpne dokumenter. Funksjonalitet for dette er per juni 2024 ikke satt i produksjon. Dette grunnet utfordringer knyttet til personvernrisiko, og verktøy for loggkontroll for en nasjonal samhandlingsløsning. Dette er risikoområder som sykehusene vil måtte akseptere.



Figur: Fremdrift 2023-2024 for prosjekt Pasientens journaldokumenter

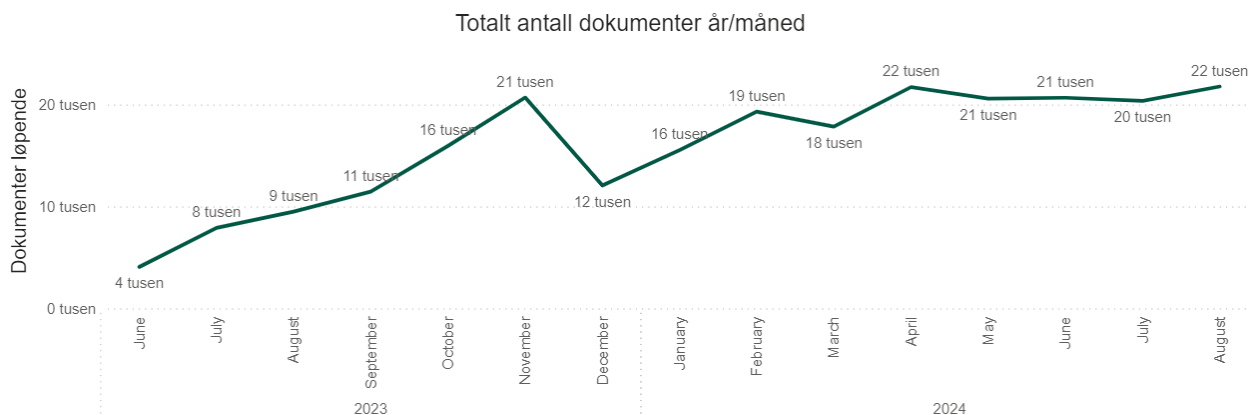
Helse Sør-Øst har i regi av sitt ansvar som hovedsamarbeidspart, arrangert ukentlige interregionale møtepunkter. Aktuelle temaer har vært koordinering om blant annet videreutvikling, bredning, personvern, arkitektur og å ta i bruk løsningen på tvers av regionene.

Helse Nord gjennomførte våren 2024 et innsiktsarbeid og innhentet behov knyttet til sykehusene som konsument i tjenesten. Leverandøren DIPS har basert på dette grunnlaget utarbeidet et løsningsforslag for hvordan Pasientens journaldokumenter kan gjøres tilgjengelig i DIPS brukerflate. Det planlegges for oppstart av utvikling i løpet av høsten 2024. Tilgang til Pasientens journaldokumenter i DIPS brukergrensesnitt vil kunne være tilgjengelig for helsepersonell i løpet av første halvår 2025, forutsatt regionale anskaffelser av tilleggsmodul fra leverandøren DIPS.

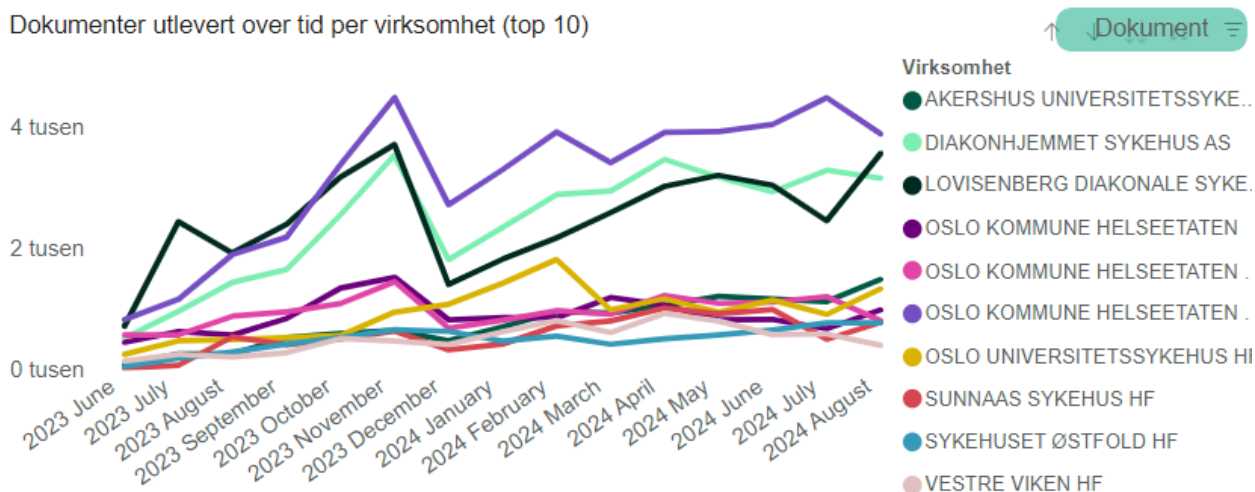
Norsk Helsenett har satt teknisk støtte for tillitsrammeverket i produksjon fra våren 2024. Helseregionene arbeider med å innføre teknisk støtte for tillitsrammeverket både som kilde og konsument. Dette gir teknisk grunnlag for å ivareta nødvendige sikkerhetstiltak og gi en løsning som kan breddes til helsepersonell med tjenstlig behov for tilgang.

Helsedirektoratet arbeider med ulike konsept for at avtalespesialister skal kunne bli kilder til tjenesten. Her bidrar helseregionene i arbeidet sammen med Helsedirektoratet.

Nasjonalt er det avgjørende å få systemleverandører for EPJ orientert og involvert i en slik grad at de er i stand til å gjøre nødvendige tilpasninger i sine systemer. Dette er nødvendig for at kommunesektoren kan knytte seg til løsningen. Norsk Helsenett kan fortsatt ta en lederrolle for å støtte norske kommuner i dette arbeidet.



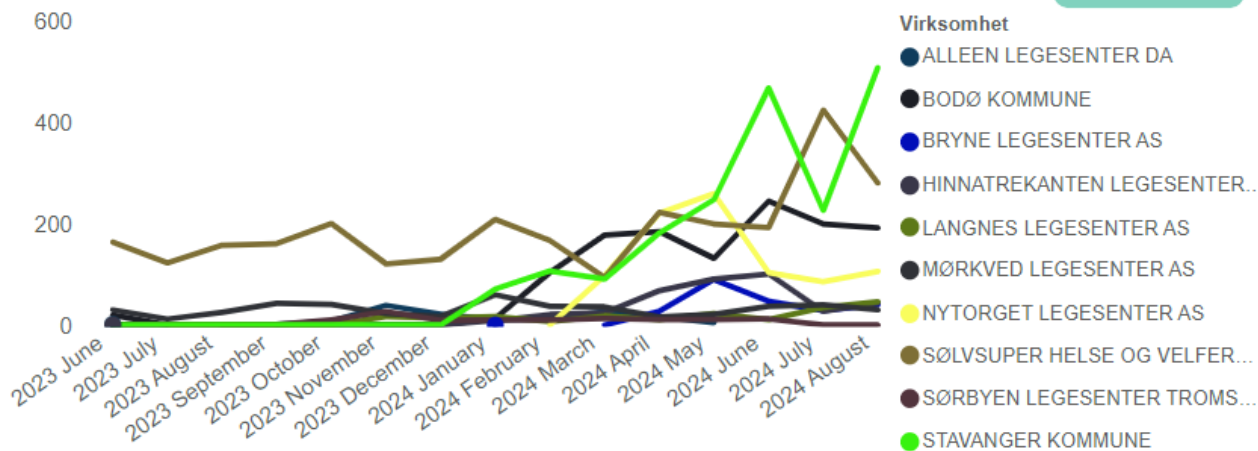
Figur: Utvikling i antall registrerte oppslag, juni 2023 til august 2024. Kilde: Norsk helsenett



Figur: Største konsumenter av journaldokumenter i Helse Sør-Øst, juni 2023 til august 2024. Kilde: Norsk

## helsenett

### Dokumenter utlevert over tid per virksomhet (top 10)



Figur: Største konsumenter av journalldokumenter i Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest, juni 2023 til august 2024. Kilde: Norsk helsenett

#### 4.2.3 Regional innføring i Helse Nord

Helse Nord har organisert sitt arbeid med Pasientens journalldokumenter og realisering av digitale samhandlingsløsninger i prosjektet «digitale innbygger- og samhandlingstjenester». Tjenesten har vært driftet i Helse Nord siden juni 2023. Journalldokumenter på sykehus har i denne perioden vært tilgjengelig for alle fastleger som har tjenstlig behov og signert avtalen, samt utvalgte aktører i Bodø Kommune.

Prosjektet har i det nasjonale samarbeidet jobbet med nødvendige rammer for tillitsrammeverket og vil realisere teknisk støtte for informasjonsmodellen som er utarbeidet for å dokumentere tjenstlig behov. Denne løsningen ble satt i produksjon i Helse Nord fra september 2024. Konsumenter som har innført teknisk støtte for utlevering av informasjon om tjenstlig behov vil få tilgang til journalldokumenter som Helse Nord gjør tilgjengelig.

#### 4.2.4 Regional innføring i Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge planlegger å sette sammen et team som skal jobbe med design og arkitektur for de aktuelle nødvendige nasjonale tilpasninger til EPJ-løsning fra Epic høsten 2024. Dette arbeidet vil bygge på tidligere utførte sonderinger. De nødvendige tilpasninger ved regional EPJ-løsning og ved sentral nasjonal løsning er i grovt kjentgjort for Norsk helsenett, samt beskrevet i eksisterende nasjonal Implementasjonsguide for IHE-XDS dokumentdeling. Arbeidet fordrer dialog mellom Norsk helsenett, Helsedirektoratet, Helse Midt-Norge og Helseplattformen.

Det planlegges å benytte Epics løsning "Care Everywhere", som følger IHE-XDS internasjonal standard for dokumentdeling. De aktuelle nasjonale tilpasninger på EPJ-siden planlegges bestilt fra leverandøren Epic rundt årsskiftet 2024 - 2025, med påfølgende utviklingsarbeid og lansering i 2025.

Parallelt vil man i andre halvår 2024 og 2025 forberede helsetjenestene innen Helseplattformen-fellesskapet på deres produsent- og konsument-roller, samt helsefaglige dataansvar ved deltagelse i nasjonal dokumentdeling gjennom Pasientens journalldokumenter.

Målet er å ha løsningen klar i første kvartal 2026, forutsatt nødvendig finansiering og kapasitet.

I Midt-Norge er Helseplattformen det digitale verktøyet for regional digital samhandling og gir unik tilgang til relevant, oppdatert og korrekt informasjon om pasienten. Blant annet journalldokumenter,

prøvesvar og legemidler blir sømløst delt mellom tjenestenivå for de kommuner, fastleger og sykehus som har tatt i bruk løsningen.

#### 4.2.5 Regional innføring i Helse Vest

Prosjektet i Helse Vest er delt opp i trinnvise leveranser. Alle sykehusene i Helse Vest har deltatt i utprøvingen siden november 2023 med første trinn som innebar tilgjengeliggjøring av dokumentlisten via Kjernejournal, samt lesetilgang for fastleger i Pasientens journaldokumenter.

I juni 2024 ble trinn to iverksatt. Da gikk sykehusene i Helse Vest i produksjon som kilde, med bruk av Tillitsrammeverket, men avventer til høsten med å gi flere konsumenter enn fastlegene adgang til å kunne åpne og lese journaldokumentene.

Det tredje trinnet aktiverer helsepersonell i Helse Vest som konsumenter i løsningen og muliggjør uthenting av journaldokumenter fra andre kilder med bruk av Tillitsrammeverket. Denne leveransen er forventet å kunne tas i bruk i løpet av vinteren 2024/2025. Parallelt vil det arbeides med forbedring av logg, deling av multimedieobjekter, samt testing og bistand for å få på plass flere kilder og konsumenter.

#### 4.2.6 Regional innføring i Helse Sør-Øst

Status for regionalt innføringsprosjekt:

- Fra 13. juni 2024 kan leger og psykologer fra alle sykehus i Helse Sør-Øst, Diakonhjemmet Oslo kommune og åpne journaldokumenter fra andre foretak Helse Sør-Øst gjennom en midlertidig løsning for overførsel av helsepersonellens attest
- Løsningen ble satt i produksjon som endelig løsning for alle konsumenter i Helse Sør-Øst i august 2024
- Lovisenberg og Oslo kommune arbeider for å bli kilde i løsningen i løpet av høsten 2024.
- Innføringsprosjektet i Helse Sør-Øst skal etter planen avsluttes høsten 2024. Alle aktiviteter overføres deretter til forvaltning i Sykehuspartner, inklusive rollen som hovedsamarbeidspart for det interregionale samarbeidet.

I Helse Sør-Øst DIPS database er det per august 2024 registrert mer enn 200.000 åpnede journaldokumenter. Det har ligget jevnt på ca. 20.000 oppslag pr måned fra april 2024.

Opplevde utfordringer: Det er satt som krav at konsumenter som skal åpne journaldokumenter fra tjenesten må overføre helsepersonellens attest via tillitsrammeverket. Helse Sør-Øst har satt tillitsrammeverket som kilde i produksjon. Det innebærer at løsningen er teknisk klar for at alle konsumenter med tjenstlig behov kan åpne journaldokumenter fra sykehusene i Helse Sør-Øst. Men, sykehusene i Helse Sør-Øst har per august 2024 ikke godkjent dokumenttilgang for annet helsepersonell enn leger og psykologer. Denne begrensningen skyldes problemstillinger knyttet til akseptabel individrettet informasjon og mangel på tilstrekkelige verktøy for loggkontroll i nasjonal samhandlingsløsning.

## 4.3 Pasientens legemiddelliste

### 4.3.1 Bakgrunn

Mangelfull samhandling rundt pasientens legemiddelbehandling, særlig når pasienten overføres mellom helsevirksomheter og nivåer i helsetjenesten, er en viktig årsak til legemiddelfeil. I 2015 ble det etablert et nasjonalt prosjekt som utarbeidet en løsningsbeskrivelse for konseptet «*Pasientens legemiddelliste*». Pasientens legemiddelliste (PLL) skal bedre informasjonsutvekslingen mellom aktørene om den enkelte pasients legemiddelbruk. Teknisk sett utveksles og oppbevares Pasientens legemiddelliste som en melding i Reseptformidleren, med en kopi i Kjernejournal. Konseptet blir realisert gradvis gjennom flere tiltak. De mest sentrale er utvikling og innføring av Sentral forskrivningsmodul (SFM), å ta i bruk Kjernejournal i sykehjem og hjemmetjeneste, innføring av e-multidose, i tillegg til utprøving og innføring av teknisk løsning for Pasientens legemiddelliste.

### 4.3.2 Felles status og planer

Utprøvningsprosjektet for Pasientens legemiddelliste i Helse Vest ble avsluttet i mars 2024. På grunn av tekniske utfordringer ble prosjektets omfang og erfaring med samhandling redusert sammenlignet med opprinnelige planer. Ved prosjektets avslutning hadde 235 fastleger i Bergen kommune og 167 sykehusleger ved Haraldsplass diakonale sykehus og mottaksklinikken ved Haukeland universitetssjukehus tilgang til å oppdatere Pasientens legemiddelliste. Det var opprettet legemiddellister på ca. 30 000 pasienter. I tillegg hadde 15 sykehjemsleger og 27 avtalespesialister tilgang til å oppdatere Pasientens legemiddelliste. Til tross for kort utprøvningsperiode, konkluderte utprøvningsprosjektet med at det fortsatt er grunn for å mene at Pasientens legemiddelliste vil øke pasientsikkerheten og kan være tidsbesparende for behandlende lege. Prosjektets sluttrapport og evalueringsrapport er tilgjengelig fra Helsedirektoratet.

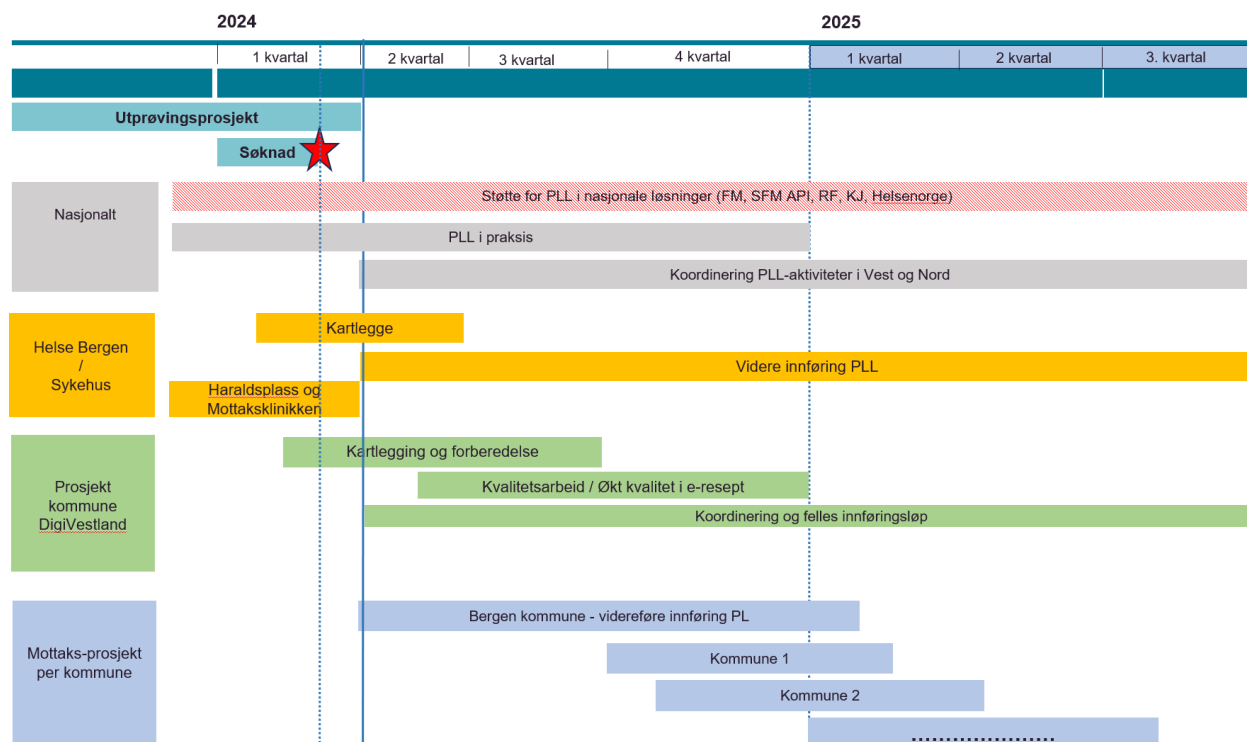
Evalueringsrapportens anbefalinger for videre arbeid:

- Start med bedre bruk av e-resept så snart som mulig
- Sikre at tekniske støtteløsninger fungerer tilfredsstillende og at de er tilpasset arbeidsflyt
- Sikre en samtidig utprøving og samtidighet i innføringen
- Sikre høy kompetanse på både konsept og tekniske løsninger i alle virksomheter
- Sikre dedikerte ressurser med klinisk kompetanse i alle virksomheter og honorering av fastleger
- Forankre Pasientens legemiddelliste hos beslutningstakere i alle virksomheter og opprett en felles organisering
- Etabler regionale samarbeidsmøter (Pasientens legemiddelliste i praksis)
- Behov for kontinuerlig informasjonsarbeid og god opplæring i både konsept og løsning
- Koordiner innføringen av elektronisk multidose og Pasientens legemiddelliste
- Involver pasienten aktivt i opprettelse og oppdatering av Pasientens legemiddelliste
- Monitorer fremdrift
- Sikre tilstrekkelige økonomiske midler for innføring

Effektene av Pasientens legemiddelliste i Bergensområdet bør evalueres når flere aktører er teknisk tilrettelagt og erfaringsgrunnlaget er større. Figuren under viser en overordnet tidsplan for arbeidet med Pasientens legemiddelliste for 2024 og 2025.

Alle helseregionene bidrar med relevant fagkompetanse inn i nytt "samhandlingsråd for digitalisering på legemiddelområdet", under ledelse av Helsedirektoratet. Dette nasjonale fora skal være rådgivende på viktige strategiske problemstillinger, rammer og virkemidler ved innføring av Pasientens legemiddelliste. Det skal også være en arena for erfaringsdeling.





Figur: Overordnet tidsplan for arbeidet med Pasientens legemiddelliste for 2024 og 2025

#### 4.3.3 Regional innføring i Helse Nord

Helse Nord har i 2023/2024 jobbet med tilrettelegging for Pasientens legemiddelliste i EPJ-løsningen DIPS Arena til bruk i sykehusene, samt forberedelser til utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste i samarbeid med kommuner og fastleger i regionen. Utviklingen gjøres i tett samarbeid med leverandøren DIPS, nasjonal tjenesteleverandør Norsk helsenett, Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet og de andre helseregionene.

Løsningen bygger på DIPS Arena medikasjon (e-reseptløsningen) og utvikles i to faser hvor første fase omfatter innhenting av legemiddelinformasjon fra Reseptformidleren (RF) og Kjernejournal gjennom tilkobling til sentral forskrivingsmodul, uten Pasientens legemiddelliste. Denne delen er godkjent av Norsk helsenett og tidlig utprøving i klinikk er startet. I neste fase utvikles full teknisk støtte for å oppdatere og sende Pasientens legemiddelliste fra EPJ-løsningen DIPS Arena, dette arbeidet er påbegynt.

Slik vil tidlig erfaring med bruk av Sentral forskrivingsmodul innhentes og videre utvikling av løsningen kan baseres på reelle erfaringer i drift. All utviklingen gjøres tett på klinikerne for å sikre en brukervennlig løsning som understøtter behov og arbeidsprosesser i sykehusene. Som en del av forberedelsene fokuseres det på bedre bruk av e-resept.

Helse Nord har tatt initiativ til å samle sektoren på tvers av kommunegrenser og omsorgsnivåer i regionen, til en koordinert innsats rundt Pasientens legemiddelliste. Det er etablert et regionalt hovedprosjekt «Pasientens legemiddelliste i nord» og fire lokale delområdeprosjekter med utgangspunkt i helsefellesskapenes nedslagsfelt (Troms og Ofoten; Lofoten, Vesterålen og Salten; Helgeland og Finnmark) for samarbeid om utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste. Modellen som omfatter samtlige sykehus, kommuner og fastleger i helseregionen er ment å kompensere for manglende felles, nasjonal plan for innføring av Pasientens legemiddelliste. Planene er strategisk forankret i alle helsefellesskapene.

Det regionale prosjektet «Pasientens legemiddelliste i nord» har ansvar for utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste i sykehusene og hos avtalespesialister (forventes etter hvert å samles under den kommunale paraplyen), i tillegg til regional koordinering og kompetansedeling, informasjonsarbeid

og nasjonal erfaringsoverføring.

De fire delområdeprosjektene har ansvar for utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste i kommunehelsetjenesten, inkludert sykehjem, hjemmetjenester, legevakt og andre kommunale tjenester i samhandlingskjeden for legemidler, samt hos fastlegene. Det opprettes lokale samhandlingsgrupper («Pasientens legemiddelliste i praksis») innen hvert delområde for å sikre erfaringsdeling og tett samarbeid på tvers av nivåene. Delområdeprosjektene ledes av én kommune i hvert delområde, henholdsvis Hammerfest, Tromsø, Bodø og Rana kommune.

Styringsstrukturen omfatter en regional styringsgruppe på tvers regionen, og lokale styringsgrupper for hvert delområde. I tillegg etableres det en avgrenset operativ styringsgruppe som vil følge oppstarten i det første delområdet. Prosjektet «Pasientens legemiddelliste i nord» rapporterer via styringslinjen i Helse Nord.

Utprøvingen vil gjennomføres stegvis med planlagt oppstart i delområdet Troms og Ofoten (opptaksområdet til Universitetssykehuset Nord-Norge) så snart aktørene er teknisk og organisatorisk klar for det, tentativt første kvartal 2025. Oppstarten vil skje med utvalgte fastleger og sykehus, men uten sykehjemssiden da EPJ-systemene for PLO ikke vil være klare til oppstart (godkjenning av EPJ for PLO vil skje i 2025). Utprøvingen vil utvides gradvis innen delområdet Troms og Ofoten parallelt med oppstart av utprøving i ett eller flere av de øvrige delområdene. Rekkefølgen avgjøres av tekniske og organisatoriske forberedelser, og besluttes i samråd med delområdeprosjektene.

Det vil være en glidende overgang fra utprøving til innføring hos alle aktører i delområdene i takt med utviklingsløpene. Det etterstrebes kortest mulig innføringsperiode i regionen for å sikre størst mulig grad av samtidighet i innføringen. Basert på det vi kjenner til per nå, en pragmatisk tilnærming til videre utvikling av Pasientens legemiddelliste konseptet og tilstrekkelig finansiering av innføringen, vurderes 2025-2028 som en realistisk innføringsperiode for Helse Nord.

#### 4.3.4 Regional innføring i Helse Midt-Norge

Helseplattformen har fått godkjent en trinnvis innføring av e-resept, e-multidose og Pasientens legemiddelliste. Sentral forskrivningsmodul er nå i bruk ved to av de tre sykehusene i regionen og man vil ha innført Sentral forskrivningsmodul for alle tre sykehus når Helse Nord-Trøndelag tar i bruk Helseplattformen i november. Arbeidet med å innføre e-multidose pågår og planlegges innført i fjerde kvartal 2025. Norsk helsenett har godkjent at Helse Midt-Norge kan prøve ut en løsning mot Sentral forskrivningsmodul som ikke medfører store endringer i legemiddelløsningen internt i Epic. Apotekene er med i utprøvingen da det er de som først og fremst påvirkes av Helseplattformen sin foretrukne løsning. eMultidose funksjonaliteten vil dekke ca. 90% av kravene som er satt til Pasientens legemiddelliste. Når e-multidose er tatt i bruk av aktørene på Helseplattformen starter utviklingen av gjenstående funksjonalitet for Pasientens legemiddelliste. Denne utviklingen planlegges å starte tidlig 2026, som beskrevet i avtale mellom Helseplattformen og Norsk helsenett på e-multidose og Pasientens legemiddelliste. Både sykehus, kommuner og fastleger som benytter Helseplattformen vil få Pasientens legemiddelliste-funksjonalitet når denne settes i produksjon. Helseplattformens erfaring fra deltakelse i det nasjonale arbeidet er at det er noen nødvendige avklaringer som gjenstår, spesielt knyttet til hensikt og formål i rekvisitkravene. Oppstart av utvikling av full Pasientens legemiddelliste forutsetter enighet og tydelig beskrivelse av nasjonal løsning.

Regionalt har vi en felles legemiddelliste som deles mellom helsepersonell i alle deler av helsetjenesten basert på tjenstlig behov, og den deles med innbygger via HelsaMi. Helse Midt-Norge får dermed utstrakt erfaring med praktisk bruk av en felles legemiddelliste, noe som antas å kunne være nyttig i innføring av Pasientens legemiddelliste både regionalt og nasjonalt. Helseplattformen vil gjerne dele erfaringene man nå fått med myndigheter og andre aktører.

#### 4.3.5 Regional innføring i Helse Vest

Ved avslutning av utprøvningsprosjektet for Pasientens legemiddelliste i mars, hadde samtlige leger ved Haraldsplass diakonale sykehus og ved mottaksklinikken på Haukeland universitetssjukehus tilgang til å oppdatere Pasientens legemiddelliste.

Fra 1. april 2024 er Strategisk samarbeidsutvalg for helsefellesskapet Bergensområdet gitt rollen som eier av prosjektene for videre innføring av Pasientens legemiddelliste i Bergensområdet. Helsefellesskapet består av Helse Bergen, Haraldsplass diakonale sykehus og 19 kommuner. Arbeidet er organisert med et innføringsprosjekt på kommunesiden og et innføringsprosjekt for sykehusene. Prosjektene har en felles operativ styringsgruppe bestående av representanter for kommunene, spesialisthelsetjenesten, Helsedirektoratet, Norsk helsenett, og Kommunesektorens organisasjon (KS). I tillegg vil det være et mottaksprosjekt i den enkelte kommune.

I Helse Bergen og Haraldsplass diakonale sykehus er det opprettet en lokal styringsgruppe. Superbrukeropplæring startet mai 2024 og vil vare fram til oktober. Sluttbrukeropplæring vil starte i oktober 2024, og er planlagt å vare ut andre kvartal 2025. Pasientens legemiddelliste er fullt ut innført ved Haraldsplass diakonale sykehus, vil i andre kvartal 2025 være fullt innført i Helse Bergen. For de private ideelle institusjonene i Bergensområdet med avtale med Helse Vest er det innledet en dialog om innføring, med mål om å full dekning for Pasientens legemiddelliste i løpet av 2025. Avtalespesialistene i Bergensområdet vil primært bli fulgt opp av det kommunale innføringsprosjektet. Denne ansvarsfordelingen er basert på erfaringene fra utprøvningsprosjektet, hvor vi så at EPJ-systemene og arbeidsprosessene er mer lik fastlegenes enn sykehuslegenes systemer og prosesser.

Den tekniske løsningen for Pasientens legemiddelliste i utprøvningsprosjektet og innføringen i Helse Bergen er basert på Forskrivningsmodulen (FM) levert fra Norsk helsenett. Forskrivningsmodulen er en gammel løsning med mange utfordringer knyttet til brukskvalitet. Den når snart «end-of-life» og Helse Vest har et pågående prosjekt for å erstatte Forskrivningsmodulen med DIPS Medikasjon. Leverandøren DIPS har i siste versjon av DIPS Medikasjon utviklet teknisk støtte for standard programmeringsgrensesnitt for Sentral forskrivningsmodul (SFM basis API), men uten funksjonalitet for Pasientens legemiddelliste. Denne versjonen er fra juni i pilot i Helse Nord. Helse Vest planlegger å starte innføring av DIPS Medikasjon fra fjerde kvartal 2024, først i sykehusene som *ikke* er i gang med Pasientens legemiddelliste.

DIPS forventer å ha ferdigstilt teknisk støtte for Pasientens legemiddelliste i sin medikasjonsmodul ved årsskiftet 2024/25. Deretter skal løsningen gjennom en godkjenningsprosess hos Norsk helsenett og piloteres i Helse Nord. Helse Vest planlegger å starte overgang fra Forskrivningsmodulen til DIPS Medikasjon i Helse Bergen og på Haraldsplass diakonale sykehus i andre kvartal eller tredje kvartal 2025, avhengig av utviklingstid hos leverandøren DIPS og piloteringen i Helse Nord.

For de øvrige helsefellesskapene i Helse Vest er det ikke startet konkret planlegging av innføring av Pasientens legemiddelliste. Her er det flere avhengigheter som må avklares, først og fremst de tekniske løsningene. På sykehusene ønsker vi å ha fullført overgangen til DIPS Medikasjon med teknisk støtte for Pasientens legemiddelliste, og i kommunesektoren må Sentral forskrivningsmodul fullversjon være tatt i bruk i flertallet av EPJ-systemene. I tillegg er det ønskelig å ha med seg erfaringer fra Bergensområdet og Helse Nord i den videre planleggingen. Gitt det vi vet i dag, er det realistisk å tenke at innføringen i Helse Vest-området vil skje i tidsperioden frem til 2029.

#### 4.3.6 Regional innføring i Helse Sør-Øst

Innføring og tilrettelegging av Pasientens legemiddelliste i Helse Sør-Øst krever utvikling og implementering av ny medikasjonsmodul i EPJ-løsningen DIPS Arena, samt utvikling av bedre samhandling mellom EPJ- og kurve-løsningene. DIPS Arena er i løpet av det siste året innført på fire sykehus (Oslo universitetssykehus, Sykehuset Telemark, Vestre Viken og Sykehuset i Vestfold), og de andre sykehusene i regionen følger på frem mot slutten av 2025.

Helse Sør-Øst har det siste året hatt et stort fokus på spesifisering av teknisk løsning for integrasjon (for

bedre samhandling) mellom EPJ og kurve, da det er avgjørende for god IKT-støtte for klinikere i forkant av innføring av Pasientens legemiddelliste. Arbeidet er gjort i tett samarbeid med ressurser fra Helse Nord, DIPS, Tieto Evry og iMDsoft.

Helse Sør-Øst har også fulgt tett med på arbeidet i Helse Nord med tilrettelegging for Pasientens legemiddelliste i DIPS Arena til bruk i sykehusene, forberedelser til utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste i samarbeid med kommuner og fastleger i regionen, samt utprøving av Pasientens legemiddelliste i Helse Vest. Helse Sør-Øst vil fortsette å følge tett med og høste erfaringer fra de andre regionene etter hvert som Sentral forskrivningsmodul og Pasientens legemiddelliste tas i bruk flere steder. Basert på det vi kjenner til per nå, har Helse Sør-Øst en foreløpig implementeringsplan der bedret samhandling mellom EPJ- og kurve-løsningene, samt standard programmeringsgrensesnitt for Sentral forskrivningsmodul (SFM Basis API) for nasjonal samhandling innføres våren 2026 og det vurderes som realistisk at innføring av Pasientens legemiddelliste kan starte høsten 2026.

## 4.4 Pasientens måledata

### 4.4.1 Bakgrunn

Nasjonal helse- og samhandlingsplan<sup>8</sup> fremhever at det må bli enklere for kommuner og sykehus å samarbeide om gode, sammenhengende pasientforløp. Videre at pasienten skal settes i stand til å i større grad ta regi over egen helse, og kunne leve lenger hjemme.

I mandatet for tiltaket fastsatt av Helse og- omsorgsdepartementet per 15.januar 2024<sup>9</sup> står det at:

*«Tjenesten skal sikre helsepersonell enkel tilgang til oppdatert informasjon om pasientens status og dermed skape bedre informasjonsflyt på tvers av helsepersonell og ulike helsevirksomheter som samarbeider om en pasient. Tiltaket skal i første omgang prøves ut i helsefelleskap der helsevirksomheter samarbeider tett om pasienter som har digital hjemmeoppfølging og hvor det er behov for å dele målinger mellom aktørene»*

Per i dag løses behovet for tilgang på helseopplysninger på tvers av helseaktører ved hjelp av oppslag i Kjernejournal og dokumentdelingstjenesten, meldingsutveksling, oppslag i hverandres systemer og ved mer ad-hoc ved å bruke telefon eller be pasienten selv ta med nettbrett/papir og vise fastlege/spesialist målinger og undersøkelser som er gjort.

### 4.4.2 Felles status og planer

Helse Sør-Øst er hovedsamarbeidspart i arbeidet, på vegne av de fire helseregionene. Det er etablert en kjernegruppe bestående av deltagere fra Helsedirektoratet, Norsk helsenett, Helse Sør-Øst og Sykehuspartner. Det overordnede omfanget av utprøvingen er i 2024 begrenset til at måledata tilgjengeliggjøres fra digitalt hjemmeoppfølgingssystem i kommune til tjenesten Pasientens måledata. Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten får mulighet til å gjøre oppslag mot Pasientens måledata og konsumere relevant måledata ved behov. Vestre Viken med Asker kommune og Drammen kommune vil være deltagende i utprøvingen i 2024. I 2025 vil utprøvingen også innebære at helsepersonell i kommunehelsetjenesten får mulighet til å gjøre oppslag og se på målinger gjort i spesialisthelsetjenesten, samt at flere sykehus med tilhørende kommuner fortløpende skal kunne delta i utprøving og videreutvikling av tjenesten.

### 4.4.3 Regional innføring i Helse Nord

Helse Nord har organisert sitt arbeid med Pasientens måledata og realisering av digitale samhandlingsløsninger i prosjektet «*digitale innbygger- og samhandlingstjenester*».

Pasientens måledata knyttes opp tilgjengeliggjøring av informasjon om pasienter som har digital hjemmeoppfølging der det er behov for å dele målinger mellom aktørene. Alle sykehusene i Helse Nord har ulike initiativ knyttet til digital hjemmeoppfølging. På bakgrunn av dette har det blitt nødvendig å etablere ett regionalt initiativ for området. Prosjektet «*DIS DHO*» (digital hjemmeoppfølging som integrert del av digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten) skal kartlegge og sammenstille funksjonelle og tekniske behov, samt etablere et mål bilde med tilhørende arkitektur for området. Prosjektet skal bidra til å realisere sammenhengende pasientforløp på tvers av helsetjenesten og effektive pasientforløp i sykehus. Endelig prosjektbeskrivelse skal være klar høsten 2024.

### 4.4.4 Regional innføring i Helse Midt-Norge

Ved å ta i bruk funksjonalitet som ligger i Helseplattformen har Helse Midt-Norge mulighet til å dele Pasientens måledata regionalt blant aktørene som har tatt i bruk Helseplattformen. Ved å ta i bruk

<sup>8</sup> [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Kortere ventetider og en felles helsetjeneste - regjeringen.no](#)

<sup>9</sup> [HODs styring av nasjonale satsinger \(regjeringen.no\)](#)

funksjonalitet som ligger i HelsaMi oppfølgingsprogram vil behandlere enkelt kunne se resultatet fra utførte målinger, enten gjort mens innbyggeren er hjemme eller på sykehus i pasientjournalen. Innbygger har innsyn i sine målinger via HelsaMi applikasjonen.

Helseplattformen har integrasjon med VKP som gjør at måldata deles i journalløsningen. Det gir også mulighet for at gjør at Norsk helsenett kan hente ned data til en nasjonal tjeneste.

Vi følger med på arbeidet som nå utføres i Helse Sør-Øst, samtidig som vi arbeider med å utvikle mulighetene som ligger Helseplattformen.

#### 4.4.5 Regional innføring i Helse Vest

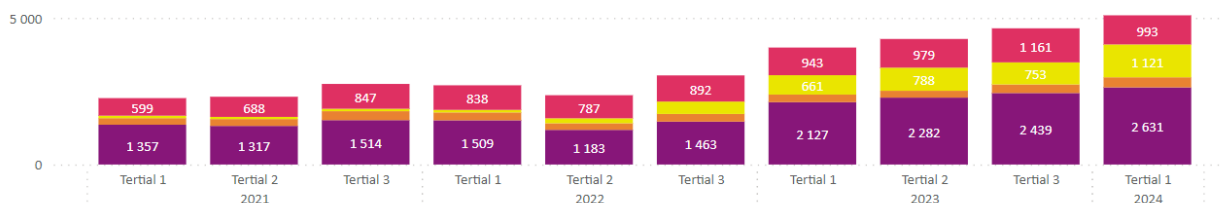
Strategi for digitale helsetjenester 2023-2026 i Helse Vest har, som et av tiltakene, mål om å etablere datafangst fra medisinsk utstyr og behandlingshjelpemiddel inn i våre system og utforske mulighetene for å ta dette i bruk i større grad. Dette er i samsvar med det nasjonale prosjektet «Pasientens måldata». Helse Vest har så langt ikke hatt deltakere i det nasjonale prosjektet, men tar sikte på å delta fra høsten 2024.

I ny styringsmodell for digitalisering i Helse Vest er et eget team for «Pasientens måldata og heimesjukehus» under etablering. Teamet skal ha representanter fra alle sykehus og skal være operativt fra høsten 2024.

Uavhengig av nasjonal og regional organisering har sykehusene i Helse Vest gradvis økt avlesing av måldata på avstand.

Digitale kontakter tidsutvikling (Drill ned for detaljer ->)

● HELSE BERGEN HF ● HELSE FONNA HF ● HELSE FØRDE HF ● HELSE STAVANGER HF



Figur: Utvikling i koding av måldata fra Pacemaker/ICD, CPAP/BIPAP og annet medisinsk teknisk utstyr

Sykehusene i Helse Vest deltar også i samhandlingsprosjekt, som omhandler innhenting av måldata fra pasienter, sammen med kommuner i sitt nedslagsfelt.

#### 4.4.6 Regional innføring i Helse Sør-Øst

Det er en uttalt målsetning i Helse Sør-Øst regionale delstrategi for teknologi<sup>10</sup> at utvikling og innføring av teknologi skal foregå i tettere samarbeid med ansatte i sykehusene. Dette innebærer økt vektlegging av innspill fra brukerne av IKT-tjenestene, involvering av tverrfaglige team, trinnvis utvikling av løsninger basert på eksisterende komponenter, tett koblet opp mot videreutvikling av arbeidsprosesser og hyppige korrigeringer basert på erfart brukskvalitet.

Tjenesten Pasientens måldata er utviklet av Norsk helsenett og tilbys som en oppslagstjeneste. For å sikre at tjenesten gir reell verdi for helsepersonellet og ikke skaper plunder og heft i deres arbeidsprosesser, blir det viktig å sikre at brukerne er med å bestemme hvordan tjenesten bør realiseres, og hvordan den skal videreutvikles til også innebefatte mer data og kontekst enn kun måldata. Utprøvingen vil derfor foregå ved hjelp av et smidig brukernært tjenesteutviklingsteam i 1 sykehus med en tilhørende kommune, og i samarbeid med et sentralt datadelingsteam i Sykehuspartner. Brukernær tjenesteutvikling og nye regionale teknologier anskaffet (som

<sup>10</sup> [Brukernær utvikling av teknologi - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://www.helse-sorost.no)



prosessplattformen) vil gjøre det mulig for foretaksgruppen å løse problemstillinger der de som eier de (sykehusene i samarbeid med Sykehuspartner) kan løse problemstillingene sammen.

Arbeidet med utredning startet andre kvartal 2024, og utprøving vil foregå ut 2024 og frem til mars 2025. Det er foreløpig gitt en rammefinansiering på 3 millioner kroner for utprøvingen.

Helse Sør-Øst har etablert følgende effektmål og måleindikatorer (OKR) som retningsgivende for prioritering av den brukernære tjenesteutviklingen:

Effektmål (objectives) (2024)	Måleindikatorer (key results) (2024)
Sikre at Pasientens måledata høstet fra MTU i primærhelsetjenesten er tilgjengelig for spesialist på sykehus når de trenger det	<ul style="list-style-type: none"> <li>En legespesialistgruppe kan slå opp måleverdier, i form av punktmålinger og trender, for en pasientgruppe på et sykehus, og se de i en regionalt utviklet mobilapp eller nettside på PC</li> </ul>
Effektmål (objectives) (2025)	Måleindikatorer (key results) (2025)
Sikre at Pasientens måledata høstet i spesialisthelsetjenesten er tilgjengelig for helsepersonell i primærhelsetjenesten når de trenger det	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kan dele regionale måleverdier til Pasientens måledata for bruk i primærhelsetjenesten</li> <li>En helsepersonellgruppe i primærhelsetjenesten kan slå opp måleverdier høstet i spesialisthelsetjenesten, for en pasientgruppe, via oppslag i Pasientens måledata</li> </ul>
Sikre at Pasientens måledata høstet fra ulike typer kilder både i primær- og spesialisthelsetjenesten er tilgjengelig sammenstilt for spesialist når de trenger det	<ul style="list-style-type: none"> <li>En legespesialistgruppe kan slå opp sammenstilte måleverdier, på tvers av regionale og nasjonale kilder, for en pasientgruppe på et sykehus, og se de i en regionalt utviklet mobilapp eller nettside på PC</li> <li>2-3 helsepersonellgrupper kan slå opp måleverdier for 2-3 pasientgrupper på flere sykehus, med videreutviklet regional mobilapp/nettside</li> </ul>

## 4.5 Pasientens kritiske informasjon

### 4.5.1 Bakgrunn

Kritisk informasjon (alvorlige diagnoser og tilstander), er opplysninger som det i en behandlingssituasjon er særskilt viktig at helsepersonell kjenner til for å ta de rette behandlingsvalgene og som vil være med å øke pasientsikkerheten. Historisk sett har Kritisk informasjon blitt registrert i aktørens egne fagsystem. Kritisk informasjon som i tillegg registreres i Kjernejournal har blitt tilgjengelig for deling mellom aktører nasjonalt, for dem som har innført Kjernejournal. Innbyggere får innsyn via Helse Norge.

Å dokumentere Kritisk informasjon i Kjernejournal har medført dobbeldokumentasjon for klinikerne. Dobbeldokumentasjon har vært anbefalt i mangel på integrasjoner, men dette er ikke forenlig med ønsker om enklere hverdag for helsepersonell. Frem til nå har det derfor i liten grad blitt gjort dobbeldokumentasjon. Kjernejournal har i liten grad vært oppdatert og dermed hatt lav tillitt som nasjonal kilde for Kritisk informasjon. Som forberedelse til automatisert utvekslingen av Kritisk informasjon med Kjernejournal må de berørte sykehusene foreta en opprydding, slik at hvert enkelt fagsystem som lagrer Kritisk informasjon for en pasient er konsistent på tvers.

### 4.5.2 Felles status og planer

Helse Vest har, på vegne av de fire helseregionene, hatt en lederrolle i arbeidet med Pasientens kritiske informasjon. Helse Vest har deltatt i et tre parts- samarbeid der det nasjonale oppdraget var å ta i bruk standardisert programmeringsgrensesnitt (API) for Kritisk informasjon i Kjernejournal og evaluere utprøving av dette.

Tiltaket skulle bidra til å øke registreringsgraden nasjonalt, ved at helsepersonell kan registrere opplysningene i eget fagsystem – samtidig som data overføres automatisk til Kjernejournal. Dette skulle bidra til at flere innbyggere får registrert Kritisk informasjon i Kjernejournal og dermed redusere risiko for feil behandling, som for eksempel ved alvorlige legemiddelreaksjoner. Tiltaket skulle også redusere tiden helsepersonell bruker på å lete etter slik informasjon. [HODs styring av nasjonale satsinger \(sharepoint.com\)](#)

#### *Felles aktiviteter*

Samtlige helseregioner har deltatt i Helsedirektoratets arbeid med å få på plass nasjonale informasjonsmodeller for helse (HelseNIM) og Kritisk informasjon. I dette arbeidet har en sammenliknet informasjonsmodellene for Kritisk informasjon i internasjonalt pasientsammendrag (ISO IPS) og EU PS Guidelines med hvordan informasjonen håndteres i norske løsninger. Møteserien for gap-analyse mellom norske forhold og internasjonale krav er ferdig, men det jobbes fortsatt med å utvikle konseptet for HelseNIM. Helsedirektoratet er i dialog med fagressurser hos helseregionene for å få en tettere knytning til Arktype-miljøet (openEHR), slik at det blir god koordinering og fordeling av oppgaver mellom ulike aktører som jobber med informasjonsmodeller på ulike nivå. Videre arbeid består i å sende forslag til informasjonsmodeller for Kritisk informasjon ut på høring høsten 2024.

Helseregionene vil jobbe videre med HelseNIM, og bidra til å se på arbeidsform og koordinering med regionale fagmiljøer som jobber med informasjonsmodellering og profilering (openEHR, FHIR, mm.).

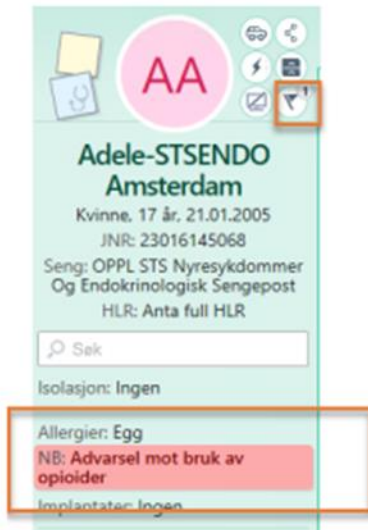
### 4.5.3 Regional innføring i Helse Nord

Helse Nord ser det fordelaktig med en viss samtidighet mellom innføring av Kritisk informasjon og Pasientens legemiddelliste. Pasientens legemiddelliste skal i løpet av høsten 2024 inn i fase 2 med videreutvikling av funksjonalitet. Parallelt med dette arbeidet, vil det være naturlig se behovene for Pasientens legemiddelliste og Kritisk informasjon i sammenheng. Utviklingen og videre innføring skal foregå i tett samarbeid med brukerne for å sikre at tjenestene dekker deres behov. For Kritisk informasjon er det et betydelig merarbeid å strukturere tidligere registrert Kritisk informasjon fra

journalssystemet til Kjernejournal. Tidsplan for innføring i Helse Nord er ikke avklart.

#### 4.5.4 Regional innføring i Helse Midt-Norge

Ved at helsepersonell i Helse Midt-Norge gjennom sin EPJ har tilgang til Kjernejournal har man mulighet til å se på fargeangivelsen på Kjernejournal symbolet om det er registret Kritisk informasjon om pasienten eller ikke. Helseplattformen er integrert mot Kjernejournal portal. Oppdatering av Kritisk informasjon om pasienten skjer manuelt og går begge veier, henter fra Kjernejournal eller skriver til Kjernejournal.



Kritisk og alvorlig informasjon deles regionalt i dag gjennom Helseplattformen. Informasjonen er lett tilgjengelig og synlig for helsepersonell i «storyboard» (et element som alltid er synlig i skjermbildet, se bilde). I storyboard har man også en lenke til Kjernejournal via Kjernejournal-ikonet. Informasjonen i Helseplattformen har en struktur som ligger tett opp til EHDS/IPS (internasjonalt pasientsammendrag), bl.a. gjennom Problemliste, Legemiddelliste og Allergiliste.

EHDS stiller krav til at journalssystemer støtter European electronic health data exchange format. For Helseplattformen ivaretas dette av journalleverandøren (Epic).

Helse Midt-Norge har tidligere meldt fra om at det er ingen planer for integrasjon med dagens versjon av programmeringsgrensesnitt (API) for Kritisk informasjon. Ulike format og innhold vil kreve oversetting/samstemming inn og ut av EPJ og vil ikke gevinst utover

dagens integrasjon med Kjernejournal portal

For Avgrensning av livsforlengende behandling/ HLR-status har Helseplattformen i 2024 gjort et omfattende arbeid for å bli enig om en felles retningslinjer for når dokumentasjon av status skal oppdateres før overføring mellom behandlingsnivå. Retningslinjene for dokumentering og systemstøtten for dette ble utarbeidet av Helseplattformen, foretak- og kommunehelsetjeneste i fellesskap. Løsningen er også juridisk vurdert. Retningslinjene for Avgrensning av livsforlengende behandling/ HLR-status støttes nå av systemet, slik at man sikres oppdatert status før overflytting av pasienten. Tidligere ble informasjonen registrert på nytt ved hver overflytting. Regionalt er det nå oppdatert sanntidsinformasjon om HLR status, inkludert historikk, tilgjengelig for alle aktører på Helseplattformen.

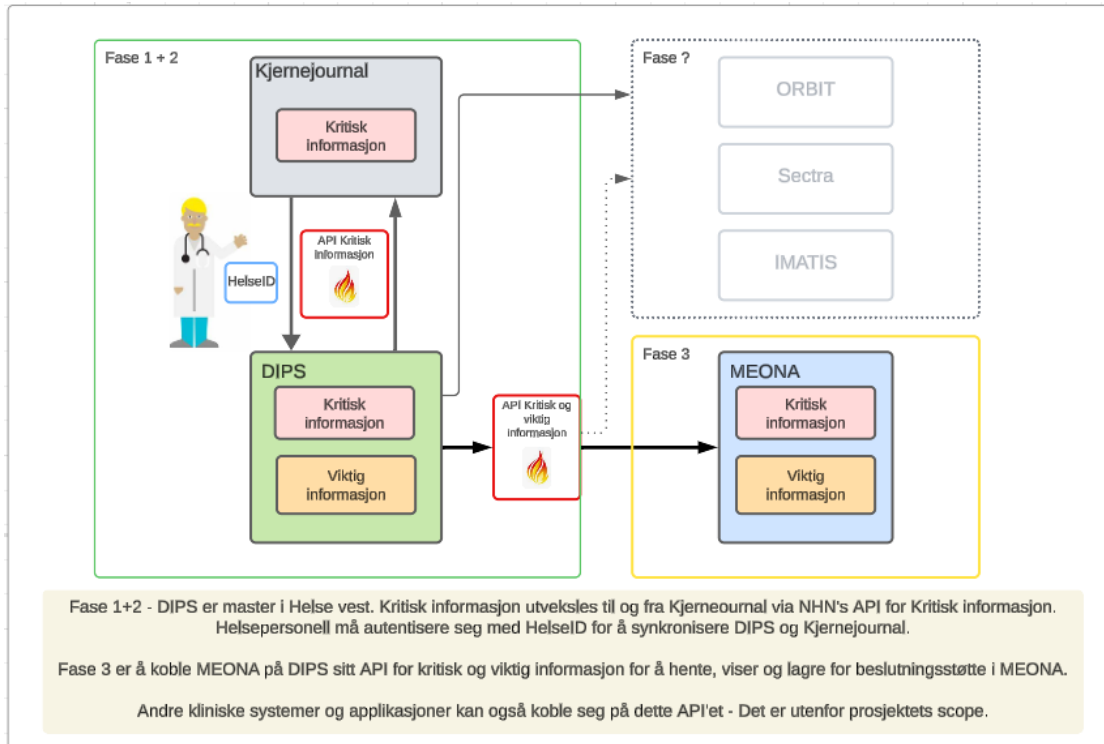
#### 4.5.5 Regional innføring i Helse Vest

Prosjekt Kritisk informasjon ble i Helse Vest delt inn i tre faser, der fase 1 og 2 (grønn boks i figur under) var å få på plass ny informasjonsmodell i DIPS og levere en to-veis- integrasjon mellom Kjernejournal og DIPS for utveksling av Kritisk informasjon med Helse ID for autentisering. Samtidig måtte en sikre konvertering mellom ny og gammel informasjonsmodell for å ivareta eksisterende integrasjoner internt mot systemer som henter kritisk- og viktig informasjon fra DIPS.

Dette arbeidet er levert, utprøvingen er ferdig, piloten har vært en suksess og løsningen er innført i Helse Vest. All Kritisk informasjon, bortsett fra *Avgrensning av livsforlengende behandling*, utveksles nå begge veier mellom EPJ-løsningen DIPS og Kjernejournal via standardisert programmeringsgrensesnitt (API), når helsepersonell er pålogget med HelseID. Informasjonskategorien *Avgrensning av livsforlengende behandling*, er foreløpig kun en les fra Kjernejournal integrasjon, fordi det ikke eksisterte noen tilstrekkelig nasjonal standard for kategorien. Det er også variasjon mellom informasjonsmodellene på dette området i Helse Vest interne systemer noe som fører til at det må lades en standard og definerte bruksregler før en to-veis utveksling med Kjernejournal kan innføres.

Gevinstene med spart tid til registrering, økt bruk av Kjernejournal som nasjonal kilde og forbedret pasientsikkerhet relatert til bedre datakvalitet og redusert risiko for feil behandling, er allerede oppnådd. Det gjenstår arbeid med å sikre synkronisering mellom DIPS og Kjernejournal, ved å legge til rette for at helsepersonell som dokumenterer Kritisk informasjon også kan autentisere seg med HelseID i smartkort, og at oppgavefordelingen i klinikken er i tråd med oppsett i løsningen.

Helse Vest har delt sine erfaringer med pilot og innføring, til de andre DIPS regionene.



Planene for fase 3 er nå i gang, og omfatter å få på plass en enveis- integrasjon til kurvesystemet MEONA og gjøre et utvalg av kritisk og viktig informasjon lesbar der. Legemiddelreaksjoner skal også lagres i MEONA slik at klinikerne får beslutningsstøtte ved ordinasjoner. Aktiviteten er i gjennomføringsfasen.

Intern kartlegging av behov, samt arbeidet med Nasjonale informasjonsmodeller (HelseNIM) i regi av Helsedirektoratet har dannet grunnlaget for forslag til en ny regional informasjonsmodell også for "Avgrensning av livsforlengende behandling". Kategorien er nå med i videre planer og målbildet er å kunne utveksle også denne informasjonskategorien fra DIPS, i første omgang til interne systemer. Endelig målbilde er at også denne kategorien skal kunne utveksles mellom aktører i sektor, på lik linje med annen Kritisk informasjon, med Kjernejournal som nasjonal kilde.

Videre er tanken at også andre kliniske systemer og applikasjoner enn kurvesystemet (Meona) med behov for kritisk og viktig informasjon i Helse Vest, også skal koble seg på EPJ-løsningen DIPS sitt standardiserte programmeringsgrensesnitt (API). Det er utenfor gjeldende prosjekts rammer, men er en naturlig videreføring av det pågående arbeidet.

### Samtykkekravet i Kjernejournal

Det pågår en dialog mellom Helse Vest, Norsk helsenett og Helsedirektoratet om behov for endring av samtykke kravet i Kjernejournal. Slik det er satt opp nå, blir det en barriere som virker mot kjernejournalens formål - Å øke pasientsikkerheten ved å bidra til rask og sikker tilgang til strukturert informasjon om pasienten. Kjernejournalforskriften ble utarbeidet i en tid da en ikke hadde erfaring med dataflyt og arbeidsprosesser på tvers av digitale helsesystemer. Samtykke kravet er vanskelig å etterleve i praksis, er ikke tilpasset arbeidsprosessen til helsepersonell og har begrensninger som hindrer helsepersonell i å utføre sitt daglige virke. I ytterste konsekvens gjør dette at kritiske

helseopplysninger ikke er tilgjengelig ved beslutning om og utøvelse av helsehjelp.

Reglene for tilgang til helseopplysninger fra Kjernejournal bør harmoniseres på lik linje med helserettens generelle regler, som ikke har et slikt samtykke krav. Teknisk og organisatorisk kan løsninger settes opp, slik at grunnlaget for tilgang kan svare ut deling av opplysninger regulert av taushetsplikten og tjenstlig behov. Personverninnstillingene i kjernejournal tilrettelegger for ivaretagelse av innbyggers rett til å begrense innsyn og tilgang.

#### 4.5.6 Regional innføring i Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst er klar for å harmonisere pasienters kritiske informasjon mellom Kjernejournal og lokal EPJ-løsning (DIPS Arena), på samme måte som pilotert løsning i Helse Vest.

Helse Sør-Øst vil anskaffe og ta i bruk nødvendig funksjonalitet i DIPS Arena, så snart det regionale EPJ moderniseringsprosjektet i Helse Sør-Øst er klar for å ta denne endringen inn i regional løsning. Tidspunkt er ikke endelig avklart, men det vil skje i løpet av første halvår 2025.

## 4.6 Digitalt helsekort for gravide

I ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 er kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid lagt til som prioritert pasientgruppe (i tillegg til personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre, barn og unge, personer med flere kroniske lidelser).

Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen består av en rekke aktører og helsepersonell. Dagens helsekort på papir, basert på en avansert informasjonsmodell<sup>11</sup>, binder sammen den gravide, fastlege, kommunal jordmor i helsestasjon, legevaktlege, jordmor på sykehus og gynekolog på sykehus. I tillegg til at data registreres på papirskjemaet består dagens arbeidsprosesser av en betydelig mengde dobbeltregistrering i flere journalsystemer. Målet er å tilby helsepersonell og den gravide digitale informasjonstjenester som støtter forløpet for svangerskap, fødsel og barsel helhetlig.

### 4.6.1 Felles status og planer

#### Mandat og rammer for tiltaket

Mandat for tiltaket Digitalt helsekort for gravide<sup>12</sup> sier: *Målet er å tilby helsepersonell og den gravide digitale informasjonstjenester som støtter forløpet for svangerskap, fødsel og barsel 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.*

Mandatet for utprøvingen sier: *«Prosjektet skal i 2024 utvikle en testversjon som kan testes ut med et fåtall aktører. Formålet er å teste teknisk løsning, for å innhente læring og erfaring som kan brukes til å videreutvikle konseptet og forbedre løsningen i samarbeid med helsetjenesten. Dette skal bidra til å redusere risiko, og til at prosjektet er i stand til å starte utprøving i et større geografisk område når nødvendig regelverksutvikling er på plass. Representanter fra alle aktører som følger den gravide skal delta i testen. Erfaringene fra Helseplattformen i Midt-Norge skal benyttes i utvikling av løsningen.»*

Tiltaket skal gjennomføres i løpet av perioden 2024-2027.

Helse Sør-Øst har (med «OKR» metodikk) etablert følgende effektmål og måleindikatorer som retningsgivende for prioritering av den brukernære tjenesteutviklingen.

Effektmål (objectives)	Måleindikatorer (key results)
Helsepersonell på sykehuset har i møte med den gravide tilgang til oppdatert digitalt helsekort med all relevant informasjon om den gravide	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regional løsning kan hente informasjon fra det digitale helsekortet</li> <li>Regional løsning kan vise informasjon fra det digitale helsekortet</li> </ul>
Fastleger og jordmødre på helsestasjon har i møte med den gravide tilgang til oppdatert digitalt helsekort med all relevant informasjon om den gravide	<ul style="list-style-type: none"> <li>Helsepersonell på sykehuset kan registrere informasjon i regional løsning</li> <li>Regional løsning kan oppdatere informasjon i det digitale helsekortet</li> <li>Digitalt helsekort for gravide er oppdatert med et begrenset sett med informasjon for utvalgte gravide når hun forlater sykehuset</li> <li>Digitalt helsekort for gravide er oppdatert med all relevant informasjon når den gravide forlater sykehuset</li> </ul>
Den gravide skal slippe å være	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utvalgte gravide får tilgang til sitt digitale helsekortet med</li> </ul>

<sup>11</sup> [Helsekort for gravide, veiledning og oversikt over innhold i konsultasjonene \(Helsedirektoratet\)](#)

<sup>12</sup> [Mandat for tiltaket digitalt helsekort for gravide \(regjeringen.no\)](#)



informasjonsbærer i møte med helsepersonell i svangerskaps- og fødselsomsorgen	<p>et begrenset sett med informasjon via Helsenorge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle gravide får tilgang til et fullstendig og oppdatert digitalt helsekort via Helsenorge</li> <li>• Den gravide slipper å bære på papirhelsekort</li> </ul>
Helsepersonell på sykehuset kan i møte med den gravide spare tid gjennom effektive prosesser og redusert plunder og heft	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Automatisk oppdatering av fødejournal med informasjon fra EPJ for å slippe dobbeltregistrering</li> </ul>

Identifiserte hovedleveranser innenfor rammene av utredningen/utprøvingen:

1. Identifisere og beskrive behovene i spesialisthelsetjenesten, inkl. reduksjon av plunder og heft i arbeidsprosessene tilknyttet helsekortet
2. Overordnet vurdering av alternative løsningsmønstre
3. Utprøving av foretrukket løsningsmønster ved deling av et begrenset informasjonssett av digitalt helsekort for gravide, for et begrenset antall gravide som følges opp gjennom graviditeten av primærhelsetjenesten og ett sykehus innenfor et helsefelleskap
4. Forslag til restanseliste for videre utvikling av tjenesten
5. Forslag til videre gjennomføring, med mål og tiltak på kort og lang sikt

Det er vurdert å være en betydelig organisatorisk, prosessuell og teknisk risiko i gjennomføringen av utprøvingen. Innføring av digitalt helsekort for gravide vil medføre implikasjoner for eksisterende arbeidsprosesser innenfor fødeområdet når det gjelder sømløs arbeids- og informasjonsflyt. Det må også kartlegges «løse koblinger» mellom datamodellene som etableres for tjenesten nasjonalt og de lokale produkt-datamodellene som understøtter dagens arbeidsprosesser innenfor fødeområdet på sykehus. Dette kommer i tillegg til avstemming av integrasjonslandskapet, som er nødvendig for å understøtte en styrt ende-til-ende prosess som gir en effektiv brukeropplevelse for både den gravide og involvert helsepersonell.

### Føringer

Teknologi og digitalisering må bidra til raskere og mer tidseffektive arbeidsprosesser for helsepersonellet – dersom gravide, fødende og barselkvinner skal kunne behandles mer sømløst av helsepersonellet på tvers av omsorgsnivå. Tjenesten digitalt helsekort for gravide utvikles av Norsk helsenett og tilbys som en oppslagstjeneste. For å sikre at tjenesten gir reell verdi for helsepersonellet og ikke skaper plunder og heft i deres arbeidsprosesser, er det viktig å sikre at det er brukerne av tjenesten som står i førersetet og bestemmer hvordan den bør realiseres. Dette innebærer at sykehusene som er delaktig i utprøvingen må definere hva som vil gi verdi.

I arbeidet skal dagens arbeidsprosesser kartlegges, slik at den regionale løsningen på sikt bidrar til å redusere plunder og heft i de arbeidsprosessene som treffer helsekortet. Gjennom tidlig utprøving av digitalt helsekort for gravide må det også påses at ikke graden av plunder og heft øker. I sitt arbeid skal utredningen legge til grunn at eksisterende teknologikomponenter, informasjonselementer skal gjenbrukes.

### Avhengigheter

Utredningens omfang er spesialisthelsetjenestens grensesnitt mot nasjonale løsninger som til sammen dekker informasjonsbehovet til digitalt helsekort for gravide. For å kunne realisere alle deler av løsningen må digitale programmeringsgrensesnitt (API) tilgjengeliggjøres av Norsk helsenett for tilgang til informasjon. Det nasjonale tillitsrammeverket må videreutvikles slik at dette også understøtter

behovene for utveksling av det digitale helsekortet for gravide.

Hesledirektoratet har utarbeidet en informasjonsmodell som skal dekke alle informasjonselementer i helsekortet<sup>13</sup>. I en utprøving vil kun deler av denne informasjonsmodellen dekkes.

I mandat for tiltaket Digitalt helsekort for gravide kapittel 5 er det uttrykt at Norsk helsenett kun vil utvikle standardisert programmeringsgrensesnitt (API) for brukerflaten for helsepersonell. En vellykket utprøving av det digitale helsekortet avhenger av at alle deler av helsetjenesten sørger for at helsekortets informasjon presenteres for relevante helsearbeidere i egnet brukerflate. Dette må enten bestilles fra leverandører av journalsystemer eller utvikles som nye løsninger.

Det er først når sektor som helhet har tatt i bruk digitalt helsekort at gevinstuttaket kan skje. Frem til samtlige aktører er påkoblet den digitale løsningen vil papirhelsekortet måtte leve og oppdateres parallelt med det digitale ved oppfølgingen av den gravide. Dette vil kunne medføre økt plunder og heft for behandlere i oppstarten.

#### 4.6.2 Regional innføring i Helse Nord

Helse Nord avventer utprøving av digitalt helsekort for gravide i Helse Sør-Øst. Planlegging av regional innføring i Helse Nord vil starte når erfaringer fra utprøvingen foreligger og det er gitt klarsignal for videre bredding av løsning.

#### 4.6.3 Regional innføring i Helse Midt-Norge

I Midt-Norge har de sykehusene og kommunene som har tatt i bruk Helseplattformen etablert digital samhandling mellom den gravide og helsepersonell. Med Helseplattformen ligger alle relevante helsedata for svangerskapsomsorgen i journalen til den gravide. Der finnes alle blodprøvesvar, ultralydundersøkelser, timeavtaler og resultat av undersøkelser gjort på alle kontroller.

Helsekortet slik det ser ut i papirform finnes nå som en digital PDF-fil i innbyggerportalen HelsaMi. Her finner den gravide sine egne helsedata forbundet med svangerskapet. Den gravide får automatisk utsendt spørreskjema som legger seg i journalen og opplysningene deles i medisinsk fødselsregister (MFR) etter fødsel. Når den gravide ringer til fødeavdelingen kan jordmor finne ut hvordan svangerskapet har vært før pasienten kommer til fødeavdelingen.

Gravide som bor lenger enn 1.5 time unna sykehuset, har krav på følge- og beredskapstjeneste fra jordmor. I en kritisk situasjon i svangerskapsoppfølgingen er det avgjørende å få tilgang til fødehistorikk og andre nødvendige opplysninger om den som skal føde. Ambulansepersonell i Helse Midt-Norge har lesetilgang til Helseplattformen og kan nå finne viktig informasjon om den fødende til rett tid via en håndholdt mobilapplikasjon. Dette bidrar til økt pasientsikkerhet for den gravide.

Helse Midt-Norge er positive til tilnærmingen som ble beskrevet i utkast til informasjonsmodell for digitalt helsekort for gravide med høringsfrist i februar 2024, og bidrar gjerne med erfaringer man nå har gjort seg angående deling av informasjon på tvers av aktører.

#### 4.6.4 Regional innføring i Helse Vest

Alle sykehusene i Helse Vest skal vi skifte ut fødejournalsystemet i løpet av 2025 og 2026. Det er derfor en intern anbefaling om å ikke starte arbeidet med utprøving av digitalt helsekort for gravide før arbeidet med innføring av det nye systemet er i gang.

Helse Vest vil starte planleggingsaktiviteter for utprøving av digitalt helsekort for gravide i 2025, i samarbeid med det nasjonale prosjektet.

---

<sup>13</sup> [Utkast til nasjonal informasjonsmodell for helsekort for gravide \(ehelse.no\)](https://ehelse.no)

#### 4.6.5 Regional innføring i Helse Sør-Øst

Det er en uttalt målsetning i Helse Sør-Østs regionale delstrategi for teknologi<sup>14</sup> at utvikling og innføring av teknologi skal foregå i tettere samarbeid med ansatte i sykehusene. Dette innebærer økt vektlegging av innspill fra brukerne av IKT-tjenestene, involvering av tverrfaglige team, trinnvis utvikling av løsninger basert på eksisterende komponenter, tett koblet opp mot videreutvikling av arbeidsprosesser og hyppige korrigeringer basert på erfart brukskvalitet.

Helse Sør-Øst gjennomfører utprøvingen med en «smidig tilnærming» som metodikk, der et brukernært tjenesteutviklingsteam på ett sykehus er i førersetet på vegne av regionen. Arbeidet med utredning og utprøving av digitalt helsekort for gravide startet opp i andre kvartal 2024, og skaleres opp utover høsten. Det er foreløpig gitt en rammefinansiering for oppstart på 3 millioner kroner. Utprøvingen bør foregå i minst 12 måneder for å dekke hele svangerskapet for gravide i valgt geografisk område.

Deling av informasjon mellom helseaktører via det digitale helsekortet for gravide forutsetter tilgang til data fra interne journalsystemer som DIPS og Partus via standardiserte digitale programmeringsgrensesnitt (API), i tillegg til andre kilder med relevant informasjon om den gravide. Tidsplan for utprøving har derfor avhengigheter til pågående innføring av regional prosessplattform og plattform for digitale programmeringsgrensesnitt (API-plattform).

---

<sup>14</sup> [Brukernær utvikling av teknologi - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no)

## 4.7 Samhandling med pasienter og innbyggere via digitale helsetjenester

Dette delkapittel omhandler oppdatert status og planer på tiltak i Felles plan 2023; innenfor områdene digital hjemmeoppfølging og digitale innbyggertjenester på Helsenorge.

### 4.7.1 Felles planer

#### *Digital hjemmeoppfølging*

Alle 19 helsefelleskap deltar inn i spredning av digital hjemmeoppfølging, med støtte fra Helseteknologiordningen. Alle sykehus har initiativ med en eller flere kommuner og fastleger.

#### *eBehandling*

eBehandling er veiledet internettbehandling og bygger på kognitiv atferdsterapi, som har vist seg å være effektiv behandling av psykiske helseplager som depresjon og angstlidelser. Erfaringer fra innføring av eBehandlingsprogram har vist at de gir mer effektive og personellbesparende helsetjenester, og de gir raskere behandling for sårbare pasientgrupper. I 2023 ble det anskaffet en ny og mer moderne teknisk plattform for veiledet internettbehandling. Løsningen fra YouWell skal forvaltes og driftes interregionalt, og tilrettelegger for at behandlingsprogram kan utvikles lokalt og deles på tvers av sykehus i hele landet. I dag finnes det tre nasjonale «eBehandlingsprogram», men flere er ferdig utviklet, eller utvikling pågår:

- Depresjon (nasjonalt eBehandlingsprogram)
- Sosial angst (nasjonalt eBehandlingsprogram)
- Panikk lidelse (nasjonalt eBehandlingsprogram)
- Alkohol (Sykehuset i Vestfold)
- Insomni (Helse Bergen)
- Helse og arbeid (Solli DPS)
- Angst hos barn (Akershus universitetssykehus/Sykehuset i Vestfold)
- Smerte (Sykehuset i Vestfold)
- ADHD (ForHelse)
- Overvekt (Sykehuset i Vestfold)

Det finnes et interregionalt kompetansenettverk som arbeider med forslag til hvordan veiledet internettbehandling kan utvikles og forvaltes nasjonalt. Også endringer i teknisk løsning håndteres i dette nettverket. Mandat for interregionalt kompetansenettverk er gitt fra interregionalt fagdirektørmøte.

I forhold til finansiering jobbes det med en plan for felles finansiering og fordeling av kostnader på tvers av regionene.

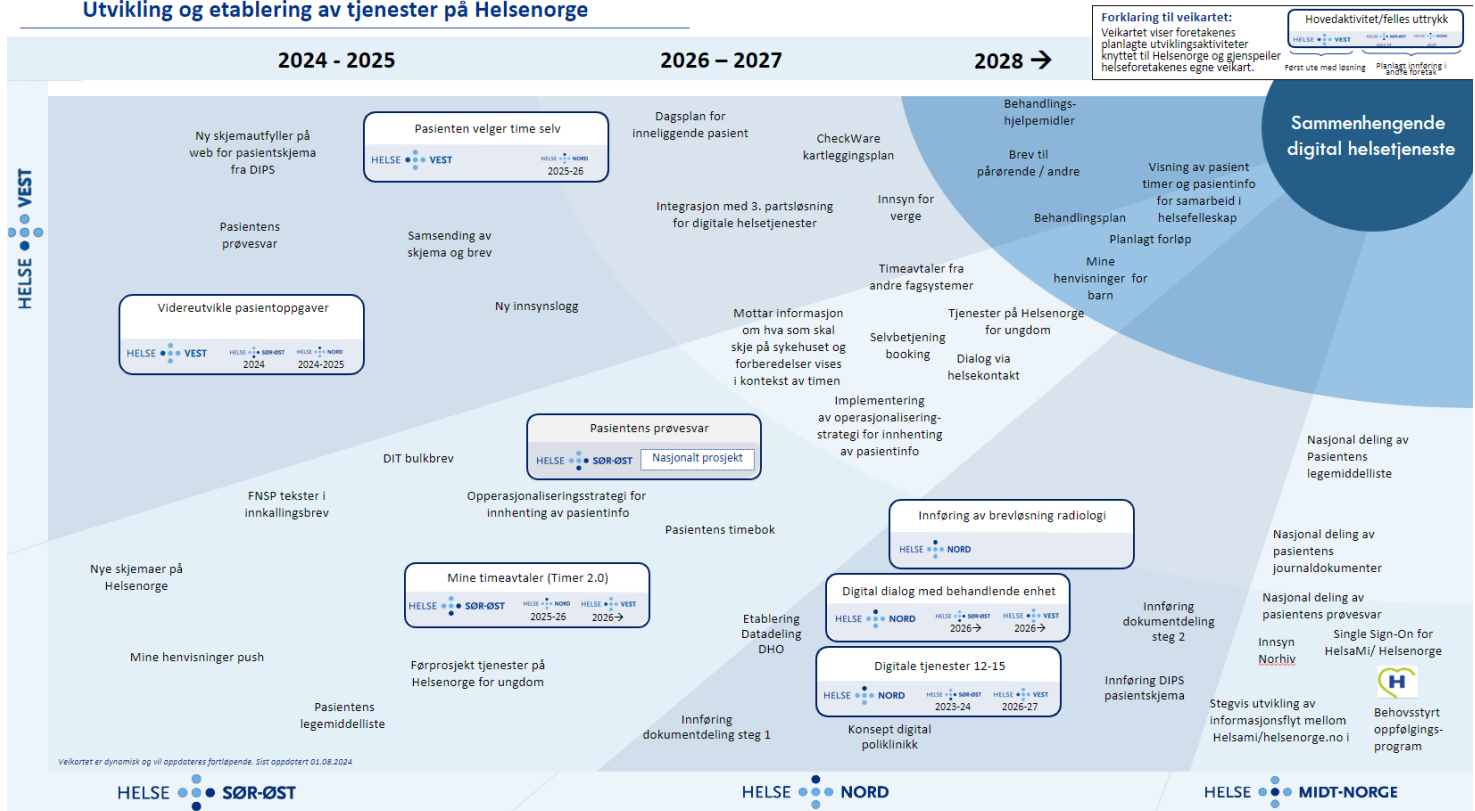
#### *Helsenorge*

Helseregionene bidrar med fagressurser i Samarbeidsforum for digitale innbyggertjenester på Helsenorge, som ledes av Helse Vest. Samarbeidsforumet skal:

- Etablere felles plan for digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten, inkludert mål bilde og veikart
- Fordele ansvar for utvikling og videreutvikling av tjenester i henhold til planen
- Anbefale leveranser som bør inn i felles/nasjonalt forvaltning
- Forankre felles kravstilling til felles leverandører
- Dele erfaringer med tjenester som er tatt i bruk

Oppdatert veikartet for 2024-2028 viser helseregionenes planlagte utviklingsaktiviteter knyttet til Helsenorge og gjenspeiler sykehusenes egne veikart.

## Utvikling og etablering av tjenester på Helsenorge



Figur: Oppdatert felles veikart for digitale innbyggertjenester på Helsenorge, fra samhandlingsforum for digitale innbyggertjenester

#### 4.7.2 Status og planer i Helse Nord

Helse Nord skal utvikle og innføre digitale tjenester for pasienter som understøtter bedre samhandling mellom helsetjenestenivå og gir positive gevinster for sykehusene. I 2026 skal helsepersonell i regionen kunne jobbe i team sammen med pasienten fra sitt eget fagsystem. Pasienter og brukere skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Pasienter som trenger det, vil i større grad møte spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv. Dette innebærer utvikling av ulike komponenter og tjenester som sammen blir en helhetlig tjeneste for pasienter og helsepersonell. Styret i Helse Nord ga sin tilslutning til målbildet for perioden 2021-23, med en ramme på 94,1 millioner kroner ([Sak 72-2021](#)) og videreføring av Fase 3, 2024-26 med en ramme på 146 millioner kroner ([Sak 145-2023](#)). Leveranser er ikke tidfestet i felles målbilde på (figur over) grunn av kapasitetsutfordringer i regionen.

#### 4.7.3 Status og planer i Helse Midt-Norge

Innbyggere i Midt-Norge har nå innsikt i egen helse og behandling gjennom innbyggerportalen HelsaMi. I HelsaMi kan man få oversikt over:

- Vis mine helsekontakter
- Brev
- Timeavtaler og besøk inkludert timebestilling
- Videokonsultasjon
- Meldinger inkludert vedlegg
- Oppgaver
- Prøveresultater
- Covid19
- Legemidler
- Delta i forskning
- Opplæring
- Oversikt over helseoppl.
- Historikk
- Spørreskjemaer
- Målinger
- Egenrapportert utvikling
- Vekstkurver
- Mine dokumenter
- Forebyggende behandling
- Besøks sammendrag
- Notater
- Innsyn i journal
- Del journalen min med andre
- Be om tilgang til barns helseopplysninger
- Be om tilgang til voksne uten samtykkekompetanse
- Kommunale helse- og omsorgstjenester
- Pårørendeinformasjon
- Henvisninger
- Implantater
- Personlige opplysninger inkludert pårørende
- Varselinnstillinger
- Koblede apper og enheter

Videre jobbes det med å overføre eksisterende digitale helsetjenester, eks. behovsstyrt oppfølging, som er utarbeidet på annen teknisk løsning til Helseplattformen, og dermed gi klinikerne en arbeidsflate å forholde seg til.

For Helse Midt-Norge er digitale helsetjenester et strategisk satsingsområde. Det har siden august 23 pågått en konseptutredning som har hatt i oppgave å utarbeide et veikart som viser hvilke aktiviteter/initiativ som sykehusene/klinikkene har pågående og vil ha fremover for helsetjenester i hjemmet ved bruk av teknologi. I tillegg har man kommet med forslag til operasjonalisering/gjennomføringsplan av veikartet, inkludert hvilke roller som må på plass for å lykkes med å implementeringen. Konseptutredningen ble ferdigstilt og godkjent i mai 2024 og som et resultat av konseptutredningen har man etablert et regionalt nettverk for digitale helsetjenester bredt sammensatt av representanter fra sykehusene og IKT- organisasjonene. Målsettingen med nettverket er å sørge for nødvendig felles koordinering for å sikre at sykehusene i Helse Midt-Norge lykkes godt i sitt arbeid med digitale helsetjenester.

Det er satt opp fem hovedområder i veikartet som er utarbeidet:

- Digitale konsultasjoner
- Egenregistrering – informasjonsinnhenting
- Overvåkning av kliniske parameter
- Behovsstyrt oppfølging
- Digital hjemmeoppfølging- Unngå innleggelse/tidlig utskriving
- Informasjon og opplæring til pasient/pårørende

Det er også gjennom prosjektet “sikre kritisk kompetanse i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser” et eget prosjekt som tar for seg digitalisering, herunder behovsstyrt oppfølging og egenregistrering mv., innenfor fagområdene.

#### 4.7.4 Status og planer i Helse Vest

Helse Vest innførte ved årsskifte ny styringsstruktur for digitaliseringsinitiativ, for å samle utvikling og forvaltning i områder som rammefinansieres. Digitale helsetjenester er et eget delområde under området Pasientbehandling, og delområdet arbeider med å utvikle nye tjenester, øke bruk av eksisterende løsninger, og dele erfaringer og kunnskap på tvers av sykehusene i Helse Vest.

##### *Behovsstyrt oppfølging*

Det er stort fokus på behovsstyrt oppfølging i alle sykehusene, hvor det kan vises til gode resultater og effekter både for sykehus og pasient. For pasienter med håndleddsbrudd har det f.eks. ført til at nærmere 70 prosent av pasientene som er operert slipper unødvendig kontroll på poliklinikk. For pasienter med epilepsi har den behovsstyrte oppfølgingen også ført til vesentlig reduksjon i fysiske konsultasjoner og akutte innleggelser. Det arbeides med å utvikle behovsstyrt oppfølging for stadig flere pasientgrupper, forbedre tekniske løsninger, fjerne organisatoriske barrierer for økt volum, samt



tilrettelegge for bedre måling og analyse av aktivitet og effekt.

### *Forbedret og forenklet oppfølging av pasienter med diabetes type 1*

Innen diabetes satses det på å få på plass en mer behovsstyrt og helhetlig oppfølging gjennom diabetesjournalen. Det jobbes i første fase med å realisere en behovsstyrt poliklinikk, som pasienten får tilgang til gjennom Helsenorge. En styrke med løsningen er at data også automatisk overføres til kvalitetsregister. Videre jobbes det med å automatisere datafangst av måledata fra medisinsk utstyr som glukosemålere og insulinpumper. Dette vil forenkle arbeidshverdagen til klinikerne og bedre pasientoppfølgingen.

### *Kunnskapsbasert løsning for digitale helsetjenester til pasienter med kreft*

Kreftavdelingene merker den store økningen i kreftpasienter, og har siden 2019 hatt en økning i poliklinisk aktivitet på ca. 30 %. Etter gjennomført konseptstudie, som konkluderte med at vi ikke klarer å møte utfordringsbildet og oppnå nødvendige effekter med dagens digitale løsninger, er det besluttet at Helse Vest vil anskaffe og innføre en kunnskapsbasert løsning for digitale helsetjenester innen kreft.

Med en kunnskapsbasert løsning menes en løsning som både har funksjonalitet for å ta inn og forvalte et forskningsbasert kunnskapsgrunnlag med anerkjente europeiske guidelines, samt algoritmer for å bruke kunnskapsgrunnlaget til å gi automatiserte råd til pasient og beslutningsstøtte til helsepersonell, basert på bl.a. symptomregistrering fra pasient. Kunnskapsbaserte løsninger der også kunstig intelligens inngår forventes å bli viktig fremover, og må startes å se på nå.

### *Digital kartlegging*

Helse Vest anvender en rekke verktøy for å få inn egenregistrering fra pasient både før, under og etter behandling. Det arbeides med å forbedre løsningene vi har, blant annet gjennom å gå fra lokale installasjoner på hvert sykehus til én regional installasjon. Dette for lettere gjenbruk, bredding og deling av bl.a. skjema og kartleggingsplaner, samt gjøre forvaltning og videreutvikling av løsninger mer bærekraftig. Det er også behov for at flere løsninger kan formidle skjema og kartleggingsplaner via Helsenorge som kanal.

### *Digitale pasientoppgaver*

Helse Vest sendte første halvår 2024 over 20 000 pasientoppgaver for skjema fra DIPS Arena til pasienter. 93 % ble formidlet digitalt via Helsenorge, med en imponerende responsrate på 87 % innen frist. Det jobbes med å utvikle nye skjema, forbedre skjemautfylling og utvide med flere typer pasientoppgaver, som f.eks. «forberedelser» og «timevalg». Det må fremover jobbes med å tilrettelegge for samlet håndtering av pasientoppgaver og innkallingsbrev, og skape mer sømløse og pasientinvolverte planleggingsprosesser.

### *eBehandling*

Helse Vest er i drift med ny løsning for eBehandling, hvor behandlingsprogram for sosial angst og panikkklidelse er tatt i bruk. Det er et mål å øke volumet av eBehandling, og det arbeides med å utvikle nye behandlingsprogram både innen psykiatri og somatikk. Det er stort fokus på å dele og ta i bruk behandlingsprogram utviklet av andre regioner, gjennom godt interregionalt samarbeid.

### *Helsenorge*

Helse Vest har i lang tid utviklet og etablert tjenester på Helsenorge. Her er en oversikt over pågående og planlagte aktiviteter:

2024-2025	• 2026-2027	Lenger sikt
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasienten velger time selv</li> <li>Videreutvikle pasientoppgaver</li> <li>Samsending av skjema og brev</li> <li>Ny skjemautfyller på web for pasientskjema fra DIPS</li> <li>Pasientens prøvesvar</li> <li>Ny innsynslogg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dagsplan for innleggende pasient</li> <li>CheckWare kartleggingsplan</li> <li>Integrasjon med 3. partsløsninger for digitale helsetjenester</li> <li>Digital dialog med behandelende enhet</li> <li>Mine timeavtaler (Timer 2.0)</li> <li>Digitale pasienttjenester for barn og unge (12-15)</li> <li>Innsyn for verge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingshjelpemidler</li> <li>Brev til pårørende / andre</li> </ul>

#### 4.7.5 Status og planer i Helse Sør-Øst

Regional delstrategi for teknologiområdet i Helse Sør-Øst<sup>15</sup> ble vedtatt i november 2023. Digital hjemmeoppfølging og digital samhandling utgjør to av de syv satsingsområder. De strategiske målene for disse er at «*Pasienter behandles og følges opp hjemme når det gir effektiv ressursbruk, god kvalitet og økt egenmestring*» og «*Nødvendig og relevant pasientinformasjon skal være tilgjengelig for pasienter og helsepersonell på tvers av helsetjenesten*».

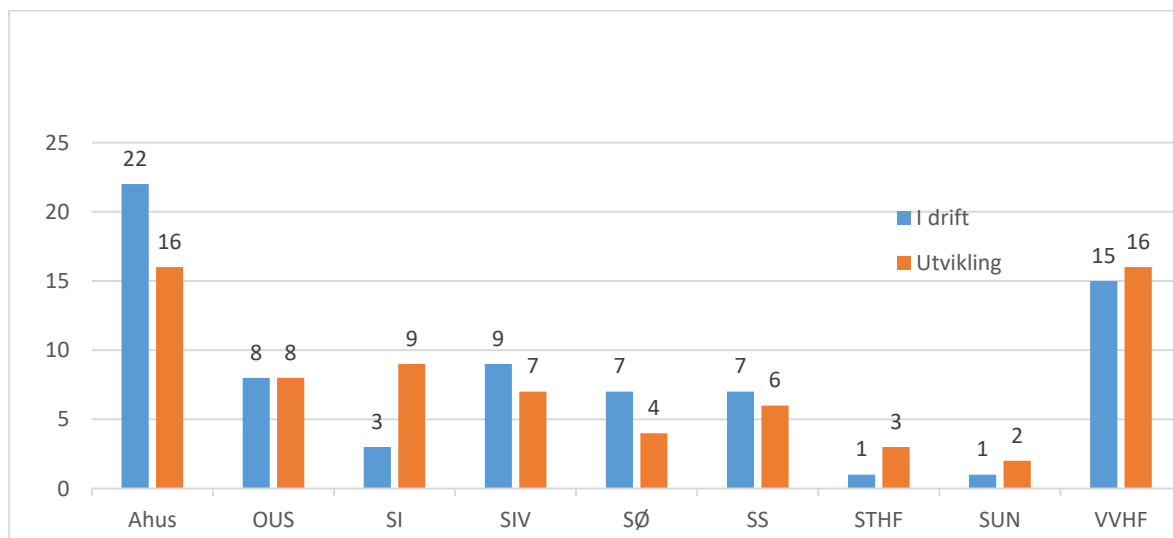


Figur: Grafisk fremstilling av de syv satsingsområdene i regional delstrategi for teknologiområdet i Helse Sør-Øst

I 2022 ble det inngått en rammeavtale for Digital hjemmeoppfølging (DHO) og i løpet av 2023 har alle sykehus i regionen fått tilgang til verktøy som gjør det mulig å ha digital interaksjon og dialog med pasientene utenfor sykehuset.

#### Behovsdrivet poliklinikk

Det er etablert et regionalt nettverk for behovsdrivet poliklinikk. Per mai 2024 er det 73 ulike behandlingsforløp innenfor digital hjemmeoppfølging i drift og ytterligere 72 behandlingsforløp er under utvikling. Fagområder/spesialiteter som utvikler tjenester er typisk avdelinger med pasientgrupper som har hyppige polikliniske kontroller, slik som: øre-nese-hals, ortopedi, barneepilepsi, onkologi, svangerskap og barselomsorg og psykisk helse (i tillegg til e-behandling).



Figur: Antall diagnosespesifikke behandlingsforløp innenfor digital hjemmeoppfølging i drift og under utvikling

<sup>15</sup> [Helse Sør-Østs delstrategi for teknologiområdet](#)

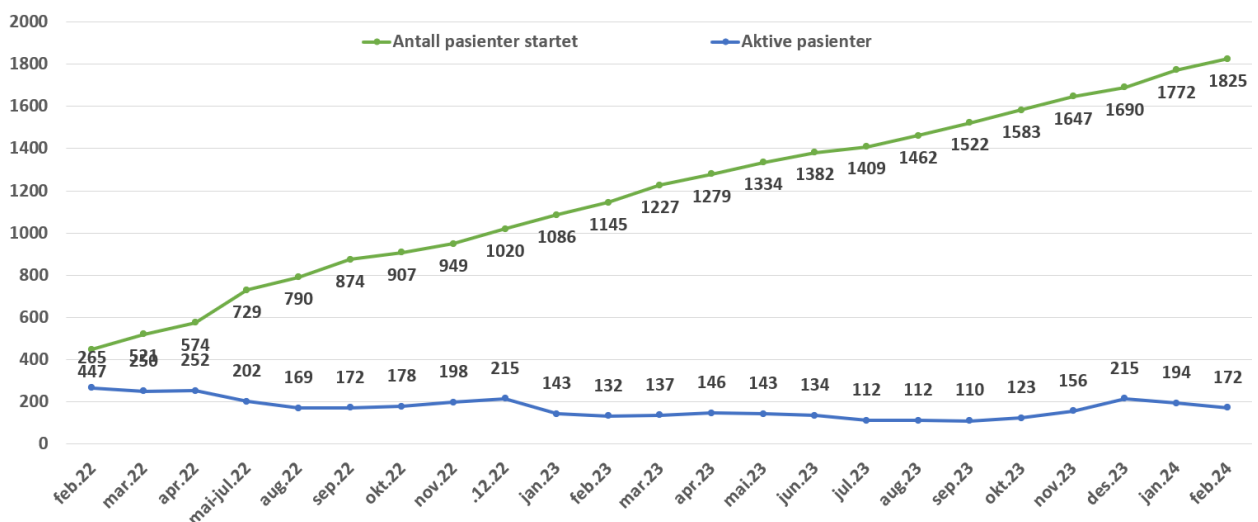
## utvikling per sykehus per mai 2024

## Digitale helsetjenester innen psykisk helsevern

Økt bruk av digitale tjenester i psykisk helsevern er en viktig satsing både nasjonalt og regionalt. Tjenestene er under stort press etter en markant økning i antall henvisninger de siste årene.

I Helse Sør-Øst har antall nye henvisninger økt med 43 prosent på fire år. Angstlidelser knyttes til en stor og betydelig andel av disse pasientene. For voksne pasienter finnes det flere tilbud om nettbasert behandling og oppfølging. Et eksempel innen behovsdrevet poliklinikk er «Del-med-meg», der målsetningen er å forbedre behandlingskvalitet innen psykisk helse ved å bruke pasientrapporterte data. Det sendes ut kartleggings skjema der pasienten svarer på spørsmål innen symptomer, funksjon, livskvalitet og brukertilfredshet. Dette styrker pasientens eierskap til og engasjement i egen behandling, samt at det gir teknisk støtte til kliniske vurderinger og behandlingsplanlegging. Sekundært gir datafangsten mulighet til vurdering av helsegevinst og utvikling av beslutningsstøtte. Det er også planlagt etablering av en registerløsning som gir mulighet for klinisk behandlingsforskning.

Innen eBehandling (tidligere kalt eMestring) ble det i 2023 anskaffet en ny teknisk løsning interregionalt og det jobbes med å innføre denne i Helse Sør-Øst. Det er fire behandlingsprogram i regionen per i dag: depresjon, sosial angst, panikk lidelse og alkohol (ved Sykehuset i Vestfold).



Figur: Akkumulert utvikling av ant pasienter i eBehandling Helse Sør-Øst

Av tallene i figuren over ser en at rekrutteringen av pasienter går sent. Det er generelt liten kunnskap om behandlingstilbudet, og er derfor løftet behov for at det etableres et regionalt nettverk for denne type behandlingsprogram, samt regionale tiltak som kommunikasjons- og implementeringsarbeid og videre finansiell støtte.

For barn og unge har tilbudet vært dårligere. Det er derfor inngått et samarbeid med to svenske professorer som har laget flere digitale oppfølgingsprogram for barn og unge, herunder et program for angstlidelser. Det jobbes med å oversette, tilpasse og prøve ut behandlingsprogrammet ved Akershus universitetssykehus. Det foreligger et solid kunnskapsgrunnlag fra Sverige. Prosjektet er samarbeid mellom flere avdelinger i divisjon for psykisk helsevern og rus ved flere sykehus, og det er tildelt totalt 9 millioner kroner fra Helse Sør-Øst for å undersøke nærmere hvem veiledet nettbasert behandling passer for, og finne best mulig teknisk løsning og plattform.

Helse Sør-Øst er i ferd med å bygge opp evne til å understøtte automatisert arbeids- og informasjonsflyt, hyppige endringer og smidig brukernær utvikling. Det er gjennomført flere anskaffelse av tekniske felleskomponenter som skal bidra til en frikoblet arkitektur og som skal understøtte dataflyt og prosessautomasjon. Det gjenstår nå å ta disse i bruk, sette føringer for bruk og jobbe mot en sterkere leverandørstyring rundt leveranse av åpne, standardiserte programmeringsgrensesnitt for applikasjoner (API). I en regional pilot for utprøving av ny arbeidsform, brukernær tjenesteutvikling, gjennomført i

2023, ble det høstet nyttige erfaringer. En fant blant annet at det mangler en styringsmodell for brukernær tjenesteutvikling, samt at det gjenstår mange organisasjonstilpasninger i foretaksgruppen. Foretaksgruppen baserer seg i stor grad på tradisjonell prosjektmetodikk ved innføring av ny teknologi og har behov for å bygge opp evne til å understøtte egenutvikling via brukernær tjenesteutviklingsteam. Dette arbeidet er påstartet, men er et langsiktig arbeid.

## 5. Bedre bruk av helsedata

### 5.1 Felles søknadsskjema

Felles søknadsskjema støtter opp om den overordnede målsetningen for helsedataområdet: Enklere tilgang til og økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene og Kreftregisteret. Felles søknadsskjema og felles saksbehandlingsløsning benyttes av Kreftregisteret og Hjerter- og kar-registrene. Innføring i øvrige nasjonale medisinske kvalitetsregistre avventer tilrettelegging fra Helsedataservice. Formålet med dette systemet er å gi en strømlinjeformet prosess for søknadsbehandling, som sikrer at dataene kan tilgjengeliggjøres på en effektiv og sikker måte.

#### 5.1.1 Innføring i Helse Nord

For de åtte kvalitetsregistrene der Helse Nord har dataansvar, så avventes nødvendig tilrettelegging fra Helsedataservice før oppstart implementering av felles søknadsskjema og felles saksbehandlingsløsning.

#### 5.1.2 Innføring i Helse Midt-Norge

Av de nasjonale kvalitetsregistrene som driftes i Helse Midt-Norge er det de fire hjertekarregistrene (Norsk hjerteinfarktregister, Norsk hjerneslagregister, Norsk karkirurgisk register og Norsk hjertesviktregister) som er pålagt å ta i bruk felles søknadsskjema. Dette er dermed innført og har vært bruk siden dette skjemaet ble tilgjengelig på [helsedata.no](https://helsedata.no).

#### 5.1.3 Innføring i Helse Vest

Felles søknadsskjema benyttes for de to kvalitetsregistrene i Helse Vest som har Folkehelseinstituttet som dataansvarlig; Norsk register for invasiv kardiologi (NORIC) og Nasjonalt register for ablasjonsbehandling og elektrofysiologi i Norge (AblaNor), etter prioritering fra Helsedataservice. Arbeidet med å ta i bruk felles søknadsskjema for de andre kvalitetsregistrene forankret i Helse Vest avventes til Helsedataservice åpner for det.

Felles saksbehandlingsløsning Kreftregisteret omfatter ikke noen registre som er forankret i Helse Vest.

Bruk av Helsedataservice: Av nasjonale kvalitetsregistre i Helse Vest bruker Norsk register for invasiv kardiologi (NORIC) og Nasjonalt register for ablasjonsbehandling og elektrofysiologi i Norge (AblaNor) Helsedataservice ved behandling og vedtak for utlevering av data der det kreves. Resterende registre bruker ikke Helsedataservice sine tjenester og vil først kunne tilknyttes disse når Helsedataservice åpner for dette.

#### 5.1.4 Innføring i Helse Sør-Øst

For registrene innenfor hjerte-kar-lidelser, inkludert Hjertekirurgi- og Hjertestansregisteret, er det etablert søknadsskjemaer som behandles av Helsedataservice via denne plattformen. Tilsvarende løsning er også innført for de nasjonale kvalitetsregistrene på kreftområdet, hvor søknadene behandles på samme måte for å sikre konsistens og høy kvalitet i datahåndteringen og saksbehandlingen.

Det forventes at de øvrige nasjonale registrene der Helse Sør-Øst har dataansvar; vil etablere tilsvarende løsninger innen utgangen av 2024. Dette vil bidra til å standardisere og forenkle søknadsprosessen på tvers av alle nasjonale kvalitetsregistre, noe som vil gi forskere og helsepersonell en mer helhetlig tilgang til de nødvendige dataene. Samtidig vil denne tilnærmingen støtte Helsedataservice i deres oppgave med å sikre at søknader behandles raskt og i samsvar med gjeldende retningslinjer.

Punkt 5.1.4 kan sees i sammenheng med punkt 5.2.4 nedenfor, da de omhandler beslektede prosesser knyttet til etablering og behandling av søknader gjennom [helsedata.no](https://helsedata.no).

## 5.2 Metadata fra kvalitetsregistre

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering, Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre, melder per august 2024 at 18 nasjonale medisinske kvalitetsregistre har publisert sine metadata på helsedata.no, mens 23 registre er i aktiv prosess for å levere. Registrenes måloppnåelse i stadielinndelingen og tildeling av midler fra Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre er nå knyttet til publisering av metadata. Dette har hatt stor effekt på framdrift på leveranser av metadata fra medisinske kvalitetsregistre.

Stadieveilederen for krav til medisinske kvalitetsregistre har fra 2024 krav om Metadata.

[To nye krav i stadieveilederen som gjelder fra rapporteringsåret 2024 0.pdf \(kvalitetsregistre.no\)](#)

Begrenset tilgang på kvalifiserte fagressurser gjør det krevende å planlegge tiltak og sikre forventet fremdrift. Utfordringsbildet er gjennomgående preget av mange avhengigheter i produksjonslinjen, få tilgjengelige ressurser og liten kapasitet hos de som må gjøre jobben. Mange avhengigheter gir mye ekstra arbeid, behov for mye testing og kvalitetssikring.

### 5.2.1 Innføring i Helse Nord

Helse Nord IKT har 13 nasjonale kvalitetsregistre på OpenQReg-plattformen der det blir etablert teknisk støtte for metadata på helsedata.no. Kvalitetsregistrene gjør selv innledende arbeid med å definere metadataene på regneark og Helse Nord IKT kompletterer deretter dataene før oversending til Helsedataservice. Det er satt som målsetting at alle kvalitetsregistrene skal ha etablert teknisk støtte for metadata innen utgangen av 2024.

Kvalitetsregistre på OpenQReg fordelt på regioner:

#### Helse Nord

- Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi (NKR)- Rygg, Nakke og Deformitet)
- Norsk register for analinkontinens (NRA)
- Norsk kvalitetsregister for behandling av spiseforstyrrelser (NorSpis)
- Norsk register for gastrokirurgi (NORGAST)
- Norsk register for arvelige nevromuskulære diagnoser (NORNMD)

#### Helse Vest

- Norsk register for invasiv kardiologi (NORIC)
- Nasjonalt register for langtids mekanisk ventilasjon
- Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi
- Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling
- Nasjonalt register for ablasjonsbehandling og elektrofysiologi i Norge - AblaNor

#### Helse Sør Øst

- Norsk gynekologisk endoskopiregister

### 5.2.2 Innføring i Helse Midt-Norge

Ferdigstilling av metadata for de nasjonale kvalitetsregistrene har hatt høyt fokus. Sju av ni kvalitetsregistre har publisert metadata som er tilgjengelig på helsedata.no. De resterende registre er i slutfasen og har frist for ferdigstilling i løpet av 2024.

Videre jobbes det med å få til automatisert datafangst fra Helseplattformen til de medisinske kvalitetsregistre.



### 5.2.3 Innføring i Helse Vest

Servicemiljøet for medisinske kvalitetsregistre vil gjennom sin strategiske handlingsplan 2024-2026 arbeide for at alle nasjonale kvalitetsregistre skal utarbeide og publisere metadatas på [helsedata.no](https://helsedata.no) innen utgangen av 2026.

I Helse Vest er omkring halvparten av registrene i gang med utarbeiding av metadatas i 2024 og vil publisere disse på [helsedata.no](https://helsedata.no) ved ferdigstilling.

### 5.2.4 Innføring i Helse Sør-Øst

Hjertestansregisteret og kvalitetsregistrene innen kreftområdet er i produksjon. Det forventes at flere registre er i produksjon i løpet av høsten. Norsk gynekologisk endoskopiregister og Gastronet har fullført sine avtalte leveranser i første halvår 2024. De er dermed klargjort for publisering av metadatas, men det gjenstår nødvendig testing, feilretting og kvalitetssikring.

Det har dessverre vært mange forsinkelser. De nasjonale kvalitetsregistrene der Helse Sør-Øst har dataansvar har stort sett klargjort sine metadatas i tråd med nasjonale spesifikasjoner. Imidlertid har flere av dem støtt på utfordringer som har hindret overgang til produksjonsfase. Arbeidet med å klargjøre metadatas i samsvar med nasjonal spesifisering har pågått over flere år og er en svært omfattende og tidkrevende prosess for registrene. Å definere metadatas i tråd med de spesifikasjonene som kreves, innebærer en detaljert gjennomgang og tilpasning av eksisterende data, noe som i seg selv krever betydelige ressurser og faglig ekspertise. I tillegg har det blitt rapportert om tekniske problemer, som for eksempel feil ("bugs") ved overføringen av metadatas fra registrene til den nasjonale helsedataplattformen. Disse feilene har ført til forsinkelser og ytterligere komplikasjoner i prosessen.

Fra registrenes er det også påpekt kapasitetsutfordringer i produksjonslinjen. Selv når registrene har ferdigstilt arbeidet med å klargjøre metadatasene for produksjon, opplever de betydelige forsinkelser med å få løsningen operativ i både testmiljøet og videre i produksjon. Dette har medført at prosessen tar lengre tid enn forventet, noe som skaper utfordringer med å oppfylle kravene til nasjonal spesifisering og sikre at dataene kan brukes effektivt. Det er pågående arbeid for å løse disse problemene.

### 5.3 Harmonisering av registervariabler

Helseregionene har fått i oppdrag å harmonisere prioriterte registervariabler i kvalitetsregistre, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å gjennomføre harmonisering av nærmere bestemte registervariabler som er prioritert av aktørene i sektoren.

Helseregionene deltar og bidrar inn i arbeid med å avklare kodeverk, terminologi og standarder for prioriterte helseopplysningene. Arbeidet omfatter bruk av helseopplysningene til både primær- og sekundærområdet hvor helseopplysningene vil bli lagret i ulike registre. Arbeidet utføres gjennom flere tiltak hvor Helse-NIM (Nasjonale informasjonsmodeller for helse) benyttes som felles metode og format. Helse Sør-Øst (ev. helseregionene) deltar i arbeidet gjennom sektorsamarbeid om Helse-NIM, Standardiseringsutvalget og som eget møte gjennom Automatisert innrapportering sammen med bredt spekter av aktører i sektoren. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet.

Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre, under Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE), deltar i Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets arbeid med å harmonisere informasjon som skal til helseregistre og kvalitetsregistre. Når datasettet for administrative variabler er endelig normert av Helsedirektoratet, vil kvalitetsregistrene innføre disse. Servicemiljøet i SKDE vil fremover delta aktivt i arbeidet med å harmonisere og standardisere andre variabler og ser dette som en svært viktig del av arbeidet med automatisering datafangst til nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

### 5.4 Nasjonal informasjonsforvaltning

Helseregionene har fått i oppdrag å bidra i arbeidet med etablering av en modell for nasjonal informasjonsforvaltning, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å etablere en modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning som beskriver oppgaver og ansvar for aktørene, og dekker hele verdikjeden fra primærdokumentasjon av helsehjelp til sekundærbruk

Helsedirektoratet har som første steg etablert et nasjonalt kompetansenettverk for arbeidet med nasjonal informasjonsforvaltning, som møter månedlig. Helseregionene deltar med dedikerte ressurser og bidrar til å svare ut fellesoppdraget. Vi ser dette som et viktig bidrag til å legge grunnlaget for å løse framtidige utfordringer knyttet til registrering og utveksling av helseopplysninger, pasientsikkerhet ved overgang mellom behandlingsledd og for å møte internasjonale krav. Helseregionene prioriterer arbeidet på de arenaer som er nødvendig for å levere et godt resultat som setter videre retning.

## 6. Andre regionale og interregionale tiltak

### 6.1 Prehospital EPJ

Pågående prosjekter og initiativer innenfor det prehospitalt området:

- Felles nasjonal akuttmedisinsk kommunikasjonsentral løsning (AMK IKT)
- Elektronisk ambulansejournal (PEPJ)
- Felles nasjonal multimonitor
- Nytt nødnett
- Akutthjelper app
- Nytt oppdrag og navigasjonssystem for ambulansene
- Flere lokale prosjekter for videokonferanse mellom ambulanse og lege i primær og spesialisthelsetjenesten
- Videokonferanse med innringer i akuttmedisinsk kommunikasjonsentral

Prosjektene og initiativene vil gi høyere kvalitet på helsehjelpen gjennom:

- Effektiv og sikker samhandling i hele den akuttmedisinske kjeden
- Tilgang til relevant informasjon om pasienten under helsehjelp
- Beslutningstøtte og kvalitetssikring
- Innsikt i virksomheten og pasientbehandlingen, samt legge til rette for forskning

Prosjektet Nasjonal ambulansejournal jobber mot de fire regionale innføringsprosjektene for elektronisk ambulansejournal, en kombinert oppdrags- og pasientjournal. Prosjekt har to leveranseområder:

- Løpende videreutvikling og forvaltning ledet av interregionalt produktteam
- Konseptutredning for overgang til én felles nasjonal løsning for ambulansejournal

Konseptutredning nasjonal løsning har hatt samtaler med aktuelle driftsleverandører, gjennomført analyser og fått godkjenning av styringsgruppen om å utrede et helhetlig drifts- og forvaltningskonsept før valg av driftsleverandør. Prosjektet er tilknyttet pågående arbeid med en helhetlig arkitektur for hele det prehospitalt området.

Planer for konseptutredningen høsten 2024:

- Et forslag til helhetlig drifts- og forvaltningskonsept skal utarbeidet før anbefaling om aktør for et helhetlig ansvar anbefales.
- Kartlegge forutsetning og krav som må ivaretas for å kunne realisere en nasjonal løsning
- Standard ledelsesdokumentasjon utarbeides og legges fram til BP2 beslutning i desember 2024.

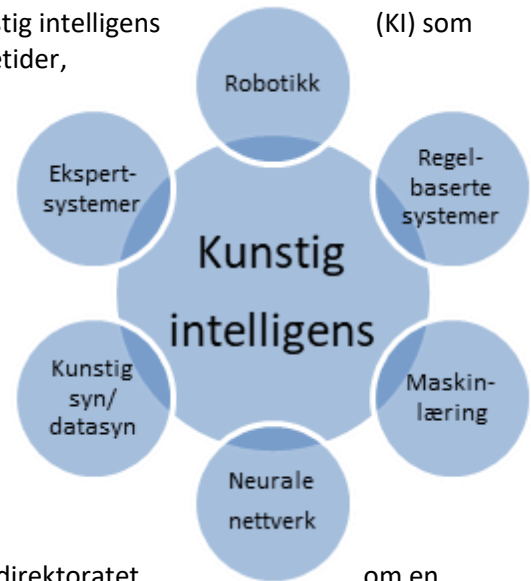
Bliksund EWA er valgt løsning for elektronisk pasientjournal for ambulansetjenesten, inkludert sanntidsskjerm for legevakt. Løsningen videreutvikles for å realisere felles mål bilder for elektronisk ambulansejournal. Utviklingsarbeidet er organisert i produktteam hvor alle helseregionene og Luftambulansetjenesten deltar aktivt. Viktige målsetninger:

- Samhandling mellom ambulanse og sykehus/legevakt i sanntid
- Forbedre informasjonsutveksling mellom aktørene i den akuttmedisinske kjeden, både spesialist- og primærhelsetjenesten
- Gjennomgående prehospital journal
- Tilgang til informasjon fra Kjernejournal for ambulansepersonell
- Tilpasning og innføring av elektronisk journal og samhandlingsløsning i Luftambulansetjenesten
- Felles nasjonalt kodeverk for det prehospitalt området

## 6.2 Kunstig intelligens

Helseregionene har fått i oppdrag ta i bruk løsninger med kunstig intelligens (KI) som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider, under ledelse av Helse Sør-Øst (jf. oppdragsdokument av 16. januar 2024). Effekten av løsningene skal dokumenteres slik at det legger til rette for videre innføring. Helseregionene skal også bidra inn i samarbeidet om bruk av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten som ledes av Helsedirektoratet.

Helseregionene har spilt en sentral rolle i utarbeidelse av "Felles KI-plan for trygg og effektiv bruk av KI i helse og omsorgstjenesten 2024 – 2025"<sup>16</sup>, publisert av Helsedirektoratet 16. august 2024. Rapporten fremhever at deling av erfaringer er viktig for å øke bruken av forsvarlig og effektiv bruk av kunstig intelligens i helsetjenesten. Helseregionene følger opp sitt ansvar for deling, gjenbruk og erfaringsutveksling. Helseregionene vil samarbeide med Helsedirektoratet om en seminarrekke med bred deltakelse, der relevante temaer knyttet til bruk av kunstig intelligens vil bli behandlet.



Figur: Relevante teknologier som benytter lærende algoritmer, og derfor hører inn under begrepet kunstig intelligens. (Kilde: ChatGPT)

Helse Sør-Øst vil høsten 2024 arrangere en interregional samling for erfaringsutveksling mellom pågående kunstig intelligens innføringsprosjekter innenfor helse.

Helse Sør-Øst gjennomfører en ny anskaffelse av plattformer for ulike applikasjoner med kunstig intelligens innen bildediagnostikk, i samarbeid med de andre helseregionene. Rammeavtale med tre leverandører av plattformer for kunstig intelligens applikasjoner ble inngått i september 2024. Rammeavtalen dekker alle helseregioner og alle sykehus vil dermed kunne gjøre avrop. Fagpersoner og brukere på tvers av helseregionene har vært involvert i anskaffelsen. Valg av leverandører og utforming av rammeavtaler er forankret i alle helseregioner.

### Regional utprøving av kunstig intelligens innen bildediagnostikk

Helse Sør-Øst vil dele erfaringer fra regional innføring av CE-merket løsning med innebygget kunstig intelligens innen bildediagnostikk, og tilhørende tjenesteutvikling i klinikk, med de andre helseregionene. Den regionale målsettingen er «mer pasientbehandling med eksisterende bemanning». Alle sykehus i Helse Sør-Øst har nå mulighet for å bestille løsning for kunstig intelligens i frakturdeteksjon fra regional IKT-tjenesteleverandør Sykehuspartner. Sykehuspartner har opprettet et prosjektteam for å effektivere bestillinger relatert til eksisterende avtale (med Philips) og gi støtte til sykehusenes satsing på kunstig intelligens. Flere sykehus i Helse Sør-Øst har fått verdifull bistand og kommet langt i deres respektive bestrebelse på å innføre kunstig intelligens i radiologisk virksomhet. Helse Sør-Øst vil opprette et fagnettverk i foretaksgruppen i relasjon til pågående bredning av CE-merkede løsninger med kunstig intelligens.

Styret i Helse Nord behandlet i desember 2023 en plan for anskaffelse og implementering av CE-merkede kunstig intelligens løsninger innen radiologi i Helse Nord (jf. Helse Nord styresak 146/2023).

<sup>16</sup> Felles KI-plan for trygg og effektiv bruk av KI i helse og omsorgstjenesten 2024 - 2025 - Helsedirektoratet

### 6.3 Tiltak i Norsk helsenett

“Satsing for fart” er en samling tiltak i Norsk helsenett, vedtatt 18. juni 2024 av ledergruppen i Norsk helsenett og finansiert av opparbeidet egenkapital fra helsesektorens tidligere innbetalinger. Dette gjelder investeringer i tre løsninger som ikke er prioritert i den nasjonale satsingen for digital samhandling, som kan gi nytte for helsepersonell, og der drifts- og forvaltningskostnadene dekkes av sektoren. Helseregionene har deltatt i prioriteringen av de valgte løsningene gjennom behandling i det nasjonale Prioriteringsrådet. Alle tiltakene er under planlegging i Norsk helsenett. Ambisjonsnivå for løsningene er ikke realitetsbehandlet i Prioriteringsrådet.

- **Rekvisisjonshotell** – en løsning som forenkler det å sende pasienter for prøvetaking mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten eller mellom ulike virksomheter i spesialisthelsetjenesten. Se detaljer i kapittel 6.3.1 nedenfor.
- **Behandlingsplaner** – omfatter videreutvikling av digitale behandlingsplaner og egenbehandlingsplaner. Utprøving av digitale behandlingsplaner i Helse Nord bekrefter at løsningen forenkler samhandling og koordinering mellom ulike behandlere. Alle behandlere og pasienten får oversikt over hvilke behandlinger som er planlagt og hva pasienten selv skal gjøre. Dobbeltarbeid for helsepersonell unngås.
- **Kommunale tjenester** – vil gi oversikt over hvilke digitale kommunale tjenester en pasient mottar. Første utprøving av løsningen er ventet å gi helsepersonell på legevakt mulighet for oppslag, for å innhente informasjon om hvilke tjenester pasient mottar i kommunen. Helsepersonell på sykehus kan også ha nytte av å være konsumenter i løsningen, men dette er kun prioritert i høyeste ambisjonsnivå for tiltaket.

Det må bemerkes at de kostnadmessige implikasjonene for helseregionene vil være langt større enn Norsk helsenetts beregnede drifts- og forvaltningskostnader. Norsk helsenetts leveranser vil være begrenset til «grunnmuren» i løsningene – i form av sentrale, bakenforliggende systemer med databaser. Mot helsevirksomhetene som skal bruke løsningene tilbys kun tekniske programmeringsgrensesnitt (API). Norsk helsenett vil ikke utvikle grensesnitt mot sykehusenes pasientjournalssystemer eller andre systemer med pasientinformasjon. Det må etableres separate prosjekter i helseregionene som definerer hvordan løsningene skal integreres og fungere opp mot eksisterende systemer, og hvordan de skal tas i bruk i klinikk. Selv om kostnader til innføring, opplæring, organisasjonsendringer og arbeidsprosesser holdes utenfor – så vil investeringsbehovet i tilknyttede informasjonssystemer i sykehusene langt overstige de investeringene som planlegges i Norsk helsenett. Det er risiko for at nødvendige grensesnitt mot pasientjournalssystem eller andre systemer med pasientinformasjon ikke vil være klare, når den nasjonale «grunnmuren» med bakenforliggende systemer er ferdig utviklet.

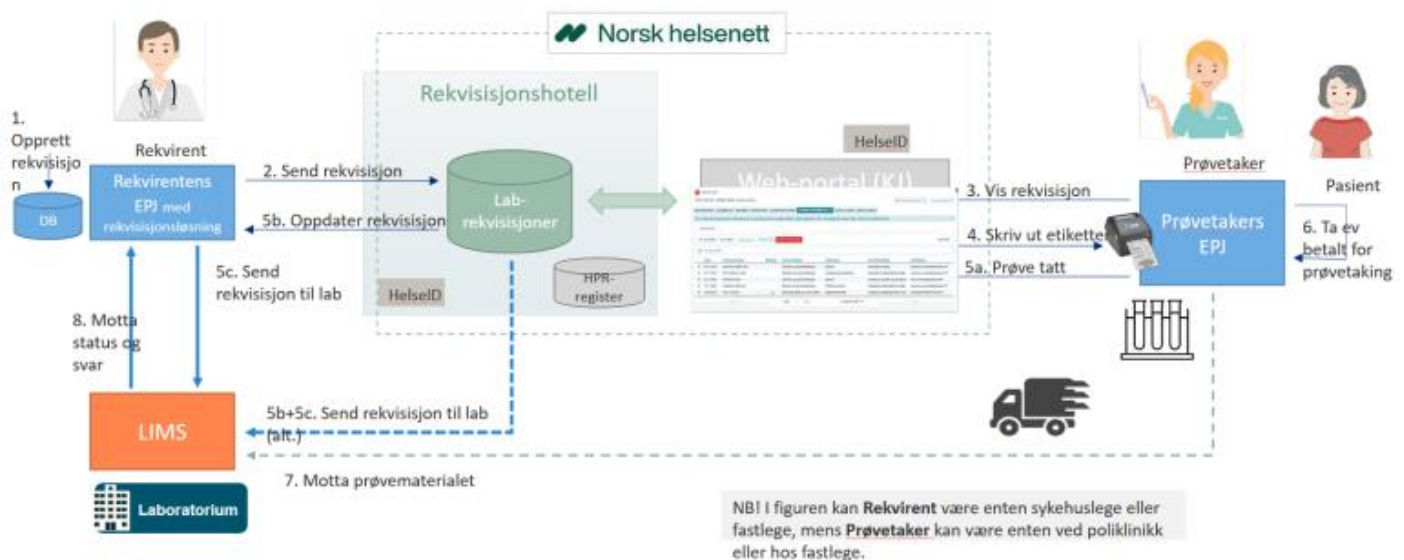
Helseregionene støtter opp om den såkalte «API first» strategien for nasjonale samhandlingsløsninger. Strategien innebærer at standardiserte programmeringsgrensesnitt for applikasjoner (API) skal utvikles tidlig i alle utviklingsprosjekter.

### 6.3.1 Rekvisisjonshotell

Mange rekvisisjoner er fortsatt papirbaserte og pasienten blir bærer av informasjonen, noe som kan være uheldig. Det er kartlagt behov for en rekvisisjonstjeneste som på sikt skal inneholde alle rekvisisjoner i sektoren slik at disse kan deles på tvers av offentlige og private virksomheter. En felles autoritativ kilde for rekvisisjoner gjør at helsepersonell kan slå opp rekvisisjonen på tvers av behandlingsnivåer inkludert fastleger.

Gjennomføring av tiltaket er underplanlegging i Norsk helsenett og ambisjonsnivå er ikke vedtatt. Første utprøving i 2025 er ventet å inkludere:

- Etablering av en informasjonstjeneste etter mønster fra Pasientens prøvesvar, der rekvisisjoner samles og deles.
- Rekvisisjonsmeldinger kan sendes via meldingsutveksling til rekvisisjonshotellet. Helsepersonell kan slå opp i tjenesten og hente rekvisisjon ved behov fra sitt fagsystem.
- Personverninnstillinger gir innsyn for pasient.
- Utprøving mellom minst to helsevirksomheter - ett sykehus og en kommune/fastlege.



Figur: Forslag til løsning for rekvisisjonshotell.