



Direktoratet for
e-helse

Veikart for nasjonal e-helsestrategi 2021 - 2027

Versjon 0.9

30.08.2023 under arbeid.

Endringer som følge av forankring med aktører i helse- og omsorgsektoren kan komme.



Publikasjonens tittel:

Veikart for Nasjonal e-helsestrategi
2023- 2030

Rapportnummer:

Utgitt:

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

Publikasjonen kan lastes ned på:

www.ehelse.no

Innhold

1 Innledning	4
Veikartets verdikjede	5
Samlet veikartsoversikt.....	7
2 Veikart for hvert strategimål	9
Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse.....	9
Mål 2: Enklere arbeidshverdag	19
Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring.....	29
Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling	34
Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft.....	39
3 Figur liste	42
4 Vedlegg	43
Begrepsavklaring.....	43

1 Innledning

Veikartet for nasjonal e-helsestrategi viser status og planer i helse- og omsorgssektoren for å realisere målene i e-helsestrategien.

Bakgrunn

Veikartet for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger ble utarbeidet høsten 2020 av Direktoratet for e-helse på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Veikartet tok da for seg de nasjonale e-helseløsningene og prioriterte samhandlingsløsninger, og hvordan de bidro til å oppnå ønsket nytte. Dette veikartet er siden blitt jevnlig oppdatert og videreutviklet.

Et samlet e-helseråd stilte seg bak en ny [nasjonal e-helsestrategi](#) gjeldende fra januar 2023. Dette er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering fra 2023 og frem mot 2030. En felles strategi skal bidra til felles overordnede prioriteringer og økt gjennomføringsevne på e-helseområdet i Norge. Strategien beskriver fem mål som dekker innbyggere, helsepersonell, helsedata, samhandling og virkemidler. For å realisere e-helsestrategien ble det definert hvordan man skal komme nærmere målene (Strategiske initiativer) og hvor langt man er kommet på hvert mål (målindikatorer).

Basert på den nye nasjonal e-helsestrategien ble det besluttet å endre innhold og struktur i veikartet slik at det fremstiller aktivitet som pågår eller er planlagt i helse- og omsorgstjenesten innenfor hvert strategisk mål. Med dette viser det nye veikartet status og planer i helse- og omsorgssektoren for å realisere målene i e-helsestrategien og erstatter det gamle veikartet for nasjonale e-helseløsninger.

Veikart + plan for målindikatorer = plan for realisering

Veikartet utgjør, sammen med måltall for strategiske indikatorer, *Plan for realisering av e-helsestrategien*. Hvert mål i nasjonal e-helsestrategi har definert strategiske initiativer, med nyttemålsetninger, som bidrar til å nå målet. Disse initiativene følges opp via veikartet. Hvert strategiske initiativ har igjen mange leveranser og aktiviteter for å oppnå denne nytten. Veikartet er derfor nå strukturert etter de strategiske målene og fremstiller hovedaktivitetene innenfor de ulike strategiske initiativene.

Strukturen er illustrert i figuren under. Plan for realisering finnes på [ehelse.no](#).



Figur 1: illustrerer Veikart for nasjonal e-helsestrategi i forhold til Nasjonal e-helsestrategi

Veikartet skal være et verktøy for beslutningstakere og andre interessenter til helse- og omsorgssektoren. Veikart skal gi oversikt over aktivitet som foregår eller er planlagt frem i tid innenfor de ulike strategiske målene. Dette er nyttig for myndigheter med behov for oversikt over aktivitet som foregår, for helseforetak og kommunal sektor som skal ta i bruk nye teknologiske løsninger og for annet helsepersonell og ansatte i helse- og omsorgssektoren som ønsker å vite når de får tilgjengelig nye funksjoner og teknologier som gir bedre tjenester eller en enklere arbeidshverdag.

Utvalgene i Nasjonal rådsmodell for e-helse vil behandle nye versjoner av strategien og planer for realisering. NUIT er hovedansvarlig for behandling og oppfølging, mens endelig godkjenning gjøres av Nasjonalt e-helseråd.

Veikartet bør være lett søkbart og tilgjengelig på nettet for ulike aktører i helse- og omsorgssektoren, ikke bare presentert som et dokument. Det samme gjelder informasjon om nasjonal portefølje. Derfor arbeides det med å gjøre veikartet for nasjonale e-helsestrategi og deler av nasjonal e-helseportefølje tilgjengelig på ehelse.no. Arbeidet har resultert i endringer i farger på fasene i verdikjeden, samt noe forenkling av navn på fasene.

Veikartets verdikjede

For å få en oversikt over hvor langt sektoren har kommet med de ulike aktivitetene og leveransene i veikartet, er det etablert en verdikjede som består av flere faser. Verdikjeden er en forenkling av den faktiske gjennomføringen, og i praksis vil en endringsprosess gjennomføre aktiviteter som tilhører flere faser samtidig. Fasene i veikartets verdikjede er:

KONSEPT

Utredning av konsepter for løsning, som beslutningsunderlag før oppstart av nasjonal utvikling.

</> NASJONAL UTVIKLING

Utvikling av nasjonal tjeneste/regler, inkludert vurdering av nytte og nasjonal utprøving

🔗 TILPASNING

Tilrettelegging for nasjonal tjeneste, ofte tilpasning i ulike relevante EPJ-er, for brukergrupper i helse- og omsorgssektoren

📄 INNFØRING

Aktørene tar i bruk tjenesten, gjennom endring i virksomhetene med endrede arbeidsprosesser, opplæring og innføring av bruk.

🕒 NY PRAKSIS I BRUK

Ny praksis i bruk betyr at aktørene har implementert den nye tjenesten. Realisering av nytte.



Figur 2: Verdikjeden til veikart for nasjonal e-helsestrategi

I de to første fasene, *konsept* og *nasjonal utvikling*, gjennomføres som regel leveranser fra tiltak i nasjonal regi med tett involvering av interessentene i sektoren. I de etterfølgende fasene er det de ulike virksomhetene i sektoren som har fremdriftsansvaret, og i veikartsammenheng ser man på hvor langt majoriteten av aktørene har kommet når det konkluderes hvilken fase tjenesten er i.

Som nevnt er verdikjeden en forenkling av virkeligheten. Det vil for eksempel gjøres endringer i en nasjonal e-helsetjeneste i fasen *tilrettelegging i helse- og omsorgstjenesten* fordi man lærer underveis og videreutvikling er en del av forvaltning. Det kan også jobbes med å innføre en versjon av en tjeneste, mens en ny versjon er i fasen *nasjonal utvikling*. Verdikjeden legger også til rette for smidig utvikling, men ettersom det oftest er behov for å prøve ut og kvalitetssikre leveranser før de breddes i stort, er det i praksis likevel behov for fasene.

Veikartet gir en oversikt over hvor i verdikjeden de ulike tjenestene er når veikartet er laget, det viser tilbakelagte faser med leveranser, og hva som er planlagt fremover. Dette inkluderer beskrivelser av hvilke aktørgrupper som har gjort nødvendige tilrettelegginger, gjennomført endring i virksomhetene og fått ny praksis i gang, og hvilke aktører som ikke har det.

Et tiltak blir definert til å være i *konseptfasen* når det er identifisert behov for endringer i helse- og omsorgssektoren som støtter opp under målene i nasjonal e-helsestrategi.

Dersom konseptutredningen viser at behovet best løses nasjonalt, kan prosessen gå videre til fasen *nasjonal utvikling*. I denne fasen utvikles tjenesten, nødvendige standarder etableres, helsefaglige veiledere utarbeides, forskrifter endres og lignende. Som en del av

denne fasen skal tjenesten testes og utprøves med et mindre antall aktører for å verifisere at gjennomføringsstrategi, innføringsstrategi og samfunnsøkonomisk nytte står seg med de antakelser som er lagt til grunn i konseptfasen

Etter nasjonal utvikling overføres ansvaret til hver enkelt virksomhet og de må legge til rette i lokal infrastruktur, gjennomføre nødvendige endringer i prosesser og organisasjon for å tilgjengeliggjøre tjenesten til brukerne sine. Dette skjer i fasene *tilpasning* og *innføring*.

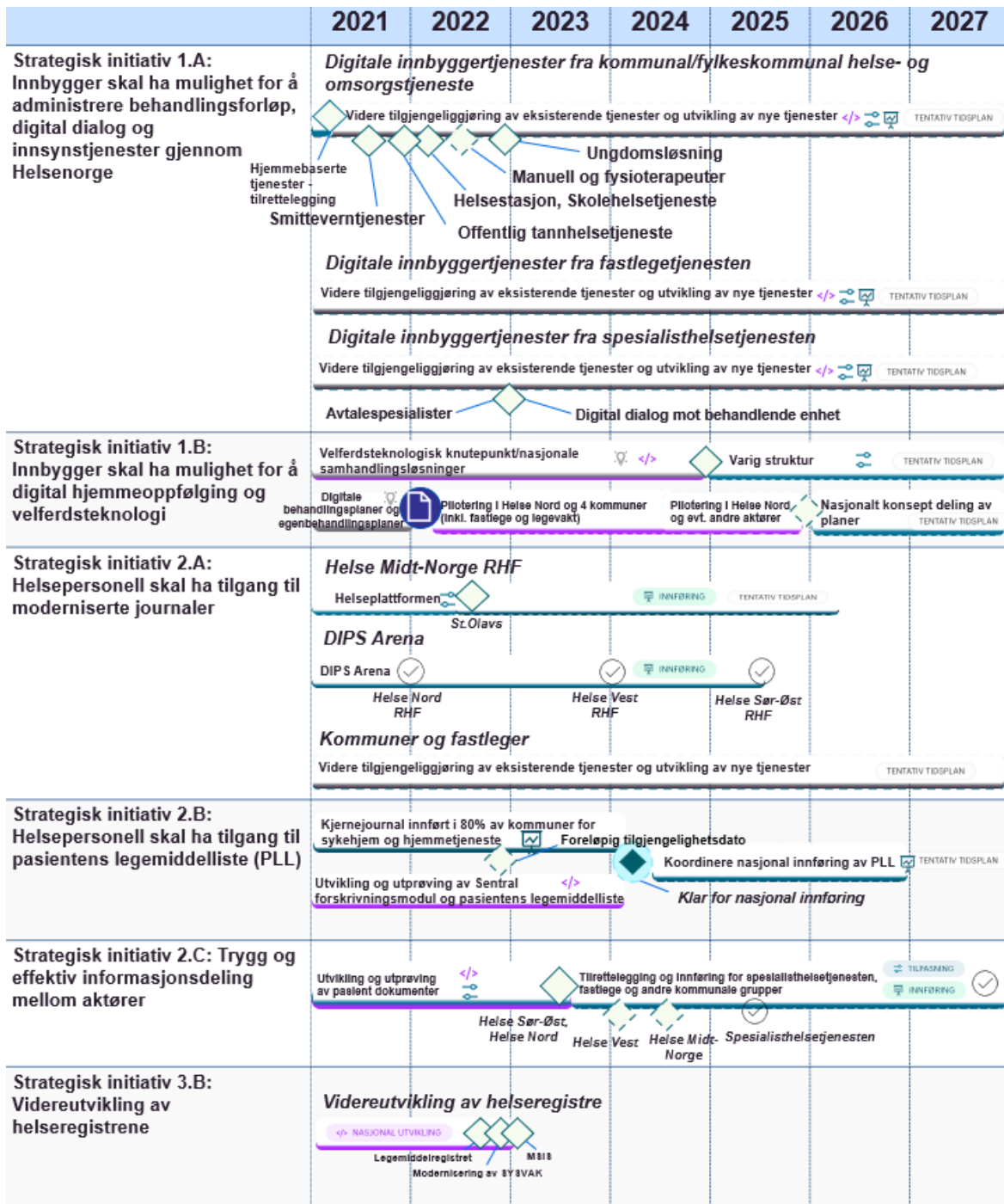
Når det gjelder fasene *tilpasning* og *innføring* så vil ulike typer tjenester kreve ulik grad av koordinering og styring. For enkelte tjenester holder det at en aktør tilrettelegger for deling, for eksempel at besøkshistorikk blir tilgjengeliggjort i kjernejournal, og andre aktører trenger ikke gjøre noen endringer for å få nytte av dette. Når man derimot skal innføre pasientens legemiddelliste innebærer det at prosessen må være styrt og koordinert, og alle berørte aktører må gjøre nødvendige tilrettelegginger og endringer på sin side for at praksisen skal bli tatt i bruk.

I veikartoversiktene er faktiske planer og milepæler vist med heltrukne linjer mens prognoser og forventninger er vist med stiplede linjer.

Samlet veikartsoversikt

For å få enkel oversikt over hvilke leveranser og aktiviteter som pågår og er planlagt for å nå målene i e-helsestrategien er det utarbeidet en komprimert visning av veikartet.

For hvert mål i strategien vises her de mest sentrale strategiske initiativene som bidrar til målet, og de viktigste leveransene og aktivitetene som bidrar. Dette synliggjøres gjennom bruk av verdikjeden.



Figur 3 Veikart for nasjonal e-helsestrategi, en forenklet fremstilling av aktivitet under aktuelle strategiske initiativer

2 Veikart for hvert strategimål

Oversikt over strategiske initiativer og tilhørende aktivitet i helse- og omsorgssektoren beskrives per strategisk mål i delkapitler som følger.

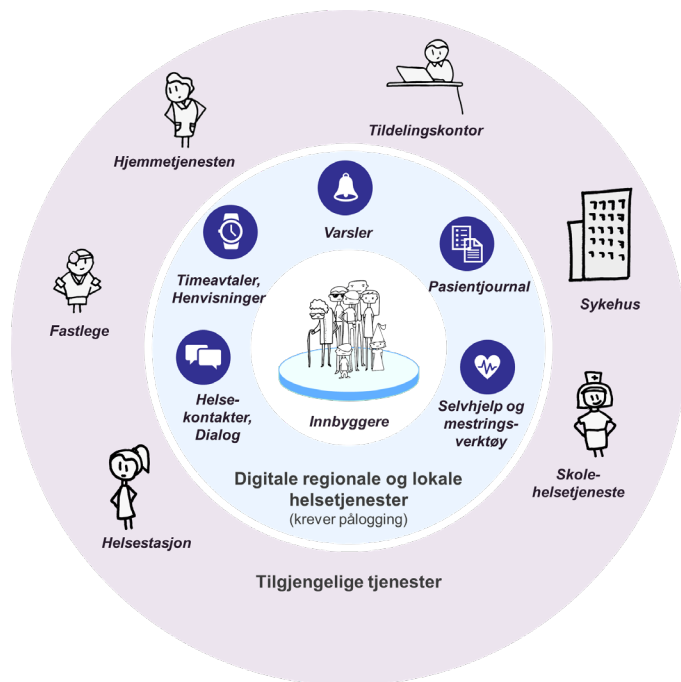
En samlet sektor har prioritert fem tiltak som skal bidra til sammenhengende pasient- og brukerforløp. For å kunne holde fart på viktige prosjekter og programmer er det noe aktivitet i veikart for nasjonal e-helsestrategi som er særlig prioritert av NUIT i Rådsmodellen for e-helse. Dette gjelder Pasientens legemiddelliste, deling av pasientens journaldokumenter via Kjernejournal, kritisk informasjon, Pasientens prøvesvar og digital hjemmeoppfølging. De første fire er synliggjort som aktivitet under det strategisk initiativ 2.C - Innføring og bruk av nye informasjonssystemer. Det siste prioriterte tiltaket finnes under strategisk initiativ 1.B - Utvikle rammeverk og infrastruktur for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging.

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Digitale helse- og omsorgstjenester gir en mangfoldig befolkning likeverdige og sammenhengende tjenester uavhengig av bosted, og bidrar til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring. Når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester utføres skal i større grad tilpasses innbyggers behov. Dette vil bidra til bedre utnyttelse av kompetanse og kapasitet.

Utfyllende beskrivelse av mål 1 finnes på ehelse.no og pågående strategiske initiativ er vist nedenfor.

Strategisk initiativ 1.A: Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge



Innbyggere har enkel tilgang til informasjon og tjenester som setter dem i stand til å ta gode helsevalg og gjøre mer selv slik at behovet for helsehjelp reduseres. Helsenorge skal fungere som en felles inngangsport til helse- og omsorgstjenester på nett, dette forutsetter at tjenester fra hver enkelt aktør i helse- og omsorgstjenesten må være tilgjengelig. Initiativet vil ivareta innbyggers behov for helhet og oversikt, og videre støtte regjeringens mål om å gjøre det enklere for pasienter og pårørende å delta i beslutninger om egen helse og behandling, samt øke helsekompetansen i befolkningen.

Det er utarbeidet prinsipper for innbyggertjenester, formålet med prinsippene er at innbygger møter en helhetlig, koordinert og sammenhengende digital offentlig helse- og omsorgstjeneste. Det kan leses mer om [innbyggerprinsippene på ehelse.no](https://ehelse.no)

I Meld. ST. 24(2022- 2023)¹ Felleskap og meistring – Bu trygt heime, vektlegges at digitale helse- og omsorgstjenester skal gi en mangfoldig befolkning likeverdige, trygge og sammenhengende tjenester av høy kvalitet, og bidra til mer geografisk likeverdige tjenester uavhengig av bosted. Innbyggere skal settes i stand til å være aktive i egen og næres helse, ta gode helsevalg, gjøre mer selv og være hjemme mest mulig ved hjelp av for eksempel digital hjemmeoppfølging.

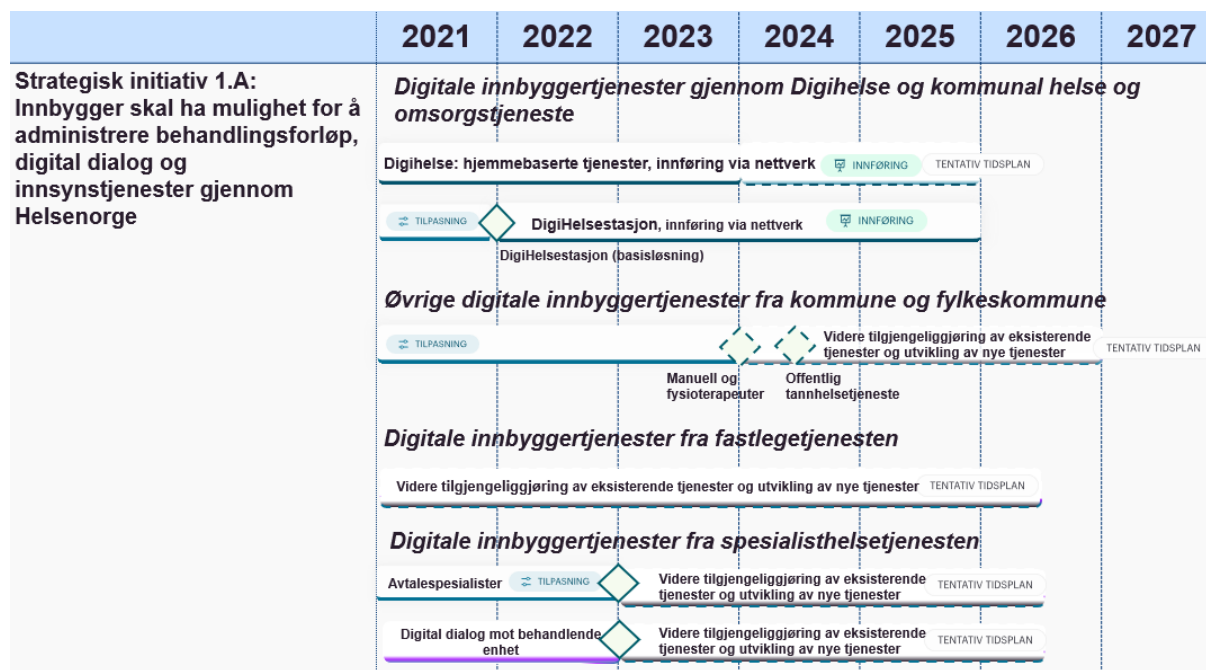
Dette strategiske initiativet innebærer at innbyggere, pasienter og pårørende får tilgang til å administrere mest mulig av sitt behandlingsforløp, som inkluderer å se status på henvisninger, følge med på timeavtaler og endre disse. Initiativet innebærer videre å starte en digital dialog med helsekontaktene sine, foreta oppgaver som reseptfornyelse, og motta varsler eller brev når det skjer endringer eller når det foreligger prøvesvar. Innbygger skal også kunne lese journaldokumenter som er relevante for behandlingsforløpet.

På tross av at flere innbyggere det siste året har fått tilgang til nye tjenester via Helsenorge, er det fortsatt variasjon i hvilke tjenester som er tilgjengelig avhengig av hvor man bor og hvilke helseaktører man har kontakt med.

Når initiativet er gjennomført skal innbygger lett kunne finne informasjon om tjenestene som er tilgjengelige eller ikke fra deres kommune, fastlege eller sykehus.

¹ [Meld St. 24\(2022-2024\)](#)

I årene som kommer vil det både arbeides for videre innføring av eksisterende tjenester og samtidig utvikles nye tjenester.



Figur 4: Veikart for tilgjengeliggjøringen av lokale og regionale tjenester via Helsenorge. Siden variasjonen i status og planer er store for ulike aktører på Helsenorge, er også de ulike tjenestene illustrert med flere av fargene på fasene

Helsenorge har revidert sin produktstrategi (2021-2026), etter beslutning i produktstyret for Helsenorge.

Gjennomgang av status viser at det er etablert en rekke digitale tjenester for innbyggere til å administrere behandlingsforløp, dialog og innsynstjenester på Helsenorge. Her følger en kort beskrivelse av de planer som foreligger per dags dato.

Digitale innbyggertjenester gjennom DigiHelse og kommunal helse- og omsorgstjeneste

I prosjektet DigiHelse er det utviklet en løsning som gir brukere av hjemmebaserte tjenester og deres pårørende med fullmakt mulighet til å ha dialog med helsetjenestene i sin kommune, via Helsenorge. Pasienter og pårørende kan sende og motta meldinger, se avtaler om hjemmebesøk og avbestille besøk, samt få varsler om utførte besøk på tekstmelding eller e-post. Løsningen brukes i første omgang til kommunikasjon med hjemmetjenesten, men kan også utvides lokalt til å benyttes for andre kommunale helse- og omsorgstjenester som dokumenterer i kommunenes journalsystem. Det er tilrettelagt for at en kommune kan innføre digitale innbyggertjenester ved å ta kontakt med sin journalleverandør. Videre arbeid inkluderer teknisk tilrettelegging fra journalleverandører i

nye kommuner og innføring av tjenester i nye deler av kommunen som for eksempel hjemmebaserte tjenester, praktisk bistand, ergoterapi og fysioterapi. I digitale hjemmebaserte tjenester planlegges det for en kombinasjon av dialog, egenmålinger og relevant informasjon. 133 kommuner har signert avtale med KS om ta i bruk DigiHelse, av disse har 119 signert avtalene med Norsk helsenett og tatt i bruk DigiHelse. Videre innføring vil skje ved at de hjemmebaserte tjenestene inngår avtaler med sin journalleverandør.

Digihelsestasjon er en meldingstjeneste mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og innbygger. Her kan innbygger på en sikker og trygg måte sende og motta meldinger, få oversikt over avtaler, motta varslinger og få tilgang til relevant informasjon både personlige data og generell informasjon som gjør brukerne bedre informert og forberedt i møte med tjenestene. Brukerne vil også se fremtidige avtaler og gjennomførte konsultasjoner/besøk og være forberedt før konsultasjon med helsesykepleier eller annet personell i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det er innført tjenester for helsestasjoner og skolehelsetjenesten i kommunene, gjennom et nasjonalt innføringsprosjekt som ble avsluttet i desember 2022. 137 kommuner har tatt i bruk DigiHelsestasjon. Videre innføring vil skje ved at kommunen inngår avtaler med sin journalleverandør. Løsningen utvides og skal gjøres tilgjengelig for aldersgruppen 13-16 år i 2023.

Øvrige digitale innbyggertjenester fra kommune og fylkeskommune

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

Tannhelse: Mangler støtte i den mest brukte journalløsningen for offentlig tannhelse.

Andre kommunale helsetjenester:

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

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

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

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

Digitale innbyggertjenester fra fastlegetjenesten

72 prosent av fastlegene tilbyr digitale innbyggertjenester via Helsenorge.no. Det er tilrettelagt for de fleste journalleverandørene som er i fastlegemarkedet at de kan tilgjengeliggjøre dialogtjenester og administrative tjenester (for eksempel reseptfornyelse, timeavtaler). Dette gjelder CGM, Infodoc, Pridok, og WebMed. Fastlegekontorer kan tilgjengeliggjøre disse tjenestene på Helsenorge gjennom å kontakte sin journalleverandør

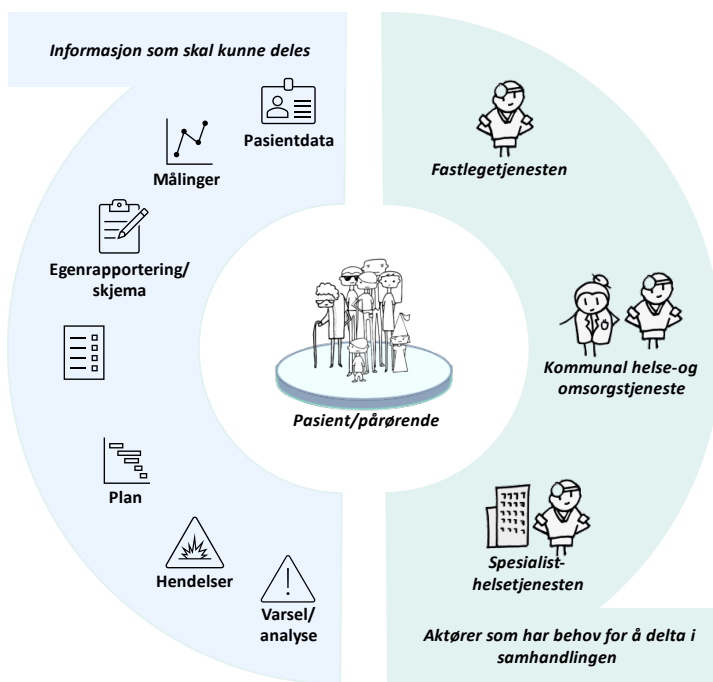
Digitale innbyggertjenester fra spesialisthelsetjenesten

Innbygger skal ha tilgang til helhetlige, sammenhengende og likeverdige digitale tjenester, slik at deres behov for oversikt og innsikt i egen og næres helse ivaretas. Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger gir helseforetak plikt til å gjøre tjenester for selvbetjening, dialog og innsyn tilgjengelig for pasienter og brukere på Helsenorge fra 1. januar 2023.

I alle helseregionene tilbyr de som beskrevet flere tjenester på Helsenorge, og utvikling av nye tjenester og integrasjoner inngår i alle regionenes planer. Helseregionene har som mål å fortsette samarbeidet med å utvikle og bredde digitale innbygger tjenester for å bidra til at pasientens helsetjeneste blir en likeverdig helsetjeneste og at forskjellene i det digitale tjeneste tilbudet reduseres.

Videreutvikling av innbyggertjenestene utover dette i spesialisthelsetjenesten foregår i det enkelte helseforetak. Viktige prosjekter er [Alle møter \(Helse Vest\)](#), [Digitale pasienttjenester i Nord \(Helse Nord\)](#) og [Digitale innbyggertjenester - mine timeavtaler \(Helse Sør-Øst\)](#). De regionale helseforetakene samarbeider og fordeler ansvar mellom seg for å få på plass nasjonale løsninger.

Strategisk initiativ 1.B: Utvikle rammeverk og infrastruktur for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging



Digitale hjemmeoppfølging vil gi gevinster både for innbyggere og for helsetjenesten. Det er stor aktivitet knyttet til ulike former for hjemmeoppfølging. Det forventes en betydelig økning i antall eldre i årene frem mot 2030. Digital hjemmeoppfølging er et sentralt virkemiddel for å løse problemet helsevesenet står ovenfor i forhold til betydelige kapasitetsutfordringer i årene som kommer. Bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging skal skape trygghet, økt mestringsfølelse og bidra til at innbygger kan bo hjemme lengre. For helsetjenestene kan dette bety økt kvalitet, spart tid, unngåtte kostnader og økt omsorgskapasitet.

Tilrettelegging for at innbygger kan benytte [velferdsteknologi](#) og [digital hjemmeoppfølging](#) kan bidra til at innbygger kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring. I arbeidet med [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#) ble det identifisert behov for gjennomføring av flere nasjonale tiltak for å tilrettelegge for utbredelse av digital hjemmeoppfølging i helse- og omsorgstjenesten. Disse tiltakene følges opp av Helsedirektoratet i en felles struktur. Tiltakene i dette arbeidet med særlig relevans for e-helse er data- og dokumentdeling, digital behandlings- og egenbehandlingsplan og pasientrapporterte data.

Nasjonalt velferdsteknologiprogram har siden 2014 arbeidet med nasjonale tiltak for å tilrettelegge for og stimulere til økt bruk av velferdsteknologi i tjenestetilbudet i kommunene. Resultater fra dette arbeidet er tilgjengeliggjort på [Helsedirektoratets web sider](#).

Som en del av Nasjonalt velferdsteknologiprogram har det blitt gjennomført utprøving av digital hjemmeoppfølging i seks prosjekter i perioden 2018-2021 med tilhørende følgeforskning. Resultater fra dette arbeidet er publisert på [Helsedirektoratets web-side Digital hjemmeoppfølging, hjemmesykehus og velferdsteknologi](#).² Erfaringer fra arbeidet resulterte i at Helsedirektoratet publiserte [nasjonale faglige råd](#) for bruk av digital hjemmeoppfølging³ høsten 2022. I videreføringen av Nasjonalt velferdsteknologiprogram er det gitt tilskudd til 15 prosjekter, som dekker helsefelleskap og kommuner, for å stimulere til økt bruk av digital hjemmeoppfølging for innbyggere med kroniske lidelser. De viktigste tilretteleggingstiltakene det jobbes med er:

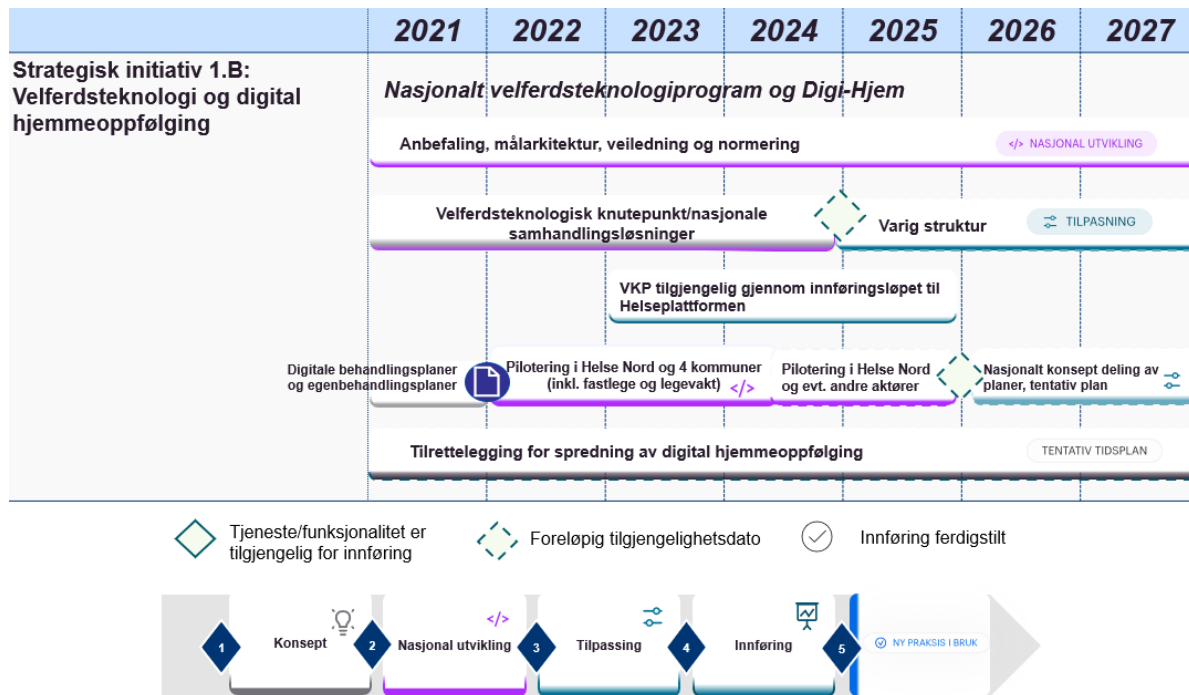
- Tett oppfølging av prosjektene med nettverkssamlinger, arena for erfaringsdeling og prosessveiledning
- Rådgivning, kunnskapsutvikling, utvikling av retningslinjer og opplæringsverktøy
- Digital samhandling:
 - nasjonale samhandlingstjenester, f.eks. velferdsteknologisk knutepunkt og
 - nasjonal standardisering og normering, f.eks. målarkitektur for datadeling i digital hjemmeoppfølging

De fire regionale helseforetakene publiserte høsten 2022 en « [Felles plan for IKT-utviklingen og digitalisering i 2022](#) ». Denne gir en status over digital hjemmeoppfølgingsaktiviteter i de fire regionene, og vektlegger at videre nasjonalt arbeid med digital samhandling og veiledning er kritisk for økt bruk av digital hjemmeoppfølging.

Arbeidet med digital samhandling er basert på prioriterte samhandlingsbehov i helse- og omsorgstjenesten. Samhandlingsbehov som er identifisert i tjenesteforløp der digital hjemmeoppfølging benyttes er i stor grad sammenfallende med samhandlingsbehov i andre behandlings-/ tjenesteforløp. Det eksisterer samhandlingsbehov både internt i virksomheter, mellom virksomheter og mellom omsorgs-/ behandlingnivåer.

² <https://www.helsedirektoratet.no/tema/digital-hjemmeoppfolging-hjemmesykehus-og-velferdsteknologi>

³ <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/digital-hjemmeoppfolging>

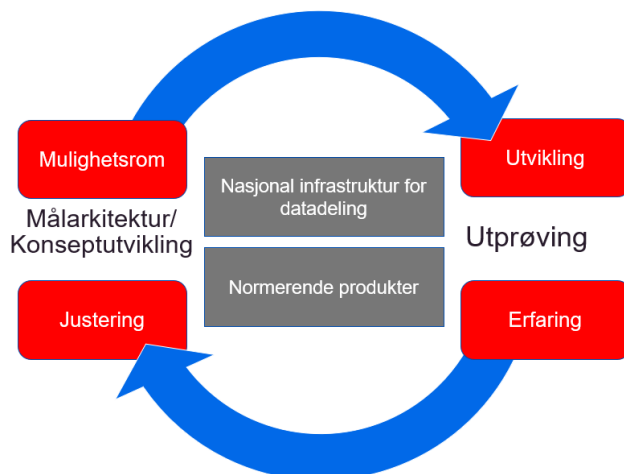


Figur 5: Veikart med oversikt over strategiske initiativer innen områdene Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i kommune. I tillegg foregår aktiviteter i helseregionene.

Innenfor digital samhandling arbeides det med nasjonalt rammeverk for datadeling og nasjonal samhandlingsinfrastruktur. Rammeverket består av [målarkitektur](#) som inkluderer prinsipper og føringer knyttet til juridiske forhold, bruk av standarder og mulige overordnede konsepter for datadeling som lar seg realisere innenfor gjeldende rett.

Nasjonale infrastruktur omfatter samhandlingstjenester som må realiseres nasjonalt, som for eksempel Velferdsteknologisk knutepunkt, tillittstjenester og andre fellestjenester i samhandlingsplattformen til Norsk helsenett. En start på realiseringen av disse tjenestene står på planen innenfor [Program digital samhandling](#) og innenfor videreutviklingen av nasjonale e-helseløsninger i [Norsk helsenett](#).

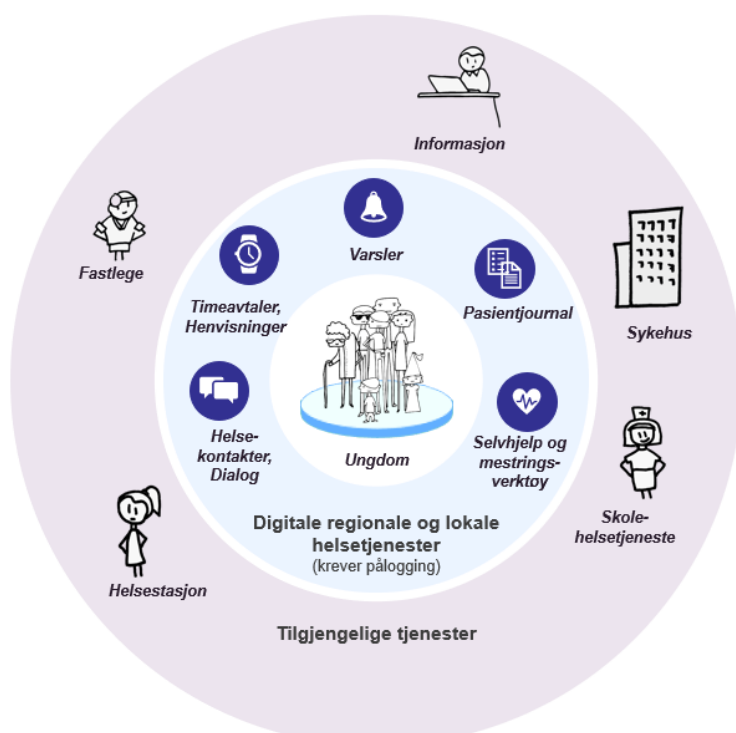
Både rammeverket og infrastrukturen utvikles trinnvis gjennom dialog og utprøvningsaktiviteter i pågående digital hjemmeoppfølgingsprosjekter i helse- og omsorgssektoren.



Det arbeides nå med utprøving i følgende samhandlingsområder:

- Deling av journalnotater, pasientinformasjon og hendelsesinformasjon mellom VFT/DHO system og fagsystem internt i en virksomhet gjennom velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)⁴
- Deling av måledata mellom DHO system og fagsystem internt i en virksomhet gjennom VKP
- Deling av måledata fra DHO system og til flere virksomheter i tjenesteforløpet
- Endring og deling av behandlings- og egenbehandlingsplaner i Kjernejournal

Strategisk initiativ 1.C: Tilrettelegge digitale tjenester for ungdom



Ungdom ønsker tjenester som er tilgjengelige der de er, på de plattformer de foretrekker. Det finnes mange tilbud og informasjonstjenester i dag, men det er problematisk at tjenestene ikke når frem til ungdommene som har behov for hjelp eller søker informasjon.

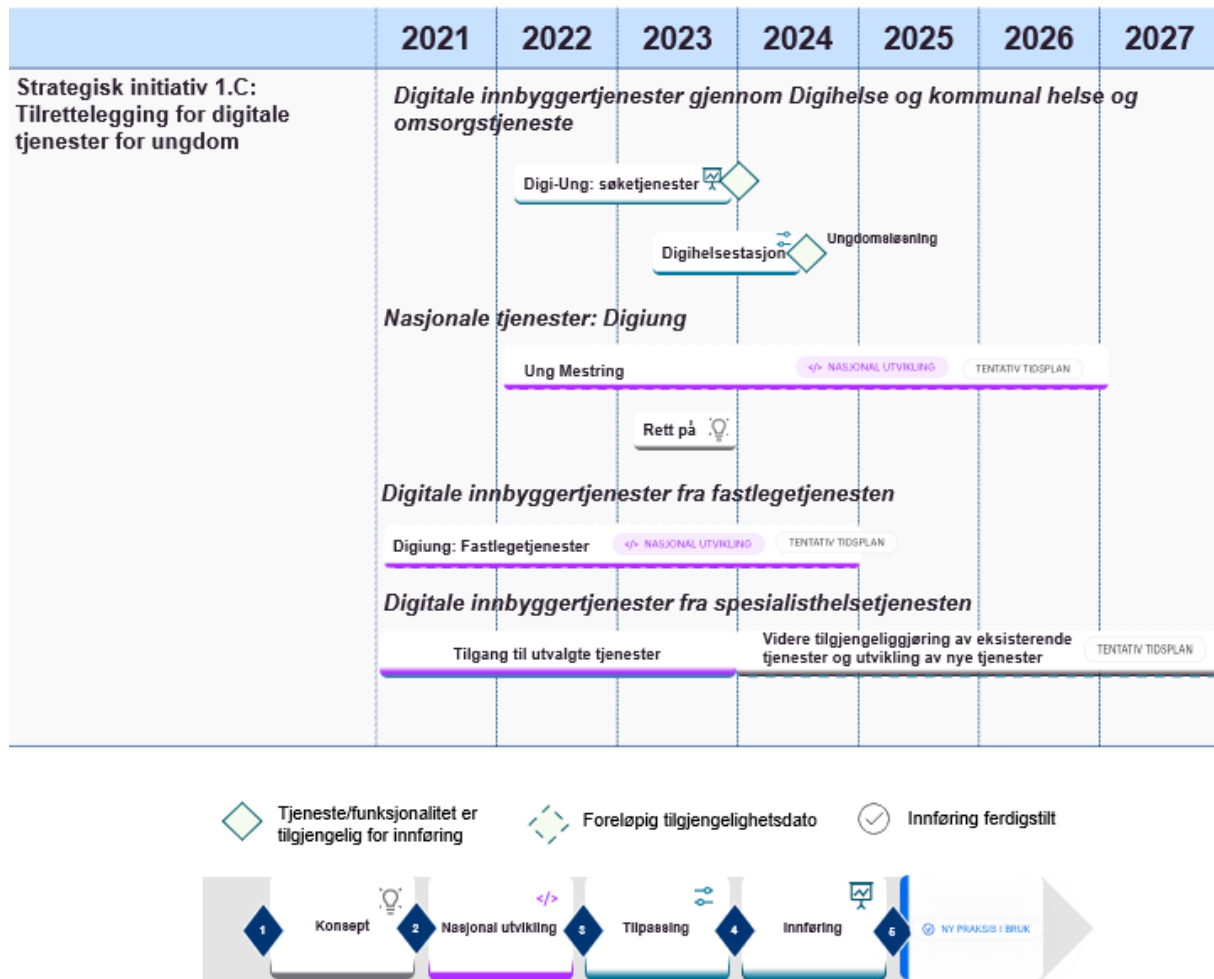
Ungdommer er en svært heterogen pasientgruppe, men de har en del felles også. De gjennomgår store endringer både fysisk og psykisk, og det finnes stort potensial for forebygging og tidlig intervensjon i denne målgruppen.

Dessverre benytter ungdom seg i altfor liten grad av allmennlegetjenesten. Brukerinnsikt viser at mange ungdommer kvier

seg for å ta kontakt med fastlegen, det er utfordrende for dem å komme seg frem til fastlegekontorer, de er usikre på hva de kan spørre om/få hjelp til og de vet generelt for lite om tilbudet. Ungdommer representerer ca. 10 prosent av konsultasjonene hos fastlegen (totalt 400 000 pasienter i året).

I Nasjonal e-helsestrategi (2023-2030) trekkes det frem flere brukergrupper, særlig aldersgruppen 12-15 år som per nå ikke har noen digitale tjenester på Helsenorge.

⁴ <https://www.nhn.no/tjenester/velferdsteknologisk-knutepunkt>



Figur 6 Veikart for tilgjengeliggjøring av lokale og regionale tjenester for ungdom

Digitale innbyggertjenester fra kommunal / fylkeskommunal helse- og omsorgstjeneste

Prosjektet "Fastlegetjenester for ungdom" har som mål å senke terskelen, slik at ungdommer benytter seg av fastlegetjenesten i større grad. Dette skal vi gjøre ved å sikre god informasjon og legge til rette for enkel digital kontakt. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet, i samarbeid med Bufdir, Legeforeningen, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett.

Det er viktig å sikre at de også får tilgang til tjenester for å unngå digitalt utenforskap. I dette tilfellet skyldes ikke utenforskapet digitale ferdigheter, men at det ikke har vært løsninger som dekker kravene for denne brukergruppen. Digi helsestasjon ungdomsløsning jobber med å få etablert kommunale tjenester for gruppen.

Nasjonale tjenester: Digiung

Programmet DIGI-UNG skal levere lett tilgjengelig, og kvalitetssikret informasjon, veiledning og tjenester til ungdom, gjennom et helhetlig tverrsektorielt digitalt tilbud som bidrar til mestring og selvhjelp. Alle programmets tjenester samles på ung.no, som er statens primære kanal for digital informasjon, dialog og digitale tjenester til barn og unge ⁵

⁵ [DIGI-UNG - Helsedirektoratet](#)

Digitale innbyggertjenester fra fastlegetjenesten

Prosjektet "Fastlegetjenester for ungdom" har som mål å senke terskelen, slik at ungdommer benytter seg av fastlegetjenesten i større grad. Dette skal vi gjøre ved å sikre god informasjon og legge til rette for enkel digital kontakt. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet, i samarbeid med Bufdir, Legeforeningen, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett.

Digitale innbyggertjenester fra spesialisthelsetjenesten

De regionale helseforetakene arbeider med tilgjengeliggjøre av innbyggertjenester for ungdom i aldergruppen 12 - 16 år. Det dreier seg blant annet om tilgang til dokumenter for barn og unge, foreldre. Ungdom i Helse Midt-Norge har tilgang til innbyggertjenester som blant annet vaksinasjon gjennom HelsaMi.

Strategisk initiativ 1.D: Redusere digitalt utenforskap

Det er behov for økt fokus på digitalt utenforskap. Innbyggere har ulike forutsetninger for digital deltagelse, og digitalt utenforskap innebærer manglende mulighet eller tilganger til å benytte nødvendige digitale tjenester⁶. For å kunne ta i bruk det offentlige digitale tjenestetilbudet forutsettes det digitale ferdigheter, en kartlegging viser at om lag 600 000 nordmenn er ikke har eller har svake digitale ferdigheter⁷.

En start på arbeidet med å motvirke digitalt utenforskap er å utføre innsiktsarbeid for å kartlegge digitalt utenforskap innenfor helsesektoren. I tillegg har Helsedirektoratet etablert en tilskuddsordning som har som målsetning å gi IKT-opplæring og veiledning som kan heve den digitale kompetansen blant eldre. Ved å legge til rette for møteplasser og samhandling som motvirker ensomhet og redusere digitalt utenforskap, bedre den digitale helsekompetansen slik at eldre kan tilegne seg helseinformasjon, og gjøre eldre i stand til å motta digitale helsetjenester⁸.

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Strategisk initiativ 1.D: Redusere digitalt utenforskap	Kartlegging og tiltak for å redusere digitalt utenforskap						
		Tilskuddsordning for IKT opplæring av eldre					



Figur 7 Veikart for aktivitet innen strategisk initiativ for å redusere digitalt utenforskap

⁶ [Digitalt utenforskap | Digdir](#)

⁷ [Bruk av digitale verktøy og tjenester | Digdir](#)

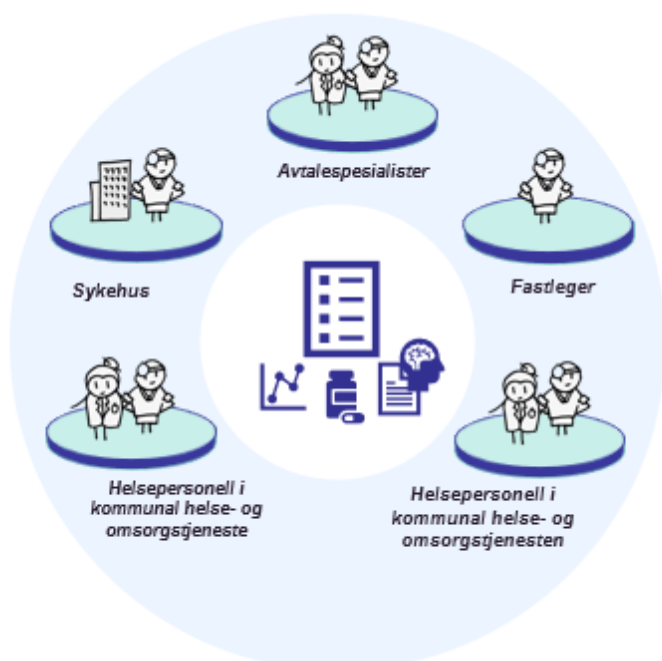
⁸ [Vedlegg: \(helsedirektoratet.no\)](#)

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Helsepersonell skal ha tilgang til brukervennlige digitale arbeidsverktøy som spiller godt sammen, gir god beslutningsstøtte og støtter deres arbeidsprosesser. Dette vil bidra til styrket pasientsikkerhet, reduksjon i uønsket variasjon og en mer attraktiv arbeidssituasjon for helsepersonell.

Utfyllende beskrivelse av mål 2 finnes på ehelse.no og et utvalg av pågående strategiske initiativ er vist nedenfor.

Strategisk initiativ 2.A: Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte helhetlige digitale arbeidsverktøy



Strategien sier at helsepersonell skal ha tilgang til brukervennlige digitale arbeidsverktøy som *spiller godt sammen, gir god beslutningsstøtte og støtter deres arbeidsprosesser.*

Helsepersonell skal ha enkel tilgang til relevant og nødvendig informasjon om pasienten, uavhengig av hvor i landet og på hvilket behandlingsnivå vedkommende har fått helsehjelp

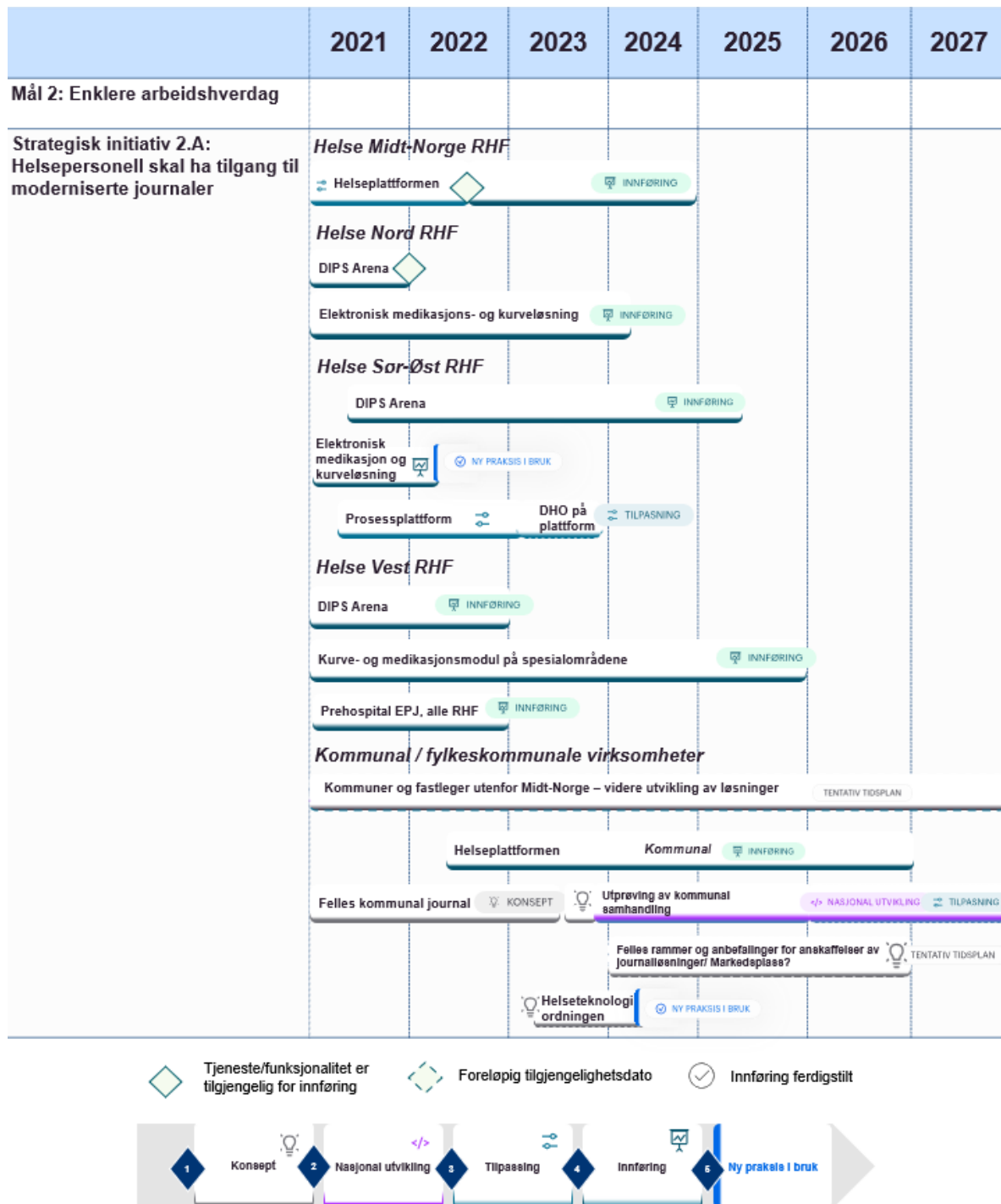
Sykehusene er store enheter med mange spesialiteter som har behov for mer spesialiserte arbeidsverktøy og samhandling mellom flere personer. I andre enden av skalaen ligger de

fastlegene som er private næringsdrivende, og derfor få personer som er involvert i prosessen. Begge typer aktører, sammen med kommunene og andre som inngår i helsetjenesten, har behov for å samhandle på tvers etter som ansvaret for pasientene endres og med løsninger og utstyr som brukes av pasienten.

For at de enkelte arbeidsverktøyene som helsepersonell bruker skal spille godt sammen på tvers av behandlingstedene, må systemene være tilrettelagt for samhandling. For at helsepersonell kan få god tilgang til informasjon fra andre systemer må systemene være tilrettelagt for dokumentdeling og datadeling gjerne gjennom åpne grensesnitt (API'er), og ha nødvendig tilretteleggelse for strukturerte data. Måloppnåelse er avhengig av god og sikker informasjonsflyt, som beskrives i mål 4.

Strukturerte data gir også andre muligheter for bruk av dataene i systemet. Eksempler er tilpasset beslutningsstøtte, automatiserte prosesser, rapportering og data til bruk i kunstig intelligens. God arbeidsflyt og beslutningsstøtte krever i tillegg riktig involvering av klinikere slik at løsningene blir tilpasset arbeidsprosessene.

Måloppnåelse vil medføre bedre innsamling av data og strukturert informasjon i e-helseløsningene. Dette vil bidra til at det i større grad er mulig å utnytte helsedata, som omfattes av mål 3.



Figur 8: Veikartet viser modernisering og tilrettelegging av EPJ-systemer for datadeling ved innføring av strukturerte data, åpne API og felles språk

Direktoratet for e-helse har kartlagt omfanget av EPJ-leverandører i Norge, rapport er publisert på ehelse.no. Fra kartleggingen er det identifisert 41 EPJ fra 29 ulike leverandører til ulike deler av helse- og omsorgssektoren. Det kan være krevende for helsepersonell i

helse- og omsorgssektoren å få oversikt over nødvendige pasientopplysninger når informasjon om pasienter ligger lagret i ulike EPJ systemer

Spesialisthelsetjenesten har valgt ulike tilnærminger til modernisering av digitale arbeidsverktøy:

Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge RHF og flere kommuner i regionen har valgt et helhetlig helseinformasjonssystem med journal- og kurvefunksjonalitet, samt digitale innbyggertjenester. Helseplattformen er en strukturert, konfigurert, og konfigurert journalløsning. Data kan gjenbrukes i beslutningsstøtte, interne og eksterne rapporter, datauttrekk, APIer og andre grensesnitt. Kunnskap struktureres også inn i løsningen og det bygges beslutningsstøtterepler som kombinerer kunnskapsdata og pasientdata.

Helseregioner utenfor helse Midt-Norge

Helse Vest, Helse Nord og Helse Sør-Øst er i en omfattende modernisering av digitale verktøy gjennom innføring av DIPS Arena, kurveløsninger, løsninger for ambulansejournal og tilgrensende løsninger via Helsenorger. Regionene utvikler sine digitale arbeidsverktøy ved å koble sammen flere systemer hvor hvert system har sitt ansvarsområde. Løsning for PAS/EPJ (DIPS Arena) er basert på en leverandøruavhengig datamodell (OpenEHR), basert på arketyper, som er standardiserte kliniske informasjonsmodeller. Løsninger for medikasjon og kurve, digitale bilder og laboratorier har strukturert informasjon i datamodeller som er avhengig av leverandør. Helse Sør-Øst og Helse Nord jobber med å anskaffe regional integrasjonsplattform for datadeling som skal brukes til å koble systemene sammen.

De fire regionale helseforetakene samarbeider om innføring av ny AMK-løsning og felles løsning for prehospital EPJ (P-EPJ). Innføring av P-EPJ foregår i Helse Nord RHF, øvrige helseregioner har tatt løsningen i bruk.

Kommunale og fylkeskommunale virksomheter

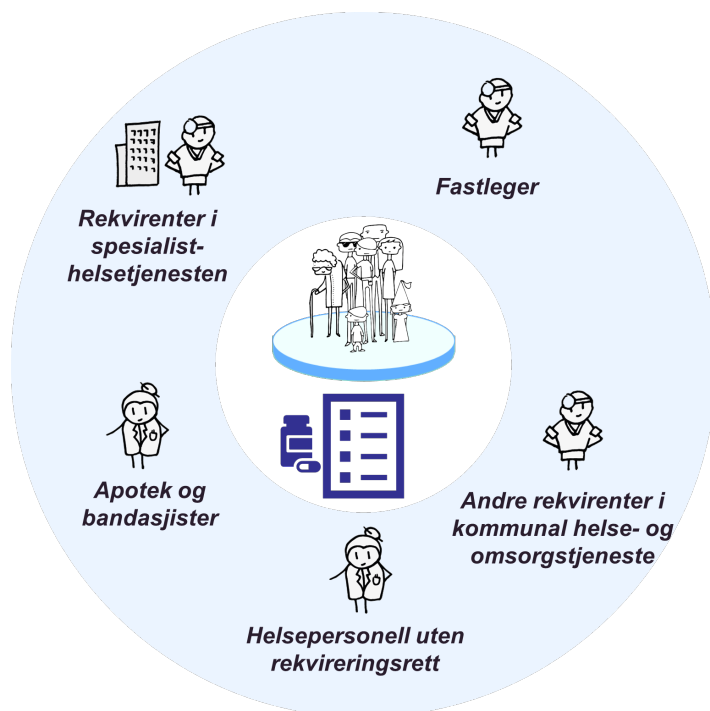
Kommunene og fastlegene har i dag en rekke ulike journalsystemer som i ulik grad er tilrettelagt for samhandling og strukturering av data. Kommunene og fastlegene i Midt-Norge får tilbud om å benytte Helseplattformen og får tilgang til samhandling og strukturert journal gjennom den.

[Felles kommunal journal](#) var et tiltak for å realisere målbildet om én innbygger – én journal, men er avsluttet juni 2023. Videreføring av tiltaket er under vurdering, i første omgang gjennom avgrensede utprøvningsprosjekter.

Helseteknologiordningen for anskaffelser av bedre journalløsninger og innføring av velferdsteknologi etableres med formål om å styrke kommunenes kundemakt og avlaste risiko for kommuner som går foran. Ordningen skal stimulere kommuner til å samordne seg, bidra til mer forutsigbarhet for leverandører og legge til rette for investeringer og innovasjon. For mer informasjon om [utformingen av Helseteknologiordningen henvises det til ehelse.no](#).

Tiltaket EPJ-løftet skal bidra til utvikling av IKT-verktøy for å sikre kvalitet i pasientbehandling, understøtte samhandling og informasjonsformidling mellom aktører i sektoren og mer effektiv ressursbruk.

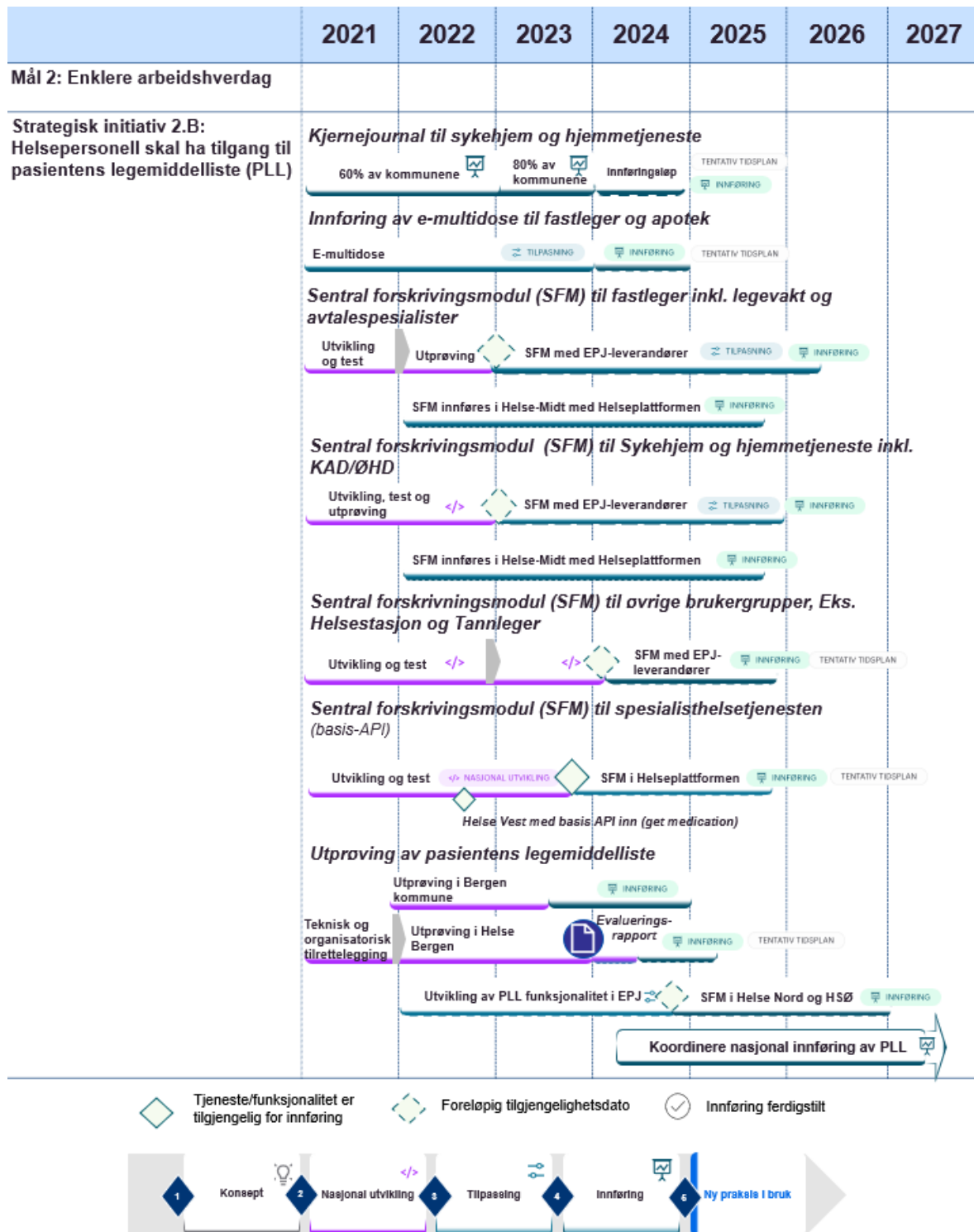
Strategisk initiativ 2.B: Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)



Pasientens legemiddelliste er en elektronisk oversikt over legemidlene som hver enkelt pasient skal bruke. Denne oversikten gir informasjon om legemiddelbehandling forskrevet fra alle deler av helsetjenesten, som for eksempel fra fastlege, sykehuslege eller sykehjemslege. Leger må se og forholde seg til pasientens legemiddelliste før ny legemiddelbehandling startes eller endres. Når en lege gjør endringer i pasientens legemiddelbehandling, oppdateres legemiddellisten sentralt, slik at denne informasjonen også er tilgjengelig for helsepersonell med tjenstlig behov.

For pasienten innebærer dette at helsepersonell han/hun møter alltid skal være oppdatert på pasientens legemidler. I dag er det ofte pasienten selv eller pårørende som er bærer av disse opplysningene, og tiltaket kan redusere tidsbruk og øke kunnskap om legemiddelbehandling for innbyggere.

Pasientens legemiddelliste skal gi enklere og tryggere håndtering av legemidler og sikre at helsepersonell i en behandlingssituasjon har tilgang på pasientens legemiddelhistorikk. På denne måten kan det bidra til økt pasientsikkerhet og redusert pasientskade. Helsepersonell vil redusere tiden de bruker på å bekrefte legemiddelopplysninger eller svare på henvendelser fra samarbeidsaktører. Dette kan gjelde både ved overføring av pasienter mellom virksomheter eller omsorgsnivå, eller ved utlevering av legemidler i apotek.



Figur 9: Oversikt over plan for realisering av pasientens legemiddelliste og avhengigheter til strukturert legemiddelinformasjon

PLL kan nås gjennom e-resept eller kjernejournal. Det er kun helsepersonell med rekvireringsrett eller autoriserte utleverer (farmasøyter) som kan hente ned PLL fra e-resept. Annet helsepersonell, som for eksempel sykepleiere, få tilgang til PLL gjennom kjernejournal, derfor er innføring av kjernejournal viktig.

Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenesten

Nasjonal kjernejournal er et sentralt virksomhetsovergrepene behandlingsrettet helseregister, som deler helseopplysninger på tvers i helsevesenet⁹. Kjernejournal er tatt i bruk i spesialisthelsetjenesten, og stadig flere kommuner tar i bruk løsningen. [Kartlegging av EPJ-systemer](#) viser at 32 av totalt 41 EPJ har integrert kjernejournal eller planlegger integrasjon.¹⁰ KS kompetansenettverk for e-helse bidrar til utbredelse av løsningen¹¹.

E-multidose

E-multidose er en funksjonalitet som gjør at legene som kan sende e-resepter kan videreformidle en fullstendig liste over alle legemidler en multidosepasient bruker. Dette vil kunne bidra til tryggere legemiddelbehandling, og redusere antall pasientskader som følge av dobbelt forskrivninger. Prosjektet gjennomfører utprøving og innføring av e-multidose i tett samarbeid med fastlegene, EPJ-leverandører for fastlegene, multidoseapotekene og kommunenes hjemmetjeneste. Prosjektet har som mål at 80 prosent av samhandlingen for multidose-pasienter foregår elektronisk i løpet av 2024. For utfyllende informasjon om multidose i e-resept kan dette leses på [ehelse.no](#).

Sentral forskrivningsmodul

Sentral forskrivningsmodul (SFM) er en legemiddelmodul som er viktig for å kunne innføre pasientens legemiddelliste. Gjennom integrering med pasientjournalssystemer, skal SFM bidra til å øke kvaliteten i legemiddelinformasjonen¹² Sykehusleverandører har valgt å bygge brukergrensesnitt selv med en teknisk integrasjon med SFM (SFM basis API). Helseplattformen tok i bruk SFM for sending av e-resept i april 2022. De øvrige EPJ-leverandører i primærhelsetjenesten, vil tilby sine kunder SFM med Norsk Helsenett sitt brukergrensesnitt.

Pasientens legemiddelliste (PLL)

Pasientens legemiddelliste (PLL) vil gi helsepersonell digital tilgang til oppdatert informasjon om pasientens legemiddelbruk på tvers av helsetjenesten. Utfyllende informasjon om PLL kan leses på [prosjektets side på ehelse.no](#).

Statens Legemiddelverk distribuerer i dag strukturert legemiddelinformasjon gjennom FEST (M30-meldingen), som er en nasjonal kilde til legemiddelinformasjon i e-resept.

Selv om FEST er utviklet for å understøtte e-resept, benyttes det også som grunnlagsdata i kliniske systemer på sykehus. Sykehusene har behov for innhold og detaljer i informasjonsgrunnlaget som går utover det dagens FEST tilbyr. Sykehus har derfor per i dag ikke tilgang til én komplett og oppdatert nasjonal kilde for legemiddelgrunndata som fullt ut dekker behovene i forbindelse med ordinerings, administrasjon, kontroll og lagerstyring av legemidler. Det pågår derfor et tiltak, SAFEST, for å etablere og tilgjengeliggjøre en komplementær kilde til strukturert legemiddelinformasjon for de regionale helseforetakene innenfor de fire kravområdene datakvalitet, virkestoffordinerings, produktkoder og ernæring.

⁹ [Kjernejournal - Helsenorger](#)

¹⁰ [Kartlegging av elektroniske pasientjournalssystemer og deres støtte for nasjonale e-helseløsninger - ehelse](#)

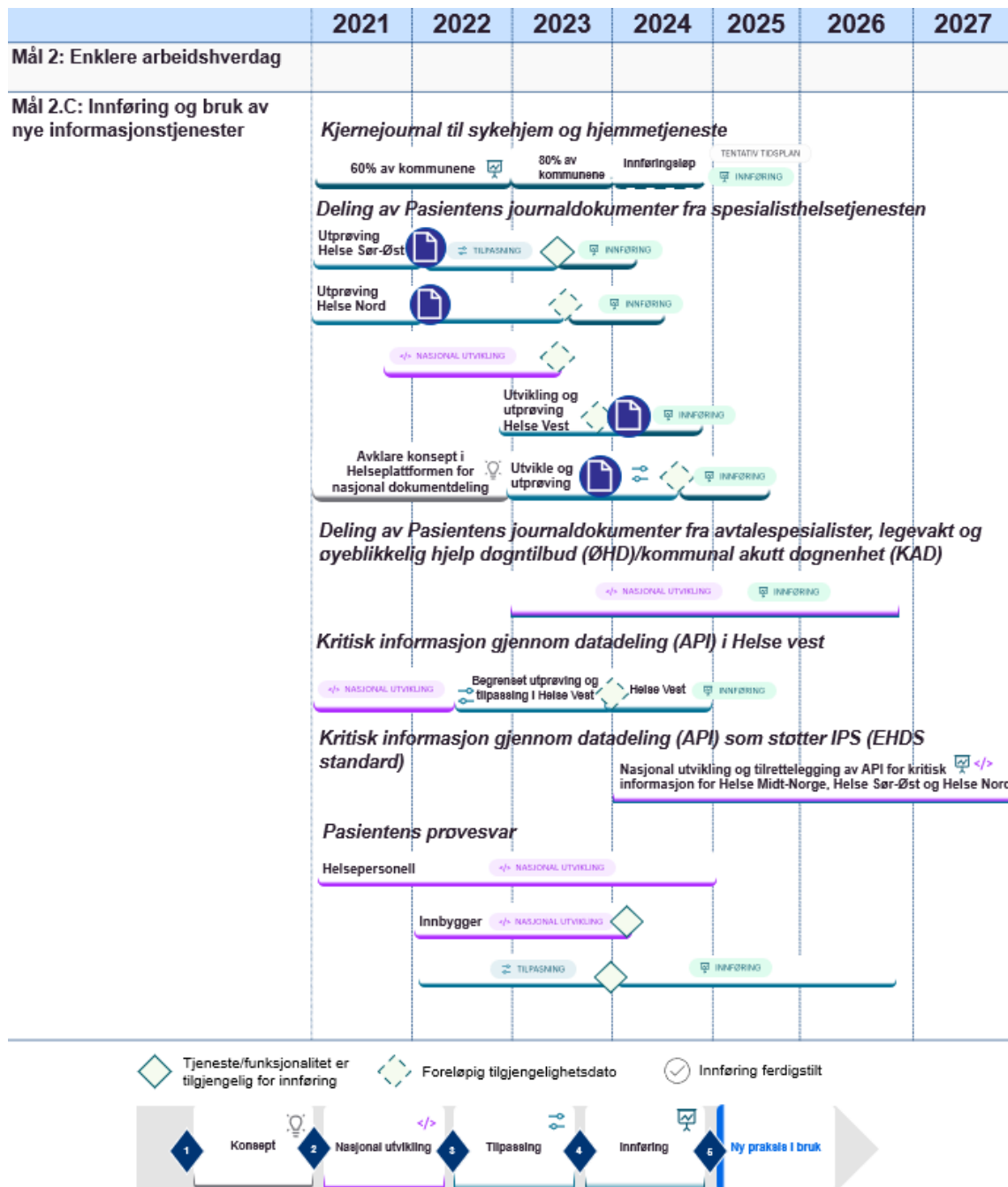
¹¹ [Kommuner tar i bruk kjernejournal - KS](#)

¹² [Sentral forskrivningsmodul - Norsk helsenett \(nhn.no\)](#)

I tillegg Direktoratet for e-helse arbeider nå med å etablere målarkitektur og planer for etablering av grunndatatjenester for legemiddelinformasjon. (ref. tildelingsbrev for 2023)

Strategisk initiativ 2.C: Innføring og bruk av nye informasjonstjenester

Fokus i strategiperioden vil være innføring og bruk av nye informasjonstjenester som kjernejournal, dokumentdeling, pasientens prøvesvar og pasientens legemiddelliste. Helseplattformen vil være viktig for regional samhandling i Midt-Norge.



Figur 10 Veikartet viser en detaljert oversikt over leveranser og planer til det strategiske initiativet

Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens journaldokumenter på tvers av virksomheter

Helsepersonells tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp er et av de viktige digitaliseringstiltakene som trekkes frem i Meld. St 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Gjennom kjernejournal vil helsepersonell med tjenstlig behov få tilgang til utvalgte journaldokumenter på tvers av virksomheter, regioner og nivåer. Deling av journaldokumenter vil gi muligheter for en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.

Dette innebærer at innbyggere opplever at helsepersonell de møter har tilgjengelig nødvendige og relevante journaldokumenter fra tidligere kontakter med helse- og omsorgstjenesten, slik at informasjonen er tilgjengelig i akutte situasjoner og pasienten unngår å måtte gi samme informasjon flere ganger. Dette betyr at helsepersonellet kan slå opp hos andre aktører hvis henvisninger, epikriser eller andre oppsummerende dokumenter ikke er mottatt, eller ikke inneholder tilstrekkelig informasjon.

Dokumentdeling og datadeling er utfyllende samhandlingsformer for deling av informasjon. Ved dokumentdeling samler produsentene strukturert eller ustrukturert informasjon i godkjente dokumenttyper og legger disse gjøres tilgjengelig for innsyn gjennom standardiserte grensesnitt. Informasjonen som deles er ferdig produsert og godkjent av helsepersonell. Datadeling som samhandlingsform¹³ mellom ulike systeminstallasjoner skiller seg fra dokumentdeling ved at datadeling i større grad krever at data finnes på strukturert form og er mer standardisert slik at systemene forstår dem likt. Informasjonen som deles trenger ikke være fullstendig og kan være under arbeid.

Helsepersonell skal ha tilgang til oppdatert og autorativ beskrivelse av kritisk informasjon

Kritisk informasjon gir nytte for helsepersonell både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Informasjon om allergier og andre medisinske tilstander som er viktige i forbindelse med legemiddelbruk er også relevante å kjenne til for helsepersonell, for eksempel ved ordinerings og utlevering av legemidler. Tilgang på kritisk informasjon i kjernejournal kan ha avgjørende betydning for å unngå pasientskade. Før kjernejournal ble innført var det ingen mulighet for elektronisk deling av slik info på tvers av behandlingssteder annet enn ved en-til-en-meldinger og varselkort som pasienten bar på seg.

Tjenesten for å registrere og oppdatere kritisk informasjon har vært tilgjengelig i Helsepersonellportalen i kjernejournal siden 2013.

I Plan for e-helse (2019 – 2022) er det et mål at helsepersonell raskt, enkelt og sikkert kan gjøre nødvendige oppslag i pasientopplysninger fra andre behandlingssteder. Det å gi helsepersonell tilgang til kritisk informasjon er spesielt viktig når en pasient kommer i kontakt med et nytt ledd i behandlingen, eller starter ny behandling på nytt sted.

¹³ Meldingsutveksling er en tredje samhandlingsform. Meldingsutveksling skiller seg fra datadeling og dokumentdeling ved at meldingsutveksling innebærer asynkron overføring og kopiering av data fra ett system til et annet, mens datadeling baserer seg på synkron tilgang med en felles datakilde.

Praksisen med å registrere kritisk informasjon i helsepersonellportalen i kjernejournal er ikke tilstrekkelig utbredt. En av grunnene er at helsepersonell, på grunn av sin journalføringsplikt, må registrere kritisk informasjon i pasientens journal på behandlingsstedet, og deretter dobbeltregistrere det i helsepersonellportalen i kjernejournal. Denne dobbeltregistreringen medfører en administrativ byrde for helsepersonell, som ofte resulterer i manglende registrering av kritisk informasjon i kjernejournal. Dette fører til at informasjonen ofte ikke er tilgjengelig i kjernejournalen for innbyggere som burde hatt en slik registrering.

Verdien av løsningen vil øke i takt med antall innbyggere som har fått registrert kritisk informasjon i kjernejournal. Det antas at omtrent 5 prosent (274 000 i 2022) av landets innbyggere har kritisk informasjon som bør registreres, og pr. juli 2023 har om lag 110 000 innbyggere fått lagt inn kritisk informasjon i sin kjernejournal. Totalt er det nå 40 prosent av estimert antall personer med kritisk informasjon som har fått lagt inn kritisk informasjon i sin kjernejournal.

For å avhjelpe dette problemet, har Norsk helsenett utviklet et API som muliggjør synkronisering av kritisk informasjon mellom kjernejournal og pasientens journal på behandlingsstedet.

Virksomhetene kan med et slikt API koble journalløsningen direkte til kjernejournal for å slå opp og endre kritisk informasjon. Helsepersonell vil dermed ha tilgang til informasjonen i kjernejournal direkte i journalløsningen som de bruker i sitt daglige i arbeid. Fordelen med dette er at data fra kjernejournal kan benyttes direkte til beslutningsstøtte i journalløsningen (forutsatt at beslutningsstøtte etableres i EPJ), og kjernejournal på sin side vil bli oppdatert direkte med opplysningene som registreres i journalløsningen.

API-et er ferdig utviklet, men testing og utprøving gjenstår før det kan innføres. Dette ble 20. oktober 2021 prioritert inn i Program digital samhandling med Helse Vest som hovedsamarbeidspart. Helse Vest vil gjøre en fullstendig utprøving med alle foretak i regionen. Den vil omfatte alle kategorier av Kritisk informasjon (bortsett fra avgrensning av livsforlengende behandling) og skal skje i produksjon fra Q4 2023. Utprøvingen vil starte med Legemiddelreaksjoner. I etterkant av utprøvingen vil Helse Vest i 2024 ta frem en enveisintegrasjon for overføring av legemiddelreaksjoner fra DIPS til elektronisk kurve.

Tilrettelegging og videre innføring i spesialisthelsetjenesten, for fastleger og avtalespesialister, samt sykehjem og ØHD/KAD er planlagt som del av steg 2 av program digital samhandling.

Kodeverk for kritisk informasjon i kjernejournal vil også bli vurdert i steg 2. Kjernejournal bruker et egenutviklet kodeverk i dag. I 2021 ble SNOMED CT i felles standardisert språk utvidet med kodeverk for kritisk informasjon, og dette brukes for eksempel allerede av Helseplattformen. Legemiddelreaksjoner kan registreres ifølge IDPM. International Patient Summary (IPS) er en internasjonal standard som anbefales for bruk i Norge ([Veileder HITR 1240:2020](#)). Det vil bli vurdert hvilke endringer som evt. må gjøres i nasjonalt kodeverk og samtidig legge til rette for å støtte den europeiske satsingen på IPS. Lagring i kjernejournal og API for kritisk informasjon vil bli påvirket av dette. Det kan også påvirke lagring av slik informasjon i lokal EPJ.

Steg 2 av program digital samhandling vil også være en pådriver for å avklare utfordringen med å få kun én nasjonal autoritativ kilde for legemiddelreaksjoner, ref. dagens løsning med mulighet for lagring av legemiddelreaksjoner både i Reseptformidler og Kjernejournal.

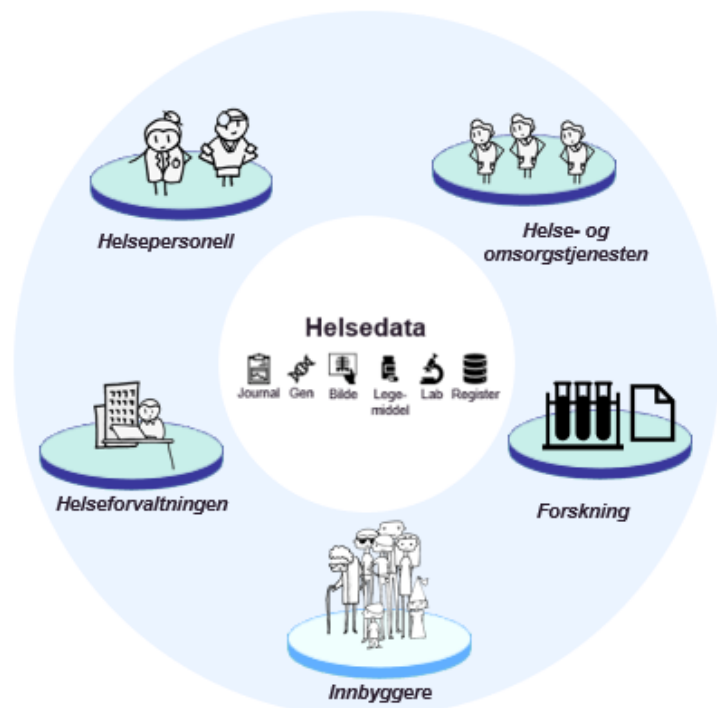
Helsepersonell skal ha tilgang til laboratorie- og radiologisvar uavhengig av hvor undersøkelsen er foretatt

Hensikten med pasientens prøvesvar er å gjøre laboratorie- og radiologisvar lettere tilgjengelig for helsepersonell i forbindelse med ytelse av helsehjelp, dette vil gjøre det lettere tilgjengelig for innbyggere. I Plan for e-helse (2019 – 2022) er det et mål at helsepersonell raskt, enkelt og sikkert kan gjøre nødvendige oppslag i pasientopplysninger fra andre behandlingssteder. Dette for å unngå feil, kunne gjenbruke prøvesvar og sikre raskere helsefaglige beslutninger. Dagens meldingsutveksling med rekvisisjon og svar vil være uendret. Det å gi helsepersonell tilgang til prøvesvar fra alle laboratorie- og radiologivirksomheter uavhengig av hvem som har rekvirert undersøkelsen og hvor den er utført vil gi flere fordeler. Det vil kunne gi raskere tilgang på informasjon i stedet for ny rekvirering eller henvisning, og vil redusere tidsbruk for både helsepersonell og på sikt for innbygger. Innbyggere vil, når innbyggertjenesten er etablert, oppleve redusert belastning og slipper usikkerhet ettersom ventetiden blir kortere. I tillegg til gode effekter for innbyggere og helsepersonell, vil tjenesten bidra til reduserte kostnader knyttet til unngått prøvetakning.

Prosjektet pasientens prøvesvar bygger på erfaringer som er gjort ved tilgjengeliggjøring av covid-19 prøvesvar i kjernejournal og Helsenorge. Prosjektet vil tilgjengeliggjøre prøvesvar innen alle fagområder (medisinsk biokjemi, immunologi og transfusjonsmedisin, klinisk farmakologi, medisinsk mikrobiologi, genetikk, patologi, radiologi og nukleærmedisin), og inngår som del av program digital samhandling. Dette innebærer at det etableres en nasjonal informasjonstjeneste som følger:

- laboratorie- og radiologisystemene ved alle landets laboratorier og radiologiske virksomheter tilpasses, slik at kopi av alle svarmeldinger går til den nasjonale løsningen
- nødvendige tilpasninger i kjernejournal gjennomføres for å håndtere søk etter og visning av svarrapporter og prøvesvar
- Helsenorge tilpasses slik at innbygger får ivaretatt sine rettigheter, herunder innsyn, sperring mv.

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring



Helse- og omsorgstjenestene, helsepersonell og helseforvaltningen skal i økende grad ta beslutninger basert på data. Mer datadrevne beslutninger vil bidra til bedre ressursutnyttelse, økt kvalitet og innovasjon i tjenesten, samt bedre forskning, helseovervåking, beredskap og folkehelse.

Ved hjelp av kunstig intelligens (KI) kan helsedata brukes til å gi raskere og mer nøyaktig diagnostikk, samt bedre behandling, ressursutnyttelse og forebygging. Utfyllende beskrivelse av mål 3 finnes på ehelse.no mens pågående strategiske initiativ er vist nedenfor.

Innsamling av helsedata dekkes i sammenheng med mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse og mål 2: Enklere arbeidshverdag da det er interaksjon mellom innbygger og helsepersonell disse dataene kommer fra, enten direkte fra utstyr, via registrering i journal eller egne grensesnitt. En ønsket utvikling på helsedatafeltet er at modernisering av journalsystemene gir nødvendig kvalitet på data og mulighet for automatisert innrapportering til sentrale helseregistre og data- og analyseplattformer som samler data slik at de kan brukes til styring og oppfølging. Til slutt kan helsedata som blir tilgjengelig brukes til dataanalyse, forskning og annen utvikling, såkalt sekundærbruk ¹⁴.

Strategisk initiativ 3.A: Videreutvikling av data- og analyseplattformer

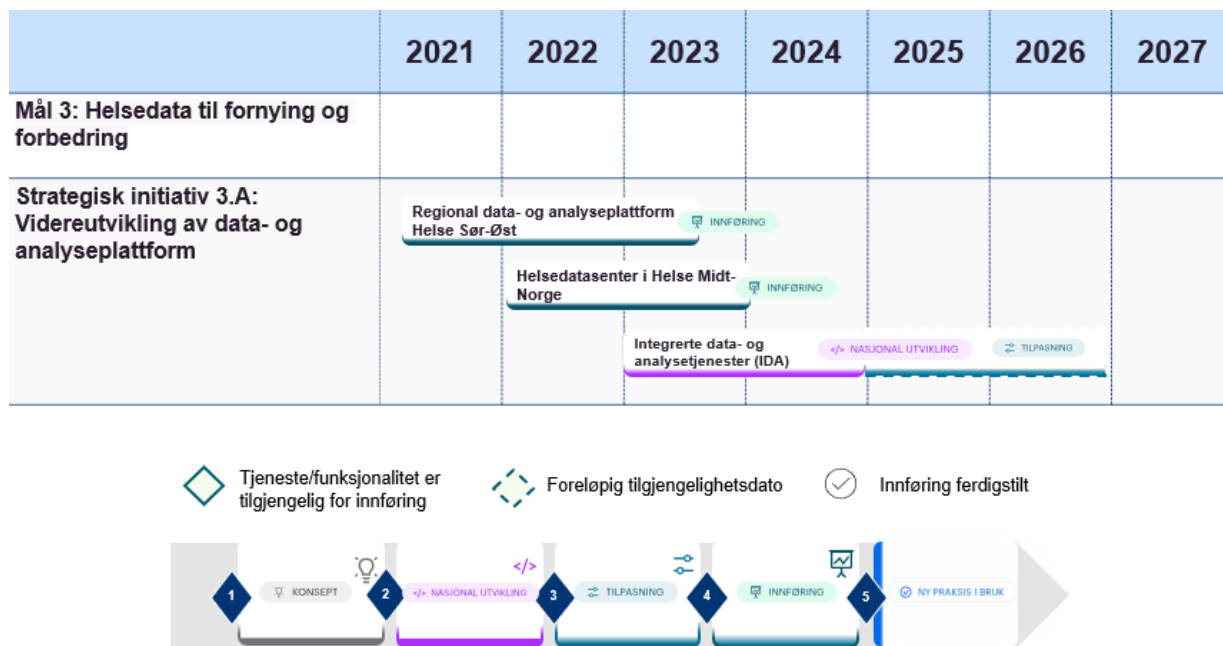
Helsedata kan gi oss verdifull innsikt som kan forbedre helse- og omsorgstjenester, forskning, helseovervåking, beredskap og folkehelse. Innsikt fra helsedata skal bidra til å utnytte ressurser effektivt og redusere uønsket variasjon i kvalitet. Helsedata legger rette for å utvikle målrettede tiltak for kvalitetsforbedring samt forbedre beredskap og forebyggende- og helsefremmende arbeid. Helsepersonell vil gjennom bedre innsikt ta mer informerte beslutninger i sin arbeidshverdag og forbedringer av klinisk praksis. Helsedata er også viktig for håndtering av kriser som pandemier

De ulike helseregionene har per i dag pågående eller etablerte data- og analyseplattformer. Ved å videreutvikle helseforetakenes data- og analyseplattformer / datavarehus, vil dette styrke helsetjenestens innsikt i egen virksomhet og tjenesteproduksjon som igjen vil legge til

¹⁴ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-63-l-20192020/id2696220/?ch=1>

rette for å utvikle målrettede tiltak for å utnytte ressurser effektivt og redusere uønsket variasjon i kvalitet.

Det strategiske initiativet beskriver aktivitet som favner bredt i spesialisthelsetjenesten.



Figur 11: Figuren viser en oversikt over aktivitet innen det strategiske initiativet videreutvikling av data- og analyseplattformer

Helse Sør-Øst har etablert prosjektet «Regional data- og analyseplattform» som en regional løsning for uthenting, behandling, lagring og utlevering av data i Helse Sør-Øst. Prosjektet skal i henhold til plan være ferdig i juni 2023.¹⁵

Helse Midt-Norge realiserer første versjon av regionalt Helsedatacenter som skal legge bedre til rette for mer og bedre bruk av helsedata fra journal, registre og andre datakilder.

Helse Vest har etablert datavarehus som leverer styringsdata innen utvikling, innføring og forvaltning av løsninger for kvalitet, styring og virksomhetsinformasjon.¹⁶

Helse Nord vil videreutvikle bruken av deres datavarehus som en sentral kilde for datagrunnlag i beslutningsstøtte og forbedringsarbeid¹⁷.

FHI har sammen med KS fått midler fra medfinansieringsordningen i Digitaliseringsdirektoratet til prosjektet **Integreerte data- og analysetjenester (IDA)** for overvåking og statistikkproduksjon. Prosjektet skal utvikle og ta i bruk en infrastruktur som skal benyttes til helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon samt deling av statistikkprodukter. Dette skal styrke den digitale helseberedskapen i Norge gjennom systemer, tjenester, ressurser, rutiner og prosesser som skal benyttes i normaltid og kunne skaleres opp raskt i krisetider.

¹⁵ [Regional data- og analyseplattform - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no)

¹⁶ <https://helse-vest-ikt.no/avdelinger/verksemdsutvikling/styringsdata>

¹⁷ [regional-utviklingsplan-2035-helse-nord.pdf](#)

Ønskede gevinster er at man skal kunne lagre, behandle og analysere data fra de aktuelle kildene for å kunne produsere, publisere og dele kunnskap i form av statistikk til relevante konsumenter (som f.eks. kommuneleger) enklere, raskere, hyppigere og sikrere enn i dag. Dette skal bidra til at både FHI, myndigheter, helsesektoren og kommunene vil være bedre forberedt og i stand til å håndtere smitteutbrudd i normal- og krisetid.

Strategisk initiativ 3.B: Videreutvikling av helseregistrene

Helseregistrene er sentrale i kvalitetsforbedring, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering, styring og forskning. Det er en målsetning i nasjonal e-helsestrategi (2023-2030) om at helsedata skal bidra til bedre utnyttelse av ressurser og redusere uønsket variasjon i kvalitet. Det synliggjøres et behov for å legge til rette for å utvikle målrettede tiltak for kvalitetsforbedring samt forbedre beredskap og forebyggende- og helsefremmende arbeid. Det pågår arbeid hos flere registreiere for å modernisere og videreutvikle helseregistre og utnyttelse av helsedata. Det finnes ulike typer helseregister der de **sentrale helseregistrene** er etablert for å ivareta landsomfattende oppgaver og brukes først og fremst til helseanalyser, statistikk, kvalitetsforbedring av helsetjenester, forskning, styring og beredskap¹⁸. De **medisinske kvalitetsregistrene** samler informasjon om utredning, behandling og oppfølging av pasienter innenfor definerte sykdomsgrupper, der hovedformålet er å bidra til bedre kvalitet på pasientbehandlingen og redusere uberettiget variasjon i helsetilbud og behandlingskvalitet. De medisinske kvalitetsregistrene etableres av fagmiljøer i helsetjenesten, og nasjonal status gis av Helsedirektoratet etter gitte [kriterier](#)¹⁹.

Helsedirektoratet er dataansvarlig for to av de sentrale/lovbestemte helseregistrene, og har utarbeidet en egen strategi på dette området. Helseregisterstrategien skal gi et «bredere kunnskapsgrunnlag, hyppigere oppdaterte data og dokumentert datakvalitet». Det pågår videreutvikling av helseregistre i flere virksomheter, for å møte behovene for kvalitet, aktualitet, datadeling og samhandling. Helsedirektoratet «har allerede etablert automatisk innrapportering og har mandat til å høste data fra alle offentlige finansierte helsetjenester». Den videre utviklingen innebærer økt samarbeid om registrenes innhold og en satsning på et bredt kunnskapsgrunnlag hos Helsedirektoratet og andre brukere innen helseforvaltningen.

20

Eksempelvis mottar **Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)** data fra blant annet pleie- og omsorgstjenesten og allmennlegetjenesten gjennom en plattform for kontinuerlig innrapportering til registret. Senter for kvalitet i legetjenesten (SKIL) arbeider for kvalitetsutvikling og pasienttrygghet i legetjenesten utenfor sykehus, og de mener KPR har stor nytteverdi for kvalitetsarbeid i allmennlegetjenesten ([Registerdata gir bedre kvalitet på legekontor - Helsedirektoratet](#)). Via tjenesteportalen for helseaktører får leger tilgang på statistikken for allmennlegetjenester fra KPR registret, denne dataen vil være viktig i allmennlegers kvalitetsarbeid.

Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for en rekke lovbestemte helseregistre, herunder Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK), Medisinsk fødselsregister (MFR), Abortregisteret (ABR), Legemiddelregisteret (LMR), Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (HKR), Dødsårsaksregisteret (DÅR), Bivirkninger etter vaksinasjon (BIVAK), Norsk overvåkingssystem

¹⁸ <https://www.fhi.no/hd/datatilgang/om-sentrale-helseregistre/>

¹⁹ <https://www.kvalitetsregistre.no/om-medisinske-kvalitetsregistre>

²⁰ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/strategi-for-helsedirektoratets-sentrale-helseregistre>

for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Resistensovervåking av virus i Norge (RAVN) og Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM).

Det pågår kontinuerlig videreutvikling av helseregistrene i FHI for å forbedre og profesjonalisere registrene og registerdriften. Dette skal bidra til å styrke personvern og informasjonssikkerheten i registrene, øke kvaliteten på data og metadata, samt å berike og utvide datagrunnlaget i registrene. Nedenfor er eksempler på pågående videreutvikling i registrene:

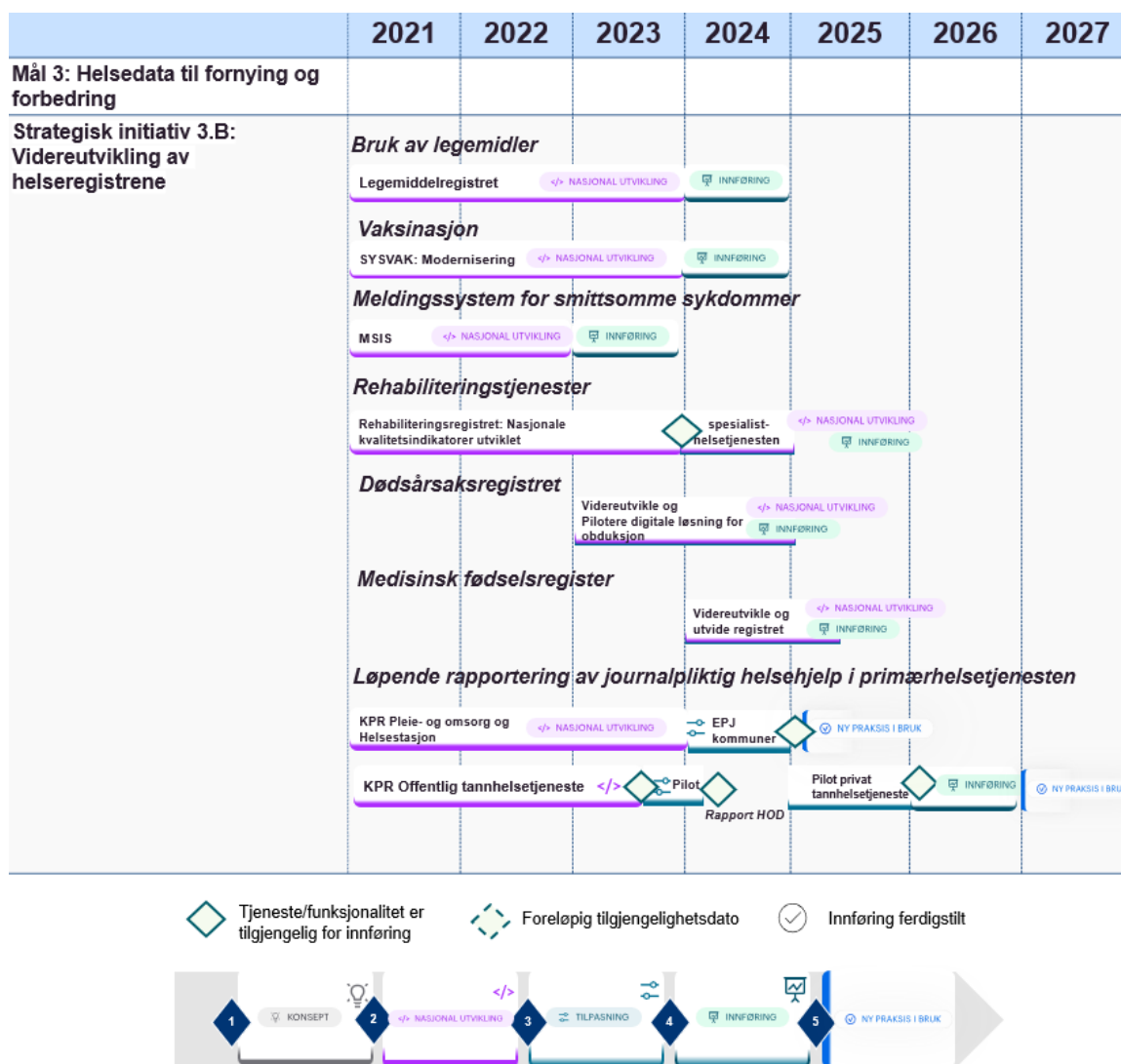
Medisinsk fødselsregister (MFR) skal utvide datagrunnlaget med innhenting av nye data om kunstig befruktning (ART) og fosterdiagnostikk. Et utvidet datagrunnlag i MFR vil bidra forskning som kan bedre kvaliteten på ART-behandling, samt sammenhenger mellom ART-behandling og barnets helse. Det har lenge vært et ønske fra det medisinske fagmiljøet i klinikken om bedre data knyttet til ART i MFR. Dette vil også bidra til at helsemyndighetene kan følge med på konsekvensene av nylige endringer i bioteknologiloven. De nye elektroniske meldingene vil også bidra til bedre personvern ved at registeret får et bedre system for dokumentasjon og ivaretagelse av reservasjonsrett knyttet til registrering av ART behandling i MFR.

Dødsårsaksregisteret (DÅR) skal videreutvikles med innføring av elektronisk innmelding av obduksjoner. Dette vil erstatte dagens papirløsning med en digital løsning noe som vil bidra til raskere og enklere innmelding for helsepersonell, ressursbesparelser og bedre kvalitet på data.

Legemiddelregisteret (LMR) ble etablert i 2022 og er den fremste kilden til legemiddeldata i Norge for sekundærformål som forskning og helseanalyse. Det jobbes med å utvikle og etablere gode og effektive løsninger for tilgjengeliggjøring av data til forskere, myndigheter, helsepersonell og andre aktører. Dette inkluderer både tilgjengeliggjøring av data etter søknad og publisering av anonym statistikk i statistikkbank. Legemiddelregisteret skal videreutvikles til å kunne ta imot og behandle opplysninger om legemiddelbruk i institusjon på individnivå ved at data skal hentes fra behandlingsstedenes elektroniske kurveløsninger med avtalt frekvens. Det skal etableres en løsning for å gi legemiddelrekvirenter tilgang til rapport om egen forskrivning av antibiotika sammenlignet med andre rekvirenter, med formål om forbedret antibiotikaforskrivning og redusert antibiotikaresistensutvikling.

SYSVAK har primært vært knyttet til barnevaksinasjonsprogrammet, men behovet har endret seg de senere årene til også å dekke koronavaksinasjonsprogrammet, influensavaksinasjonsprogrammet og andre vaksineforebyggbare sykdommer som det er viktig å ha oversikt over, både for enkeltindivid og befolkningen. I fremtiden vil det også være et stort fokus på voksevakinasjon. SYSVAK skal være en god datakilde for overvåking og beredskap, for publisering og håndtering data til helse- og omsorgssektoren, samt til innbyggerne via Helse Norge (inkludert Koronasertifikat), media og andre publiseringskilder. Registeret er under kontinuerlig videreutvikling for å forbedre registeret og styrke datagrunnlaget.

I veikart for nasjonal e-helsestrategi synliggjøres flere sentrale registre der det er pågående videreutvikling, disse er også fulgt opp som [tiltak i Nasjonal e-helseportefølje](#).



Figur 12: Veikartet gir en oversikt over videreutvikling av noen sentrale helseregistre

Strategisk initiativ 3.C: Raskere, enklere og sikrere tilgang til helsedata med helsedataservice som nav i tverrsektorielt økosystem

Helsedataservice med helsedata.no skal være den naturlige og foretrukne inngangen for de som trenger tilgang til helsedata. Dette kan for eksempel være forskere, offentlige og private virksomheter, journalister, studenter på høyere nivå mm. Helsedataservice vil som kontaktpunkt for de som trenger disse opplysningene gi en enklere og mer forutsigbar prosess og søkere å data slipper å forholde seg til mange ulike aktører. Helsedataservice vil, som navet i prosessen fra søknad til utlevering, ha mulighet til å drive med kontinuerlig forbedring til glede for brukerne.

Viktige trinn i tjenesten er helsedata.no med veiledere, variabelliste og felles søknadskjema, helsedataservice som sentralt mottak som kan gi råd og fatte vedtak for søknader og helsedataservice som front i en mer effektiv og sikker utleveringsprosess i samarbeid med registerforvalterne og leverandører av analyserom. Det pågår arbeid i EU for å definere krav til sikre analyserom og datatransport.

Tilgang til søknadsfrie data er en viktig tjeneste og samarbeid med microdata.no som eies av SSB og Sikt er en satsning som på sikt vil kunne mange synergier.

Tverrsektorielt samarbeidsprosjekt jobber med å etablere et felles veikart som viser prioriterte tiltak i utvikling av tjenester innenfor bruk av helsedata.

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring							
Strategisk initiativ 3.C: Raskere og enklere tilgang til helsedata med helsedataservice som nav i tverrsektorielt økosystem	<p>Videreutvikling av Helsedataservice</p>						



Figur 13 viser aktivitet for videreutvikling av Helsedataservice

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Digital samhandling, styrket informasjonsforvaltning og økt standardisering skal sørge for at oppdaterte helseopplysninger er sikre, av god kvalitet og lett tilgjengelig ved behov. Dette vil legge til rette for en mer aktiv innbygger, bedre og mer effektiv helsehjelp samt bedre datanalyser til kvalitetsforbedring, helseovervåkning og styring

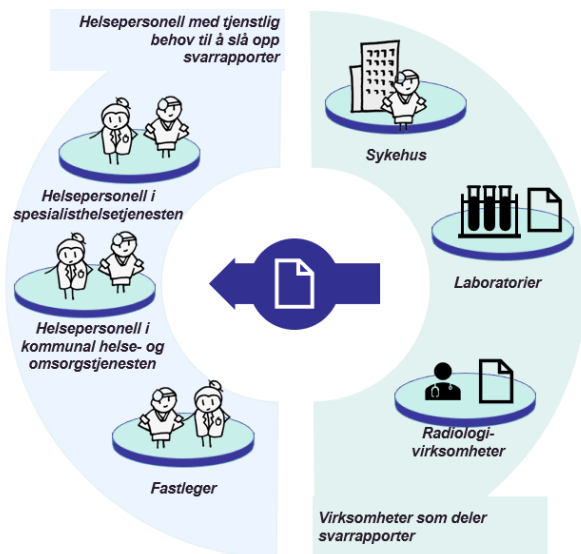
Det er etablert et solid grunnlag for digital samhandling i helse- og omsorgssektoren, men det er fortsatt utfordringer knyttet til kvalitet, strukturering, tilgjengelighet og helhetlig informasjonsforvaltning. Sammen med bestemmelser i regelverk, påvirker dette deling og utnyttelse av helsedata. Det er flere sentrale pågående programmer og prosjekter som adresserer en del av disse problemstillingene. Utfyllende beskrivelse av mål 4 er beskrevet på ehelse.no og pågående strategiske initiativ er vist nedenfor.

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling							
Strategisk initiativ 4.A Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører	<p>Tillitsrammeverk</p> <p>Stegvis etablering og innføring av felles tillitstjenester </> TENTATIV TIDSPLAN</p> <p>API-håndtering Stegvis etablering, og innføring av API-håndtering </> TENTATIV TIDSPLAN</p> <p>Utproving via dokumentdeling</p> <p>Utproving via kritisk info Helse Vest (Stavanger)</p>						
Strategisk initiativ 4.B: Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk	<p>Felles språk</p> <p>Kodekatalogen, SNOMED CT, ICD </> Felles språk i helse- og omsorgssektoren INFØRING</p>						
Strategisk initiativ 4.C: Samhandling på tvers av landegrenser i EU							



Figur 14 Veikartet viser en overordnet – oversikt over leveranser og planer som støtter opp under mål 4 Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Strategisk initiativ 4.A: Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører



Deling av pasientens journaldokumenter medfører at innbyggeren i mindre grad må huske detaljer eller må holde en egen mappe med utskrifter. Informasjonen vil også være tilgjengelig i situasjoner hvor innbyggeren ikke er i stand til å videreformidle den. Mange innbyggere har gjennom Helsenorge tilgang til utvalgte journaldokumenter relatert til behandlinger de har mottatt på sykehus. Etter at tiltaket er gjennomført vil også helsepersonell ha tilgang til den samme informasjonen ved å slå opp i kjernejournal.

Deling av pasientens journaldokumenter

via kjernejournal har blitt prøvd ut i Helse Sør-Øst RHF (med Oslo universitetssykehus som dokumentkilde) og Helse Nord RHF (med samtlige helseforetak som dokumentkilde) i perioden november 2020 til februar 2021. Enkelte leger og sykepleiere ved utvalgte legevakter, kommunal akutt døgnettenhet, sykehus og fastleger fikk tilgang til ulike typer journaldokumenter fra sykehus i sin region. Helsepersonell fra utprøvingen har fortsatt tilgang til løsningen. Fra og med juni 2023 er alle HF i Helse Sør-Øst tilkoblet som dokumentkilde og utprøvingen er utvidet med tilgang for flere brukere. Per juni 2023 har alle brukere av kjernejournal tilgang til referanser til journaldokumenter (dokumentoversikt) fra de tilgjengelige kildene i Helse Sør-Øst. HF i Helse Nord tilgjengeliggjør foreløpig referanser til hvitelistet personell, det vil si ikke alle brukere av kjernejournal, men det utvalgte brukere som også gis digital tilgang til selve journaldokumentet. Alle fastleger gis digital tilgang til journaldokumentene. Det samme gjelder leger og psykologer i HF i Sør-Øst, inklusive Diakonhjemmet og Lovisenberg, samt KAD og legevaktene i Oslo og Bodø kommune.

Tjenesten har blitt tatt svært godt imot. Helsepersonell mener løsningen gir raskere og bedre samhandling og øker pasientsikkerheten. Det gir stor klinisk nytte å ha god oversikt over sykdomshistorikk. Pasientsikkerheten øker når en ser vurderinger andre har gjort før og kan enklere følge opp og legge gode planer for pasienten. Utprøvingen har vist at dokumentdeling gir størst nytte for helsepersonell ved helseforetak, legevakter og KAD. Fra et nasjonalt ståsted anbefales det derfor at disse aktørgruppene tar i bruk tjenesten først.

Utprøvingen har vist at løsningen må styrkes slik at HF og andre kilder kan ivareta sin rolle som dataansvarlige. Mer informasjon må overføres mellom aktørene slik at det blir godtgjort at helsepersonellet har en behandlerrelasjon til pasienten, et tjenstlig behov, for å gjøre oppslaget. Dette behovet vil Norsk Helsenett ivareta ved å etablere et tillitsrammeverk som skal gjøre informasjonsutveksling mellom aktører i helsesektoren enklere og sikrere. Spesifikasjonene for tillitsrammeverket er under utarbeidelse og EPJ-ene må deretter tilpasses før begrenset utprøving av tillitsrammeverket kan starte, mot slutten av 2023. Tillitsrammeverket som tas frem blir generisk og skal kunne understøtte ulike tjenester hvor det kreves tillit mellom aktørene. Det er Pasientens journaldokumenter som først vil prøve ut tillitsrammeverket og ta det i bruk.

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Strategisk initiativ 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling							
Strategisk initiativ 4.A Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører							
	<p>Tillitsrammeverk</p> <p>Stegvis etablering og innføring av felles tillitstjenester </> TENTATIV TIDSPLAN</p> <p>API-håndtering</p> <p>Stegvis etablering, og innføring av API-håndtering </> TENTATIV TIDSPLAN</p> <p>Utprøving via dokumentdeling</p> <p>Utprøving via kritisk info</p>						



Figur 15 Oversikt over aktivitet innen det strategiske initiativet Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører

Norsk Helsenett vil sammen med aktørene etablere rutiner for drift, forvaltning og videreutvikling av tjenestene som tas frem i PDS. Teknisk oppkobling skjer i test- og godkjeningsprosessen til nasjonal tjenesteleverandør. Innføring av tjenestene skjer i hovedsak ved at RHF følger opp sine leverandører, EPJ-løftet følger opp fastlegeleverandører og kommunene følger opp sine leverandører. Programmet vil ha et spesielt fokus på de aktører som ønsker å gjøre sine journaldokumenter tilgjengelig for deling. Det tilrettelegges for konsumenter, men det er ingen nasjonal pådriverrolle for oppkobling av konsumenter

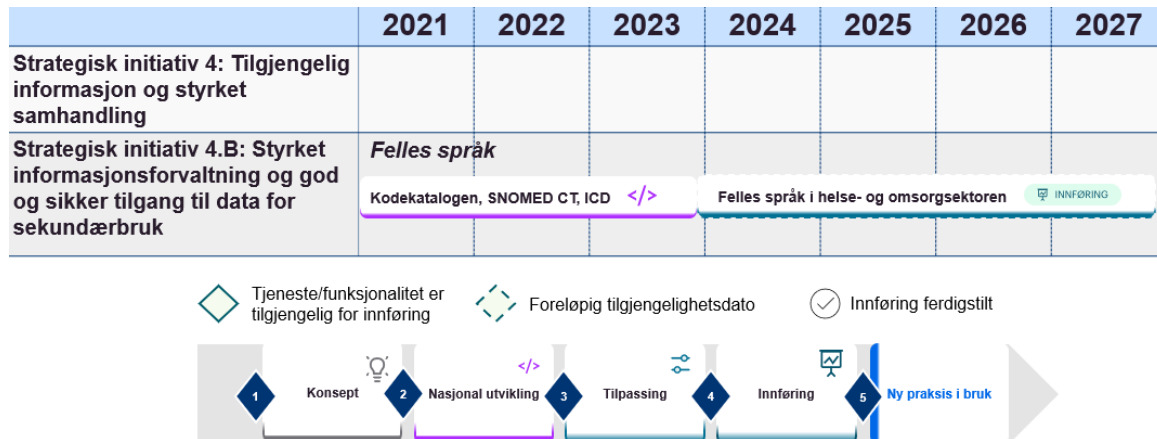
Strategisk initiativ 4.B Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk

Det pågår arbeid med informasjonsforvaltning, automatisert innrapportering og tilgang til data for sekundærbruk hos flere aktører i sektoren.

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Direktoratet for e-helse konkretisert det nasjonale ansvaret for **begrepsharmonisering, normering og innføring av standardisert språk**, oppdatert status på anbefalinger som inngår i utviklingsretningen og utarbeidet planer for videre arbeid for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. Arbeidet ble utført i samarbeid med utvalgte sektorrepresentanter og har vært i rådsmodellen (NUFA og NUIT) flere ganger i 2022. Det er utarbeidet en prosess som beskriver ansvarsdelingen mellom aktørene i arbeidet med harmonisering og normering av variabler. Denne prosessen benytter Samarbeidsmodell for internasjonale standarder og **Forvaltningsmodell for normerende produkter** som utgangspunkt for å beskrive hvordan begrepsharmonisering og normering skal gjennomføres. Arbeidet ble levert til HOD i desember 2022.

For at arbeidet med informasjonsdeling og strukturering av journal skal lykkes, er det en forutsetning å utvikle/ tilpasse og ta i bruk både informasjonsstandarder, kodeverk og terminologier. Harmonisering av kliniske variabler som benyttes både til primær- og sekundærbruk er også viktig for å unngå dobbeltregistreringer og effektiv innsamling av data. Program kodeverk og terminologi utvikler i samarbeid med Helseplattformen første versjon

av et «felles språk» for helse- og omsorgstjenesten i Norge, basert på den internasjonale terminologi-standard SNOMED CT.



Figur 16 Oversikt over aktivitet innen det strategiske initiativet styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk

Fra 2023 skal prosessen for harmonisering og normering av variabler operasjonaliseres gjennom utprøving av aktiviteter og ansvarsdeling. Dette omfatter blant annet samhandlingsstrukturer- og arenaer på tvers av aktører og nivå, prinsipper for valg av variabler som skal harmoniseres og normeres, og hvordan harmoniseringsarbeidet kan knyttes opp mot pågående aktiviteter.

Helse Midt-Norge har ved produksjonssetting av Helseplattformen i 2022 tatt i bruk strukturert journal bygget på Felles språk innenfor områdene legemidler, pleieplaner, medisinske kvalitetsregistre, funn/diagnose, virkestoffer og allergier. Helse Midt-Norge vil fortsette å ta i bruk Felles Språk på andre områder etter hvert som nye områder blir klargjort for ibruktakelse.

De regionale helseforetakene vil fortsette å prioritere utvikling av Felles språk innen områdene medisinske kvalitetsregistre, legemidler, pleieplaner og deler av klinisk beskrivelser²¹.

Strategisk initiativ 4.C: Samhandling på tvers av landegrenser i EU

Det er startet et arbeid med Norges tilknytning til MyHealth@EU. Ambisjonsnivået i minimumsløsningen omfatter etablering av en nasjonal infrastruktur (NCP-B: norsk kontaktpunkt) for å koble Norge til den europeiske infrastrukturen for innhenting av helseopplysninger knyttet til EU-borgere.

For å teste ut infrastrukturen vil det etableres en løsning som norsk helsepersonell kan bruke for å spørre om helseopplysninger tilhørende EU-borgere. I første omgang vil dette være helseopplysninger knyttet til tjenestene ePrescription og Patient Summary.

Utenlandsk helsepersonell i EU sin tilgang til helseopplysninger om norske pasienter, inngår ikke i omfanget av det pågående prosjektet.

²¹ RHF-enes "Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2022"

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Gjennomføringskraften på e-helseområdet skal styrkes gjennom økt samarbeid og bedre bruk av virkemidler som regelverk og finansieringsmodeller. Dette vil gi en samordnet og helhetlig e-helseutvikling som gir gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

Samarbeid på e-helseområdet har utviklet seg de siste årene, med etablering av flere viktige samarbeidsarenaer. Disse må videreutvikles og brukes målrettet, også med strukturert involvering av innbyggere og helsepersonell. Det er utviklet samstyringsprinsipper som innebærer at samarbeidet mellom stat og kommune må bygge på likeverdighet slik at kommunal sektor har reell innflytelse.

Det bør legges til rette for bedre samarbeidsmodeller og økosystem på tvers av offentlige sektorer, næringsliv og med sivilsamfunn. E-helseutviklingen har i for liten grad vært basert på dokumentert kunnskap, og forskningsmiljøer har ikke blitt systematisk involvert. Det har de siste årene vært økt internasjonalt innsats på e-helseområdet og det blir nødvendig å styrke innsatsen på det internasjonale samarbeidet fremover, spesielt med EU og Norden.

Videre er det behov for regulatorisk veiledning for å sikre felles forståelse av handlingsrommet i gjeldende regelverk, og at juridiske hindre og eventuelle behov for regelverksutvikling avdekkes tidlig i prosesser. Finansieringsmodeller skaper forutsigbarhet for aktørene samt gir fleksibilitet og insentiv for effektivisering. Utfyllende beskrivelse av mål 5 er beskrevet på ehelse.no og pågående strategiske initiativ er vist nedenfor.

Strategisk initiativ 5.A: Forordningsforslaget Europeiske helsedataområdet (EHDS), fremme sikker tilgang og utveksling av helsedata på tvers av landegrenser

EU ønsker å legge til rette for at innbyggere kan ta større kontroll over egne helsedata, fremme et indre marked for digitale tjenester- og produkter, og skape en sikker og effektiv ramme for bruk av helsedata til forbedring av helsetjenesten, forskning, innovasjon og regelverksutforming.

Målet er å fremme sikker tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av landegrenser i EU⁴. Gi innbyggere tilgang til og kontroll på sine egne helsedata, fremme indre marked for digitale helsetjenester- og produkter og tilrettelegge for sikker og effektiv ramme for bruk av helsedata til forskning, innovasjon, politikkutforming og regulering. Følge opp behandling av EHDS forordningsforslaget i EU-parlamentet og vurdere konsekvenser lovendringer vil har for Norge. Implementering av forordningsforslaget vil innebære behov for endring i flere norske lover.

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrer gjennomføringskraft							
Strategisk initiativ 5.A Forordningsforslaget Europeiske helsedataområdet (EHDS), fremme sikker tilgang og utveksling av helsedata på tvers av landegrensler.		<i>Bistå og benytte EHDS vedtak</i>					
				Forhandling i EU	Overgangsordning		
				EHDS er vedtatt			



Figur 17 Aktivitet som foregår opp mot EHDS

Strategisk initiativ 5.B: Regulatorisk veiledning for økt gjennomføringskraft

Manglende og ulik forståelse av regelverk om behandling av helseopplysninger oppleves av sektor som et hinder for digitalisering og samhandling. Regelverket oppleves som krevende å sette seg inn i og det legges til grunn ulike tolkninger. Det gjelder bl.a. ved digital samhandling og deling av helseopplysninger ved helsehjelp mellom ulike virksomheter. For å sikre felles forståelse av handlingsrommet i gjeldende rett, er det behov for mer regulatorisk veiledning til sektor. Dette vil også kunne bidra til å avdekke behov for regelverksendringer.

Direktoratet for e-helse vurderer, sammen med Helsedirektoratet, tiltak som kan være egnet til å øke forståelsen av handlingsrommet i eksisterende regelverk og samtidig avdekke behov for regelverksendringer på et tidlig tidspunkt.

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrer gjennomføringskraft							
Strategisk initiativ 5.B Regulatorisk veiledning for økt gjennomføringskraft		<i>Utproving av veiledningsordning innen juss og teknologi i helse</i>					
				Utarbeid, publisere og planlegge			
		Faste samarbeidsmøter mellom jurist i Hdir, Htil, NHN og E-helse					



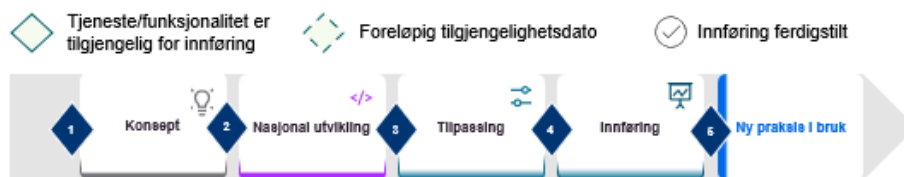
Figur 18 Oversikt over aktivitet som skal øke forståelsen av handlingsrommet i eksisterende regelverk og dekke behov for regelverksutvikling

Strategisk initiativ 5.C: Bedre journal- og samhandlingsløsninger i kommunene gjennom Helseteknologiordningen

Formålet med helseteknologiordningen er å avlaste risiko for kommunene som går foran, stimulere kommunene til å samordne seg og skape økt forutsigbarhet for leverandørene. Vurdere virkemidler som øker investeringene i helseteknologi og styrker kommunenes evne til å etablere og forvalte journalløsninger, stimulerer til bruk av velferdsteknologi i kommunene og i samhandlingen mellom kommuner og helseforetak.

Utrede ambisjonsnivå og effekten av sammensetninger av virkemidler (tilskuddordning, standardisering, sertifisering, normering og veiledning osv.), og dekker også økonomiske og administrative konsekvenser knyttet til etablering, forvaltning og drift av en helseteknologiordning.

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrer gjennomføringskraft							
Strategisk initiativ 5.C Bedre journal- og samhandlingsløsninger i kommunene gjennom Helseteknologiordningen		<p><i>Utredning og utprøving av helseteknologiordningen</i></p>					



Figur 21: Oversikt over aktivitet innen det strategiske initiativet utredning av helseteknologiordningen

Strategisk initiativ 5.D: Digitalt økosystem for helse- og smittevernberedskap

KS og FHI fremmet i NUIT-møtet 17.11.22 behovet for å organisere en helhetlig og samlet innsats i arbeidet med å styrke digital helse- og smittevernberedskap i ny planperiode. Formålet med samarbeidsorganet er å samordne behov og initiativ knyttet til det digitale økosystemet for helseberedskap for å være bedre forberedt ved neste helsekrise. Styrke dataflyt og analyse og utenfor krise for å understøtte et fremtidsrettet kunnskapssystem

3 Figur liste

Figur 1: illustrerer Veikart for nasjonal e-helsestrategi i forhold til Nasjonal e-helsestrategi 5

Figur 2: Verdikjeden til veikart for nasjonal e-helsestrategi 6

Figur 3 Veikart for nasjonal e-helsestrategi, en forenklet fremstilling av aktivitet under aktuelle strategiske initiativer 8

Figur 5: Veikart for tilgjengeliggjøringen av lokale og regionale tjenester via Helsenorge. Siden variasjonen i status og planer er store for ulike aktører på Helsenorge, er også de ulike tjenestene illustrert med flere av fargene på fasene 11

Figur 6: Veikart med oversikt over strategiske initiativer innen områdene Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i kommune. I tillegg foregår aktiviteter i helseregionene. 15

Figur 7 Veikart for tilgjengeliggjøring av lokale og regionale tjenester for ungdom 17

Figur 8 Veikart for aktivitet innen strategisk initiativ for å redusere digitalt utenforskap 18

Figur 9: Veikartet viser modernisering og tilrettelegging av EPJ-systemer for datadeling ved innføring av strukturerte data, åpne API og felles språk 20

Figur 10: Oversikt over plan for realisering av pasientens legemiddelliste og avhengigheter til strukturert legemiddelinformasjon 23

Figur 11 Veikartet viser en detaljert oversikt over leveranser og planer til det strategiske initiativet 25

Figur 12: Figuren viser en oversikt over aktivitet innen det strategiske initiativet videreutvikling av data- og analyseplattformer 30

Figur 13: Veikartet gir en oversikt over videreutvikling av noen sentrale helseregistre 33

Figur 14 viser aktivitet for videreutvikling av Helsedataservice 34

Figur 15 Veikartet viser en overordnet – oversikt over leveranser og planer som støtter opp under mål 4 Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling 35

Figur 17 Oversikt over aktivitet innen det strategiske initiativet Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører 37

Figur 18 Oversikt over aktivitet innen det strategiske initiativet styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk 38

Figur 20 Aktivitet som foregår opp mot EHDS 40

Figur 21 Oversikt over aktivitet som skal øke forståelsen av handlingsrommet i eksisterende regelverk og dekke behov for regelverksutvikling 40

4 Vedlegg

Begrepsavklaring

I veikart for nasjonal e-helsestrategi benyttes ulike begreper, de mest sentrale gjennomgås i dette avsnittet.

Strategiske mål	I Nasjonal e-helsestrategi 2023 – 2030 er det definert fem strategisk mål som representerer satsningsområdet som helse- og omsorgssektoren skal jobbe sammen om frem mot 2023.
Strategiske initiativer	Strategisk viktig aktivitet som beveger oss mot måloppnåelse
Gruppering	Aktiviteter som har tilhørighet til hverandre innenfor et strategisk initiativ
Aktivitet / veikartsleveranse	Er synliggjort med en farget linje innenfor et en gruppering og strategisk initiativ. Aktiviteten foregår hos en eller flere aktører i helse- og omsorgstjenesten

