

# Felles plan 2023

## IKT-utvikling og digitalisering

*De regionale helseforetakenes årlige rapportering for*

- journal- og samhandlingsløsninger*
- hjemmeoppfølging og innbyggertjenester*
- bruk av helsedata*
- digital sikkerhet og personvern*

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

*Versjon 1.0*

*26. september 2023*

# Innholdsfortegnelse

1	Sammendrag .....	1
2	Bakgrunn og oppdrag .....	5
3	Journal- og samhandlingsløsninger .....	7
3.1	Pasientens legemiddelliste .....	7
3.2	Pasientens journaldokumenter (tidligere: Dokumentdeling via Kjernejournal).....	12
3.3	Pasientens prøvesvar.....	19
3.4	Kritisk informasjon .....	22
3.5	Læringspunkter fra Helseplattformen .....	24
3.6	Digitale helsetjenester.....	28
3.7	Strukturering av journal og standardisert språk.....	35
4	Effektiv samhandling med primærhelsetjenesten .....	44
4.1	Bruk av Helsefellesskapene .....	44
4.2	Deling av data .....	48
4.3	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner (Pasientens planer).....	51
5	Bedre bruk av helsedata .....	52
5.1	Felles søknadskjema for medisinske kvalitetsregistre, saksbehandlingsløsning Kreftregisteret, Helsedataservice .....	52
5.2	Bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, videreutvikling av registerplattformen, automatisk utlevering av data .....	55
6	Digital sikkerhet og personvern.....	56
6.1	Oppdatering av regionale handlingsplaner og forbedringsarbeid.....	56
6.2	Gjennomgang beredskapsplanverk og forebyggende tiltak.....	58
6.3	Forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier .....	59
6.4	Øve på håndtering av uønskede kritiske hendelser .....	59
6.5	Årlig rapport om trusler og trender.....	59
7	Koordinering og oppfølging av arbeidet.....	60

# 1 Sammendrag

## *Strategisk kontekst og avhengigheter*

Foretaksmøte i de regionale helseforetakene 17. januar 2023 fastslo at spesialisthelsetjenestens digitaliseringsarbeid skal ha en stegvis tilnærming for å redusere risiko og kompleksitet, samt legge til rette for en raskere realisering av gevinster for helsepersonell og innbyggere. Igangsatte nasjonale tiltak skal fullføres for å få ut effektene av investeringene. Foretaksmøte viste til at regjeringen i løpet av 2023 vil presentere den helhetlige digitaliseringspolitikken i [Nasjonal helse- og samhandlingsplan](#). Fra tidligere har vi en [oppdatert nasjonal e-helsestrategi](#) som gjelder fra 2023, utarbeidet av Direktoratet for e-helse i samarbeid med helsesektoren.

Siste oppdaterte nasjonale styringssignaler er gitt i forslag til [mål bilde for digitalisering av helse- og omsorgssektoren](#), utarbeidet i 2023 av Direktoratet for e-helse på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, som innspill til kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Ambisjonen er at dette målbildet skal være retningsgivende for sektorens prioriteringer i årene fremover.

De siste ti årene har helseregionene satt av betydelige ressurser til planleggings- og utviklingsaktiviteter for å understøtte de vedtatte målene, uttrykt gjennom teknologidrevne tiltak og satsningsområder i de regionale helseforetakenes utviklingsplaner. Krav stilt gjennom årlige oppdrag i foretaksmøter er svart ut av de regionale helseforetakene i fellesskap, tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet, i denne årlige fellesrapporteringen siden 2017. Felles oppdrag og felles planarbeid har vært en driver for økt samarbeid mellom helseregionene. Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett har vært gode og viktige bidragsytere til gjennomføringen av tiltak og planer som inngår i de regionale helseforetakenes «Felles plan».

Det er viktig for de regionale helseforetakene å dokumentere interregionalt samarbeid – med felles tilnærming, planarbeid og innføring av e-helseløsninger inn mot felles mål bilder for digitalisering av helse- og omsorgssektoren. Samtidig er det også viktig å få frem hvordan den enkelte helseregions installerte applikasjonsportefølje, historiske løsningsvalg og nødvendige prioriteringer for bærekraft i kjernevirksomheten skaper ulikheter i helseregionenes tilnærming til nasjonale mål bilder for spesialisthelsetjenesten. Økt satsning på løsninger som understøtter bærekraft i helsetjenestene (ref. [Tid for handling](#)) innebærer blant annet en tydeligere prioritering av tiltak innenfor digital hjemmeoppfølging og innbyggertjenester.

Parallelt med utviklingen i retningsgivende styringssignal som beskrevet ovenfor har det vært en videre utvikling i teknologi, standarder og tilgjengelige e-helseløsninger. Løsninger for samhandling og deling av data på tvers av eksisterende løsninger gjennom standardiserte applikasjongsrenschnitt (API) har gjort helseforetakene mindre avhengige av store fellesløsninger. Risiko i innføringsprosjekter kan reduseres gjennom trinnvise innføringsløp. Strukturerte data kan hentes ut fra tekstbaserte journaldokumenter ved hjelp av kunstig intelligens algoritmer. Nye teknologier har gjort det stadig mer kostnadseffektivt og hensiktsmessig å videreutvikle ny funksjonalitet og nye effektive arbeidsprosesser, med basis i eksisterende løsninger.

Felles plan 2023 beskriver blant annet helseregionenes ulike løsningsvalg innenfor pasientportal og Pasientens legemiddelliste. Det er også ulike tilnærminger til strukturering av journalinformasjon, ulike syn på innføring av standardiserte språk og ulike planer for bruken av Helsenorger. De regionale helseforetakene vil arbeide for at nyttige innbyggertjenester og nødvendige verktøy for helsearbeidere samordnes og integreres på tvers av helseregionene, selv om helseregionene fortsatt vil ha ulik innføringstakt og ulike tidslinjer.

Utvikling av nye løsninger for samhandling styres i dag gjennom en kombinasjon av programorganisering i regi av Direktoratet for e-helse, tiltak der enkelte helseregioner tar et ansvar som hovedsamarbeidspart, og løpende utviklingsarbeid utført «i styringslinjen» av Norsk helsenett. I 2023 har det også blitt etablert operative styringsgrupper for de enkelte prosjekter/utviklingsløp. Dette har bidratt til en bedre styring av arbeidet. Vi ser imidlertid at det er et potensiale for ytterligere forbedringer av styringsstruktur, organisering og finansiering.

### Utvalgte hovedpunkter i Felles plan 2023

- Alle de fire regionale helseforetakene har hatt god fremdrift i arbeidet med modernisering av sine journalløsninger. Per 2023 er DIPS Arena innført på samtlige helseforetak i Helse Nord og Helse Vest. Helse Sør-Øst har hatt en vellykket innføring av DIPS Arena ved Oslo universitetssykehus HF (ca. 15.000 brukere). De tre regionale innføringene av DIPS Arena vil være fullført i 2025. Helsetjenesten i Midt-Norge har tatt i bruk den nye Helseplattformen som pasientjournalløsning ved St. Olavs Hospital HF og mange kommuner i regionen (inkludert Trondheim kommune). Helseplattformen vil etter planen bli innført i Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF i 2024. Når vedtatte innføringer i spesialist- og primærhelsetjenesten er gjennomført, vil Helseplattformen nå 84 % av befolkningen i Midt-Norge. I Midt-Norge planlegges det videre å pilotere ny fastlegeløsning i fjerde kvartal 2023. Innføring av elektronisk medikasjons- og kurveløsning ved alle helseforetak i Helse Nord vil fullføres i 2024. Helse Sør-Øst og Helse Vest ferdigstilte utrulling av elektroniske kurve i 2022. I Helse Midt-Norge er denne funksjonaliteten en integrert del av Helseplattformen. De funksjonelle forbedringene som utføres gjennom faglig forvaltning sørger for kontinuerlig videreutvikling av løsningene.
- Pasientens legemiddelliste realiseres trinnvis gjennom flere tiltak. De mest sentrale er utvikling av Sentral forskrivningsmodul, innføring av Kjernejournal også i hjemmetjeneste og på sykehjem (sykehusene har den tilgjengelig allerede), innføring av multidose i e-resept, samt utprøving og bredding av Pasientens legemiddelliste. Alle disse tiltakene er samlet i program Pasientens legemiddelliste, under ledelse av Direktoratet for e-helse. Det er utarbeidet en teknisk løsning for Pasientens legemiddelliste som prøves ut i Helse Vest. Pasientens legemiddelliste i forskrivningsmodulen er tatt i bruk av utvalgte leger, fastleger og avtalespesialister. Utprøvningsprosjektet er ferdig ved utgangen av mars 2024. Helse Nord har påtatt seg ansvaret for å lede samarbeidet rundt utvikling av funksjonalitet for Pasientens legemiddelliste i DIPS Arena. Helse Midt-Norge etablerer en separat midt-norsk legemiddelliste som en del av Helseplattformen for pasienter i Midt-Norge. Den *regionale* legemiddellisten i Midt-Norge skal integreres med den nasjonale Pasientens legemiddelliste etter samme mønster som for de øvrige regionene. Det bør vurderes revisjon av felles rekvisitkrav for å sikre god pasientsikkerhet og brukervennlighet. Beslutning om videre innføring av Pasientens legemiddelliste må baseres på erfaringene fra utprøvningsprosjektet.
- Pasientens journaldokumenter (tidligere Dokumentdeling via Kjernejournal) er tatt i bruk i Helse Sør-Øst og Helse Nord. Fastleger, leger og psykologer i en del helseforetak og kommuner kan åpne dokumenter på tvers av virksomheter og behandlingsnivå. Utprøvingen har vist at løsningen har stor nytteverdi og er blitt meget positivt mottatt. Løsningen muliggjør også deling av journaldokumenter mellom alle helseregionene, dvs. alle sykehusene i Norge. Alle helseforetak i Helse Sør-Øst og i Helse Vest vil bidra som dokumentkilde innen utgangen av 2023. I 2023 har viktige valg vedrørende felles tillitsmodell, tilgangsstyring og forvaltningsrutiner blitt avklart. Det er lagt planer for arbeid med implementering av tillitsmodell og det er avgjørende for videre ibruktakelse at dette kommer på plass så raskt som mulig. Konkrete planer for videreutvikling og ibruktakelse av felles løsning er begrenset til «DIPS-regionene». Internt i Helse Nord og Helse Vest deles journaldokumenter mellom helseforetakene gjennom regionale journalløsninger. Ved overgangen til én felles DIPS Arena-installasjon vil Helse Sør-Øst også tilrettelegge for full deling av pasientinformasjon mellom sine helseforetak, utover deling av journaldokumenter som man har via Kjernejournal i dag. Internt i Helse Midt-Norge deles journalinformasjon via Helseplattformen, mellom tilknyttede virksomheter internt i egen helseregion. Helseplattformen vil også kobles til den nasjonale data- og dokumentdelingstjenesten.
- Helseregionene utenfor Midt-Norge har utviklingsplaner som ikke baseres på etablering av felles systemer med de kommunale helse- og omsorgsaktørene (jfr. strategien som ligger til grunn for



Helseplattformen). Strategien er derimot å videreutvikle samhandlingen via standard grensesnitt for utveksling av informasjon. Disse helseregionene er dermed avhengig av videreutvikling av de nasjonale løsningene i regi av Norsk Helsenett og det pågående arbeidet med digitalisering i regi av KS (Felles kommunal journal, nå Felles journalløft, i kommunene). Disse initiativene må lykkes for å skape *forbedringer* i den digitale samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunal helse- og omsorgstjenestene. Dette er også viktig for den digitale samhandlingen mellom de virksomheter som inngår i Helseplattformen og resten av Norge.

- De regionale helseforetakene er godt i gang med å sende testdata til løsningen for Pasientens prøvesvar og vil starte trinnvis utprøving med reelle data i tilknytning til innføring av nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar i løpet av 2023 og 2024. Dette forutsetter at det rettslige grunnlaget for bruk av løsningen er på plass. Det er fortsatt behov for å arbeide mer med faglige avklaringer, inkludert brukerscenariene for hva som skal deles av informasjon og når.
- Planer for gjenbruk og videre spredning av erfaringer i Helseplattformen vil avhenge av læringspunkter og dokumenterte gevinster fra den regionale utprøvingen i Midt-Norge.
- Fremdrift i videre utvikling av samhandlingsløsninger på tvers av virksomheter i norsk helsesektor kan akselereres gjennom eventuell nasjonal forvaltning for «HL7 FHIR profiler». De regionale helseforetakene vil støtte et slikt initiativ.
- Det er gjennomført en interregional anskaffelse av løsninger for digital hjemmeoppfølging, og etablert en rammeavtale med seks kvalifiserte leverandører. Rammeavtalen er tilgjengelig for gjennomføring av mini-konkurranser i alle helseregionene. Helse Midt-Norge har dette delvis dekket i Helseplattformen.
- Helse Sør-Øst har også anskaffet en prosess- og oppgaveplattform som muliggjør smidig utvikling av nye arbeidsprosesser og automasjon av oppgaver. De øvrige regionene har opsjon på å tiltre denne avtalen.
- Nasjonal målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging vil høsten 2023 ferdigstilles i versjon 1.0. Hensikten med målarkitekturen har vært å samles om en felles retning for videre utprøving og spredning av digital hjemmeoppfølging, dele data mellom virksomheter og muliggjøre samhandling på tvers av pasientjournaler og behandlingsnivåer i helsesektoren. I arbeidsgruppen har samtlige helseregioner, KS, utvalgte kommuner, samt Norsk helsenett og Direktoratet for e-helse deltatt. Det gjenstår imidlertid å etablere en helhetlig, nasjonal arkitektur for egenbehandlingsplan, som gjør at alle disse elementene kan formidles på tvers av samhandlende helseaktører.
- Alle fire regionale helseforetak bidrar aktivt i de nasjonale programmene Digital samhandling og Pasientens legemiddelliste, gjennom deltakelse i programstyre og underliggende prosjekter, under ledelse av Direktoratet for e-helse. Det arbeides kontinuerlig med å tydeliggjøre leveranser fra de nasjonale programmene og prioritere fortløpende leveranser etter gjeldende behov.
- De fire regionale helseforetakene har noe ulik strategi og tidsplan for innføring av strukturert journal og Felles språk grunnet avhengigheter til eksisterende journalsystem, samlede prioriteringer og tilgjengelige ressurser. Alle regionene følge opp planer beskrevet i Felles plan 2022 for innføring av strukturert journal og standardiserte språk innen områdene Pleieplaner, Legemidler og kliniske beskrivelser. For pleieplaner vil alle regionene benytte ICNP/SNOMED CT. På legemiddelområdet har Helse Midt-Norge tatt i bruk SNOMED CT. De andre regionene avventer avklaringer rundt bruk av IDMP kontra SNOMED CT. Området kliniske beskrivelse er stort og omfatter bl.a. diagnoser, prosedyrer, allergier, vaksiner m.fl. Helse Midt-Norge har tatt i bruk SNOMED CT på mange av disse områdene. Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst arbeider med utvikling av strukturert journal basert på den internasjonale standarden openEHR i DIPS Arena. SNOMED CT benyttes her sammen med de standardiserte informasjonsmodellene, der det er hensiktsmessig for å øke gjenbrukbarhet av strukturerte data. Det er en risiko for at regionene ikke tar i bruk ett Felles språk innenfor sentrale



## 2 Bakgrunn og oppdrag

I foretaksmøte 17. januar 2023 fikk de fire regionale helseforetakene i oppdrag å rapportere på oppdragene detaljert nedenfor i oppdatert Felles plan 2023 innen 1. oktober 2023. Som en del av planen skal behov og tiltak for en mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten beskrives, herunder hvordan helsefelleskapene kan bidra for å understøtte dette. Det skal også fremgå konkrete endringer i planer sammenlignet med forrige rapportering 1. oktober 2022. Oppdraget er omfattende og implementeringen av tiltakene i Felles plan 2023 krever tett samarbeid mellom de regionale helseforetakene. Behovet for mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten er en sentral del av planen. Dette er spesielt relevant i dagens helsevesen, hvor en sømløs overgang mellom ulike nivåer av helsetjenester kan forbedre pasientopplevelsen og behandlingsutfallet.

De regionale helseforetakene har en forståelse av oppdraget om mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten, der innføring av samhandlingsløsninger med fordel kan gjøres gjennom helsefelleskapene. Helsefelleskapene kan også ha en rolle i kartlegging av behov, men de er ikke tiltenkt å ha en aktiv rolle i utviklingen av samhandlingsløsninger utover dette.

De fleste tiltakene er langsiktige innføringsløp som understøtter helseregionenes utviklingsplaner. De overordnede planene fra tidligere år ligger derfor fast og fremdrift er med få unntak i henhold til tidligere vedtatte prosjektplaner. Endringer fremgår av statusrapportering i de enkelte delkapitlene og håndteres i det daglige gjennom samarbeid med Direktoratet for e-helse.

Detaljerings av oppdrag gitt i foretaksmøte 17. januar 2023:

### Digital samhandling og pasientens legemiddelliste:

- legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene fra utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen. Helse Vest RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.
- oppdatere og gjennomføre planer for trinnvis innføring av dokumentdeling via kjernejournal i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lederrolle i arbeidet. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- klargjøre for utprøving og forberede innføring av pasientens prøvesvar i egen region.
- bidra med nødvendige avklaringer med å legge til rette for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

### Bedre journalløsninger:

- Helse Midt-Norge RHF skal dele læringspunkter fra arbeidet med Helseplattformen.

### Digital hjemmeoppfølging:

- bidra inn i arbeidet med målarkitektur for digital hjemmeoppfølging under ledelse av Direktoratet for e-helse. Helse Sør-Øst RHF skal samordne behov og krav for de regionale helseforetakene.

### Standardisert språk:

- følge opp planer beskrevet i Felles plan 2022 for innføring av strukturert journal og standardisert språk innen sentrale områder, basert på erfaringene fra Helseplattformen.

### Bedre bruk av helsedata:

- legge til rette for å innføre felles søknadsskjema for flere medisinske kvalitetsregistre, felles saksbehandlingsløsning for Kreftregisteret og for bruk av tjenestene fra Helsedataservice.
- utarbeide en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, herunder beskrive hvordan registerplattformen bør videreutvikles for å støtte automatisk utlevering fra elektronisk pasientjournal og andre systemer. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Fagforum for medisinske kvalitetsregistre, SKDE og Direktoratet for e-helse. Helse Midt-Norge RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

### Digital sikkerhet og personvern:

- oppdatere de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 1. mai hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.
- gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier.
- gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier for å opprettholde et forsvarlig sikkerhetsnivå
- øve på håndteringen av uønskede kritiske hendelser, jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.
- utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler og trender som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra hendelser, penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.



## 3 Journal- og samhandlingsløsninger

### 3.1 Pasientens legemiddelliste

#### *Bakgrunn*

Mangelfull samhandling rundt pasientens legemiddelbehandling, særlig når pasienten overføres mellom helsevirksomheter, er en betydelig årsak til uheldig legemiddelbruk. I 2015 ble det etablert et nasjonalt prosjekt som har utarbeidet en løsningsbeskrivelse for konseptet «*Pasientens legemiddelliste*». Pasientens legemiddelliste skal bedre informasjonsutvekslingen mellom aktørene om den enkelte pasients legemiddelbruk. Konseptet vil bli realisert gradvis gjennom flere tiltak. De mest sentrale er utvikling av Sentral forskrivningsmodul, å ta i bruk Kjernejournal i sykehjem og hjemmetjeneste, innføring av multidose i e-resept og utprøving av løsningen Pasientens legemiddelliste. Disse tiltakene er samlet i program Pasientens legemiddelliste, eid av Direktoratet for e-helse.

#### *Samarbeid rundt utprøvingen på tvers av regioner*

Utprøvningsprosjektet for Pasientens legemiddelliste pågår i Helse Vest, men de andre helseregionene er betydelig involvert i arbeidet. På styringsnivå har alle regionale helseforetak representanter i styringsgruppen for program Pasientens legemiddelliste, samt gjennom den nasjonale styringsmodellen for e-helseområdet. På gjennomføringsnivå skjer mye av involveringen gjennom tiltaket «*Pasientens legemiddelliste i praksis*». Det er en viktig del av det nasjonale programmet, hvor representanter fra alle helseregionene deltar sammen med representanter for fastleger og pleie- og omsorgssektoren. Målet for «*Pasientens legemiddelliste i praksis*» er å gå gjennom og diskutere dagens rutiner og prosesser for deling og behandling av pasientenes legemiddelinformasjon, og hvordan disse prosessene bør fungere ved innføring av Pasientens legemiddelliste. Dette arbeidet vil munne ut i et dokument som beskriver den praktiske bruken av Pasientens legemiddelliste for alle aktørene i legemiddelkjeden. Prosjektet benytter også etablerte samarbeidsfora for helseregionene, for å informere om og drøfte status for prosjektet. Sentrale fora i denne sammenheng er blant annet interregionalt arkitekturutvalg og IKT fagnettverk for legemidler.

I tillegg er det identifisert en liste med avklaringer som også må løses i nasjonalt fellesskap:

1. Avklaringer knyttet til forskrift og anbefalinger om virkestoffbasert forskrivning
2. Samtidighet – andre aktørers oppdatering av Pasientens legemiddelliste under sykehusopphold
3. Multidose – hvilken påvirkning Pasientens legemiddelliste har på arbeidsprosesser under sykehusopphold
4. Støtte for å hente tidligere versjoner av Pasientens legemiddelliste
5. Avklaringer om datoer knyttet til historikk på seponerte/fornyede legemidler i Pasientens legemiddelliste
6. Avklaringer på detaljer i «FHIR-API» rammeverk for standardiserte applikasjongs grensesnitt
7. Håndtering av låste resepter og sperringer – hvordan dette påvirker samstemming, innføring av Pasientens legemiddelliste, og legemidler innenfor og utenfor Pasientens legemiddelliste
8. Felles kodeverk/informasjonsmodell for legemiddelreaksjoner for Kjernejournal, Reseptformidleren og Sentral forskrivningsmodul

Det er også viktig å nevne prosjektet Utvikling av Pasientens legemiddelliste i DIPS Arena, i et nært samarbeid mellom DIPS ASA, Norsk helsenett, Direktoratet for e-helse, og helseregionene. Helse Nord leder an og koordinerer arbeidet på vegne av helseregionene (primært DIPS-regionene). Prosjektet omfatter også utprøving på tvers av omsorgsnivåene i Helse Nord nedslagsfelt.

#### *Prosjekt Utprøving av Pasientens legemiddelliste*

Målet for prosjektet er å prøve ut det valgte konseptet for Pasientens legemiddelliste. Særlig er det ønskelig å få erfaring med:

- Arbeidsprosesser og systemstøtte i EPJ for å opprette og oppdatere Pasientens legemiddelliste (teknisk konsept)
- Samhandling om legemiddellister på tvers av behandlingsnivå
- Hvordan Pasientens legemiddelliste bør innføres og hva innføring vil koste
- Forventede gevinster og nytteverdi av Pasientens legemiddelliste

Utprøvingen vil gjennomføres i primær- og spesialisthelsetjenesten i Bergensområdet. Prosjektet gjennomføres av Direktoratet for e-helse med støtte av ressurser fra Norsk helsenett. I Helse Vest og i Bergen kommune er det organisert hvert sitt delprosjekt underlagt det nasjonale prosjektet.

### Status for arbeidet

Det er utarbeidet en teknisk løsning for Pasientens legemiddelliste i forskrivningsmodulen, som er e-reseptløsningen som benyttes i Helse Vest. Denne ble tatt i bruk av en mindre gruppe leger på Haraldsplass diakonale sykehus og ved Mottaksklinikken på Haukeland universitetssjukehus i begynnelsen av mai 2022. Utvidelse av til alle leger ved Haraldsplass diakonale sykehus og ved Mottaksklinikken på Haukeland universitetssjukehus var planlagt høsten 2022. På grunn av vedvarende tekniske problemer med forskrivningsmodul, er denne utvidelsen utsatt til høsten 2023. Løsning for import av Pasientens legemiddelliste i kurvesystemet Meona via Sentral forskrivningsmodul basis API ble tatt i bruk i mars 2023, og er tilgjengelig for alle som tar imot pasienter i akuttmottakene på Haukeland universitetssjukehus og Haraldsplass diakonale sykehus. Tilbakemeldingene er gode, selv om det er behov for noen justeringer i brukergrensesnittet.

For fastleger er det utviklet støtte for Pasientens legemiddelliste i EPJ-løsningen Infodoc Plenario. Utprøvingen av Pasientens legemiddelliste hos fastlegene startet i oktober 2021. Per mai 2023 er 36 legekantor med til sammen 170 fastleger i gang med Pasientens legemiddelliste. Ca. 20 000 pasienter har fått opprettet Pasientens legemiddelliste. 27 avtalespesialister som benytter Infodoc Plenario er også inkludert i utprøvingen. Inntil større deler av sykehusene er med i utprøvingen avventer prosjektet ytterligere utvidelse blant fastleger og avtalespesialister.

Selv en begrenset utprøving via forskrivningsmodul har gitt nytteeffekter, og er nødvendig for å avdekke feil og mangler i den tekniske løsningen, samt generelle utfordringer i samhandlingen mellom aktørene. Prosjektet for utprøving av Pasientens legemiddelliste avsluttes i mars 2024 med overlevering av sluttrapport og anbefalinger om veien videre.

### Milepæler for det nasjonale utprøvningsprosjektet:

BP	Leveranse	Måned/år – opprinnelig plan	Status per juni 2023
BP2	Oppstart for prosjektet	Juni 2020	Utført
BP3	Gjennomføringsfasen starter	September 2020	Utført
M1	Oppstart felles forberedelsesaktiviteter for utprøving	September 2020	Utført
M2	Oppstart utprøving – fase 1	Oktober 2021	Utført
M3	Midtveisevaluering utarbeidet	September 2022	Utført oktober 2022
M4	Oppstart utprøving – fase 2	Oktober 2022	September 2023
M4B	Vurdere om det er mulig å få tilstrekkelig samhandlingserfaring med alle aktører innen 2023		Utført juni 2023
M5	Evalueringsrapport utarbeidet	August 2023	Februar 2024
BP4	Gjennomføringsfasen antas å være avsluttet	August 2023	Februar 2024
BP5	Prosjektet er avsluttet og sluttrapport er levert	Oktober 2023	Mars 2024

### *Kjente utfordringer:*

**Kritisk informasjon:** Pasientens legemiddelliste kommer med informasjon om pasientens legemiddelreaksjoner. Håndtering og import av denne informasjonen til Helse Vests systemer er utfordrende. Informasjonsmodellen for denne type informasjon er ikke standardisert, og informasjonen er heller ikke synkronisert med Kjernejournal som inneholder samme type informasjon. Det medfører at en løsning for Pasientens legemiddelliste på dette området potensielt kan være i konflikt med løsning for Kritisk informasjon som beskrevet i kapittel 4.4. Foreløpig mangler Pasientens legemiddelliste teknisk løsning for sending av informasjon om håndterte interaksjoner, dobbeltforskrivninger og legemiddelreaksjoner (CAVE). Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett er kjent med disse utfordringene, som primært må løses på nasjonalt nivå. Høringen fra Direktoratet for e-helse på nasjonal informasjonsmodell for overfølsomhetsreaksjoner vil forhåpentligvis medvirke til etablering av en standard på dette området.

**Felles avvikssystem:** Systemer og tjenester på tvers av organisasjoner og nivå i sektoren vil kreve et felles avvikssystem. Det er nødvendig å kunne melde feil eller avvik i bruk av systemet eller tjenesten, inkludert feil som er oppstått et annet sted i verdikjeden, slik at det kan følges opp i riktig organisasjon. Avvikssystemet må kunne håndtere personsensitive opplysninger. Per i dag må dette gjøres med brev eller telefaks, noe som i praksis medfører at avviksmeldinger ikke blir sendt og feil blir ikke fulgt opp. Et fungerende avvikssystem må være digitalt. Dialogmeldinger egner seg ikke. Disse havner i pasientens journal og bør reserveres rent medisinske spørsmål. Etter hvert som det kommer flere nasjonale tjenester, vil behovet for et felles avvikssystem øke.

**Opplæring i bedre bruk av e-resept:** Utprøvningsprosjektet ser at leger og andre brukere generelt mangler forståelse for hvordan e-resept fungerer i et samhandlingsperspektiv. Det er behov for å gi opplæring i bedre bruk av e-resept. Det anbefales at alle helseregioner starter et arbeid med dette. Tiltaket vil være en viktig forberedelse for innføring av Pasientens legemiddelliste. En del av dagens e-reseptløsninger har dårlig brukervennlighet, noe som kan komplisere et slikt opplæringsarbeid. I alle regioner gjøres det arbeid for å forbedre brukervennlighet, enten via Helseplattformen eller DIPS medikasjonsmodul med e-resept.

### *Videre planer i Helse Vest*

Etter at utprøvningsprosjektet er ferdig ved utgangen av mars 2024, vil Helse Vest vurdere videre bredding av Pasientens legemiddelliste i regionen. Første skritt vil være å fullføre innføringen på Haukeland Universitetssjukehus. Videre innføring må skje koordinert med primærhelsetjenesten i kommunene i regionen. Dette vil trolig kreve et tett samarbeid med nasjonale myndigheter. Organisering av dette arbeidet er ikke fastlagt, og vil bl.a. være et tema for Program pasientens legemiddelliste framover. Innføringen vil også bli påvirket av, og må koordineres med, utfasingen av forskrivningsmodul og innføring av medikasjons- og e-reseptmodul i DIPS Arena som ny løsning for e-resept og Pasientens legemiddelliste i Helse Vest.

### *Videre planer i Helse Nord*

Helse Nord har, i samråd med Helse Sør-Øst og Helse Vest, påtatt seg ansvaret for å lede samarbeidet rundt utvikling av Pasientens legemiddelliste i DIPS Arena. Dette er også avklart med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett, som er sentrale samarbeidspartnere og godkjenningsinstans. Arbeidet omfatter koordinering av oppgaver og ressurser frem til løsningen er ferdig utviklet i DIPS Arena, godkjent av Norsk helsenett og prøvd ut med utvalgte aktører (sykehus, sykehjem og fastleger) i Helse Nord's nedslagsfelt. Bredding av løsningen er ikke omfattet av arbeidet, men Helse Nord ønsker å bidra til motivasjon og felles koordinering i Helse Nord med tanke på ibruktakelse av Pasientens legemiddelliste.

Løsningen bygger på DIPS Arena medikasjon, nasjonale tjenester (Reseptformidler, Kjernejournal og Sentral forskrivningsmodul basis API) og erfaringer fra utprøvingen i Helse Vest. Innsikt i

arbeidsprosessene i sykehusene utgjør en sentral del av arbeidet. Utviklingen vil skje tett på klinikerne for å sikre en brukervennlig løsning som understøtter behov og arbeidsprosesser. Det er et stort omfang av rekvirentkrav (ca. 400) som skal ivaretas i løsningen. Det forutsettes en smidig og pragmatisk tilnærming til kravene slik at løsningen ikke er til hinder for god og effektiv arbeidsflyt i sykehusene.

Løsningen er planlagt utviklet i to trinn:

1. Tilkopling til Sentral forskrivningsmodul basis API – med akseptansetest i fjerde kvartal 2023
2. Full støtte for Pasientens legemiddelliste – med akseptansetest i første halvår 2024

Det tas forbehold om endringer i tidsplan, basert på forhold som dukker opp underveis. Utprøving av løsningen er tenkt gjennomført umiddelbart etter godkjenning, gitt at tilstrekkelig antall fastleger og aktører innen pleie og omsorg er klar.

Helse Nord har en stram tidsplan for utvikling og utprøving av Pasientens legemiddelliste. Det er avgjørende at både konseptet for Pasientens legemiddelliste og gjenstående oppgaver rundt Sentral forskrivningsmodul prioriteres av nasjonale helsemyndigheter, slik at fremdrift i henhold til tidsplan er mulig. For å lykkes med å ta i bruk Pasientens legemiddelliste må et stort apparat fungere godt sammen. Prosjektet fokuserer også på forberedelser og informasjon til hele samhandlingskjeden for å bidra til motivasjon i regionen.

### *Videre planer i Helse Sør-Øst*

Helse Sør-Øst deltar i Program pasientens legemiddelliste og har egne aktiviteter for å kunne være med å samhandle - ikke bare med e-resept, men med en elektronisk «pasientens legemiddelliste». Innføring og tilrettelegging av Pasientens legemiddelliste i Helse Sør-Øst forutsetter utvikling og implementering av ny medikasjons- og e-reseptmodul i DIPS Arena, samt utvikling av bedre samhandling mellom EPJ og Kurve. DIPS Arena er innført på Oslo universitetssykehus og vil fortløpende bli innført på de andre helseforetakene i regionen frem mot 2025. Helse Sør-Øst samarbeider tett med Helse Nord vedrørende definering av felles behov for funksjonalitet, og deltar i felles dialog med DIPS ASA og Tietoevry om utviklingen i EPJ og Kurve. Her bidrar også Helse Vest med sine erfaringer fra utprøvingen. Det gjenstår avklaringer rundt felles rekvirentkrav og de betydelige finansielle løft som innføring av Pasientens legemiddelliste vil kreve for de regionale helseforetakene.

Helse Sør-Øst har en foreløpig implementeringsplan der bedret samhandling mellom EPJ og Kurve, samt Sentral forskrivningsmodul basis API for nasjonal samhandling; tas i bruk høsten 2024. Gjeldende planer tilsier av helseforetak i Helse Sør-Øst kan samhandle om Pasientens legemiddelliste fra våren 2025.

### *Videre planer i Helse Midt-Norge*

Helsetjenesten i Midt-Norge har tatt i bruk Helseplattformen og som en del av dette etablert en *regional* felles legemiddelliste oppdatert i sanntid. Listen er tatt i bruk i Trondheim kommune med legevakt, hjemmetjeneste, sykehjem og Øya legesenter fra mai 2022. St. Olavs hospital og seks ytterligere kommuner (Røros, Os, Holtålen, Indre Fosen, Ørland og Fosen) startet opp i november 2022. I tillegg har kommunene Verdal, Levanger og Ålesund tatt i bruk løsningen fra våren 2023. Ytterligere ni kommuner tar i bruk Helseplattformen i løpet av høsten 2023. Ved utgangen av 2023 vil totalt 19 kommuner og det største helseforetaket i regionen ha tilgang til den felles legemiddellisten. Helse Møre Romsdal tar i bruk Helseplattformen våren 2024 og Helse Nord-Trøndelag høsten 2024. Ved at Helseplattformen implementeres vil aktørene kunne samarbeide om den *regionale* felles legemiddellisten og erfaringer fra dette er viktige bidrag i det nasjonale arbeidet med Pasientens legemiddelliste som en del av e-resept kjeden.

Helseplattformen benytter Sentral forskrivningsmodul basis API for tilknytning til eResept kjeden og baserer sine legemiddeldata på FEST supplert med innhold fra SAFEST, som igjen er basert på standardisert språk (SNOMED CT). Helseplattformen stoppet sin utvikling av løsning for e-multidose fra medio 2022 til medio 2023 pga. uenighet med Norsk helsenett og Direktoratet for e-helse knyttet til tolkning av rekvirentkrav og krav til den tekniske løsningen. Helseplattformen har sett fram til at de

andre helseregionene skal starte utvikling i sin EPJ-løsning mot Sentral forskrivningsmodul basis API, slik de nå er i ferd med å gjøre. Løsningen i Midt-Norge utvikles i tett dialog med Norsk helsenett og arbeidet med design ferdigstilles i 2023. Helseplattformen planlegger å ha en løsning for eMultidose til sine sluttbrukere i 2025.

Norsk helsenett og Direktoratet for e-helse har *godkjent* en stegvis tilnærming i Helseplattformen for støtte til det nasjonale målbildet for Pasientens legemiddelliste ved bruk av Sentral forskrivningsmodul API.

- Steg 1: Helseplattformen benytter kjernefunksjonalitet i e-reseptintegrasjon
- Steg 2: Helseplattformen støtter e-multidose-funksjonalitet
- Steg 3: Helseplattformen støtter det nasjonale målbildet for Pasientens legemiddelliste

Helseplattformens ambisjon for Pasientens legemiddelliste er å ha en felles legemiddelliste som er tilgjengelig for både pasient, pårørende og helsepersonell med tjenstlig behov. Listen skal vise pasientens legemidler i bruk. Listen oppdateres kontinuerlig og i sanntid ved endringer, både regionalt og nasjonalt. Basert på dette, opplever Helseplattformen uventede utfordringer med en detaljert og rigid kravspesifikasjon for teknisk løsning for Sentral forskrivningsmodul API – gitt at Pasientens legemiddelliste ikke er ferdig beskrevet som praktisk konsept og heller ikke i er ferdig utprøvd. Ytterligere kompliserende faktorer i dette er også at Norsk helsenett jobber med flere tekniske løsninger samtidig (Forskrivningsmodul, Sentral forskrivningsmodul API, Sentral forskrivningsmodul GUI), tidspunkt for avvikling av Forskrivningsmodul har vært utsatt og det er risiko for at Forskrivningsmodul-versjonen aldri blir «god nok». Dette tilsier at spesialisthelsetjenesten og Norsk helsenett bør samle kreftene om å bruke Sentral forskrivningsmodul basis API for bruk av Pasientens legemiddelliste.



En felles avhengighet er etablering og ibruktakelse av det nasjonale tillitsrammeverket. Dette er nødvendig for at nye virksomheter, særlig i primærhelsetjenesten kan få tilgang til oppslag i pasientjournaler som «konsumenter» hos alle kilder.

Det er gjort grundige risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og personvernkonsekvensvurderinger (DPIA) av Pasientens journaldokumenter. På enkelte områder har det vært ulik oppfatning av nødvendige tiltak og det har vært omfattende diskusjoner og forhandlinger for å komme frem til nødvendige kompromisser. Vurderingene er fulgt opp med vedtak og justeringer i tilnærming/løsning.

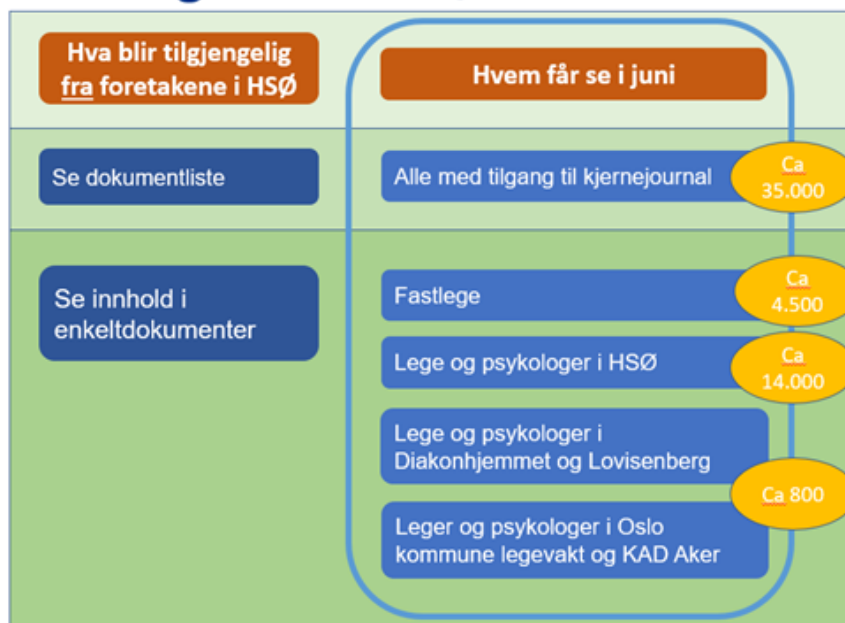
Risikovurderingene har fungert som viktige grunnlag for felles drøftinger og samordning av «funksjonelle krav til løsningen», som utgangspunkt for å enes om utforming av løsningen, tekniske sikkerhetstiltak, retningslinjer for organisatoriske tiltak og fordeling av oppgaver.

De enkelte dataansvarlige helseforetakene har gjennomført DPIA og akseptert løsningen med tilhørende avtaleverk, inklusive bruksvilkår i forkant av oppstart 13. juni 2023. De har også gjennomført lokal opplæring og informasjonstiltak i tråd med lokal kommunikasjonsplan.

### Status og planer i Helse Sør-Øst

Vinteren og våren 2023 har alle helseforetak i Helse Sør-Øst, i tillegg til Betanien Hospital og Revmatismesykehuset, blitt klargjort og de har tatt i bruk løsningen både som konsumenter og kilder. Lovisenberg, Diakonhjemmet og Oslo kommune har også klargjort og tatt i bruk løsningen som konsumenter. Figuren under viser hvilke konsumenter som fikk tilgang til journaldokumenter i foretakene i Helse Sør-Øst ved oppstarten 13. juni 2023.

## Omfang Helse Sør-Øst 2023



Løsningen har vært godt mottatt av brukerne i Helse Sør-Øst og det er ikke rapportert nevneverdige feil eller problemer etter oppstarten.

I tabellen nedenfor vises oversikt over antall oppslag mot kilder i Helse Sør-Øst i perioden 13. juni – 15. august 2023:

13. juni - 15. august	AHUS	OUS	SIHF	SIVHF	SSHF	STHF	SUHF	SØHF	VVHF	Totalt
Ulike legesenter	3	45	5	28	1	4	1	105	29	221
Oslo kommune	979	4466	61	36	17	14	13	71	95	5752
Diakonhjemmet sykehus	548	1223	9	19	7	11	7	10	145	1979
Lovisenberg diakonale sykehus	146	3704	58	20	7	48	12	21	95	4111
Oslo Universitetssykehus HF	227	109	80	84	38	36	1	76	227	878
Akershus universitetssykehus HF	45	238	48	9	3		7	22	24	396
Sunnaas sykehus HF	40	117	22	6	6	6	5	31	11	244
Sykehuset i Vestfold HF	21	78	4	17	1	57		30	41	249
Sykehuset innlandet HF	110	182	89	17	25	10	7	15	65	520
Sykehuset Telemark HF	7	44		47	39	23		5	13	178
Sykehuset Østfold HF	108	140	10	20	1	6	2	48	12	347
Sørlandet sykehus HF	30	51	12	25	19	12		10	21	180
Vestre Viken HF	61	179	41	31	19	43	2	23	57	456
<b>Totalt foretak</b>	<b>2325</b>	<b>10576</b>	<b>439</b>	<b>359</b>	<b>183</b>	<b>270</b>	<b>57</b>	<b>467</b>	<b>835</b>	<b>15511</b>

### Status og planer i Helse Nord

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

Tjenesten ble satt i drift i Helse Nord 13. juni 2023. Ved oppstart gjøres journaldokumenter tilgjengelig for fastleger basert på nasjonal fastlegesjekk og utvalgte aktører i Bodø kommune, etter signering av bruksvilkår. I forbindelse med dette er det etablert vurderinger av risikoer og personvernkonsekvenser hos helseforetakene i regionen, samt at avtalemessige forhold omkring samhandlingen er på plass. Dette representerer «steg 1» av leveransene for pasientens journaldokumenter i Helse Nord.

Innføringen i Helse Nord har identifisert en utfordring med ulik datakvalitet mellom nasjonale registre. Det er registrert at overordnede virksomhets sertifikater knyttet til underenheter og organisasjonsnumre kan gi ulike tolkninger av tilgangsforespørsler. Dette har skapt uventede utfordringer for tilgang fra Bodø kommune.

### Status og planer i Helse Vest

Helse Vest arbeider aktivt med å forberede oppstart under høsten 2023.

### Status og planer i Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge realiserer deling av pasientjournalopplysninger mellom virksomheter og omsorgsnivåer i region Midt-Norge gjennom felles journal i Helseplattformen. Helse Midt-Norge har også startet tidlige forberedelser til å delta i nasjonal dokumentdeling via Pasientens journaldokumenter (Kjernejournal), der alle aktører som anvender Helseplattformen kan delta som både produsent- og



konsument.

Fra april 2023 deles pasientjournalopplysninger mellom Helseplattformen-fellesskapets aktørers helsetjenester ved St Olavs hospital HF og kommunene Trondheim, Røros, Os, Holtålen, Indre Fosen, Ørland, Osen, Levanger, Verdal, Ålesund, forutsatt tjenstlig behov. Trondheim kommunes fastlegekontor (ett legekontor) deltar også i denne regionale delingen.

### *Planer for videre innføring (høsten 2023 og fremover)*

De regionale helseforetakene legger til grunn at en innføring av løsningen til flere virksomheter og brukere må gjøres trinnvis. Dette vil begrense risiko, gi mulighet for å følge opp erfaringer og ved behov justere løsningen før nye trinn. Det vil også gi rom for at virksomheter med ulike forutsetninger og systemer kan realisere nødvendige tiltak til ulik tid. Det er sentralt for den videre breddingen av tjenesten at det er tett dialog og samvirke mellom de regionale helseforetakene, slik at videre innføring koordineres. Blant annet for å sikre lik opplevelse av innholdet i tjenesten fra de ulike dokumentkildene.

#### *Status og planer i Helse Nord*

I det videre arbeidet (steg 2) er det nødvendig å prioritere en trinnvis videreutvikling. Det er avgjørende for fremdriften at det er tilstrekkelig innsats for realisering av tillitsrammeverket med tilhørende mekanismer. Dette er nødvendig for å sikre tillit mellom aktørene i samarbeidet om deling av journaldokumenter.

De overordnede planene for steg 2 i Helse Nord omfatter følgende leveranseområder. Det er tentativt planlagt med leveranse på disse områdene i løpet av første kvartal 2024.

##### 1. Vurderinger av relevant og nødvendig tilgang til helseinformasjon

Dette innebærer at alt helsepersonell med tilgang til Kjernejournal får tilgang til dokumentliste over journaldokumenter fra Helse Sør-Øst og Helse Nord. Per oktober 2022 var dette ca. 35 000 unike helsepersonell.

Helse Nord valgte å utsette dette til steg 2 på bakgrunn av risikovurdering fra kildene i regionen. Det forelå ikke tilstrekkelig vurdering av nytte for alle som omfattes av dette steget. Dette vil vurderes på nytt i steg 2.

##### 2. Forbedret deling av journalinnhold til primærhelsetjenesten

Utprøving av teknisk løsning for legevakt/KAD/PLO. Deling av dokumenter til legevakt og KAD i Bodø basert på systemgenerert informasjon om grunnlag for oppslag (tjenstlig behov). Dette skal danne grunnlag for bredding av tjenesten til ett vidt spekter av aktører som tilfredsstillt krav som stilles i tillitsrammeverket.

##### 3. Deling mellom regionale helseforetak

Helse Nord og Helse Sør-Øst blir både kilder og konsumenter i deling mellom helseregionene. Helse Vest antas å koble seg opp på tilsvarende løsning og vil fra høsten kunne være kilde og konsument i deling mellom helseregionene. Helse Nord vil jobbe videre med målsetning om å integrere informasjonstjenestene i arbeidsflatene til klinikere og bruke APIer for kommunikasjon og utveksling av informasjon. Det er derfor viktig at det legges til rette for tidlig utprøving av slike løsninger i de miljøene som har kunnskap og aktivitet innenfor digital samhandling.

Videre vil det være svært viktig å ha fokus på å få kommuner, fastleger og andre helsevirksomheter til å knytte seg til løsningen, for å innhente erfaringer og brukerbehov i det videre utviklingsarbeidet, slik at en kan vurdere videre fremdrift og justere planene ved behov.

##### 4. Avhengigheter og avklaringsbehov

Det foreligger avhengigheter til den nasjonale tjenesten og utviklingen av tillitsrammeverket. Dette

arbeidet er en forutsetning for å realisere innføring til flere aktører i primærhelsetjenesten. Dette gjelder spesielt informasjonsmodellen og tilhørende attributter som skal dokumentere tjenstlig behov.

Nasjonalt er det viktig 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. Slik kan kommunesektoren knytte seg til løsningen. Her er det nødvendig at Norsk helsenett tar en lederrolle og støtter kommunene.

### *Status og planer i Helse Vest*

Høsten 2023:

- Helse Vest skal i første omgang sørge for at helseforetakene i regionen bidrar som dokumentkilder, slik at alle fastleger i Norge får tilgang til utvalgte journaldokumenter i den nasjonale tjenesten. Helse Vest vil benytte seg av fastlegesjekken utviklet av Norsk helsenett.
- I tillegg skal journaldokument-listen deles med alle som har tilgang til løsningen i Kjernejournal.
- Deretter planlegges det for at flere helsepersonell skal få tilgang til mer innhold. Her vil Helse Vest følge arbeid som blir gjort i Helse Sør-Øst og Helse Nord, men prosjektet ser det naturlig å starte med tilgang til journaldokumenter på tvers av helseregionene; for leger og psykologer i spesialisthelsetjenesten. Helseforetakene i Helse Vest ønsker også få tilgang til journaldokumenter fra andre kilder.
- Videre vil prosjektet bidra i det nasjonale arbeidet med forbedring av tjenesten, både teknisk og funksjonelt.

2024:

- Prosjektet i Helse Vest ser for seg at oppgaver fra 2023 vil måtte videreføres inn i 2024 og har planlagt for å drive prosjektet hele dette året.

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

Høsten 2023:

- Fokus i Helse Midt-Norge vil fortsatt være regional pasientjournaldeling mellom spesialist- og primær-helsetjenestene via felles journal i Helseplattformen. Ihht. reviderte innføringsplaner for Helseplattformen vil ytterligere ni kommuner inkluderes i "Helseplattformen-fellesskapet" fra november 2023: Kristiansund, Hustadvika, Molde, Rauma, Aukra, Vestnes, Fjord, Rindal og Sula.
- Det sonderes hvorvidt det kan prioriteres å tiltre den nasjonale dokumentdeling via Kjernejournal med Helseplattformens nåværende aktører som konsumenter, i fjerde kvartal 2023.
- Det er tidligere identifisert visse nødvendige tilpasninger i den sentrale 'nasjonale' programvaren (Siemens Healthineers) samt i Helseplattformens programvare for å delta i den nasjonale dokumentdelingen via Kjernejournal. Disse nødvendige tilpasningene er løftet i en tidlig bilateral dialog mellom Helseplattformen AS og Norsk helsenett. Tilpasninger vil videre adresseres og kvalitetssikres i dialog mellom Helse Midt-Norge/Helseplattformen/Epic og Norsk helsenett i fjerde kvartal 2023.

2024:

- Den regionale pasientjournaldelingen utvides gjennom to større innføringsløp av Helseplattformen i 2024. Første utvidelse ultimo april 2024 med Helse Møre og Romsdal og helsetjenestene i kommunene Midtre Gauldal, Rennebu, Oppdal, Melhus, Tydal, Selbu, Vanylven og Skaun. Andre utvidelse primo november med Helse Nord-Trøndelag og helsetjenestene i kommunene Smøla, Sunndal, Surnadal, Heim, Averøy, Tingvoll, Aure, Gjemnes, Hitra og Frøya.

- Intensjonen er å implementere tekniske tilpasninger for deltakelse i den nasjonale dokumentdelingen gjennom 1H2024, men dette er ikke besluttet prioritert av partene ennå.
- Resterende kommuner inkluderes deretter i to større innføringsløp årlig, i 2025 og 2026. Innføring for fastlegekontorer og avtalespesialister vil følge egne planer.

### Status og planer i Helse Sør-Øst

Fra et funksjonelt ståsted er det behov for at flere helsepersonell får tilgang til økt innhold fra høsten 2023:

- Leger og psykologer i spesialisthelsetjenesten må få tilgang til journaldokumenter på tvers av helseregionene
  - Helse Sør-Øst, Helse Nord og Helse Vest i økt omfang fra høsten 2023 (DIPS)
  - Andre sykehus, eksempel Martina Hansens hospital
- Bidra til at flere kommuner får tilgang til løsningen som konsument
- Bidra til at flere helsevirksomheter blir kilder, eksempelvis Diakonhjemmet og Lovisenberg
- Bidra til at også andre helsepersonellkategorier kan få tilgang til å se innholdet i journaldokumenter (utover leger og psykologer)
- Starte arbeid med utvidelse av dokumenttyper kan deles fra eksisterende kilder. Aktuelle områder:
  - Tekstlige prøvesvar (mikrobiologi og patologi)
  - EKG
- Bidra inn i arbeid som Norsk helsenett må gjøre for å kunne anonymisere utvalgte helsepersonell, eksempelvis AMK operatører
- Bidra inn i arbeid som Norsk helsenett må gjøre for å forbedre tilgangsløpene som vises til pasienter på Helsenorge

Nødvendige endringer i avtalestruktur:

- Følge opp behov for revidert avtalestruktur mellom helseforetakene og Norsk helsenett. Signert databehandleravtale har kun gyldighet frem til 1. desember 2023. Det er behov for rask avklaring på endelig avtalestruktur som også involverer IKT-foretakene på helseforetakssiden.

Tekniske endringer til løsningen fra høsten 2023:

- Ta i bruk tillitsrammeverket – felles nasjonal mekanisme for å overføre behandlerrelasjon som skalerer bedre enn eksisterende løsning må etableres og tas i bruk. Dette er nødvendig for at nye konsumenter og kilder skal kunne legges til uten at alle eksisterende konsumenter og kilder må gjøre endringer
- Ta i bruk fastlegesjekken fra Norsk helsenett. Bytte fra Helse Sør-Øst sin egenutviklede fastlegesjekk
- Forbedret brukeropplevelse med lavere inngangsterskel til løsningen
- Vurdere andre aktuelle videreutviklingsaktiviteter

Fra 2024:

- Helse Sør-Øst sine aktiviteter i 2024 vil koordineres og ledes av Sykehuspartner forvaltning og drift

## *Deling av multimedieobjekter*

Det er per i dag liten eller ingen deling av multimedieobjekter på tvers av omsorgsnivåene i Norge eller på tvers av helseforetak. Med multimedieobjekter mener vi objekter som digitale fotografier, bilder fra radiologi, patologi, video, lydfiler og kurveformer som EKG og EEG. I spesialisthelsetjenesten utveksles radiologibilder gjennom teleradiologi og andre teknologier, der kopier sendes mellom ulike radiologienheter for å få fagfellellevurderinger etc. Dette medfører ofte manuelle prosesser som øker belastningen på helsepersonellet. De regionale helseforetakene har etablert eller er i ferd med å etablere regionale arkiv for multimedieobjekter for deling internt i regionene, men det er ingen initiativer/prosjekter som er initiert for deling av disse multimedieobjektene på tvers av spesialisthelsetjenesten eller med primærhelsetjenesten.

### *Interregionalt forprosjekt Deling av multimedieobjekter*

Det er nå etablert et interregionalt samfinansiert forprosjekt ledet av Helse Sør-Øst, som vil se på muligheter for deling av multimedieobjekter mellom helseaktører. Oppdraget er i første omgang å verifisere at et konsept, med liknende tilnærming som Pasientens journaldokumenter, kan fungere også for multimedieobjekter. En del av arbeidet vil innebære å innhente erfaringer, utarbeide arkitektur og forslag til nødvendig standardisering. Leveransene skal gi underlag til budsjett og planer for en eventuell videre innføring nasjonalt.

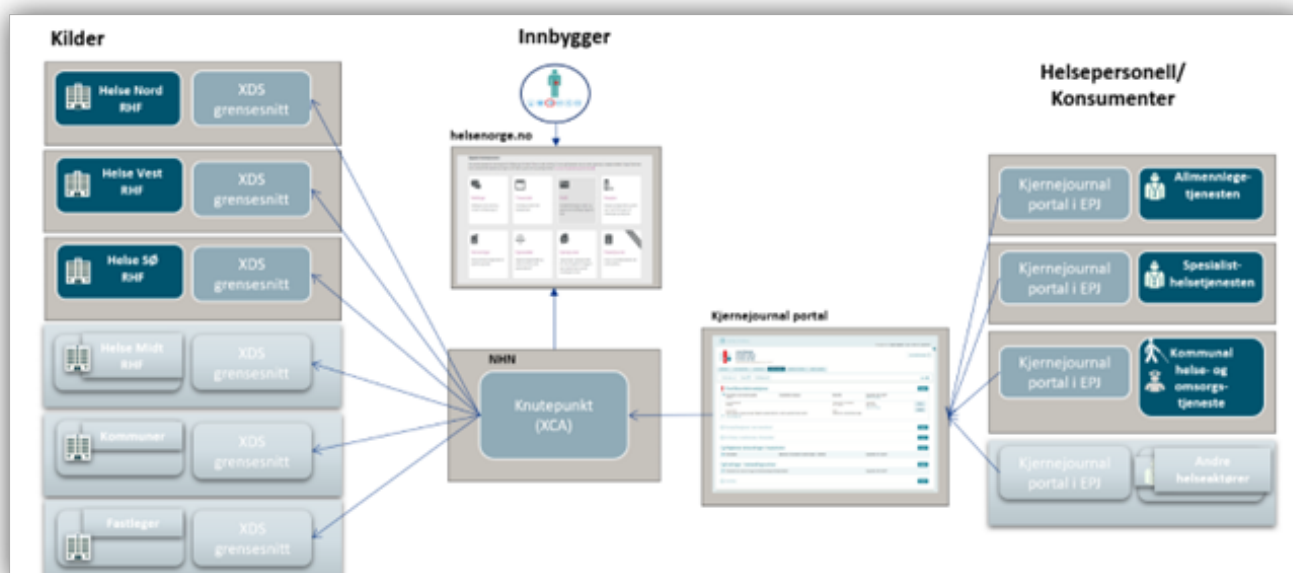
Selve systemet som dokumentene er lagret i - hvorvidt dette er kildens hovedjournal eller fagsystemer som eksempelvis røntgen- og laboratoriesystemer - forventes ikke å være en avgjørende begrensning for tilgjengeliggjøring i Pasientens journaldokumenter. Det avgjørende vil imidlertid være hvorvidt typen journaldokumenter som tilgjengeliggjøres fra kildenes behandlingsrettede helseregistre er i samsvar med de referanser det er adgang til å tilgjengeliggjøre via Kjernejournal (jf. Kjernejournalforskriften § 4 første ledd nr. 7).

### 3.3 Pasientens prøvesvar

#### Bakgrunn

Pasientens prøvesvar (tidligere kjent som Nilar) er del av Program digital samhandling som går i regi av Direktoratet for e-helse. Prosjektet er del av nasjonalt [mål bilde for digitalisering av helse- og omsorgssektoren](#) og skal adressere behovet for raskere informasjonsutveksling mellom helsepersonell, og forenklet samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjeneste. Spesialisthelsetjenesten skal bidra med å etablere en nasjonal informasjonstjeneste som samler og tilgjengeliggjør prøvesvar på tvers av helsesektoren, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor den er utført. Helseforetakene deltar i første fase som produsent av prøvesvar, men vil på sikt også være konsument av eksterne aktører sine prøvesvar.

Norsk helsenett har fått i oppdrag å etablere Pasientens prøvesvar som nasjonal tjeneste med mål om at svarrapporter fra LAB og RAD skal kunne deles og tilgjengeliggjøres i Kjernejournalen og på Helsenorge. Helsepersonell får en trygg og sikker tilgang til informasjon (prøvesvarene) gjennom Kjernejournal som kan bidra til raskere diagnostisering og bedre kvalitet i tjenestene. Innbyggerne skal få enklere tilgang til sine prøvesvar gjennom Helsenorge.



Bilde: Konsept

#### Overordnet status, organisering og felles plan for høsten 2023 og fremover

De regionale helseforetakene og Norsk helsenett har en felles målsetting om å starte opp utprøving av en nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar. De regionale helseforetakene legger til grunn at en utprøving, og deretter innføring, av løsningen må gjøres trinnvis til de ulike virksomheter og fagområder. Dette vil begrense risiko, gi mulighet for å følge opp erfaringer og ved behov justere løsningen før nye trinn.

Norsk helsenett har utviklet en sentral løsning for å motta pasientenes prøvesvar med visning i Kjernejournal og på Helsenorge. Det er et mål om at i løpet av 2023 skal løsningen testes ut av spesialisthelsetjenesten med formål kvalitetssikring, og fra 2024 er det mål om at forskriftsarbeidet er fullført slik at løsningen kan brukes til helsehjelp.

Det nasjonale arbeidet med løsningen er lagt under Program digital samhandling og Norsk helsenett koordinerer det nasjonale arbeidet med løsningen. Alle helseforetakene har utnevnt en ansvarlig prosjektleder, og det er et mål i løpet av høsten 2023 at disse prosjektlederne skal innlede et interregionalt samarbeid. Nasjonal styringsgruppe er under etablering. Det er gjennomført teknisk

utprøving av løsningen, men uten helsefaglig innhold eller helsefaglige funksjoner.

### *Status og planer i Helse Vest*

Hesledirektoratet har også gitt alle helseforetak i Helse Vest nødvendig dispensasjon til å delta i utprøvningsfasen som kilde og konsument. Helse Vest sitt utprøvningsprosjekt skal i første omgang bidra med å sende inn prøvesvar fra laboratorie- og radiologisystemene, og har som mål med utprøvingen å kvalitetssikre flyt i teknisk verdikjede, visning av prøvesvar i Kjernejournal for helsepersonell, og gi enkelt innsyn for innbyggere på Helsenorge.

Det skal gjøres grundige ROS-analyser og personvernkonsekvensvurderinger (DPIA) av Pasientens prøvesvar. Risikovurderingene blir viktige deler av grunnlaget 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.

Prosjektet i Helse Vest arbeider aktivt for å forberede oppstart tentativt høsten 2023, men arbeidet forutsetter at prosjektet blir prioritert internt slik at det frigjøres tekniske ressurser som kan bidra til fremdrift. Prosjektet vil fortsette i 2024 med videreutviklingsaktiviteter.

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

Helse Midt-Norge har behov for å gjøre noen avklaringer med Norsk helsenett før signering av samhandlingsavtalen for PPS (Pasientens prøvesvar). Helse Midt-Norge prioriterer i første omgang gjennomføring av risikovurdering (ROS) og personvernkonsekvensvurderinger (DPIA) av både samhandlingsavtalen og selve løsningen. Oppstart av DPIA og risikovurdering forutsetter at Helse Midt-Norge først blir omforent med Norsk helsenett om innhold og ansvarsfordeling i samhandlingsavtalen.

Det er til hjelp at Norsk helsenett har delt sin personvernkonsekvensvurdering. Det er også ønskelig å få tilgang til Norsk helsenett sin risikovurdering. Helse Midt-Norge ser behov for å ha et samarbeid med Norsk helsenett og andre regionale helseforetakene i arbeidet med risikovurderingen. Dette vil kunne bidra til en raskere behandling i Helse Midt-Norge.

Helse Midt-Norge planlegger å innføre konsumentrollen i løpet av 2024.

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

I første halvår 2023 har prosjektet startet opp arbeid og kommet i gang med planlegging, kartlegging og innsending av testmeldinger fra tre helseforetak. Kartlegging av risiko og øvrige utfordringer har følgelig startet, inklusive utfordringer i avtaler og ansvarsforhold:

- Det er identifisert områder i avtaledokumenter hvor det er avstand mellom Norsk helsenett og helseforetakenes krav til innhold.
- Det er avdekket uklarheter i ansvarsforholdet knyttet til kriterier for nekting, skjerming og forsinkelse i fremvisning av prøvesvar for innbyggerne på Helsenorge.no.

I andre halvår 2023 vil målsettingen i Helse Sør-Øst være gjennomføring av følgende aktiviteter:

- Jobbe videre med samarbeidsavtale med Norsk helsenett. Møtevirksomhet med helseforetakenes informasjonssikkerhetsledere, personvernombud og jurister fortsetter i andre halvår.
- Oppstart av arbeid med nødvendige systemtilpasninger – (Dette forutsetter blant annet at ansvarsforhold om nekting, skjerming og forsinkelse er avklart)
- Løsningsdesign og ROS-vurdering starter opp
- Fortsette innsending av testmeldinger med flere helseforetak

Pilot-helseforetakene i Helse Sør-Øst har meddelt prosjektet følgende krav før utprøving (piloting) med skarpe data kan gjennomføres:

- Det må utarbeides løsningsdesign/ROS-vurdering og DPIA som avtalegrunnlag knyttet til avtaleinngåelsen for utprøving med reell pasientinformasjon og personopplysninger.
- Ansvarsforholdet knyttet til personvern må inngå som kravspesifikasjon i samarbeidsavtalen.
- Sletting av testdata fra Norsk helsenett sitt sentrale datalager (testmiljø) må utføres når tjenesteformålet har utløpt.

Veien videre og utestående avklaringer i Helse Sør-Øst:

- For Helse Sør-Øst er det tidligst aktuelt å starte piloting (utprøving med skarpe data) i løpet av 2024 for de første helseforetakene. Det er knyttet risikoer til avtaler og ansvar som kan føre til forsinkelser.
- For en nasjonal løsning bør det være tydelige nasjonale rammer for hvilke data som skal og ikke skal sendes inn. Foreslått design fra Norsk helsenett forutsetter at hver enkelt avsender vurderer hva som ikke skal sendes inn til løsningen.
- Det er etablert et forum for Regional samhandling med de øvrige helseregionene. Helse Sør-Øst anser det som formålstjenlig med nasjonalt samarbeid og felles tilnærming vis a vis Norsk helsenett og øvrige aktører.

### *Status og planer i Helse Nord*

Helse Nord har etablert en prosjektgruppe for innføring av Pasientens prøvesvar i Helse Nord. Det skal gjøres risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og personvernkonsekvensvurderinger (DPIA) i regi av Helse Nord, med planlagt oppstart september 2023. Videre må dette forankres ut i Helseforetakene. Basert på resultat av risikovurderingene vil det jobbes videre med løsningen og tiltak som må iverksettes.

Prosjektet i Helse Nord jobber for å forberede oppstart høsten 2023 (formål kvalitetssikring), men det forutsettes at løsning for sperring/nekting er ivaretatt.

Helse Nord har også behov for noen flere avklaringer med Norsk helsenett før signering av samhandlingsavtalen for Pasientens prøvesvar.





	Fase	Innhold
Nasjonalt oppdrag	Fase 1 – Q3-2023	Toveisintegrasjon mellom Kjernejournal og DIPS for utveksling av legemiddelreaksjoner
	Fase 2 – Q4-2023	Toveisintegrasjon mellom Kjernejournal og DIPS for resterende deler av Kritisk informasjon: Kritiske allergier utover legemiddelreaksjoner, Komplikasjoner ved anestesi, Kritiske medisinske tilstander, Pågående behandlinger/implantater, Endringer i behandlingsrutiner (kun annen prosedyreendring) og Smitte.
Helse Vest intern	Fase 3 – 2024	Enveisintegrasjon for overføring av legemiddelreaksjoner fra DIPS til elektronisk kurve.

Tabell: Tidslinje for Kritisk informasjon prosjektet i Helse Vest.

Suksesskriterium for ibruktakelse og samstemming av informasjon i Kjernejournal og lokal EPJ avhenger av at grensesnittet (API-et) kan tas i bruk på en måte som understøtter arbeidsprosessene i klinikken på en god og effektiv måte.

Det forutsettes at det fra nasjonalt hold kommer en løsning som gir kun én nasjonal autoritativ kilde for legemiddelreaksjoner. Dagens løsning har mulighet for lagring av legemiddelreaksjoner både i Reseptformidler og Kjernejournal, som beskrevet i kapittel 3.1 (om Pasientens legemiddelliste og kjente utfordringer). I grensesnittet som Norsk helsenett utvikler, er det besluttet at legemiddelreaksjoner hentes fra Kjernejournal. Det er også avgjørende at informasjonsmodell og kodeverk som utvekslingen av Kritisk informasjon baseres på, er stabil og felles for sektoren.

De fire helseregionene har startet et godt samarbeid for deling av erfaring og løsningstilnærming og deltar aktivt gjennom samarbeidsforum for området i regi av Norsk helsenett. Utover dette ser partene frem til at Kritisk informasjon vil inngå i fase 2 av Program digital samhandling, for å få enda mer fokus og satsning på området. Dette er nødvendig for å få en fullstendig og robust løsning på tvers av sektoren som sikrer en effektiv og pasientsikker deling av Kritisk informasjon i hele helsetjenesten.

### Status og planer i Helse Nord

Helse Nord ser behov for å samkjøre Kritisk informasjon med arbeidet rundt Pasientens legemiddelliste. Utprøving av Pasientens legemiddelliste er planlagt første halvår 2024. Regionen ser derfor på mulighet for leveranser for Kritisk informasjon i samme tidsperiode.

### Status og planer i Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst ser tydelige avhengigheter mellom håndteringen av Kritisk informasjon i Kjernejournal og Pasientens legemiddelliste. Innføring av Kritisk informasjon vil derfor trolig skje stegvis og i parallell med innføring av støtte for Pasientens legemiddelliste. Begge innføringene vil følge planen for utbredelse av DIPS Arena, fra det tidspunkt støtte for denne funksjonaliteten blir tilgjengelig i løsningen.

### Status og planer i Helse Midt-Norge

Helseplattformens tilnærming er å utnytte informasjonsmodellen for «International Patient Summary» til å dele informasjon, herunder Kritisk informasjon. En overgang fra nasjonal til internasjonal informasjonsmodell bør ivaretas av Kjernejournal API. Noe som støttes av [Målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren](#). Det anbefales at Kritisk informasjon tilpasses internasjonalt format som del av International Patient Summary. Hvis overgangen ikke ivaretas, kan bruk av API for Kritisk informasjon gi merarbeid for klinikere i Helse Midt-Norge. Ulike format og innhold vil kreve oversetting inn og ut av EPJ og overgangen fra portal til API vil ikke gi gevinst.

### 3.5 Læringspunkter fra Helseplattformen

Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2016 Helse Midt-Norge RHF i oppdrag å gjennomføre programmet Helseplattformen som et regionalt utprøvningsprogram for det nasjonalt anbefalte målbildet i "[Én innbygger - én journal](#)" (ref. sak 4 i protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF 22. juni 2016<sup>1</sup>). Oppdraget kom med bakgrunn i råd fra Direktoratet for e-helse og nasjonal styringsmodell for e-helse.

Modernisering av pasientjournalssystemer har vært et sentralt prioritert utviklingsområdet, som alle de regionale helseforetakene har arbeidet med de siste årene. I den forbindelse er Helse Midt-Norge bedt om å dele læringspunkter fra Helseplattformen ref. foretaksmøteprotokoll 17.01.2023.

Helseplattformen har som mål å bidra til økt kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, mer brukervennlige systemer, bedre samhandling og aktiv pasientinvolvering i Midt-Norge. Innføringen av Helseplattformen innebærer store endringer og vil i påvirke hele helsetjenesten i Midt-Norge, både enkeltaktører som yter helsehjelp, samhandling på tvers av omsorgsnivå og i møter mellom helsetjenesten og pasienten. Det er viktig at erfaringer fra utprøvingen tilflytter øvrige aktører i den nasjonale helsetjenesten. Sammen med justeringer i det nasjonale målbildet etter 2016 (se innledningen kapittel 1) vil disse erfaringene bidra til å veilede de regionale helseforetakene i videre tilnærming til målbildene i de regionale utviklingsplanene.

Helseplattformen er en felles løsning på tvers av nivåene i helsetjenesten i Midt-Norge og det er et felles system på tvers av de aller fleste spesialitetene i spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge (kurve, røntgen, laboratoriemedisin, føde mv.). Helseplattformen står i et pågående innføringsløp, og man kan foreløpig ikke måle de fulle effektene av innføringen eller se konsekvensene helhetlig. Helse Midt-Norge anbefaler derfor at temaet 'læring fra Helseplattformen' følges opp i årene fremover, både på regionalt og nasjonalt nivå. Etter ca. 18 måneder med Helseplattformen i produksjon, kan man allikevel trekke frem noen læringspunkter. I dette kapittelet velger vi å fokusere på erfaringer knyttet til tre spor:

1. Arenaer for erfaringsdeling
2. Løsningen Helseplattformen
  - Felles språk
  - Legemiddelhåndtering
  - Helhetlige pasientforløp
  - Fokusområder optimalisering
  - Gevinstrealisering
3. Styring og organisering

#### *Arenaer for erfaringsdeling– hvor og hvordan erfaringer deltes*

Helseplattformen er en stor investering og en utprøving av et nasjonalt mål bilde. Det er derfor viktig med erfaringsdeling på tvers av nasjonale aktører, helseforetak og kommuner. På tross av at Helseplattformen AS står midt i en hektisk innføring så bidrar helseforetak i Helse Midt-Norge og Helseplattformen AS kontinuerlig til erfaringsoverføring.

Eksempler på dette:

- Nasjonal styringsmodell for e-helse
  - Eksempel: NUFA temadag om Helseplattformen 31. august 2023
- Bilateral erfaringsdeling mellom de regionale helseforetakene
  - Eksempel: Utprøving av Pasientens legemiddelliste i Helse Vest og Helseplattformen/Helse Midt-Norge
- Aktuelle nasjonale prosjekt og programstyrer
- Eksterne konferanser
  - Eksempel: «ehelsedagene 2023»
- Tilrettelegging for følgeforskning i Helseplattformen

<sup>1</sup> [KM\\_C654e-20160817081704 \(regjeringen.no\)](#)

Det er viktig for Helseplattformen AS å gjøre underveis-evalueringer for kontinuerlig forbedring. Det er bl.a. gjennomført en ekstern evaluering av innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs Hospital<sup>2</sup> og en revisjon av løsningen Helseplattformen<sup>3</sup>. Helse Midt-Norge og Helseplattformen AS ønsker å praktisere åpenhet både knyttet til suksesshistorier og forbedringsområder. Dette gjenspeiles både når en deler erfaringer eksternt og deling av rapporter.

## Løsningen Helseplattformen

### Strukturert journal og standardisert språk (SNOMED CT)

Helse Midt-Norge har igjennom Helseplattformen og i samarbeid med nasjonalt Program for kodeverk og terminologi etablert en første versjon av Felles språk (SNOMED CT versjon 1.0) som er tilrettelagt for implementering og innføring i de andre regionene. Se kapittel 3.7 for mer detaljer om bruk av SNOMED CT i Helseplattformen.

### Legemiddelhandsøring

Helseplattformen har etablert funksjonalitet for felles oppdatert legemiddelliste for pasienter i regionen på tvers av omsorgsnivå, og vil stegvis innføre e-multidose og funksjonalitet for Pasientens legemiddelliste. Helseplattformen er den første aktøren som har tatt i bruk nye nasjonale løsninger for legemiddelhandsøring, SAFEST, Felles språk på legemiddelområdet og Sentral forskrivningsmodul. Helseplattformens erfaringer med én felles legemiddelliste for regionen og bruk av nye nasjonale løsninger er viktig nasjonalt. En helhetlig legemiddelliste gir økt pasientsikkerhet. Helseplattformen kan måle redusert pasientrisiko ved innføring av en felles legemiddelliste. Helseplattformen muliggjør deling av legemiddelinformasjon inkludert legemiddelallergier, prosesstøtte for bl.a. legemiddelsamstemming og støtte for lukket legemiddelsøye. I tillegg tilbys beslutningsstøtte. Erfaring på ansvarsdeling og informasjonsoppdateringer på tvers av aktører vil være nyttig lærdom for andre aktører.

Helseplattformen har innført virkestoffrekvirering i e-resept kjeden så langt dette er mulig basert på dagens FEST-data. Videre har Helseplattformen tatt i bruk SNOMED CT data for virkestoffordining for inneliggende pasienter i sykehus og på sykehjem. Dette gir erfaringer med overgang til større grad av produsentavhengig rekvirering og ordining.

Legemiddelfunksjonalitet i Helseplattformen:

- Felles legemiddelliste oppdatert i sanntid tilgjengelig for alle med tjenstlig behov
- Virkestoffordining i sykehus/institusjon/hjemmetjeneste/helsestasjon
- Virkestoff-forskriving i e-resept
- Lukket legemiddelsøye med strekkode-skanning av pasient og legemiddel der det er hensiktsmessig og mulig
- Beslutningsstøtte ved forskrivning og ordining
- Beslutningsstøtte ved tilberedning og istandgjøring, inkl. legemiddelregning og dobbeltkontroll
- Prioriteringslister med seleksjonskriterier for legemiddelgjennomgang

Noen utfordringer:

- Godkjenning av systemer og funksjonaliteter knyttet til Pasientens legemiddelliste fremstår som for rigid og omfattende; for Helseplattformen og Helse Midt-Norge.
- Spesifisering og bruk av kodeverk for legemiddelallergier er ikke samstemt nasjonalt for pasientjournaler og kurver, i Kjernejournal og ved innrapportering av legemiddelreaksjoner i e-resept.

<sup>2</sup> [Ekstern evaluering av Helseplattformen \(helse-midt.no\)](https://helse-midt.no)

<sup>3</sup> [Sak 75.23 Vedlegg 1 Rapport - Revisjon av Løsning - KPMG - V 1.0.pdf \(helse-midt.no\)](#)

- Legemiddelindustrien har et stykke å gå for å levere strekkoder på alle nivå av legemiddelpakninger. Dette er et hinder for full innføring av lukket legemiddelslyfe.

### *Helhetlige pasientforløp*

Helse Midt-Norge har realisert visjonen [Én innbygger- én journal](#) i deler av Midt-Norge. Pasientens helsetjenester på tvers av sykehus og kommune er knyttet sammen i ett journalsystem. Pasientens data følger pasienten på tvers av institusjons- og nivågrenser. Journalen fremstår som en infrastruktur av helseopplysninger og innbyggerne har tilgang til sin journal.

Pasientjournallandskapet i Norge er fragmentert, der journalen er enkeltaktørens (evt. enkeltspesialists) infrastruktur, og det er lite samhandling på tvers av behandlingsforløp. En ambisjon for den moderne journalen er en helhet av helseinformasjon fra pasientens behandlingsforløp, med ulike fagsystemer integrert i journal.

Felles løsning krever felles arbeidsprosesser (på tvers av spesialist og primær). Oppsett/konfigurering av Helseplattformen har samtidig medført et stort arbeid på standardisering, både på tvers av spesialist- og primærhelsetjenesten, og innenfor hvert av nivåene.

### *Fokus på optimalisering*

Etter at Helseplattformen ble tatt i bruk har det oppstått flere uforutsette feilsituasjoner i løsningen. Det har vært spesielt krevende for St. Olavs hospital, noe som er påpekt gjennom flere ulike tilsyn og eksterne revisjoner gjennom 2023.

Det er et pågående optimaliseringsarbeid for å rette og forbedre løsningen. Noen områder som har vist seg spesielt krevende er økonomi (inkludert NPR-rapportering), radiologi, eMeldinger og låsing av journal. Brukervennlighet, test og opplæring er også områder som må forbedres.

For eMeldinger er det flere problemstillinger, der noe skyldes kompleksitet i selve løsningen. Helseplattformen rammes også av kjente utfordringer i dagens digitale samhandling på nasjonalt nivå, som manglende oppfyllelse av nasjonale standarder hos alle aktører og leverandører.

### *Gevinstrealisering*

Helseplattformen er opptatt av å måle utvikling og effekter på innføringen av Helseplattformen. En felles strukturert journal kombinert med rapportfunksjonalitet i Helseplattformen gir store muligheter for målinger. Det er bygget en rekke «dashbord» og rapporter som gir betydelig rikere tilgang til styringsinformasjon på alle nivå, informasjon som vil understøtte ressursplanlegging og kvalitetsstyring. Helseplattformens gevinstrealiseringsplan inneholder totalt 32 indikatorer (KPIer), hvorav 25 telles innad i Helseplattformen. Noen eksempler: Andel innleggelser hvor pasientens legemidler ble samstemt innen 24 timer etter innleggelsen, andel innleggelser hvor pasientens legemidler ble samstemt innen 24 timer etter innleggelsen, gjennomsnittlig antall dager før prøvesvar er delt med pasient, etc. Etter 10 måneder med tverrtjenestelig drift kan man nå begynne å hente ut data som viser bruken og resultat som følge av Helseplattformen.

### *Pasientinvolvering*

- Gjennom økt pasientinvolvering via HelsaMi, har andel manglende oppmøte blitt redusert med nær 80 % for førstegangskonsultasjon innen psykisk helse og rus i primærhelsetjenesten.
- Oppfølgingsprogram for pasienter via HelsaMi prøves på flere områder, bl.a. febril nøytropeni, epilepsi og fedmeoperasjon. Tilbakemelding fra brukerne er positive. Pasientene rapporterer at de unngår unødvendige sykehusbesøk, at de opplever at de blir ivaretatt og at det er trygt.

### *Gjenbruk og effektivisering*

- Ved å implementere spørreskjemaer før og etter konsultasjoner, kan klinikere frigjøre mer tid til behandling under møtet med pasientene og pasienter kan unngå unødige konsultasjoner. I løpet av første halvår 2023 har pasienter fylt ut 91 000 spørreskjemaer i HelsaMi.
- Automatisk rapportering av data til fire nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

#### Forbedret overvåkning og lukket legemiddelsløyfe

- Andelen pasienter der legemiddel er dokumentert gitt til rett tid har økt med 40 % ved sykehjemmene i Ålesund kommune, kun fire måneder etter innføringen av Helseplattformen.
- Ved å ta i bruk digital legemiddelkurve i Helseplattformen har St. Olavs hospital i løpet av 2023:
  - Fått regelstyrte allergivarsel på 7 600 forskrivninger, som har medført endret eller avsluttet medisinerings. Totalt var det i overkant av 16 500 allergivarsel i samme periode.
  - Skannet 80 % av medikamenter som administreres, det tilsvarer 1,46 millioner legemiddeldoser gitt t.o.m. juli 2023. St. Olavs hospital er med dette en nasjonal spydspiss innen lukket legemiddelsløyfe.
  - Fått regelstyrte varsel om risiko ved 7 000 medisinerings, som ledd i rutiner for å kvalitetssikre legemiddelhåndtering ved skanning av legemiddel og pasientens armbånd.

#### Styring og organisering

Styring av et felles system som benyttes på tvers av aktører og omsorgsnivå krever nye styringsmodeller og strukturer. Dette er krevende, noe som også påpekes i ekstern evaluering av innføringen av Helseplattformen på St. Olavs Hospital HF.

Helseplattformen opplever også utfordringer i saksbehandling og styring i dagens nasjonale samstyring. Den er etablert med bakgrunn i at de ulike omsorgsnivåene har separate IKT-løsninger. Helseplattformen som en felles løsning på tvers av organisasjoner blir eksponert for nye utfordringer på representasjon. For eksempel at Helseplattformen kun bidrar inn i nasjonal styringsmodell og program-/prosjektorganisering på vegne av enkelteiere (spesialist eller primær). Helseplattformen er en utprøvningsarena også på styring og organisering, ikke bare regionalt.

Nasjonalt organisering og ansvarsfordeling gjør at Helseplattformen opplever tunge beslutningsstrukturer. Som første bruker av flere nasjonale e-helseløsninger får Helseplattformen praktisk erfaring. Det er viktig at erfaringene blir hensyntatt i videre innføring. Eksempler på dette er Pasientens legemiddelliste (inkl. eMultidose) og legemiddel grunndata (SAFEST).

Ansvarsfordeling mellom de ulike nasjonale aktørene, samt flere omorganiseringer i helseforvaltningen, gjør innføring av nye nasjonale løsninger ekstra krevende. Et eksempel på dette er Pasientens legemiddelliste der programmet eies av Direktoratet for e-helse, mens produktutviklingen av Sentral forskrivningsmodul basis API eies av Norsk helsenett. Et annet eksempel er SAFEST som eies av de regionale helseforetakene, men både Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse er viktige bidrags- og styringsorgan. Det er også viktig at regler og forskrifter tar hensyn til alle aktører i fellesløsningen. Gjennom innføring av én felles løsning på tvers av omsorgsnivå har Helseplattformen fått erfaring både med standardisering av arbeidsprosesser og etablering av beslutningsstrukturer. Dette er erfaring som kan være nyttig også for andre aktører.

## 3.6 Digitale helsetjenester

### *Bakgrunn; digital hjemmeoppfølging og digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten*

Helsevesenet står overfor store bærekraftsutfordringer i årene som kommer. Bruk av teknologi og digitale helsetjenester som muliggjør oppfølging og støtte til pasientens egenmestring, uten at pasienten fysisk må møte på sykehuset, er viktige grep. Helsepersonellkomisjonens rapport «Tid for handling» (NOU 2023:4)<sup>[1]</sup> trekker frem viktigheten av løsninger som faktisk bidrar til raskere, bedre og tryggere tjenester, uten at de utløser merarbeid og ineffektive prosesser andre steder. Rapporten fremhever at økt bruk av teknologi og digitale løsninger i helse- og omsorgstjenestene i enda større grad bør begrunnes i og rettes mot en effektivisering av helse- og omsorgstjenestene. For at teknologi og digitalisering skal kunne bidra til at flere pasienter og brukere kan behandles av helsepersonellet enn i dag, må det bidra til raskere og mer tidseffektive prosesser for personellet. I en og samme arbeidsprosess vil det ofte være behov for kliniker å innhente informasjon fra flere systemer. Det er derfor viktig å legge til rette for sammenstilling av pasientopplysninger. Innen digitale helsetjenester er digital egenbehandlingsplan, mulighet for å høste målinger hjemme hos pasienten og sammenstille data i oppsummeringer, viktige funksjoner. I tillegg er det nyttig å kunne tilgjengeliggjøre persontilpasset informasjon og veiledninger satt i en oppfølgingskontekst. Dette er funksjoner som dagens systemportefølje har lite støtte for, derfor anskaffer helseforetakene løsninger for digital hjemmeoppfølging. Dette innebærer flere systemer som må kunne understøtte både informasjonsflyt og arbeidsprosesser på en effektiv måte.

[1] NOU 2023: 4 Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

### *Fremdrift*

#### **Rammeavtale digital hjemmeoppfølging**

Helse Sør-Øst gjennomførte i 2022 anskaffelse av løsninger for digital hjemmeoppfølging, gjennom etablering av rammeavtale med opsjon for avrop fra de tre andre helseregionene. Alle helseregionene har nå utløst opsjon, hvilket innebærer at det kan kjøres minikonkurranser i hver region eller i felleskap på tvers av regionene. Seks leverandører ble kvalifisert for avrop: Diffia, Dignio, CheckWare, Tellu, Youwell og Siemens. Simens har siden valgt å trekke seg som leverandør av løsninger for digital hjemmeoppfølging på det norske markedet. Leverandørene har tilfredsstilt en rekke krav med tanke på funksjonalitet, arkitektur, informasjonssikkerhet og integrasjon mot eksisterende regionale kjerneløsninger. Med en rammeavtale som utgangspunkt kan man raskere og mer effektivt anskaffe løsninger gjennom egne eller felles minikonkurranser for å dekke spesifikke behov innenfor digital hjemmeoppfølging. Det ble stilt krav om at løsningene skal kunne brukes på tvers av pasientgrupper og inneha funksjonalitet for å understøtte ulike tjenestetyper innenfor digital hjemmeoppfølging, eksempelvis brukerstyrt poliklinikk og internettveiledet behandlingsprogram. Drivkraften og initiativene knyttet til innføring av digital hjemmeoppfølging kommer fra helseforetakene. Det er viktig at helseforetakene eier endringene. De ulike leverandørenes løsninger er ikke like gode på alle funksjonelle områder, slik at hvert helseforetak trolig vil ha behov for mer enn én løsning.

#### **Veiledet internettbehandling**

Tre helseregioner har hatt egne avtaler innen terapeutveiledet internettbehandling i psykisk helse og rus (eMeistring). Én helseregion har manglet en slik avtale. Disse avtalene erstattes nå med en felles interregional anskaffelse av en løsning for veiledet internettbehandling, der hensikten er å forenkle leveransen av standardiserte tjenester og unngå uønsket variasjon. Det interregionale fagnettverket har vært entydig i sin anbefaling om etablering av en felles nasjonal løsning med felles retningslinjer for teknisk og faglig forvaltning. Det legges opp til at det vil være én region (eller ett helseforetak) som eier et

bestemt behandlingsprogram og som faglig forvalter dette videre, på vegne av spesialisthelsetjenesten. Alle nye behandlingsprogrammer som blir utviklet av ett helseforetak vil godkjennes i interregionalt fagnettverk. Anskaffelse og oppsett av felles faglig og teknisk forvaltning av løsning for veiledet internettbehandling er planlagt gjennomført i løpet av høsten 2023. Det muliggjør også oppstart av flere behandlingsprogram innkjøpt fra helsevirksomheter i andre land. Eksempelvis blir terapeutveiledet internettbehandling for barn med angst vurdert innkjøpt fra Sverige av én helseregion.

### **Prosess- og oppgaveplattform**

Anskaffelse av prosess- og oppgaveplattform (fra Pegasystems Inc.) er gjennomført av Helse Sør-Øst. De andre helseregionene har foreløpig ikke utløst opsjon, men følger med på ibruktakelsen av løsningen i Helse Sør-Øst. Hensikten med anskaffelsen er å muliggjøre smidig utvikling, prosessunderstøttelse og automasjon innen mange ulike forretningsområder i helseforetakene, også innen digitale helsetjenester. Med en slik digital verktøykasse vil det være mulig å utvikle tjenestene nært der de skal leveres, gi helsepersonell enklere tilgang på sammenstilte data fra flere kilder, understøtte en større grad av automasjon av manuelle arbeidsoppgaver og sikre god oppgaveflyt. Første utprøving av prosessplattformen skal bidra til å forbedre arbeidsprosessene innen digital hjemmeoppfølging av KOLS pasienter. Sykehuset i Vestfold og Vestre Viken vil sammen med Sykehuspartner stå for utprøvingen av brukernær tjenesteutvikling, der helsepersonell i større grad bestemmer endringshastighet og brukeropplevelse.

### **Deltagelse i nasjonalt arbeid**

Nasjonalt velferdsteknologiprogram og Digihjem i regi av Helsedirektoratet, samt Program digital samhandling og Pasientens legemiddelliste i regi av Direktoratet for e-helse, er sentrale program der helseregionene deltar aktivt inn i styringsgrupper og arbeidsgrupper.

Ett av tiltakene under Nasjonalt velferdsteknologiprogram er Videre spredning av Digital hjemmeoppfølging for kronisk syke. Her har 17 samarbeidsprosjekter, som i sum dekker alle 19 helsefelleskap, fått tildelt tilskudd. Kommunene har i stor grad fortsatt prosjekteierskap og prosjektledelse i disse samarbeidsprosjektene, i samarbeid med helseforetak og noen fastleger.

De tekniske løsningene som brukes er gjerne ulike ved helseforetak og i kommunene. Utbredt praktisk tilnærming for å få tilgang til hverandres pasientopplysninger er eksempelvis ved å opprette midlertidige 0 % stillinger i lokale løsninger, for helsearbeidere i andre virksomheter. Dette er en uønsket praksis når det gjelder å få tilgang på nødvendige pasientopplysninger på tvers av virksomheter og ulike systemer. Helseforetaket, kommunehelsetjenesten og fastlegene har i situasjoner med hjemmeoppfølging av kroniske syke over lang tid, behov for å samhandle om pasientens egenbehandlingsplan. De fleste digitale løsninger for hjemmeoppfølging har allerede i dag funksjonalitet for en egenbehandlingsplan, der pasient, pårørende og helsepersonell samhandler. En egenbehandlingsplan består blant annet av persontilpasset informasjon og veiledning, samt hvilke tiltak (i form av medisiner, målinger og aktiviteter) pasienten kan gjøre selv. Egenbehandlingsplan vil også kunne inneholde elementer som sier noe om hva som motiverer pasienten og hvilke ressurser han/hun har i forhold til nettverk/pårørende rundt seg.

Målsetningen med en egenbehandlingsplan er å sette pasienten i bedre stand til å ta vare på seg selv, gi økt trygghet og livskvalitet. Over tid vil man forhåpentligvis kunne skille mellom tiltak som ser ut til å kunne hjelpe pasienten til dette og tiltak som ikke oppnår samme effekt. Problemet er at informasjonselementene i en egenbehandlingsplan og konteksten dataene er satt i, i liten grad kan videreformidles fra en løsning til en annen per nå. **Det gjenstår å etablere en helhetlig, nasjonal arkitektur for egenbehandlingsplan**, som gjør at alle disse elementene kan formidles på tvers av samhandlende helseaktører. I regi av Digihjem jobbes det med å utarbeide en Digital behandlings- og egenbehandlingsplan. Helse Nord er hovedsamarbeidspart på vegne av helseregionene. Prosjektet skal

utvikle sentral lagring i Kjernejournal, API for lese- og skrivegang, et behandlergrensesnitt i Kjernejournal portal og et pasientgrensesnitt i Helsenorge. Dette vil løse deler av problemet med å kunne samhandle om en egenbehandlingsplan. Se kapittel 4.3 for nærmere status om dette initiativet.

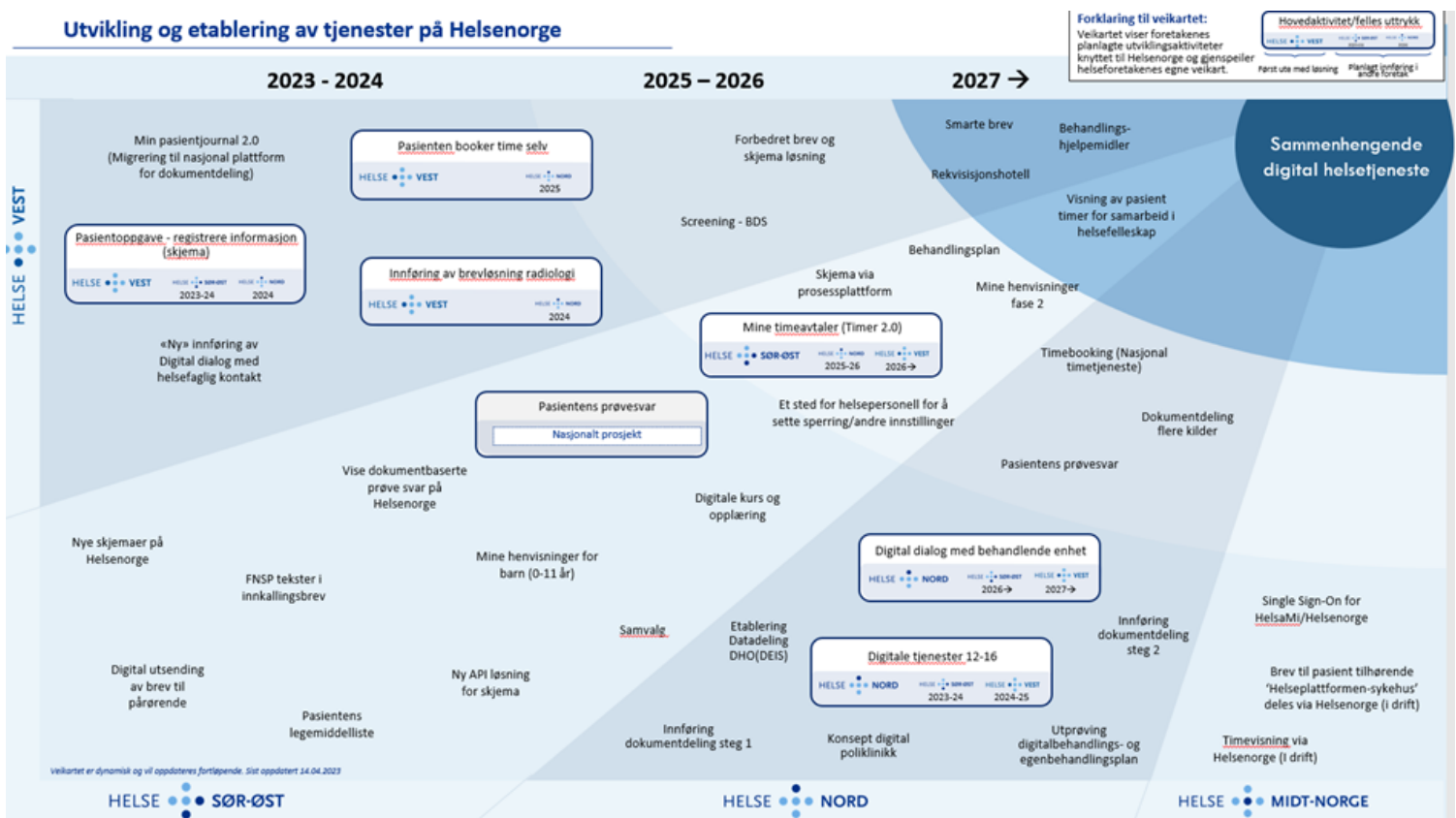
Utarbeidelsen av den nasjonale målarkitekturen for datadeling innen digital hjemmeoppfølging vil kunne gi viktige bidrag til en fremtidig deling av enkelte informasjonselementer i en egenbehandlingsplan. Målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging vil bli nærmere omtalt i kapittel 4.2

### Tjenester på Helsenorge

Det ble i 2023 startet opp et Samarbeidsforum for digitale innbyggertjenester på Helsenorge, på tvers av regionene i spesialisthelsetjenesten, som ledes av Helse Vest. Dette tok over for et tidligere forum som ble ledet av Norsk helsenett. Samarbeidsforumet skal:

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

Helse Vest har hatt ansvaret for å lede arbeidet med å etablere felles veikart for 2023-2026. Veikartet er gjenstand for fortløpende endringer grunnet mange avhengigheter.





## Utvikling og etablering av tjenester på Helsenorge

	2023-2024	2025-2026	Lenger sikt	
HELSE NORD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digitale pasienttjenester for barn og unge</li> <li>Digitale skjema via Helsenorge</li> <li>Pasientbrev DIPS Helsenorge</li> <li>Innføring dokumentdeling steg 1</li> <li>Uprøving digitalbehandlings-og egenbehandlingsplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digital dialog behandler-pasient</li> <li>Radiologibrev Helsenorge</li> <li>Skjemabasert triagering</li> <li>Konsept digital poliklinikk</li> <li>Etablering Datadeling DHO(DEIS)</li> <li>Innføring dokumentdeling steg 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Timebooking (Nasjonal timetjeneste)</li> <li>Dokumentdeling flere kilder</li> <li>Pasientens prøvesvar</li> </ul>	
HELSE VEST	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasienten booker time selv</li> <li>Innføring av brevløsning radiologi</li> <li>Innføre versjon 1 av løsning for innhenting av strukturerte data – Pasientskjema i DIPS</li> <li>Utvikle støtte for digitalt skademeldingsskjema</li> <li>Utvikle samsending av skjema og brev</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Ny» innføring av Digital dialog med helsefaglig kontakt – Digital dialog med behandelende enhet</li> <li>Min pasientjournal 2.0 (Migrering til nasjonal plattform for dokumentdeling)</li> <li>Pasientens prøvesvar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Innsyn 12-16</li> <li>Dialog med innleggende pasient</li> <li>Forbedret Checkware-løsning: Checkware via Helsenorge</li> <li>Timer til screening BDS</li> <li>Timer 2.0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingshjelpemidler</li> <li>Smarte brev</li> <li>Digital dialog med behandelende enhet</li> <li>Rekvisisjonshotell</li> </ul>
HELSE SØR-ØST	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ny API løsning for skjema</li> <li>Nye skjemaer på Helsenorge</li> <li>Skjema: strukturerte data</li> <li>Pasientskjema i DIPS</li> <li>Vise dokumentbaserte prøvesvar på Helsenorge (under revurdering)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tjenester på Helsenorge for ungdom (12-15 år)</li> <li>Mine henvisninger for barn (0-11 år)</li> <li>Dialog via Helsekontakt - Digital dialog med behandelende enhet</li> <li>Pasientens prøvesvar</li> <li>FNSP tekster i innkallingsbrev4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skjema via prosessplattform</li> <li>Mine timeavtaler -Oppgave og informasjon til pasienter</li> <li>Digitale kurs og opplæring</li> <li>Mine henvisninger fase 2</li> <li>Et sted for helsepersonell for å sette sperring/andre innstillinger</li> <li>Pasientens legemiddelliste</li> <li>Digital utsending av brev til pårørende</li> <li>Samvalg (under revurdering)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsplan</li> <li>Visning av pasient timer for samarbeid i helsefelleskap</li> <li>Hele planlagt forløp og mottatt varsel når frister ikke overholdes</li> </ul>
HELSE MIDT-NORGE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Timevisning via Helsenorge (i drift)</li> <li>Single Sign-On for HelsaMi/Helsenorge</li> <li>Brev til pasient tilhørende 'Helseplattformen-sykehus' deles via Helsenorge (i drift)</li> </ul>			

### Status og planer i Helse Sør-Øst

I Helse Sør-Øst er det en spesifikk satsning innen brukerstyrt poliklinikk. Brukerstyrt poliklinikk kalles også behovsstyrt poliklinikk, til forskjell fra kalenderstyrt poliklinikk. I dagens kalenderstyrte oppfølging settes kontrolltime av legen ut fra en forventning om hva som er et fornuftig intervall hos pasienter med ulike kroniske sykdommer. Det gir relativt lav treffsikkerhet, og et stort antall timer der det viser seg at det egentlig ikke var behov for kontroll. I en brukerstyrt poliklinikk vil pasienter med kroniske sykdommer ikke settes opp til faste kontroller, men vil ved automatisert utsending av spørreskjema kun kalles inn ved behov. Dette frigir kapasitet til at pasientene også får raskere time på poliklinikken ved behov. For å få innført brukerstyrt poliklinikk i praksis er det innført en regional finansieringsordning der alle helseforetakene i regionen har fått tildelt 1 million kroner per år for å finansiere en koordinator for innføring av brukerstyrt poliklinikk i eget helseforetak. Erfaring fra endringsarbeid tilsier at god lederforankring, engasjement fra nøkkelpersonell og noen som kan hjelpe med det praktiske er vesentlig. Det legges til rette for et samarbeid på tvers av helseforetakene i et fagnettverk for brukerstyrt poliklinikk. Representanter fra de andre helseregionene er invitert med inn for å ta del i erfaringene med brukerstyrt poliklinikk. Fokus i fagnettverket er erfaringsdeling og felles utarbeidelse av praktiske veiledere, opplæringsmateriell, felles tjenestedesign og «dashbord» for måleindikatorer for brukerstyrt poliklinikk.

### Status og planer i Helse Vest

Samarbeidet mellom helseforetakene i Helse Vest er organisert gjennom et regionalt nettverk, og volumet på nye tjenester som utvikles og deles er økende. Det er stort fokus på behovsstyrt poliklinikk. Det arbeides både med å utvikle behovsstyrt poliklinikk for nye pasientgrupper, forbedre tekniske og organisatoriske barrierer for økt volum, samt bedre måling og analyse av aktivitet og effekt.

En stor satsning innen psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB), er regional innføring av en tilbakemeldingsløsning (Norse Feedback) som øker kvalitet og effektivitet i behandlingen.


Helse Vest har nylig gjennomført en konseptstudie for å se hvordan digitale helsetjenester kan forbedre

oppfølgingen av diabetes 2 pasienter. Gjennomføringsprosjektet har startet opp, og diabetesløsningen FastTrak (Noklus Diabetes) skal videreutvikles og integreres med Helsenorge, DIPS Arena, glukosemålere og insulinpumper. Integrasjonen med medisinsk utstyr er komplisert, da det er forskjellige leverandører og ulik teknologi. Det har stor verdi for klinikere å kunne få data direkte inn i diabetesjournalen i stedet for å måtte logge seg på forskjellige skyløsninger fra leverandørene av medisinsk utstyr, slik det er i dag.

Helse Vest starter høsten 2023 en ny konseptstudie for å se på tilnærming og effekt av digitale helsetjenester innen kreftområdet. Kreftforekomsten i Norge øker. Tall fra Kreftregisteret viser at økningen fra 2021 til 2022 er på 3,4%. Lokalt ser vi en sterk økning i antall polikliniske konsultasjoner, og det må prioriteres tiltak som kan møte dette utfordringsbildet, bl.a. digitale helsetjenester. I konseptstudien vil vi se til erfaringer og planer fra andre helseforetak, bl.a. Sykehuset Østfold og Nordlandssykehuset.

Veiledet internettbehandling er også et viktig satsingsområde i Helse Vest, spesielt innen psykisk helsevern der det er kapasitetsutfordringer. Dagens teknologiplattform for eMeistring er teknologisk sett utdatert. Gjennom en ny og moderne løsning kan vi både løfte eksisterende eMeistring-programmer og legge til rette for utvikling og deling av nye program. Den interregionale anskaffelsen og det interregionale samarbeidet er viktig for å lykkes med denne satsningen.

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

	2023-2024	• 2025-2026	Lenger sikt	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasienten booker time selv</li> <li>Innføring av brevløsning radiologi</li> <li>Innføre versjon 1 av løsning for innhenting av strukturerte data – Pasientskjema i DIPS</li> <li>Utvikle støtte for digitalt skademeldingsskjema</li> <li>Utvikle samsending av skjema og brev</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Ny» innføring av Digital dialog med helsefaglig kontakt – Digital dialog med behandelende enhet</li> <li>Min pasientjournal 2.0 (Migrering til nasjonal plattform for dokumentdeling)</li> <li>Pasientens prøvesvar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Innsyn 12-16</li> <li>Dialog med inneliggende pasient</li> <li>Forbedret CheckWare-løsning – CheckWare via Helsenorge</li> <li>Timer til screening BDS</li> <li>Timer 2.0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingshjelpemidler</li> <li>Smarte brev</li> <li>Digital dialog med behandelende enhet</li> <li>Rekvisisjonshotell</li> </ul>

### Status og planer i Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge er nå i innføringsfasen med Helseplattformen. Det har vært en del utfordringer med innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs Hospital HF og det legges ned et stort arbeid i feilretting og optimalisering av løsningen. Det viktigste nå er å etablere trygg bruk av alle basisfunksjoner i plattformen. Utnyttelsesgraden av den brede funksjonaliteten som plattformen har for digitale helsetjenester vil være økende etter hvert som fokus kan dreies mer og mer over fra innføring til innovativ utnyttelse av plattformen generelt, og til målrettet utnyttelse av pasientrettet funksjonalitet spesielt. Helseplattformen innehar et rikt sett av funksjonalitet for digitale helsetjenester. HelsaMi er integrert med tjenestene timeavtaler og brev i Helsenorge. I HelsaMi får pasienten tilgang til egen felles journal på tvers av omsorgsnivå. Ved bruk av HelsaMi prøves det også ut oppfølgingsprogram blant annet for epilepsi og febril nøythropeni.

Klinikk- og pasientnær innovasjon stopper likevel ikke opp i denne fasen. Det pågår en lang rekke innovative tiltak i hele regionen - både tiltak som er innrettet mot framtidig bruk av Helseplattformens muligheter og tiltak som utnytter øvrig tilgjengelig teknologi. Overgang fra kalenderstyrt til behovsstyrt poliklinikk samt økende utnyttelse av digitale skjema er to særlig framtrepende områder hvor det skjer stor utvikling i stadig flere kliniske miljøer.

Selv om Helseplattformen vil være regionens primære løsning for digitale helsetjenester, og innehar et rikt sett av funksjonaliteter for digitale helsetjenester, så vil det være behov for supplerende systemer for oppfølging av pasienter utenfor sykehus. Helse Midt-Norge har noen slike systemer i dag og vil benytte rammeavtaler for digital hjemmeoppfølging i regi av Helse Sør-Øst ved behov. Eventuelle supplerende systemer for digital hjemmeoppfølging vil integreres med Helseplattformen.

Felles for mange av de pågående og nylig gjennomførte innovasjonsprosjektene i Helse Midt-Norge er et fokus på endringene i selve helsetjenesten og endringer i prosessene bak, hvor teknologien bare er

nødvendige hjelpemidler og ikke et hovedfokus i seg selv. Omstillingen i klinisk praksis er altså hovedfokus i disse prosjektene, med et mer pragmatisk forhold til hvilken teknologi som brukes. Det betyr også at man kan skifte ut teknologikomponenter underveis etter hvert som det teknologiske landskapet endrer seg.

Vi har lenge trodd at bedre verktøy gir bedre resultater. Dette synet er fortsatt relativt utbredt, men erfaring tilsier at det ikke er verktøyene som skaper resultatene. Verdiskapningen skjer utelukkende gjennom virksomhetsprosesser, altså i samhandlingen mellom alle ressursene som trengs for å dekke hvert enkelt behov fra gang til gang. Digitaliseringen kan skyte større fart ved å flytte mer av fokuset over på prosessutvikling og på hvordan hele teknologiporteføljen kan utnyttes i jakten på bedre resultater generelt og i opparbeidelse av bærekraft i særdeleshet. Helse Midt-Norge har langt på vei den teknologien vi trenger, men må arbeide videre med å optimalisere bruken av teknologi. Organisatorisk og teknisk samkjøring mellom Helseplattformen og øvrige teknologimiljøer i regionen er en nødvendig del av den beskrevne utviklingen. Dette må foregå på en balansert måte slik at spesialisthelsetjenesten får en god og helhetlig utvikling, samtidig som også primærhelsetjenesten opplever det samme i sin relasjon til Helseplattformen. Samtidig må ikke minst pasientene oppleve helsetjenester som henger mer og mer sammen på tvers av nivåene.

### *Status og planer i Helse Nord*

#### ***Innkallingsbrev via Helsenorger***

Pasientinformasjon skal være basert på nasjonale brevmaler i «klarspråk». Innkallingsbrev fra DIPS med digitale helseopplysningsskjema ble satt i drift i Helgelandssykehuset, Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset fra april 2023. Universitetssykehuset Nord-Norge innfører samme type innkallingsbrev i løpet av andre halvår 2023. Videre arbeid innebærer integrasjon mellom pasientinformasjon på sykehusenes nettsider og pasientbrev, for å sikre konsistent og kvalitetssikret informasjon og unngå vedlikehold av to informasjonssystem. Denne funksjonaliteten må utvikles i DIPS. Kvalitetssikring og produksjon av tekster til Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten utføres av sykehusene som en del av kontinuerlig forbedring. Innkallingsbrev til røntgentime er avhengig av oppgradering av Sectra løsningen og planlegges innført i 2024.

#### ***Pasientstyrt timebooking***

Helse Nord planla innføring av tjeneste for ombooking av time utviklet av DIPS ASA for Helse Vest i 2019. Det viser seg at tjenesten er lite brukt i Helse Vest, som planlegger en videreutvikling. Norsk helsenett har anbefalt Helse Nord å avvente ny løsning for timebooking. Helseforetakene har også bedt om utsatt innføring pga. kapasitetsutfordringer. Helse Vest og DIPS ASA utvikler nå forbedret løsning der pasient kan bestille time selv. Dette arbeidet legger fundamentet for å tilgjengeliggjøre timer på sykehusene for kommuner og allmennleger. Slik kan pasientforløpet koordineres og samtidighetskonflikter unngås der pasienter setter opp til timeavtale i den kommunale tjenesten parallelt med timer på sykehus. Helse Nord vil innføre nye timetjenester etter hvert som de er klare til å tas i bruk, forutsatt at de har bedre eller tilsvarende kvalitet som dagens timetjeneste.

#### ***Digital dialog mellom pasient og behandler***

Det utvikles en tjeneste der behandler kan starte sikker dialog med pasient, en utvidelse av timedialog. Steg 1 «Vise helsekontakt» er i produksjon i Helse Nord. Dette betyr at pasient som er innvilget rett til helsehjelp, får varsel når henvisning er godkjent. Pasienten kan se kontaklinformasjon til behandler og avdeling når helseforetakene innfører tjenesten høsten 2023. Delprosjektet er svært forsinket grunnet omprioriteringer i DIPS ASA og kapasitet i Helse Nord IKT. Dialogtjenesten innføres derfor først i 2024.

#### ***Delprosjekt Barn & unge***

Delprosjektet tilbyr ungdom (aldersgruppen 12-16 år) og foreldre digitale pasienttjenester. Denne aldersgruppen har ingen digitale spesialisthelsetjenester, verken pasienten selv eller foreldre/foresatte. Funksjonalitet er godt forankret i helsetjenesten og blant brukere. Tjenesten innebærer store endringer på Helsenorger og i fagsystemet (DIPS). Helseledelsearbeidets arbeid med veileder til tjenesten er forsinket og fortsatt ikke publisert. Første leveranse fra DIPS kom i september 2021, men er fortsatt ikke testet

tilfredsstillende. Dette skyldes primært kompleksitet og avhengigheter i løsningen og kapasitet i Helse Nord IKT. Per i dag er derfor ingen funksjonalitet i produksjon. Planen er innføring høsten 2023 og 2024 forutsatt positivt utfall av test. Utvikling på Helsenorge skjer i samarbeid med DigiUng-programmet.<sup>[1]</sup> Forsinkelser i Helse Nord får derfor konsekvenser for den nasjonale tjenesten.

### **Innføring av andre tjenester**

Digitale skjema, prøvesvar, mm.: Prosjektplanen gir rom for å bistå helsetjenestens behov og innføre tjenester etter hvert som de blir tilgjengelige, f.eks. vise NIPT-prøvesvar<sup>[2]</sup> fra fosterdiagnostikk på Helsenorge, vise innhold fra digitalt multimediearkiv, og digitale skjema. Prosjektet har levert skjema som pasient fyller ut på Helsenorge og som kommer inn i fagsystem som DIPS og sak/arkivsystemet Elements. Tilbakemeldingsskjema, som pasient kan fylle ut i etterkant av kontakt med sykehusene, er i test. Helse Vest har utviklet lenke til ekstern skjemaleverandør via Helsenorge og venter på bistand fra Checkware for å ta dette i bruk. DIPS Arena skjema er avhengig av leveranse i Helse Vest og innføring av Tjenesteplattform 2.0. (Kubernetes) i Helse Nord IKT. Det planlegges realisert som eget prosjekt med leveranse i 2024, forutsatt finansiering. Det arbeides med å etablere veiledning for utvikling og forvaltning av digitale skjema i regionen. Tilgang til Helse Nord's digitale multimedia arkiv for pasienter ble utsatt grunnet modernisering av Helsenorge og oppgradering av regionens løsning for tilgang til pasientjournal.

<sup>[1]</sup> <https://www.digiung.no/>

<sup>[2]</sup> <https://www.helsenorge.no/undersokelse-og-behandling/fosterdiagnostikk/>

### 3.7 Strukturering av journal og standardisert språk

#### Bakgrunn

I Stortingsmelding 9 (2012–2013) fremgår det at *“økt bruk av strukturerte data kan bidra til bedre kvalitet på rapportering og enklere samhandling ved at informasjon kan deles og gjenbrukes i ulike sammenhenger hvor alle sitter med det samme informasjonsgrunnlaget. Grad av strukturering må avstemmes med klinikerens behov og krav til enkelhet, og ønsket gjenbruk av data”*<sup>4</sup>. Videre er det pekt på at primær- og spesialisthelsetjenesten bør tilstrebe å benytte samme kodeverk og terminologi både der det er hensiktsmessig og mulig og det bør tilbys tilkoblingsmuligheter når ulike kodeverk benyttes<sup>5</sup>.

Innføring av strukturert journal og standardisert språk henger nøye sammen. Et felles språk vil bidra inn i struktureringen av journal og bør bygge på en felles informasjonsmodell forankret i helsefaglig terminologi og kodeverk. Med standardisert språk menes en standardisert helsefaglig terminologi eller kodeverk. SNOMED CT er en standardisert og maskinlesbar helsefaglig terminologi som gir presise faglige beskrivelser. Direktoratet for e-helse anbefaler at SNOMED CT benyttes som standardisert helsefaglig terminologi. Anbefalingen er av Direktoratet for e-helse normert som en retningslinje. I Retningslinje for bruk av SNOMED CT i Norge<sup>6</sup> fremgår det at *“Direktoratet for e-helse anbefaler at SNOMED CT, inkludert særnorske begrep og termene fra den nasjonale utvidelsen av SNOMED CT, skal vurderes brukt som helsefaglig terminologi ved anskaffelse eller videreutvikling av e-helseløsninger med behov for terminologi.”* Retningslinjen sier også at *“nasjonale løsninger som Kjernejournal, SAFEST (Statens legemiddelverk), nasjonale meldingsstandarder og Helhetlig samhandling vil benytte SNOMED CT.”* Direktoratet for e-helse vurderer dette løpende i samarbeid med øvrige aktører i sektoren. Dette er premisser for en felles plan for innføring av strukturert journal og standardisert språk.

I protokoll fra foretaksmøte 17. januar 2023 har helseregionene fått i oppdrag å følge opp planer beskrevet i Felles plan 2022 for innføring av strukturert journal og standardisert språk innen sentrale områder, basert på erfaringene fra Helseplattformen. I det følgende gis en overordnet oppsummering av status og planer på innføring av strukturert journal og standardisert språk innen områdene *Legemidler, veiledende behandlingsplaner og kliniske beskrivelser*. Det kommenteres både på status og planer per region og interregionale aktiviteter herunder arbeid i regi av Program kodeverk og terminologi.

#### Status og planer for strukturering av journal og standardisert språk i regionene

Alle regionene jobber med å følge opp planer beskrevet i Felles plan 2022 for innføring av strukturert journal og standardisert språk for de områdene som regionene i felleskap har prioritert; Legemidler, Pleie- og pasientplaner, kliniske beskrivelser og medisinske kvalitetsregister. Arbeidet følges primært opp av den enkelte region, men det er også en interregional koordinering ledet av Helse Midt-Norge basert på erfaringene fra Helseplattformen (se kapittel interregional oppfølging av Felles plan 2022 for innføring av strukturert journal og standardisert språk). Det er en utfordring å enes som hva som skal være standardisert språk på områdene Legemidler, kliniske beskrivelser og i de medisinske kvalitetsregistrene.

#### Status og planer i Helse Nord

Frem til og med 2022 har Helse Nord prioritert modernisering og regionalisering av sentrale IKT-baserte kliniske støttesystemer, og innføring av neste generasjons EPJ (DIPS Arena). Dette arbeidet har vært en nødvendig forutsetning for og etablerer fundamentet til det videre arbeidet med å realisere målene for

<sup>4</sup> [Meld. St. 9 \(2012–2013\) \(regjeringen.no\) avsnitt 3.4 side 24](#)

<sup>5</sup> [Meld. St. 9 \(2012–2013\) \(regjeringen.no\) avsnitt 3.4 side 24-25](#)

<sup>6</sup> Retningslinje for bruk av SNOMED CT i Norge (ehelse.no) Retningslinje for bruk av SNOMED CT i Norge (ehelse.no)

strukturering av journal slik disse fremkommer i Meld. St. 9 (2012–2013), *Én innbygger – én journal*<sup>7</sup> og påfølgende nasjonale strategier. Per 2023 er neste generasjons EPJ innført på samtlige helseforetak i regionen, og innføring av elektronisk medikasjons- og kurveløsning er planlagt fullført innen utgangen av 2024.

Arbeidet på området drives frem gjennom etablerte strukturer og aktiviteter slik som utvikling og innføring av nye funksjonelle moduler i EPJ, brukermeldte behov for strukturering og skjema ivaretatt av regional funksjonell forvaltning og IKT-driftsleverandør (Helse Nord IKT), og regionens bidrag inn i relevante nasjonale prosesser og fora. En sentral forutsetning for det videre arbeidet er kartlegging av i hvilket fagsystem primærregistreringen av ulike helsedata skjer.

Per dato er de etablerte overordnede prioriterte områdene for strukturering av journal:

- Tilrettelegge for korrekte primærregistreringer av høy kvalitet
- Muliggjøre gjenbruk av primærregistreringer
- Innsamling og rapportering av data til nasjonale kvalitetsregistre
- Nasjonal standardisering og forvaltning av de fundamentale samhandlingsteknologiene OpenEHR (informasjonsmodeller), FHIR (utvekslingsprofiler), og SNOMED CT (terminologi)

Gjennom de siste års tunge investeringer i modernisering og regionalisering av sentrale IKT-baserte støttesystemer, herunder neste generasjons EPJ, har regionen begynt å opparbeide seg erfaring med og realiserer gevinster fra strukturering av journal gjennom funksjonalitet som pasientnær registrering med mobil applikasjon, interaktiv pasienttavle på vaktrom og poster, tavlemøter, og pasientlogistikk (strukturerte pasientlister knyttet til innsjekk og oppmøtere registrering). Regionen har også gjennom innførings- og utviklingsprosjektene hatt et tett samarbeid med leverandøren som har ført til en betydelig mengde grunnleggende strukturering i utvalgte funksjonelle moduler og skjema på områder som operasjonsplanlegging, screeninger og scoringer (særlig knyttet til pasientsikkerhet og anbefalinger fra I trygge hender 24–7), samt tvang og andre vedtak.

Regionen har også pågående aktiviteter og utviklingssamarbeid med EPJ-leverandøren der korrekte primærregistreringer av høy kvalitet og som er egnet til gjenbruk er en sentral faktor.

Sentrale utfordringer og forutsetninger som er identifisert inkluderer:

- Tilgang på tung og sammensatt kompetanse, særlig innen terminologiutvikling og klinisk informasjonsmodellering
- Nasjonal modell og verktøy for deling av egenutviklede skjema og andre konfigurasjonsbaserte artefakter slik som prosessdefinisjoner, beslutningsstøtteregler, veiledende planer, mv.
- Koordinering av informasjonsmodeller i, og grensesnitt for, innrapportering til nasjonale kvalitetsregistre, pliktig nasjonal rapportering (NPR, NHA, mv.), og nasjonale felleskomponenter som Helsenorge
- Koordinering og samkjøring mellom sentrale standardiserings- og teknologimiljøer for terminologi (SNOMED CT), informasjonsmodeller (OpenEHR), og utvekslingsprofiler (FHIR)
- Nasjonal forvaltning av «terminologi-subset» og oppslagstjeneste for kodeverk skalert for sanntidsoppslag fra brukerrettede IKT-systemer (slik som EPJ)

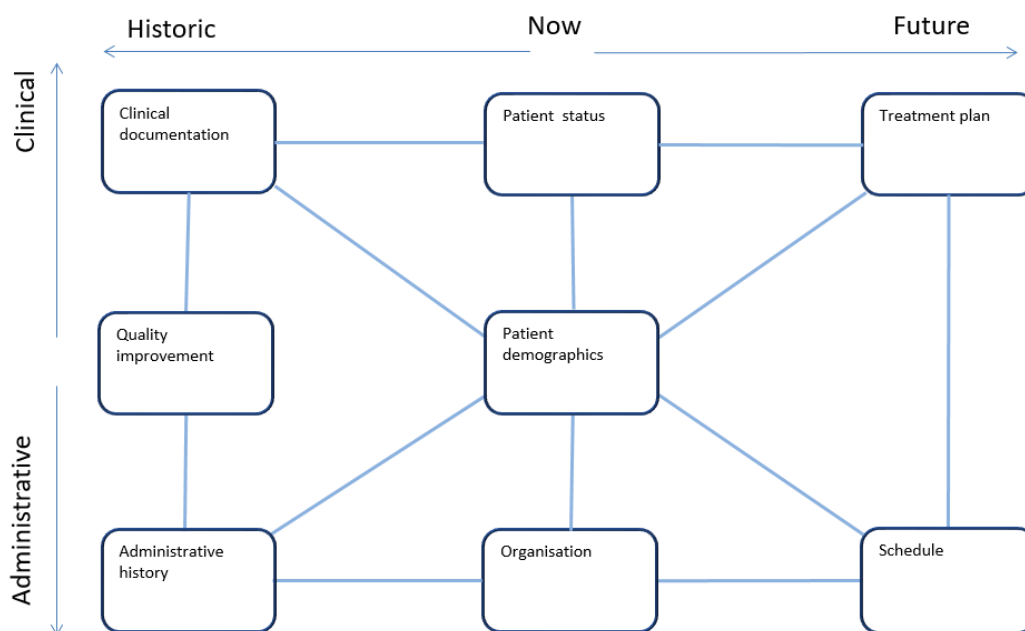
### *Status og planer i Helse Midt-Norge*

Helse Midt-Norge og kommunene i Midt-Norge har med Helseplattformen etablert og innført strukturert journal. Helseplattformen er en pasientjournal med svært høy grad av strukturerte data og med utstrakt bruk av SNOMED CT som språk/terminologi. Helseplattformen er per september 2023 innført ved St. Olavs Hospital HF og 28 kommuner har tatt i bruk eller vedtatt å ta i bruk Helseplattformen som pasientjournalløsning, noe som vil dekke 84 % av befolkningen i Midt-Norge.

<sup>7</sup> [Meld. St. 9 \(2012–2013\) \(regjeringen.no\)](#)

Helseplattformen er planlagt innført i Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag i 2024. Helseplattformen er den første og eneste pasientjournal-løsningen i Norge som dekker både primær- og spesialisthelsetjenesten. Målsetningen er at informasjonen registreres en gang og er basert på globale standarder, primært SNOMED CT, slik at det er grunnlag for gjenbruk i løsningen og på tvers av aktørene som bruker løsningen.

SNOMED CT valgt som maskintolkbar terminologi for å sørge for felles primærdata i systemet. SNOMED CT er i dag standardisert på tvers og kan gi felles data uten mapping. I Helseplattformen har man utnyttet SNOMED CT sine egenskaper som at den knytter flere helserelevante domener (diagnoser, legemiddel, anatomi, prosedyrer etc.) sammen i et hierarki og at meningen av delte data blir entydig på tvers av faggrupper og helsetjenestenivåer. Strukturen i Helseplattformen baserer seg på en «top-down» informasjonsmodell som er basert på HL7 og HL7 FHIR (se figur under).



Tradisjonelt har pasientjournalene fokusert på historisk dokumentasjon, dvs. etter at helsetjeneste er gitt eller diagnose er satt. Nå er dokumenteres det i stor grad strukturert i sanntid i pasientsituasjonen, eksempler på informasjon som nå dokumenteres i sanntid er problemliste og legemiddelliste og behandlingsplaner for pasienten fremover. Dette er vesentlig informasjonsgrunnlag for beslutningsstøtte. Pasientstatus svarer i hovedsak til det som ligger i International Patient Summary. I tillegg er det utført et stort arbeid på å strukturere den kliniske dokumentasjonen gjennom skåringskjema og kurver. Strukturert journal knytter også de administrative systemene og journalsystemene enda tettere sammen.

For de prioriterte områdene, er status og planer følgende:

#### **Pleieplaner og tverrfaglige pasientplaner:**

- Helseplattformen har innført 80 pasientplaner bygget på SNOMED CT som er referanseterminologien til ICNP
- Behandlingsplaner er implementert i Helseplattformen basert på Epic sitt «Careplan» konsept

#### **Legemiddelinformasjon:**

- Helse Midt-Norge har tatt i bruk SNOMED CT løsning for virkestoffordinering
- Videre samarbeide med Felleskatalogen om å utvikle og ta i bruk kunnskap- og beslutningsstøtte basert på SNOMED CT med kobling mellom legemidler og diagnoser/indikasjoner.

- Helse Midt-Norge bidrar med kunnskap om SNOMED CT i nasjonalt H-reseptprosjekt og SAFEST

#### **Medisinske kvalitetsregistre:**

- Automatisk overføring av data fra Helseplattformen kvalitetsregistre til Tykk- og endetarmskreftregisteret basert på SNOMED CT er planlagt ferdigstilt i løpet av 2023
- Automatisk overføring av data fra Helseplattformen for ScreenIT/Gastronet planlagt ferdigstilt i løpet av 2023
- Det pågår arbeide automatisk innrapportering til Brystkreftregisteret og det planlegges å starte opp for Hjerneslagregisteret
- Det jobbes kontinuerlig med optimalisering av løsningen basert på brukererfaring og systemdata og automatisering av forvaltningsprosesser.
- Videreføre samarbeid med Kreftregisteret for automatisk overføring av data med SNOMED CT som datalagringsverdi
- Samarbeid med Folkehelseinstituttet om bruk av SNOMED CT som datalagringsverdi ved rapportering
- Erfaringene fra arbeidet med automatisk overføring av data til kvalitetsregistre anses som meget viktig i videre nasjonalt arbeid

#### **Kliniske beskrivelser:**

- SNOMED CT er tatt i bruk som standardisert språk på følgende områder diagnoser, allergier, kliniske funn, anatomi, problemliste, klinisk historikk og vaksiner
- Det arbeides med å vurdere SNOMED CT sin egnethet ift. verdilister og prosedyrer
- Samarbeid med fokus på informasjonsmodellering og implementering EPJ - SNOMED CT/prehospitale tjenester.
- Problemlisten som er benyttet i Helseplattformen vurderes som meget gjenbrukbar i andre EPJ-systemer

Tabellen under gir en oversikt over hvilke områder hvor Helse Midt-Norge har innført strukturert journal og hvilken terminologi som er benyttet og link til de felles prioriterte områdene.

	Prioritert område	Strukturerte data i journalsystem	Terminologi/kodeverk i journalsystem
Pleieplaner og behandlingsplaner (Treatment plan)	Veiledende planer	JA	SNOMED CT
Legemidler (Clinical documentation, patient status, treatment plan)	Legemiddelinformasjon	JA	SNOMED CT
Diagnoser (Patient status, clinical documentation)	Kliniske beskrivelser	JA	SNOMED CT
Allergier (patient status)	Kliniske beskrivelser	JA	SNOMED CT
Funn (Clinical documentation)	Kliniske beskrivelser	JA	SNOMED CT
Prosedyrer	Kliniske beskrivelser	JA	NKPK
Anatomi	Kliniske beskrivelser	JA	SNOMED CT
Problemliste og klinisk historikk (patient status)	Kliniske beskrivelser	JA	SNOMED CT
Vaksiner (patient status)	Kliniske beskrivelser	JA	SNOMED CT
Funksjonsnivå (patient status)	Kliniske beskrivelser	JA	SNOMED CT (delvis, SCT benyttes i pleieplaner)



Undersøkelser og kurvedata (Clinical documentation)	Kliniske beskrivelser	JA	SNOMED CT (delvis)
Lab (plans and documentation)	Kliniske beskrivelser	JA	NLK

### **Sentrale utfordringer og forutsetninger som er identifisert**

- De regionale helseforetakene har felles mål for Felles Språk, men det er krevende å få til en felles plan for innføring da Helse Midt-Norge og de øvrige helseregionene har ulikt utgangspunkt og strategier for strukturering av journal og bruk av SNOMED CT.
- Ulike planer for bruk av standardisert språk medfører risiko for at Helse Midt-Norge blir alene med bruk av SNOMED CT på sentrale områder, noe som igjen kan bety uforholdsmessige høye forvaltningskostnader og redusert gevinstrealisering for Helse Midt-Norge
- Vurderinger knyttet til bruk av SNOMED CT gjøres isolert for hvert enkelt område/prosjekt med mangelfullt hensyn til helheten
- Tilgang på tilstrekkelig kapasitet til forvaltning, drift og vedlikehold av norsk versjon av SNOMED CT i Direktoratet for e-helse
- Svak sentral normering knyttet til bruk av SNOMED CT
- Tilgang på ressurser og finansiering for å øke tempoet på implementering av Felles språk
- Koordinert utvikling av informasjonsmodeller, integrasjonsstandarder, kodeverk og terminologi
- Forvaltningsansvar for SNOMED CT og binding av terminologi er ikke endelig avklart med Direktoratet for e-helse

### **Status og planer i Helse Vest**

Helse Vest forventer nytte for klinisk behandling og forbedring av helsetjenesten i arbeidet med standardisering og strukturering av journal. Hva som skal struktureres og standardiseres bestemmes ut fra en vurdering av om informasjonen skal gjenbrukes eller deles, og om den skal gjenbrukes kun i den konteksten den opprinnelig er registrert i.

Helse Vest har de siste 10 – 15 årene modernisert og konsolidert en rekke av sine journalsystemer. Regionen har innført DIPS Arena og Meona som elektronisk kurve, noe som har ført til mer strukturering og standardisering, samt at mulighetsrommet har økt betraktelig til videre strukturering og standardisering ved behov.

Knyttet til de prioriterte områdene fra Felles plan 2022, er status og planer følgende:

#### **Pleieplaner og tverrfaglige pasientplaner:**

- Helse Vest går over til DIPS Arena pleieplan fra 26 september 2023, som er basert på ICNP-kodeverket og som er koblet til SNOMED CT
- Det er etablert et regionalt faglig nettverk for forvaltning av de veiledende planene
- Regionalt faglig nettverk samarbeider med andre aktuelle aktører gjennom «Nasjonalt fagnettverk for ICNP i EPJ»

#### **Legemiddelinformasjon:**

- Helse Vest har arbeidet mye med strukturering og standardisering av språk og kodeverk blant annet gjennom innføring av elektronisk kurve og Pasientens legemiddelliste
- Helse Vest har enda ikke besluttet virkestoffordinering som gjeldende praksis i regionen og treffes ikke per nå direkte av diskusjonen som har vært rundt IDMP og SNOMED CT på området
- Helse Vest deltar aktivt i SAFEST prosjektet og vil ta i bruk ytterligere standard språk og kodeverk etter hvert som leveransene kommer fra dette prosjektet

#### **Medisinske kvalitetsregistre:**

- En regional kjernegruppe for terminologibinding av kvalitetsregistre er under etablering med tilhørende mandat. I første omgang vil denne gruppen fokusere på å få overblikk over og følge opp forutsetninger som må være på plass for å kunne gå videre med arbeidet

- Helse Vest deltar inn i felles nasjonal arbeidsgruppe på området.
- Helse Vest har vurdert noen kvalitetsregister internt mot SNOMED CT, men videre arbeid på området pågår i hovedsak i de nasjonale arbeidsgruppene og i pågående nasjonale initiativ
- Helse Vest vurderer at arbeidet med felles språk i kvalitetsregistre henger tett sammen med, og bør starte med, strukturering av EPJ. Fagmiljøene i kvalitetsregistrene bør kobles på dette arbeidet sammen med annet klinisk miljø, og bidra til at det tilrettelegges for at de strukturerte dataene kan eksporteres til registre for sekundærbruk fra EPJ.

### **Kliniske beskrivelser:**

Et utviklingsteam i Helse Vest arbeider med utvikling av strukturert journal basert på den internasjonale standarden openEHR i DIPS Arena. SNOMED CT benyttes her sammen med de standardiserte informasjonsmodellene, der det er hensiktsmessig for å øke gjenbrukbarhet av strukturerte data.

Sentrale utfordringer og forutsetninger som er identifisert:

- For å kunne komme videre i å ta i bruk SNOMED CT i kvalitetsregistre, må dette arbeidet gjøres i tett samarbeid med initiativer for strukturering av journal og automatisk innrapportering. Det vil være viktig å finne løsninger for å implementere innrapporteringen i EPJ på en slik måte at det gir en gevinst for kliniker i form av redusert dobbeltregistrering og forbedret brukeropplevelse.
- Det vil også være viktig å kunne prioritere initiativ innen Felles språk i kvalitetsregistre basert på kost/nytte. For å kunne forstå hva slags nytte initiativet vil ha, og til hvilken kostnad, er det viktig å kunne forstå hvordan dette skal implementeres. For å kunne gå til leverandør og få løsningsforslag og prisestimat, må vi ha informasjon om hvordan dataene skal overføres til registerplattformen. Denne informasjonen har vi ikke tilgang på i dag, og da kommer vi heller ikke videre med initiativ på dette området.

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

Helse Sør-Øst har vedtatt regional innføring av DIPS Arena som ny versjon av regionens hovedjournalssystem. Som skissert i Felles plan 2022, skal alle ni helseforetakene i regionen ha innført DIPS Arena innen juni 2025.

Selv om det er innført flere andre kliniske løsninger med strukturerte (ikke fritekstlige) informasjonsfelter, som MKB (løsning for medikamentell kreftbehandling basert på CMS), elektronisk kurve- og medikasjonsløsning (basert på Metavision), fødejournale (basert på Partus), radiologiske informasjonssystem og bildelager (basert på Sectra), samt prehospital journal (basert på Bliksund), er DIPS Arena som hovedjournalssystem en forutsetning for å ta i bruk strukturert journal med felles språk i Helse Sør-Øst.

Det er også flere andre kliniske IT-løsninger i porteføljen som treffer helseforetakene de neste par årene som kliniske logistikksystemer basert på Ascom og Imatis

Regionen har også satset tungt på gjenbrukbare tekniske hovedkomponenter som sporingsplattform (basert på Ascom), data- og analyseplattform (basert på Oracle og Microsoft), prosedyre- og håndbokplattform (basert på Sunnsoft), integrasjonsplattform (basert på Microsoft), prosessplattform (basert på Pega) med flere. Oslo universitetssykehus HF var første helseforetak i regionen som gikk på DIPS Arena i hele helseforetaket i mai 2023. Sammen med arbeidet med regionale målbilder, veikart og arkitekturprinsipper for virksomhetsarkitektur i Helse Sør-Øst, er det et uttalt strategisk mål å sammen med klinisk personell arbeide for en effektiv hverdag der digitale løsninger støtter og hjelper og ikke opptrer som tidstyver og forårsaker plunder og heft. Inkludert i arkitekturprinsipper er føringer og konkrete prinsipper for informasjonsmodellering og bruk av terminologier.

Planlegging av ytterligere bruk av strukturert journal og felles språk i Helse Sør-Øst er planlagt å starte i innføringsprosjektet (Regional EPJ modernisering) i løpet av høsten 2023. Det er laget et mandat og en plan for dette arbeidet, men hvilket område av journalen en skal utvikle og pilotere en struktur for er

ikke besluttet ennå, per august 2023.

### **Behandlingsplaner og tverrfaglige planer:**

Regionen har i første omgang prioritert utvikling og innføring av strukturert journal i sykepleiedokumentasjon (ARENA Behandlingsplan) der prosedyrekodeverket ICNP har en språkdrakt med termer fra SNOMED CT. Oslo universitetssykehus ble derfor første helseforetak i regionen som tok i bruk fellesspråk i Arena Pleieplan (nå Arena Behandlingsplan). Det betyr derfor at alle brukerne i sykepleietjenesten i helseforetaket har tatt i bruk et felles språk – bygd med byggeklossene ICNP og SNOMED CT.

Veiledende planer med ICNP/SNOMED CT er under kontinuerlig arbeid i regionen, nasjonalt er det 36 veiledende planer for spesialisthelsetjenesten, vi har allerede økt antallet regionale planer til over 100. Vi har sett en tydelig økning av planer og kvalitet på planene når klinikerne begynner å bruke løsningen. Vi samarbeider med andre aktører ut over regionen gjennom «Nasjonalt fagnettverk for ICNP i EPJ».

### **Program for kodeverk og terminologi**

Mye av det interregionale arbeidet knyttet til strukturert journal og standardisert språk foregår i Program kodeverk og terminologi. Det har vært et tett og godt samarbeid mellom Program kodeverk og terminologi og de regionale helseforetakene med tanke på oppfølging av Felles plan 2022. Regionene har også i egen regi arbeidet i felleskap med å følge opp Felles plan 2022 knyttet til strukturert journal og standardisert språk. Aktiviteter og leveranser fra Program kodeverk og terminologi med relevans for Felles plan kan oppsummeres i tre hovedpunkter.

#### **Støtte til innføring og produksjonssetting**

Program kodeverk og terminologi har gitt terminologifaglig og teknisk støtte til Helseplattformen i deres innførings- og produksjonssettingsaktiviteter. Program kodeverk og terminologi har også hatt tett samarbeid med de regionale helseforetakene om veiledende planer med SNOMED CT.

#### **Teknisk miljø og drift**

Program kodeverk og terminologi har pt. ansvaret for driften av det sentrale tekniske miljøet med servere og grensesnitt for felles språk, og har levert denne tjenesten med svært god tilgjengelighet. Direktoratet har i 2023 anskaffet driftstjenester fra ekstern tredjepart, som etter planen vil overta ansvaret for det tekniske miljøet i 3. kvartal 2023.

#### **Forvaltning**

Nasjonal forvaltning av felles språk har vært ivaretatt av Program kodeverk og terminologi siden januar 2022. Forvaltningen har vært utført i samarbeid med lokalt forvaltningsteam i Helseplattformen. Fra 1. april 2023 er det nasjonale forvaltningsansvaret overført til Avdeling helsefaglige kodeverk og terminologi i Direktoratet for e-helse. I den forbindelse er det utarbeidet en tjenestebeskrivelse for forvaltning felles språk, som dokumenterer de nasjonale forvaltningstjenestene. Program kodeverk og terminologi har i tillegg utviklet verktøy for støtte til forvaltningsoppgavene, og gjort disse tilgjengelige for virksomheter i sektor.

### **Status og planer for interregionale aktiviteter strukturert journal og standardisert språk**

Helseregionene har satt i gang et arbeid med å operasjonalisere felles plan relater til strukturering av journal og bruk av standardisert språk for områdene legemiddelinformasjon, medisinske kvalitetsregister, *Pleie- og behandlingsplaner planer og Kliniske beskrivelser*. Arbeidet bygger på erfaringer fra Helseplattformen.

#### **Legemidlerområdet**

Planer for implementering av SNOMED CT innenfor legemiddelområdet avhenger av ferdigstilling av SAFEST prosjektet og grunndata arbeidet på for legemidler (herunder arkitekturmodell) som Direktoratet for e-helse har ansvar for. Disse leveransene er planlagt ferdigstilt høsten 2023.

**Medisinske kvalitetsregister**

Se kapittel 5.3.2

**Veiledende planer**

Det er utarbeidet ca. 40 nasjonale veiledende planer for sykepleie med SNOMED CT. Det er i tillegg utarbeidet en rekke regionale veiledende planer med SNOMED CT. Forvaltning av SNOMED CT terminologien (begrep og termer) som er brukt i nasjonale veiledende planer er etablert og gjøres i samarbeid mellom avdeling helsefaglige kodeverk og terminologi i Direktoratet for e-helse og ICNP-senteret ved Universitetet i Agder. Forvaltning av de nasjonale veiledende planene er ikke etablert. Helsemyndighetene har ansvar for å utrede behov og løsning for forvaltningen. Løsning for forvaltning av nasjonale veiledende planer utredes i 2023, og planlegges etablert i løpet av 2024. Det bør være et mål å få tverrfaglige behandlingsplanene som dekker flere fagområder (LAB/RTG mv.), men på kort sikt er det sykepleierrelaterte prioritert å få innført og i bruk.

**Klinisk dokumentasjon**

Det er gjennom arbeidet med Helseplattformen utviklet og tilrettelagt for at SNOMED CT kan brukes som terminologi i klinisk dokumentasjon innfor områdene, Funn/diagnose, Problemliste, Klinisk historikk, Anatomi og Allergier. Dette er alle områder som antas å ha høy gjenbruksverdi. Prosedyrer og verdilister og muligheten for kunnskapsstøtte (f.eks. Felleskatalogen linket inn i løsningene) bør inngå i planer fremover.

**Erfaringer og gevinster med strukturering av journal og standardisert språk i Helse Midt-Norge**

Helse Midt-Norge er nå i innføringsfasen med Helseplattformen. Det har vært en del utfordringer med innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs Hospital HF og det legges ned et stort arbeid i feilretting og optimalisering av løsningen. Det er derfor for tidlig å kunne si så mye om gevinster med strukturering av journal og standardisert språk. Noen konkrete gevinster som følge av at Helseplattformen er en strukturert journal med et standardisert språk (hovedsakelig SNOMED CT):

**Dokumentasjon**

- Primærdokumentasjon er på et standardisert format tilpasset arbeidsflater på bl.a. mobile enheter

**Forbedret overvåkning og klinisk støtte**

- Mulighet for å følge opp medisinske tilstander og situasjoner i sanntid
- Sanntidsdeling av data på tvers av pasient-, faggruppe- og helsetjeneste-nivåer

**Pasientsikkerhet**

- Virkestoffordinering og lukket legemiddelsløyfe
- Pasientmedvirkning via HelsaMi

**Integrasjoner**

- Automatisk rapportering til fire kvalitetsregistre
- Ambulansejournal der funn og legemiddelregistreringer går direkte inn i sykehusets kurver

**Beslutningsstøtte**

- Allergivarsling
- Veiledning til aktuell medikasjon ved spesifikke diagnoser basert på informasjon i problemlisten
- Opplag mot ekstern kunnskap som Felleskatalogen Teknisk sett er det ikke en forutsetning å ha felles standardisert terminologi for å få til disse tingene, men i praksis så vil det bli et enormt forvaltningsarbeid med å koble ulike kodeverk, som i praksis ikke vil bli gjennomførbart.

Gevinstene med strukturert journal basert på felles strukturer og terminologi vokser eksponentielt med antall som tar standarden i bruk. Hvilke informasjonsstrukturer og terminologi en tar i bruk er ikke begrenset av systemene, så Helse Midt-Norge har et sterkt ønske om at erfaringer, informasjonsmodell, strukturer og språk gjenbrukes nasjonalt. Helse Midt-Norge ved Helseplattformen AS har i samarbeide med Direktoratet for e-helse planlagt et arbeid for å styrke arbeidet med å samle og dokumentere gevinstrealisering som følge av å ta i bruk strukturert journal med SNOMED CT som terminologi. Målet er å kunne legge ytterligere data på dette i etterkant av at optimaliserings- og feilrettingsfasen.

## 4 Effektiv samhandling med primærhelsetjenesten

### 4.1 Bruk av Helsefelleskapene

#### Bakgrunn

Et hovedgrep i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 var å opprette 19 helsefelleskap. Disse består av helseforetak og kommunene i opptaksområdet og skal brukes til å planlegge og utvikle tjenester sammen. Flere helseforetak med dertil tilhørende kommuner har gjennom flere år hatt samarbeidsorganer som ligner helsefelleskapsstrukturen, slik at det for enkelte helsefelleskap ikke har vært nødvendig med større tilpasninger til ny samhandlingsmodell. For andre helsefelleskap har dette tatt lenger tid. Helsefelleskapene har derfor ulik grad av modenhet. Helse- og omsorgsdepartementet inviterte i 2021 alle helsefelleskapene til å komme med innspill for videre utvikling av helsefelleskapene. Innspillene som ble gitt i 2022 omtalte status for det enkelte helsefelleskapet, utfordringer og viktige nasjonale og regionale tiltak<sup>[1]</sup>. Det ble blant annet fremhevet at det vil være viktig å avklare juridiske og organisatoriske rammebetingelser for bruk av teknologiske verktøy i samarbeidet mellom kommune, sykehus, fastlege og pasient. Dette bør gjøres nasjonalt, slik at hvert enkelt helsefelleskap ikke må utrede slike spørsmål hver for seg. Videre trekkes finansiering frem som en generell utfordring; ulike finansieringsordninger skaper utfordringer med å gå over fra prosjekter til etablering av nye tjenester eller nye måter å levere tjenester på. Det er krevende å finne finansiering til videre drift i de lokale budsjettprosessene i henholdsvis kommuner og helseforetak. Det bør vurderes om helsefelleskapene skal finansieres særskilt i form av øremerkede sentrale tilskudd.

Dersom flere pasienter skal behandles og følges opp i eget hjem i fremtiden vil dette kreve tydelig ansvarsfordeling mellom helseforetakene og kommunene knyttet til ressurser og kompetanse. Her må overordnende myndigheter legge tydeligere føringer slik at samhandlingen i hvert helsefelleskap kan fungere bedre. Det er også et behov for styrings- og tjenesteforløpsdata som bidrar til kontinuerlig forbedring av samhandlingen på tvers, og som bidrar til at man kan se endringer av forbedringstiltak og utviklingsarbeid som iverksettes på tvers av sektor.

Det er behov for gode nasjonale løsninger for å kunne løse samhandlingsbehov som finnes i de ulike helsefelleskapene. For å unngå unødig ressursbruk i de ulike helsefelleskapene; for å realisere samhandlingsbehovene; er det en fordel å koordinere og få en felles oversikt over tiltakene, i hvert fall innenfor hver helseregion. Det er også mange pasienter som beveger seg mellom ulike helsefelleskap. Derfor vil fokus på å minimere antall ulike tjenester og løsninger; som dekker de samme behovene; gjøre samhandlingen enklere både for de ansatte i helseforetakene, i kommunene og også for pasientene selv. De ulike helseforetakene har ansvar for forskjellige nasjonale og flerregionale behandlingstjenester. Dette bidrar til å forsterke behovet for at det blir utviklet nasjonale samhandlingsløsninger fremfor mange lokale løsninger. Fastlegen er en viktig aktør inn i det strategiske arbeidet i helsefelleskapet og i samhandlingen rundt pasientene, men det er utfordrende for fastlegen å kunne bidra nok, sett i lys av *fastlegekrisen*. Helsefelleskapene peker på behov for en felles avviksløsning på tvers av omsorgsnivåene, felles individuell plan og felles behandlingsplan. Det etterlyses også felles funksjonskartleggingssystem på tvers av spesialist og primærhelsetjenesten, og det trengs mer forskning med utgangspunkt i primærhelsetjenestens behov.

I mars 2023 arrangerte Kommunenes sentralforbund (KS) en rundebordskonferanse om Digital hjemmeoppfølging. Innspill derfra var at helsefelleskapene i større grad kan bidra med følgende:

- Felles anskaffelser
- Felles responscenter
- Helseforetakenes Lærings- og mestringssentre bør kunne bidra til opplæring av pasienter og pårørende i hele helsefelleskapet
- Felles medisinsk utstyrslogistikk (for eksempel gjennom helseforetakenes behandlingshjelpemiddelsentraler)

<sup>[1]</sup> [Innspel frå helsefelleskapa - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

### *Bruk av helsefelleskapene i Helse Midt-Norge*

Helse Midt-Norge jobber aktivt med å utvikle samhandlingen, både innenfor det enkelte helseforetak, i regionen og mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. I [Regional utviklingsplan 2023-2026](#) er to av hovedsatsningene knyttet til samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten. Vi skal bidra til at helseforetak og kommuner gjennom helsefelleskapene etablerer helhetlige og koordinerte tilbud til de prioriterte pasientgruppene: Barn og unge, personer med alvorlig psykisk lidelse og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. Vi skal følge opp disse gruppene og legge til rette for gjennomføring av handlingsplanene i helsefelleskapene i regionen. Digitalisering, ikke minst gjennom Helseplattformen som felles journalsystem, og forsterket samarbeid i helsefelleskap er viktige initiativ for å kunne styrke samhandlingen i regionen. Helse Midt-Norge vil:

- Ta i bruk og videreutvikle Helseplattformen for å oppnå vedtatte gevinstmål
- Utvikle og tilby flere digitale helsetjenester som legger til rette for mer utadrettet virksomhet og aktiv pasientmedvirkning
- Utvikle nye tjenestemodeller og behandlingsmåter for å tilby helsetjenester i eller nært hjemmet, i samarbeid med kommunehelsetjenestene

For å nå disse målene vil det bli iverksatt en rekke tiltak. Et av tiltakene er at Helse Midt-Norge jobber for å få en observatørrolle i helsefelleskapene i regionen innen utgangen av 2023; for å oppnå en tettere kontakt med helsefelleskapene. En tettere kontakt er avgjørende for at Helse Midt-Norge skal kunne bidra på en god måte, samt følge opp og tilrettelegge for gjennomføring av handlingsplanene. En viktig rolle blir også å samkjøre tiltakene ved neste revidering av handlingsplanene.

### *Bruk av helsefelleskapene i Helse Sør-Øst*

I Helse Sør-Øst er alle de planlagte helsefelleskapene etablert; Agder, Telemark, Vestfold, Vestre Viken, Oslo, Østfold, Innlandet og Akershus - med tilhørende kommuner. Det varierer hvor mange sykehus og kommuner som inngår i de ulike helsefelleskapene. Helsefelleskapene vil derfor kunne ha behov for ulike tilpasninger i samarbeidsstrukturen. Helsefelleskapet i Oslo omfatter også de ideelle aktørene Diakonhjemmet og Lovisenberg, i tillegg til Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus (som dekker tre bydeler i Oslo).

I [Helse Sør-Øst regionale utviklingsplan 2040](#) er «Samarbeid om de som trenger det mest – vår felles helsetjeneste» et eget satsningsområde. Planen peker på behov for skreddersydd behandling og for samarbeid på tvers, gjennom tverrfaglige team med deltagelse fra både kommunehelse- og spesialisthelsetjenesten, for de pasientene som trenger det mest. Mange av helsefelleskapene har opprettet egne faglige utvalg for de fire pasientgruppene barn og unge, voksne med alvorlige psykisk lidelser og rusproblemer, personer med flere kroniske lidelser, og skrøpelige eldre.

Helsefelleskapene trenger data som grunnlag for samarbeid om de fire pasientgruppene. Det er nå mulig å koble pasientregistrene fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i Helse Sør-Øst slik at vi kan se samlet forbruk av tjenester. Foreløpige analyser viser at det er 40 % overlapp mellom de pasientene som bruker mest tjenester i spesialisthelsetjenesten (somatikk) og kommunehelsetjenesten. En slik samordning av data åpner for at helsefelleskapene kan vurdere hvilke tilbud som bør styrkes for akkurat deres befolkning, at man kan velge behandling som er skreddersydd til behov, og effekten på de ulike tjenestenivåene kan vurderes. Helse Sør-Øst jobber for å legge til rette for at disse dataene blir tilgjengelige for helsefelleskapene i et fornuftig format.

[Kompetansebroen](#) er en felles nettportal for kompetansedeling mellom helsepersonell og helsefelleskapene i Helse Sør-Øst. Løsningen er utviklet av Akershus universitetssykehus HF og samarbeidende kommuner. Nettportalen støtter ikke bare deling mellom omsorgsnivåene, men også deling og erfaringsutveksling mellom helsefelleskap. Dette er et verktøy som kan være egnet å ta i bruk for alle helsefelleskap i landet. Foreløpig deles nettportalen av helsefelleskap i Akershus, Innlandet,

Vestfold og Østfold.

Helse Sør-Øst, Oslo Universitetssykehus og Sykehuspartner har over tid jobbet sammen med ressurser fra produktområdet Helsedata i Oslo kommune, for å realisere viktige tiltak for utveksling av helseopplysninger på tvers av forvaltningsnivåene i hovedstaden. Samarbeidet har dreid seg om tiltak knyttet til dokumentdeling via Kjernejournal, inkludert innsyn i radiologiske bilder og tilgang til akuttmodul for ambulansejournal. Samarbeidet har ført til løsninger som fungerer og er nyttige for helsepersonell, pasienter og pårørende, og skapt viktige relasjoner mellom virksomheter som kan utrette enda mer for å sikre mer effektive og kvalitetssikrede helsetjenester. I all hovedsak dreier dette seg om ytterligere tilgang til nødvendige pasientopplysninger på tvers av helsetjenestene. Det er kartlagt ulike typer helseopplysninger det vil være nyttig å dele og som det er et teknisk mulighetsrom for å kunne dele i dag. Det pågår derfor et arbeid for å få forankret en mer varig samarbeidsstruktur, bl.a. gjennom Helsefelleskapet Oslo. Samarbeidet skal forsøke å realisere gevinster på relativt kort sikt, og samtidig ivareta behov for felles dialog knyttet til mer langsiktige planer - særlig i kontekst av nasjonale programmer som Pasientens legemiddelliste og Program for digital samhandling. Målet på kort sikt er å benytte direkteintegrasjon mellom Helse Sør-Øst og Oslo kommune sin systemportefølje for data, som av ulike grunner ikke kan leveres gjennom nasjonale mekanismer i nærmeste fremtid. På lang sikt er målet at det bilaterale samarbeidet også bidrar til nødvendig fremdrift i relevante nasjonale programmer. Vi har sett god effekt av at Oslo universitetssykehus og Oslo kommune sammen kan være utprøvsarena for nasjonale tiltak som dokumentdeling via Kjernejournal.

### *Bruk av helsefelleskapene i Helse Vest*

I Helse Vest er alle de planlagte helsefelleskapene etablert; Sogn og Fjordane helsefelleskap, helsefelleskap Bergensområdet, helsefelleskapet i Helse Fonna og helsefelleskapet i Sør-Rogaland. Det varierer hvor mange sykehus og kommuner som inngår i de ulike helsefelleskapene. Helsefelleskapene har bygget videre på etablerte samhandlingsstrukturer mellom helseforetak og kommunene i deres nedslagsfelt. Helsefelleskapene inkluderer også de private ideelle institusjonene i sine optaksområder.

Utviklingen av de ulike helsefelleskapene har fulgt litt ulike planer. Pandemien har hatt innvirkning på dette. Samtidig har mange konkrete samarbeid fått fortgang og gitt tettere samarbeid som følge av pandemien. Helsefelleskapene har deltatt i arbeidet med utviklingsplanene for de fire helseforetakene i regionen.

Kommunesektoren har de siste årene jobbet med økt koordinering av digitaliseringsinitiativer, gjennom etableringen av digi-nettverkene. Dette er et viktig tiltak for å lykkes med digitalisering på kommunal side gjennom økt standardisering og gjenbruk av løsninger på tvers av kommuner og helsefelleskap. Digi-nettverkene vil bli viktige samarbeidspartnere for de lokale og regionale helseforetakene innen digitalisering fremover, og må fungere godt sammen med helsefelleskapsstrukturen. I Helse Vest har KS kompetansenettverk for e-helse og de tidligere velferdsteknologinettverkene blitt innlemmet i digi-nettverkene. For å sikre en mer effektiv ressursbruk og for koordinering av tiltakene i regionen etableres det nå et strategisk koordineringspunkt der DigiVestland, DigiRogaland, helseforetakene og de regionale helseforetakene deltar. Fremover vil man jobbe videre med å operasjonalisere dette samarbeidet.

Det er behov for analyseverktøy og statistikk på tvers av behandlingsnivå. Av konkrete samhandlingsløsninger kan vi nevne [Samhandlingsbarometeret](#) som gir styringsinformasjon på tvers av omsorgsnivåer og foretaksgrenser.

Her er eksempler på flere gode samarbeidsinitiativ i Helse Vest:

- [Barn og unges helsetjenester i Helse Fonna](#) som breddes i resten av regionen. Arbeidet danner også grunnlaget for videre forskningsprosjekter og Barn og unges helsetjenester utmerker seg også nasjonalt.
- Digital samkonsultasjon her vil vi nevne:
  - [Sår i Helse Fonna](#)



- [Psykiatri i Helse Førde](#)
- [Fagnettverk Nettverk for barn som pårørende i Bergensregionen](#)
- [Samskaping i Vest](#) som er et program for å skape bedre tjenester for innbyggere og felle bruker med psykisk helse og rusutfordringer.
- [Program for flyktninger fra Ukraina med informasjon om mulige psykologiske reaksjoner og opplevinger](#). Helse Bergen har jobbet sammen med Bergen kommune.
- [UngMeistring](#) er et forskningsprosjekt som skal utvikle, teste og evaluere digitale behandling og selvhjelpsintervensjoner for barn, ungdom og unge voksne med spiseforstyrrelser, angst og ADHD. Kommuner deltar i prosjektet.

### *Bruk av helsefellesskapene i Helse Nord*

[Digitale pasient- og samhandlingstjenester](#) utvikler nye tjenester i tett samarbeid med helsepersonell, pasienter og brukere. Gjennom etablerte kanaler og fora som forvaltnings- og fagråd, og brukerutvalg, involveres klinikere og brukere. Det er opprettet et eget brukerpanel for digitale pasient- og samhandlingstjenester. Brukerpanelet kartlegger og melder inn behov for nye tjenester og forslag til mer sammenhengende tjenester. Deltakerne finansieres av de lokale helseforetakene og det regionale helseforetaket. I tillegg inviteres helsepersonell fra relevante områder for å sikre at tjenestene blir nyttige og relevante.

Forankring mot helsefellesskapene foregår gjennom samhandlingssjefene ved helseforetakene. Det er stor interesse fra kommunene for tjenestene som utvikles av Helse Nord i samarbeid med direktorater og Norsk helsenett. Erfaring med pilotering av dokumentdeling via Kjernejournal viser betydelig nytte for kommunene<sup>[3]</sup>.

<sup>[3]</sup> [https://www.nhn.no/tjenester/kjernejournal/deling-av-journaldokumenter-gjennom-kjernejournal/Evalueringsrapport\\_for\\_dokumentdeling\\_i\\_kjernejournal.pdf](https://www.nhn.no/tjenester/kjernejournal/deling-av-journaldokumenter-gjennom-kjernejournal/Evalueringsrapport_for_dokumentdeling_i_kjernejournal.pdf)

## 4.2 Deling av data

Det har siden våren 2022 pågått et arbeid med å utarbeide en nasjonal målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging. I arbeidsgruppen har samtlige helseregioner, KS, utvalgte kommuner samt Norsk helsenett og Direktoratet for e-helse deltatt. Målarkitekturen vil ferdigstilles i versjon 1.0 høsten 2023. Hensikten med målarkitekturen har vært å samles om en felles retning for videre utprøving og innføring av løsning for digital hjemmeoppfølging. Arbeidet har i hovedsak omhandlet forankring av overordnede arkitekturvalg for å dele data mellom virksomheter, som nødvendig grunnlag for å kunne samhandle på tvers av pasientjournaler og behandlingsnivåer i helsesektoren.

### **Pasientens måledata**

Pasientens måledata skal være en nasjonal tjeneste for å samle og tilgjengeliggjøre måledata på tvers av behandlingsnivå i helsesektoren, som et nasjonalt initiativ under Program digital samhandling. Ansvar for Pasientens måledata (tidligere Digital hjemmeoppfølging/Datadeling) er delt mellom Velferdsteknologiprogrammet og Program Digital Samhandling. Norsk helsenett har gjennom Program Digital Samhandling tatt ansvar for tilgangskontroll/tillitsrammeverket, som må være på plass for å dele måledata. Utprøving av datadeling knyttet til digital hjemmeoppfølging er fulgt opp gjennom Velferdsteknologiprogrammet. Tjenesten utvikles av Norsk helsenett, og vil bidra til realisering og utprøving av den nasjonale målarkitekturen for datadeling innen digital hjemmeoppfølging for måledata spesifikt.

### **Tilrettelegging for datadeling**

Det er påstartet arbeid i flere av de regionale helseforetakene med å tilrettelegge for datadeling. Dette arbeidet har i første omgang spesielt fokus på å realisere datadeling innenfor en helseregion, men vil også ha et mer langsiktig fokus på datadeling nasjonalt. Det er en tett relasjon mellom pågående arbeid knyttet til regional datadeling og nasjonale datadelingsinitiativ. Datadeling regionalt og nasjonalt er på nåværende tidspunkt knyttet tett opp mot pågående initiativer for digital hjemmeoppfølging, men det er viktig at de datadelingstjenester som etableres også kommer øvrige behov for datadeling til gode.

Det er viktig at tilretteleggingen for datadeling bygger videre på det gode arbeidet som er gjort innenfor dokumentdeling og nasjonale tillittstjenester, spesielt med tanke på de juridiske vurderingene man vil stå ovenfor når data skal utveksles mellom virksomheter.

### **Realisering av nasjonal målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging**

De regionale helseforetakene har vært aktive i utarbeidelse av [målarkitektur for datadeling i digital hjemmeoppfølging](#), som per september 2023 er ute på høring. Høringsunderlaget trekker frem:

- Basert på samhandlingsbehovene som er kartlagt i forbindelse med digital hjemmeoppfølging og målinger er det datadeling som understøtter flest brukerbehov mest effektivt
- Målarkitekturen anbefaler en fleksibel modell for etablering av datadeling mellom virksomheter og omsorgsnivå
- Etableringen av datadelingsløsninger må bruke felles semantiske spesifikasjoner basert på internasjonale standarder
- Målarkitekturen anbefaler løsningsalternativer som kan realiseres innenfor gjeldende rett.
- Målarkitekturen forutsetter bruk av eksisterende og planlagte fellestjenester, som er beskrevet i målarkitektur for datadeling

### **Datadeling som samhandlingsform**

[Nasjonal e-helsestrategi](#) definerer tilgjengelig informasjon og styrket digital samhandling som en målsetning for å legge til rette for en bedre og mer effektiv helsehjelp hvor informasjon flyter på tvers av behandlingsnivå i helsesektoren. Datadeling av strukturert informasjon vil være et viktig supplement til eksisterende meldingsutveksling og dokumentdeling via Kjernejournal.

I realisering av mål for digital hjemmeoppfølging kan ikke datadeling alene løse det totale samhandlingsbehovet, men for enkelte scenarier (slik som ved deling av strukturerte måledata) vil datadeling være svært godt egnet. Datadeling vil også være en viktig samhandlingsform for å dele annen strukturert informasjon mellom helseaktører. Det må bygges videre på erfaringer gjort gjennom arbeidet med Pasientens journaldokumenter i Kjernejournal.

I tiden som kommer er det viktig at det startes en begrenset utprøving av de nasjonale datadelingstjenestene generelt sett og strukturerte måledata for digital hjemmeoppfølging spesielt. En utprøving vil verifisere og eventuelt justere og tydeliggjøre arkitekturvalgene i nasjonal målarkitektur for datadeling innen digital hjemmeoppfølging. Utprøvingkandidater er foreløpig ikke identifisert.

Skal de regionale helseforetakene evne å levere integrasjonstjenester på en modernisert måte må det tilrettelegges for dette organisatorisk. Det blir viktig å videreutvikle eksisterende integrasjonspraksis for å tilrettelegge for økt leveranseevne, gjennom økt standardisering og gjenbruk, redusere forvaltningskompleksitet, og legge til rette for økt grad av tverrfaglig kompetanse i leveranseteam.

### ***Fleksibilitet***

Digital hjemmeoppfølging er et organisatorisk umodent område hvor det vil skje mye utvikling og læring de neste årene. Derfor er det viktig å ha en viss fleksibilitet og ikke snevre arkitekturvalgene for mye på dette tidspunktet. Det er viktig at målarkitekturen tar inn over seg og legger til rette for den organisatoriske utviklingen og læringen som skal skje, og ikke låser det organisatoriske mulighetsrommet inn i tekniske løsningsvalg. De tekniske løsningsvalgene må følge og understøtte den organisatoriske utviklingen.

Fleksibiliteten i målarkitekturen tar hensyn til at det er ulike behov og ulik modenhet på tvers av helseaktørene. Spesialisthelsetjenesten har tilrettelagt for regional samhandling gjennom etablert infrastruktur, og vil videreutvikle og utvide dette slik at også nasjonal samhandling og datadeling støttes i større grad.

Målarkitekturen har grunnet stor fleksibilitet også et bredt spenn av muligheter. Det kan være fornuftig å spisse målarkitekturen i takt med helsesektorens organisatoriske læring. Den nasjonale arbeidsgruppen bør således videreføres for å følge utprøvingaktivitetene tett. Ved utprøving er det viktig at et tilstrekkelig bredt utvalg av aktører i sektoren er involvert, slik at sektorens ulike behov blir ivarettatt.

### ***Felles semantiske spesifikasjoner***

Det pågår dialog nasjonalt for standardisering på HL7 FHIR datadelingsgrensesnitt for digital hjemmeoppfølging. Det bør arbeides med regionale og nasjonale standardiseringsprosesser som bidrar til å forenkle nasjonal datadeling på sikt.

Muligheten for gjenbruk av datadelingsgrensesnitt og verdien ved standardisering vil først bli synlig når flere konsumenter kobles på. Det jobbes tett med flere initiativ både innenfor digital hjemmeoppfølging og andre områder for å bidra til etablering av gjenbrukbare datadelingsgrensesnitt.

Skal datakvaliteten som leveres gjennom datadelingsgrensesnittene være bra, må data i kilde-systemene være tilgjengelig og av god kvalitet. Arbeidet med strukturert journal er derfor en forutsetning. Det er også vesentlig at sektoren kravstiller at journalsystemer og øvrige kilde-systemer åpnes opp og at alle data kan deles innenfor etablerte retningslinjer og regelverk.

### ***Løsningsalternativer innenfor gjeldende rett:***

- Det er rettslig grunnlag for at virksomheten etablerer datadelingsløsninger for tilgjengeliggjøring av pasientinformasjon til klinikere i andre virksomheter som har tjenstlig behov for informasjonen.
- Regional fellesløsning, som realiseres innenfor rammene av Pasientjournalloven §9, kan også

realisere felles datadelingsløsning som koblingspunkt ut mot nasjonale systemer.

- Virksomhetene kan velge å benytte en tredjepart (databehandler) som tilbyr datadelingsløsning i stedet for å etablere dette selv.
- Sentraliserte løsninger med sammenstilling av informasjon på tvers av virksomheter krever egen lov- eller forskrifts-hjemmel.

Det er viktig at man raskt kommer i gang med utprøving av datadeling nasjonalt, for å lære gjennom denne prosessen. I takt med den organisatoriske utviklingen og videre spissing av målarkitekturen vil man med tiden kunne se behov for støtte for sentraliserte løsninger med sammenstilling av informasjon, men det er for tidlig å lande på et slikt arkitekturvalg per dags dato. Det kan være fornuftig å starte arbeidet med å tilrettelegge for økt juridisk handlingsrom.

### **Bruk av fellestjenester**

Nasjonale fellestjenester etablert hos Norsk helsenett gjennom Program digital samhandling, slik som API katalog og tillittstjenester, må videreutvikles for å støtte datadeling som samhandlingsform. Disse tjenestene er allerede etablert og utprøvd gjennom blant annet Pasientens journaldokumenter i Kjernejournal. Det pågår fortsatt diskusjon om tilnærming og mulighetsrom på området.

Norsk helsenett vil etablere en nasjonal datadelingstjeneste for måledata. Pasientens måledata utvikles med et løsningsmønster inspirert av pasientens prøvesvar, og med Velferdsteknologisk knutepunkt som utgangspunkt. Spesialisthelsetjenesten har følgende synspunkter knyttet til dette, uttrykt igjennom arbeidet med nasjonal målarkitektur for datadeling og gjennom deltakelse i Program digital samhandling:

- Spesialisthelsetjenesten har i arbeidet med nasjonal målarkitektur uttrykt behov for å støtte en distribuert nasjonal datadelingstjeneste, hvor nasjonalt fokus bør ligge på datadeling mellom virksomheter fremfor datalagring sentralt. En sentralisert datalagring vil på sikt kunne bli svært kompleks etter hvert som datadelingstjenestene og datamengden vokser, og økt kompleksitet vil kunne hindre fleksibilitet. En sentralisert datalagrings- og datadelingstjeneste vil sannsynligvis gi små aktører stor verdi, mens spesialisthelsetjenesten med sin allerede etablerte infrastruktur for datadeling og –lagring i større grad er rigget for en distribuert nasjonal datadelingstjeneste. Helse Sør-Øst legger gjennom initiativ knyttet til brukernær utvikling til rette for at data lagres tett på dataeier.
- Velferdsteknologisk knutepunkts opprinnelige utgangspunkt, plassert som en integrasjonsløsning mellom EPJ og velferdsteknologisk løsning i kommunalsektoren, er ikke uten videre overførbart til spesialisthelsetjenesten da denne infrastrukturen allerede eksisterer mellom regionens fagsystemer. En nasjonal datadelingstjeneste må legge til rette for effektiv samhandlingen mellom virksomheter, og ikke påvirke regionale prosesser og spesialisthelsetjenestens pasientbehandling.
- Dersom en nasjonal datadelingstjeneste skal få tilgang til pasientinformasjon lagret distribuert hos spesialisthelsetjenesten er det behov for å utrede både nasjonalt og regionalt; konsekvenser og målarkitektur for en «pasientinformasjonslokalisator» (PIL).

### 4.3 Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner (Pasientens planer)

Helse Nord er hovedsamarbeidspart på det nasjonale initiativet for digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner. Delte pasientplaner er en del av målbildet for *Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord*. Regionen prøver ut en begrenset løsning utviklet av Norsk helsenett som en del av det nasjonale prosjektet ledet av Helsedirektoratet. Planen prøves ut for pasienter ved de fire helseforetakene og kommunene Alta, Tromsø, Bodø og Mo i Rana. Løsningen er tilgjengelig for behandlere via Kjernejournal portal. Pasienter har tilgang til informasjon i planen via Helsenorge. Så langt er tilbakemeldingene positive. Det gjenstår fortsatt utvikling og avklaringer før tjenesten er et tilfredsstillende samhandlingsverktøy for å dele relevant informasjon mellom alle involverte parter, inkludert pasient/pårørende, i behandling og oppfølging.

Prosjektet er finansiert ut 2023. Forutsatt videre finansiering vil løsningen videreutvikles. Framtidig løsning må være integrert i fagsystemene, og med eventuelle digital hjemmeoppfølging-løsninger pasienten måtte bruke utover Helsenorge portalen. Behandlere må kunne dokumentere i planen for å unngå dobbeltregistrering av informasjon. Det må være tydelig hvem som til enhver tid har ansvar for å følge opp pasienten og planen. Dette løser man ved å følge en API-strategi, som på sikt kan benyttes på samtlige Kjernejournal-tjenester.

Helse Nord vil ta på seg ansvaret for å utvikle delte behandlingsplaner som en integrert del av DIPS Arena sammen med DIPS ASA og Norsk helsenett. Integrasjoner mot kommunale fagsystem og fastlege EPJ vil løses med samarbeid mellom Norsk helsenett, leverandører og kommuner.

Helse Nord samarbeider tett med pasienter og forskere bl.a. gjennom forskningsprosjektet [Dignity Care](#), en digitalt støttet personsentrert helsetjeneste.

## 5 Bedre bruk av helsedata

### 5.1 Felles søknadskjema for medisinske kvalitetsregistre, saksbehandlingsløsning Kreftregisteret, Helsedataservice

De regionale helseforetakene har bidratt inn i arbeidet med å utvikle Helsedataservice med tilhørende tjenester. Formålet med tiltaket er å legge til rette for enklere tilgang til, og økt bruk av, data fra de medisinske kvalitetsregistrene og Kreftregisteret. Delmål i årets oppdrag har vært tilrettelegging for innføring av felles søknadsskjema for flere medisinske kvalitetsregistre, felles saksbehandlingsløsning for Kreftregisteret og for bruk av tjenestene fra Helsedataservice.

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

Innføring av tjenester fra Helsedataprogrammet, nå helsedatasatsningen, har vært en del av registerfeltets strategiske handlingsplan i flere år. Registerseksjonen i Midt-Norge har deltatt aktivt i arbeidet, inn mot Direktoratet for e-helse.

Status per september 2023:

- *Innsynsløsningen*: Åtte av ni registre har tatt i bruk løsningen. Alle ni vil ha innført dette i løpet av 2023.
- *Filoverføringstjenesten (FILO)* er innført og brukes i hovedsak av hjertekar registre når det oversendes data til Folkehelseinstituttet for gjennomføring av dekningsgradsanalyser. Det er få aktører som bruker løsningen. Dermed er det raskere for Helse Midt-Norge å oversende krypterte filer per epost (kode på SMS) enn at aktøren skal få tilgang til filoverføringstjenesten.
- *Felles søknadsskjema* er tatt i bruk av fire hjertekar registre der Folkehelseinstituttet er dataansvarlig. Helse Midt-Norge avventer imidlertid for de andre fem registrene. Årsaken er et uklart kostnadsbilde for innføring av et felles søknadsskjema, for søker. Helsedataservice ønsker betaling for alle søknader som kommer inn via dette søknadsskjemaet, uansett om det er forskning eller ikke. Sykehus som søker om data til kvalitetsforbedringsarbeid eller til statistikk bør kunne søke om data uten at de må betale. I tillegg har vi per i dag få utleveringer til forskning. Dersom småskala-prosjekter må betale for utleveringer (f.eks. studenter, mastergrader), vil dette ikke føre til mer bruk av data. I tillegg er det nå omorganisering på feltet der Helsedataservice skal over til Folkehelseinstituttet. Våre fem registre har eget søknadsskjema tilgjengelig på sine hjemmesider, og St. Olav som er dataansvarlig fatter vedtak for utlevering. Vi har eget team på registerseksjonen som fordeler saker seg imellom og bistår registrene med dataminimering og utlevering. Dette fungerer svært godt og vi holder oss godt under tidsfristen for utlevering av data. Registerseksjonen har ingen planer om å innføre felles søknadsskjema før organiseringen og kostnadsbildet er avklart.
- *Felles saksbehandlingsløsning* omfatter ikke registre i Helse Midt-Norge i denne omgang, kun Kreftregisteret.

#### *Status og planer i Helse Vest*

Servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre har gjennom sentrale føringer og sin strategiske handlingsplan arbeidet for å støtte opp om helsedatasatsningen. Ett av områdene som skal bidra til tilgjengeliggjøring og bruk av data, er utarbeiding av metadata. Helse Vest har hatt fokus på dette, og området vil være høyt prioritert i 2023-2024. Servicemiljøet bistår registrene forankret i regionen, i utarbeidelsen av metadata. Flere registre er nå i gang med dette arbeidet, som ved ferdigstilling vil bli tilgjengelig på helsedata.no.

- *Innsynsløsningen*: Av de 21 registrene som er forankret i Helse Vest har nå 12 registre tatt i bruk

innsynsløsningen. Per i dag har ikke fire av de fem registrene i regionen som benytter OpenQReg-plattformen tatt i bruk innsynsløsningen, men innføring planlegges i 2023-2024. Ett av registrene er under etablering og er derfor ikke moden for å ta i bruk løsningen. De resterende tre registrene planlegger innføring av innsynsløsningen innen 2024.

- *Felles søknadsskjema:* Ett av hjertekar registrene, som har Folkehelseinstituttet som dataansvarlig, benytter søknadsskjema til helsedataservice per i dag. Disse registrene var prioritert for innføring, av Direktoratet for e-helse. Slik situasjonen er i dag er det ikke en plan for når de resterende registrene skal innføre felles søknadsskjema. Det er flere usikkerheter knyttet til dette som rammer bruken av Helsedataservice som helhet, deriblant kostnadsbildet.
- *Saksbehandlingsløsningen* omfatter ikke noen registre forankret i Helse Vest.

### Status og planer i Helse Sør-Øst

Servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i Helse Sør-Øst støtter aktivt opp om nasjonale initiativ og tiltak innenfor helsedatasatsningen. Etablering av metadata på helsedata.no og innsynsløsningen på Norsk helsenett er prioriterte tiltak.

- *Metadata:* Sju av registrene i Helse Sør-Øst har søkt om og mottatt tilskudd til å utarbeide metadata. Arbeidet er prioritert i andre halvår 2023 og 2024. Det forventes at flere registre kommer i produksjon. De nasjonale medisinske kvalitetsregistrene og Kreftregistre er etablert med metadata på helsedata.no.
- *Innsynsløsning:* Av de ni kvalitetsregistrene som er på MRS-løsning har tre registre etablert innsynsløsninger via Norsk helsenett. Årsakene til at ikke flere innsynsløsninger er etablert skyldes bl.a. at flere av registrene a) er nyetablerte på MRS-plattform, b) prioritering av portering til versjon 5.0 og c) kapasitetsutfordringer. Flere av registrene på MRS-plattform vil etablere innsynsløsning i løpet av andre halvår 2023 og første halvår 2024. Ett register på OpenQReg har ikke innsynsløsning på Norsk helsenett. Det er to registre med solitære registerløsninger som ikke har innsynsløsning på Norsk helsenett. I Kreftregistrene brukes egen løsning med skjema og begjæring om innsyn.
- *Filoverføringstjenesten (FILO):* Servicemiljøet gir støtte ved behov til registreiere som ønsker å benytte filoverføringstjenesten.
- *Felles søknadsskjema* benyttes der Folkehelseinstituttet har databehandlingsansvar; for Hjertekarregistrene, for Nyfødt-medisinsk kvalitetsregister og for Kreftregistrene. Vi forventer at det kommer føringer for de øvrige registrene etter at Helsedataservice er overført til Folkehelseinstituttet.
- *Saksbehandlingsløsningen* brukes av Kreftregisteret.

### Status og planer i Helse Nord

Innføring av tjenester fra Helsedataprogrammet, nå helsedatasatsningen, har vært en del av hele registerfeltets strategiske handlingsplan gjennom flere år.

Registerseksjonen i Nord-Norge har deltatt aktivt i arbeidet mot Direktoratet for e-helse, Interregional arbeidsgruppe og Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre; for å etablere tekniske løsninger og formelle krav som understøtter arbeidet.

Status per september 2023:

- *Innsynsløsningen* – Norsk nakke- og ryggregister er det eneste registeret i Helse Nord som har tatt i bruk innsynsløsningen på Helsenorge.

- *Filoverføringstjenesten* er ikke i bruk i registrene i Helse Nord. Servicemiljøet har funnet løsningen mangelfull og tungvint. Det har vært praktisert å sende krypterte filer over e-post som et alternativ til løsningen.
- *Felles søknadsskjema og felles saksbehandling* har til nå vært prioritert innført i Hjerte- og karregisteret og Kreftregistrene, i samarbeid med Helsedataservice og Direktoratet for e-helse. Arbeidet med å ta i bruk felles søknadsskjema og felles saksbehandling vil starte når Helsedataservice åpner for deltakelse med øvrige registre.
- *Metadata* er innført i Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi. Den tekniske løsningen fra Helse Nord IKT (OpenQReg) har ikke funksjonalitet for metadata satt i produksjon for registrene.



## 5.2 Bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, videreutvikling av registerplattformen, automatisk utlevering av data

De regionale helseforetakene har fått i oppdrag å utarbeide en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, herunder beskrive hvordan registerplattformen bør videreutvikles for å støtte automatisk utlevering fra elektronisk pasientjournal og andre systemer. Helse Midt-Norge har hatt en lederrolle i felles plan arbeidet.

Automatisk utlevering av data til de medisinske kvalitetsregistre fra journalsystemene forutsetter at dataene/variablene som skal utleveres er registrert i pasientjournalssystemene. I tillegg må dataene enten være registrert likt (samme struktur og samme terminologi/kodeverk) i registrene og journalsystemene eller så må det foreligge en mapping mellom data i journalen og registrene. Det er dermed en sterk avhengighet mellom utvikling av informasjonsmodellene i de medisinske registrene og journalsystemene. Koordinering av denne utviklingen krever nært samarbeid mellom fag og IKT. Det er viktig at utviklingen av informasjonsmodellene sikrer nytte for klinisk behandling og forskning samt bidrar til effektivisering, herunder redusert tidsbruk på registrering av data. En sentral forutsetning er nasjonal harmonisering og normering av variabler, slik at data kan registreres og benyttes på en enhetlig måte.

Det pågår flere initiativ vedrørende bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, videreutvikling av registerplattformen og automatisk utlevering av data:

- Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) jobber med et Program for automatisert datafangst til nasjonale medisinske kvalitetsregistre 2023-2027.
- Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å samordne og koordinere sektorens arbeid med de tiltak som inngår i skissert utviklingsretning for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. Dette omfatter å sammenstille status for tiltak for 2023 og foreslå videre arbeid fra 2024, inkludert ansvarsdeling og samarbeidsarenaer. Videre skal prosess for harmonisering og normering av registervariabler prøves ut med påfølgende normering av produkter for prioriterte registervariabler, inkludert ansvarsavklaring for forvaltning av disse. Direktoratet for e-helse skal som en del av dette arbeidet vurdere virkemidler for å øke datatilfanget for kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er etablert sektorsammensatte arbeidsgrupper til gjennomføring av arbeidet.
- Interregionalt IKT-direktørmøte har igangsatt et planleggingsarbeid for bruk av felles språk i medisinske kvalitetsregistre.
- Program kodeverk og terminologi bistår registermiljøene med tilrettelegging av registre for å kunne lagre SNOMED CT verdier.

Samtidig jobber alle regionene med å strukturere journalsystemene sine og vurdere hvilken informasjon som skal registres strukturert og hvilket språk (terminologi/kodeverk) som skal benyttes i struktureringen. Utarbeidelse av en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, inkludert plan for hvordan registerplattformen skal videreutvikles, er krevende gitt manglende avklaringer på hva som skal være standardisert språk innfor bl.a. legemidler og kliniske beskrivelser (ref. kapittel 3.7). Utarbeidelse av en slik plan vil måtte involvere flere interessenter. Gjennomføringen av en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre må ha en tydelig organisering og være underlagt helhetlig styring. Det bør vurderes å samle de overnevnte initiativene under en helhetlig styringsmodell styrt av regionene, for å ivareta avhengigheter og sikre fremdrift. En sentral del av mandatet bør være å utarbeide en målarkitektur som støtter en automatisert dataflyt fra journalsystemene til registrene der det er egnet, og en transisjonsarkitektur som viser hvordan vi kommer dit. Det bør legges opp til en stegvis utvikling og implementering, og det bør det utarbeides en prioritert rekkefølge for implementeringen. Prioriteringsrekkefølgene må bygge på kost/nytte vurderinger, hvilke miljøer/registre som egnet/modnet og tilgjengelig kapasitet i helseregionene og hos journalleverandørene.

## 6 Digital sikkerhet og personvern

I dette kapittelet blir det gitt en oppdatert status på oppdragene knyttet til digital sikkerhet og personvern gitt i foretaksmøtene. Denne rapporteringen skal fra 2023 inngå i "Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering". Foretakene har til dels ulike aktiviteter og handlingsplaner på oppdragene. Rapporteringen er derfor oppdelt på regionene under, der dette er hensiktsmessig.

Foretaksmøte i de regionale helseforetakene 17. januar 2023 bad de regionale helseforetakene om å:

- oppdatere de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 1. mai hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.
- gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier.
- gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier for å opprettholde et forsvarlig sikkerhetsnivå.
- øve på håndteringen av uønskede kritiske hendelser, jf. Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett.
- utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett om trusler og trender som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra hendelser, penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.

### 6.1 Oppdatering av regionale handlingsplaner og forbedringsarbeid

Alle regionale helseforetak gjennomførte oppdateringer av sine respektive regionale handlingsplaner og rapporter fra regionalt forbedringsarbeid. Her følger detaljer fra hver region.

#### *Status og planer i Helse Nord*

Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet er oppdatert per 1. mars 2023. Det er etablert styringsgruppe for oppfølging av planen, bestående av direktørene i alle helseforetakene. Fagråd for informasjonssikkerhet (FRIS) er kvalitetssikrende og rådgivende organ for styringsgruppen. Modernisering av infrastruktur «Helhetlig informasjonssikkerhet, fase 2» pågår i henhold til revidert plan, innenfor en ramme på 176 mill. kr.

Arbeidet med regional sikkerhetsorganisering og gjennomgang av styringssystemet ferdigstilles i andre halvår 2023. Modenhetsvurdering basert på Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet danner et godt grunnlag for videre forbedringsarbeid.

Informasjonssikkerhet er regelmessig på dagsorden i interne ledermøter, direktørmøter, felles styrelederemøter og styremøter.

#### *Status og planer i Helse Vest*

Helse Vest styrer rapporterte handlingsplan sist i desember 2022, og la også frem oppdatert status i det regionale direktørmøtet i september 2023. Tekniske tiltak knyttet til IKT-sikkerhet er i all hovedsak delegert til Helse Vest IKT, men helseforetakene har også jobbet med dette, jamfør Nasjonal sikkerhetsmyndighet sine grunnprinsipper. Ut ifra en risikobasert tilnærming har de tekniske tiltakene hatt høy prioritet. Funnene gjort av Riksrevisjonen ble lukket i 2022.

Det jobbes kontinuerlig med nye tekniske tiltak for økt IKT-sikkerhet. Det har også vært jobbet med skjermingsverdige objekter og infrastrukturer gjennom året. HelseCERT gjennomfører regelmessig

inntrengingstester fra ulike angrepvinkler.

Det regionale arbeidet med informasjonssikkerhet er i Helse Vest organisert som en del av arbeidet med «Topp fem risiko». I dette arbeidet er det etablert en egen arbeidsgruppe med deltakere fra alle helseforetakene i foretaksgruppen, tillitsvalgte samt med representanter fra de private, ideelle foretakene.

Sentralt i handlingsplanen er felles tilnærming til Nasjonal sikkerhetsmyndighet sine grunnprinsipper for IKT, å integrere informasjonssikkerhet i den mer overordnede og ordinære virksomhetsstyringen, tiltak for økt sikkerhet for medisinsk utstyr og teknisk utstyr, samt videreutvikling av digital sikkerhetskultur. Arbeidet er konkretisert i flere prosjekter.

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

Handlingsplanen for informasjonssikkerhet og personvern er oppdatert for perioden 2023-2024. Den ble godkjent i Regional ledergruppe for informasjonssikkerhet og personvern i januar 2023.

I regional handlingsplan for informasjonssikkerhet og personvern er det satt mål om å utvikle et omfattende regionalt styringssystem innenfor fagområdet. Det er etablert et styringssystem på overordnet nivå. Det arbeides med å komplettere styringssystemet med temaspesifikke krav og retningslinjer. En rekke dokumenter er utarbeidet og det er en målsetning å ferdigstille prioriterte dokumenter i løpet av 2023.

Trusselbildet er i stadig endring og nye tiltak må settes inn, utover funnene i Riksrevisjonens rapporten fra 2020. Handlingsplanen vil være et levende dokument som oppdateres minimum årlig basert på gjeldende risikobilde og status. Det vil bli gjennomført en mer omfattende revisjon i løpet av året basert på resultatene fra en gapanalyse i forhold til Nasjonal sikkerhetsmyndighet sine grunnprinsipper. Revisjonen vil gjennomføres av internrevisjonen og inkludere en kartlegging av digital sikkerhetskultur blant ansatte i alle helseforetak.

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

Den [regionale handlingsplanen](#) for arbeidet med informasjonssikkerhet ble behandlet i styret for Helse Sør-Øst den 28. april 2023 i [styresak 035-2023](#). Helseforetakene rapporterer tertialvis om informasjonssikkerhet til det regionale helseforetaket. Helse Sør-Øst rapporterer regelmessig om informasjonssikkerhet til eget styre. Det er etablert et samarbeidsforum for informasjonssikkerhet mellom helseregionene. Regionalt sikkerhetsfaglig råd er et sted for utveksling av kunnskap innen informasjonssikkerhet. De ansattes informasjonssikkerhetskompetanse skal styrkes gjennom felles digital opplæring i 2023.

Helse Sør-Øst har en risikobasert tilnærming til informasjonssikkerhet der tiltak mot de største risikoene vurderes og iverksettes slik at egnet informasjonssikkerhet opprettholdes. Arbeidet med informasjonssikkerhet er et kontinuerlig arbeid, blant annet fordi både trusselbildet, organisering og oppgaveløsning endres over tid. I dette er også arbeidet med modernisering av IKT infrastrukturen og reduksjon av antall applikasjoner viktige faktorer. Tiltak knyttet til skjermingsverdige verdier i henhold til sikkerhetsloven har fått spesiell oppmerksomhet i 2023 (ref. kapittel 6.3).

## 6.2 Gjennomgang beredskapsplanverk og forebyggende tiltak

De regionale helseforetakene har gått igjennom sine beredskapsplaner. Det er planlagt og etablert ytterligere tiltak knyttet til disse. Delkapittelet presenterer bildet i de ulike regionene.

### *Status og planer i Helse Nord*

Beredskapsplan IKT er en delplan til regional beredskapsplan i Helse Nord. IKT-beredskapen i Helse Nord omfatter både regional og lokal IKT-beredskap, og består derfor både av delplan beredskapsplan IKT (regional) og helseforetakenes egne IKT-beredskapsplaner. Det enkelte helseforetak er ansvarlig for å utarbeide og oppdatere egen beredskapsplan IKT. Helseforetakenes arbeid med dette har vært fulgt opp gjennom oppfølgingsmøter våren 2022.

Delplan beredskapsplan IKT gir rammer for IKT-beredskapsarbeidet i foretaksgruppen. Dette er et rammeverk som kontinuerlig må videreutvikles. I samarbeid med helseforetakene er det identifisert flere forbedringspunkter som innarbeides fortløpende. Det har blant annet vært jobbet for å forbedre rutiner for sikre enhetlig kommunikasjon ved en IKT-beredskapshendelse, og rutine for øyeblikkelig nedkobling av IKT systemer. Videre har foretaksgruppen utviklet en metodikk for gjennomføring av regional verdivurdering av IKT-systemer, skapt en felles forståelse for verdivurdering som forutsetning for prioritering, og utarbeidet et første utkast til regional verdivurdering.

### *Status og planer i Helse Vest*

Helse Vest har revidert det regionale overordnede beredskapsplanverket. I den forbindelse er det bestemt at det skal utarbeides en regional delplan for IKT-beredskap. Hvert foretak har sine lokale delplaner. Videre har Helse Vest direktørmøte bedt helseforetakene utarbeide eller oppdatere sine risikovurderinger for totalt bortfall av IKT-tjenester og bruke dette inn i egne kontinuitetsplaner. Dette arbeidet pågår i samarbeid med Helse Vest IKT.

Helse Vest IKT har eget planverk for kontinuitet- og gjenoppretting. Det vises også til arbeidet med risikovurdering av skjermingsverdige verdier, omtalt i kapittel 6.3.

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

Helse Midt-Norge arbeider for tiden med å ferdigstille en regional risiko- og beredskapsanalyse. Dette arbeidet, som ferdigstilles i løpet av høsten, vil danne en viktig del av grunnlaget for det videre arbeid med beredskapsplanene i regionen. Helseforetakene arbeider imidlertid, uavhengig av dette, systematisk med gjennomgang og øving av eget beredskapsplanverk, ikke minst på IKT-området. Det pågår dessuten arbeid med revisjon av regional fagplan for IKT-beredskap, som er et vedlegg til regional helseberedskapsplan. Det er i tillegg gitt oppdrag til alle sykehusforetak i regionen om å kartlegge konsekvenser av bortfall av alle virksomhetskritiske IKT-systemer, med tanke på etablering av kontinuitetsplaner. Det vises for øvrig til arbeidet med risikovurdering av skjermingsverdige verdier, gitt i eget oppdrag.

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

Helse Sør-Øst og Sykehuspartner arbeider kontinuerlig med å oppdatere og forbedre beredskapsplanverket. Det er gjennomført en oppdatering av planverket knyttet til IKT-sikkerhetshendelser (cyberhendelser) i andre kvartal 2023. Det er utviklet et planverk for gjenoppretting av IKT-tjenester. Hele innsatsapparatet i Sykehuspartner HF har gjennomført opplæring knyttet til dette planverket. Oppdrag er gitt til Sykehuspartner om å øve på håndteringen av uønskede kritiske hendelser, i samarbeid med Norsk helsenett og i overensstemmelse med Nasjonal sikkermyndighets

grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Regional IKT beredskapsplan gjennomgås høsten 2023 med IKT-ledere og IKT beredskapskoordinatorer fra alle helseforetak i Helse Sør-Øst.

### 6.3 Forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier

Arbeidet med forebyggende sikringstiltak av skjermingsverdige objekter og infrastrukturer blir fulgt opp i en egen prosess med Helse- og omsorgsdepartementet. Hver region har utarbeidet plan for arbeidet, som er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. Videre arbeid med vurdering av eventuelle skjermingsverdige verdier skjer i nært samarbeid mellom helseregionene, sammen med Helse- og omsorgsdepartementet, Norsk helsenett, mv.

De regionale helseforetakene har i felleskap foretatt en skadevurdering av *Locus Emergency* som potensielt skjermingsverdig informasjonssystem opp mot sikkerhetsloven. Dette arbeidet ble ledet av Helse Vest og sluttført i juni 2023.

### 6.4 Øve på håndtering av uønskede kritiske hendelser

Helseregionene skal øve på håndtering av uønskede kritiske hendelser, jf. Nasjonal sikkerhetsmyndighet sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Slike øvelser skal også skje i samarbeid med Norsk helsenett. Norsk helsenett gjennomfører en serie slike øvelser med tittelen *Vaksine*, og her inviteres helseregionene inn i øvelsen, i hovedsak via regional IKT-enhet.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt de regionale helseforetakene egne oppdrag for øving på bortfall av IKT/skjermingsverdige objekt, jamført punkt 6.3 ovenfor. Status på disse aktivitetene rapporteres på egnet måte til Helse- og omsorgsdepartementet.

### 6.5 Årlig rapport om trusler og trender

De regionale helseforetakene leverte 1. juni 2023 en oppdatert felles rapportering om trusler og trender mot spesialisthelsetjenesten. Dette var første gang rapport om trusler og trender ble publisert offentlig. Trusselvurderingen er utarbeidet av Sykehuspartner, Helse Nord IKT og HelseCERT i samarbeid – med støtte fra Helse Vest IKT og HEMIT. Trusselvurderingen bidrar med situasjonsforståelse og lederstøtte. Trusselvurderingen gir et grundig bilde av hvilke digitale trusler spesialisthelsetjenesten står overfor. Rapporten ble publisert 2. juni 2023 og er å finne her: [Trusselvurdering 2023 - Det digitale trusselbildet mot spesialisthelsetjenesten](#).

Trusselvurderingen legges blant annet frem for ledergrupper, styrer og fagråd/utvalg for informasjonssikkerhet i de regionale helseforetakene. I tillegg brukes den i sikkerhetsarbeid og arbeid med risiko- og skadevurderinger.

## 7 Koordinering og oppfølging av arbeidet

Innarbeidet samarbeidsmodell mellom helseregionene er utnyttet i arbeidet med Felles plan 2023. 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 på EPJ modernisering, digital samhandling, digital hjemmeoppfølging og standardisert språk er videreført i 2023. Fellesregionalt arbeid med digital sikkerhet og beredskap er videreutviklet, noe som er avgjørende i en tid der teknologisk utvikling også bringer med seg økende cybertrusler. Det organisatoriske rammeverket er en effektiv måte å samordne innsatsen på tvers av helseregionene. Kontinuitet i arbeidet opprettholdes gjennom de etablerte interregionale arbeidsgruppene. Koordinering og oppfølging av nasjonale tiltak skjer i tett samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett.

### Organisering, styring og finansiering

En hensiktsmessig organisering, styring og finansiering av e-helsetiltakene er helt avgjørende for å lykkes med å våre mål og planer. Tiltakene har en stor avhengighet til hverandre og forutsetter tett samarbeid mellom flere ulike aktører. Arbeidet er organisert styrt og finansiert på litt ulike måter for de leveranser som er omtalt i dette dokumentet. Hovedformene er; Regionale prosjekter, Nasjonale programmer og Basiskomponenter og -funktionalitet i Norsk helsenett.

Leveranse	Hoved-samarbeids-part	Regionale prosjekter	Nasjonale programmer	Basis-komponenter i Norsk helsenett	Kommentar:
EPJ modernisering	---	X			- Økende koordinering mellom helseregionene
Dokumentdeling	Helse Sør-Øst	X	X	X	-Regional utprøving i Helse Sør-Øst og Helse Nord -Noe arbeid styrt gjennom Direktoratet for e-helse, Program digital samhandling -Norsk helsenett har ansvar for produktkø
Pasientens legemiddel-liste	Helse Vest	X	X	X	-Regional utprøving i Helse Vest -Koordinert gjennom nasjonalt program
Kritisk info	Helse Vest	X	fra 2024	X	-Regional utprøving i Helse Vest
Digitale innbygger-tjenester	---	X		X	-Mye er koordinert gjennom Norsk helsenett -Regionale prosjekter for å legge til rette for deling via Helsenorger
Digital hjemmeoppfølging	Helse Nord	X		X	-Regional utvikling -Interregional koordinering av felles rammeavtale -Noe felles arkitektur gjennom Direktoratet for e-helse/Norsk helsenett
Felles språk	Helse Midt-Norge	X	X		Nasjonal koordinering gjennom Program kodeverk og terminologi (PKT)