



Direktoratet for
e-helse

Veikart for nasjonal e-helsestrategi 2021 - 2027

Versjon 1.0 til NUIT Q4 2023

Endringer som følge av behandling i rådsmodellen kan komme.



Publikasjonens tittel:

Veikart for Nasjonal e-helsestrategi
2023- 2030

Rapportnummer:

Utgitt:

November 2023

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo
Tlf.: 21 49 50 70

Publikasjonen kan lastes ned på:

www.ehelse.no

Innhold

1 Innledning	5
Veikartets verdikjede	7
Prioriteres områder i veikart for nasjonal e-helsestrategi	8
2 Veikart for hvert strategimål	10
Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse	10
Delmål 1.A: Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge	10
Delmål 1.B: Innbyggere skal ha tilgang på velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging	14
Delmål 1.C: Ungdom skal ha tilgang på digitale tjenester	16
Delmål 1.D: Redusere digitale barrierer	18
Mål 2: Enklere arbeidshverdag	19
Delmål 2.A: Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte helhetlige digitale arbeidsverktøy	20
Delmål 2.B: Helsepersonell skal ha tilgang til en felles oppdatert legemiddelliste, pasientens legemiddelliste (PLL)	23
Delmål 2.C: Innføring og bruk av nye informasjonstjenester	26
Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring	31
Delmål 3.A: Utvide bruk av data- og analyseplattformer for å fornye og forbedre helsetjenester	31
Delmål 3.B: Bruk av kunstig intelligens for å øke kvaliteten og bedre ressursbruken	32
Delmål 3.C: Bedre styring, kvalitetsforbedring, forskning, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering gjennom helseregistrene	35
Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling	39
Delmål 4.A: Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører	40
Delmål 4.B Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data	42
Delmål 4.C: Samhandling på tvers av landegrenser i EU	43
Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft	44
Delmål 5.A: Forordningsforslaget Europeiske helsedataområdet (EHDS), fremme sikker tilgang og utveksling av helsedata på tvers av landegrenser	45
Delmål 5.B: Regulatorisk veiledning for økt gjennomføringskraft	45

Delmål 5.C: Bedre journal- og samhandlingsløsninger i kommunene gjennom helseteknologiordningen.....	46
6. Kandidater til Veikart for nasjonal e-helsestrategi	47
Kandidat til mål 1.....	47
Kandidat til mål 2.....	48
Kandidat til mål 4.....	48
3 Prosess og forankring	50
4 Figur liste	52
5 Referanseliste	54
6 Vedlegg	57
Begrepsavklaring.....	57

1 Innledning

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

Bakgrunn

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

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

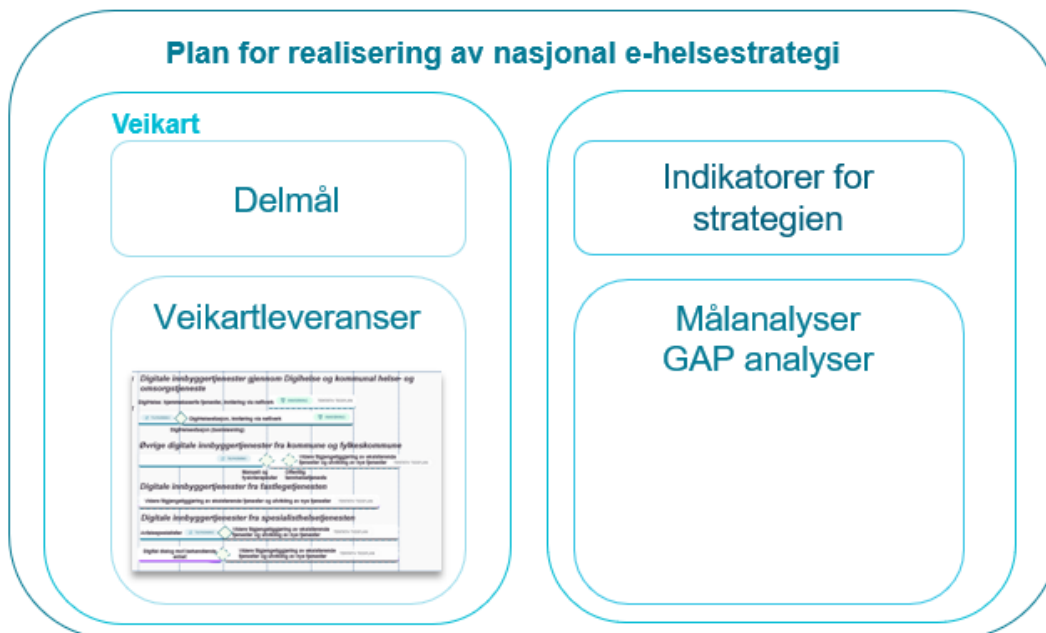
Basert på den nye nasjonale e-helsestrategien ble det besluttet å endre innhold og struktur i veikartet slik at det fremstiller aktivitet som pågår eller er planlagt i helse- og omsorgstjenesten innenfor hvert strategisk mål. Med dette viser det nye veikartet status og planer i helse- og omsorgssektoren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

Veikart + plan for målindikatorer = plan for realisering

Veikartet utgjør, sammen med indikatorer for strategien *Plan for realisering av e-helsestrategien*. Hvert mål i nasjonal e-helsestrategi har definert delmål, med nyttemålsetninger, som bidrar til å nå målet. Delmålene følges opp via veikartet. Innenfor hvert delmål er det mange leveranser og aktiviteter som skal bidra til realisering av delmål og måloppnåelse. Veikartet er derfor nå strukturert etter de strategiske målene og fremstiller hovedaktivitetene innenfor de ulike delmålene.

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

Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren



Figur 1: illustrerer hvordan Veikart for nasjonal e-helsestrategi sammen med indikatorer for strategien utgjør plan for å realisere Nasjonal e-helsestrategi

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

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

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

Veikartets verdikjede

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

KONSEPT

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

NASJONAL UTVIKLING

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

TILPASNING




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

INNFØRING

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

NY PRAKSIS I BRUK

Ny praksis i bruk betyr at aktørene har implementert den nye tjenesten. Her skjer realisering av nytte.

 Tjeneste/funksjonalitet er tilgjengelig for innføring  Foreløpig tilgjengelighetsdato  Innføring ferdigstilt



Figur 2: Verdikjeden til veikart for nasjonal e-helsestrategi

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

Som nevnt er verdikjeden en forenkling av virkeligheten. Det vil for eksempel gjøres endringer i en nasjonal e-helsetjeneste i fasen *tilrettelegging i helse- og omsorgstjenesten* fordi man lærer underveis og videreutvikling er en del av forvaltning. Det kan også jobbes

med å innføre en versjon av en tjeneste, mens en ny versjon er i fasen *nasjonal utvikling*. Verdikjeden legger også til rette for smidig utvikling, men ettersom det oftest er behov for å prøve ut og kvalitetssikre leveranser før de breddes i stort, er det i praksis likevel behov for fasene.

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

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

Dersom konseptutredningen viser at behovet best løses nasjonalt, kan prosessen gå videre til fasen *nasjonal utvikling*. I denne fasen utvikles tjenesten, nødvendige standarder etableres, helsefaglige veiledere utarbeides, forskrifter endres og lignende. Som en del av denne fasen skal tjenesten testes og utprøves med et mindre antall aktører for å verifisere at gjennomføringsstrategi, innføringsstrategi og samfunnsøkonomisk nytte står seg med de antakelser som er lagt til grunn i konseptfasen

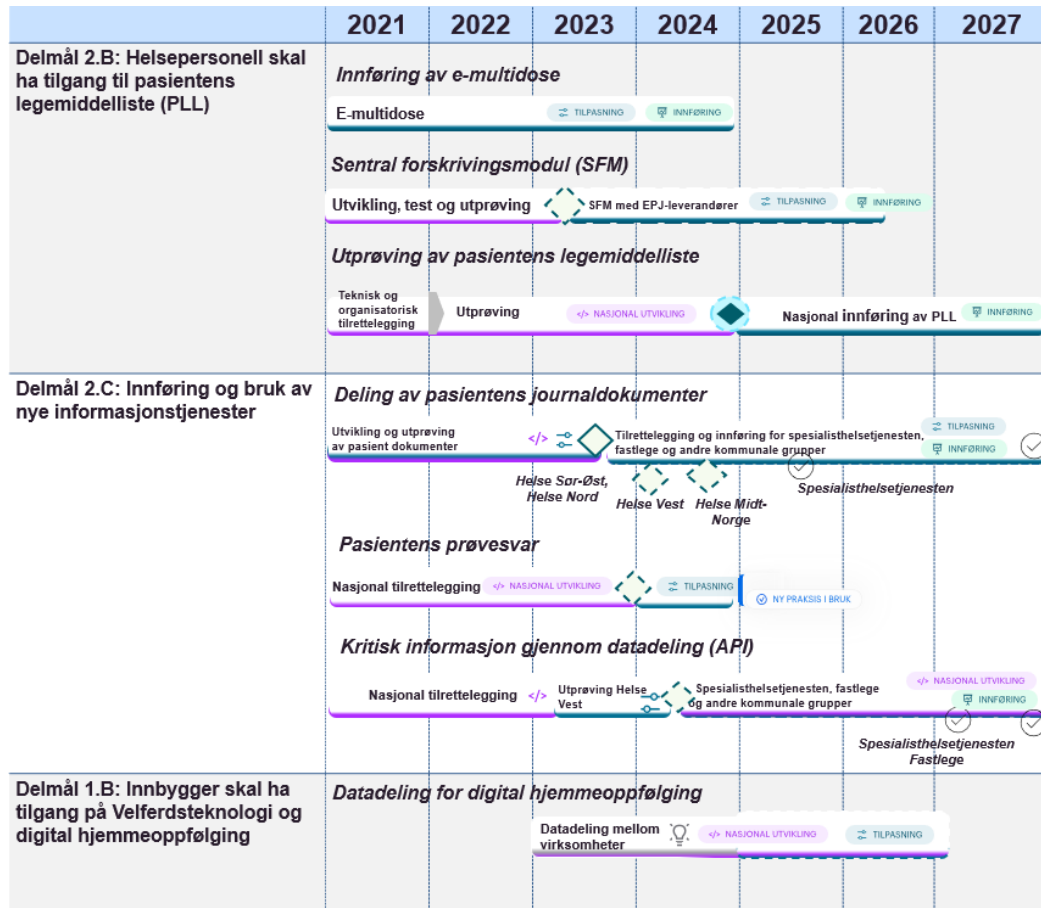
Etter nasjonal utvikling overføres ansvaret til hver enkelt virksomhet og de må legge til rette i lokal infrastruktur, gjennomføre nødvendige endringer i prosesser og organisasjon for å tilgjengeliggjøre tjenesten til brukerne sine. Dette skjer i fasene *tilpasning* og *innføring*.

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

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

Prioriteres områder i veikart for nasjonal e-helsestrategi

For å kunne holde fart på viktige prosjekter og programmer er det noe områder i veikart for nasjonal e-helsestrategi som er særlig prioritert av NUIT i Rådsmodellen for e-helse. En samlet sektor har prioritert fem prosjektet / programmer som skal bidra til sammenhengende pasient- og brukerforløp. De fem i prioritert rekkefølge, Pasientens legemiddelliste, deling av pasientens journaldokumenter via Kjernejournal, Pasientens prøvesvar, deling av pasientens kritiske informasjon og digital hjemmeoppfølging. Den første er delmål 2B, mens de 3 neste er synliggjort som aktivitet under delmålet 2.C - Innføring og bruk av nye informasjonssystemer. Det siste prioriterte tiltaket finnes under strategisk delmål 1.B - Utvikle rammeverk og infrastruktur for velferdsteknologi og datadeling for digital hjemmeoppfølging.



Figur 3 Illustrasjonene viser veikart for fem tiltak en samlet sektor har prioritert gjennom Rådsmodellen, som skal bidra til sammenhengende pasient- og brukerforløp

2 Veikart for hvert strategimål

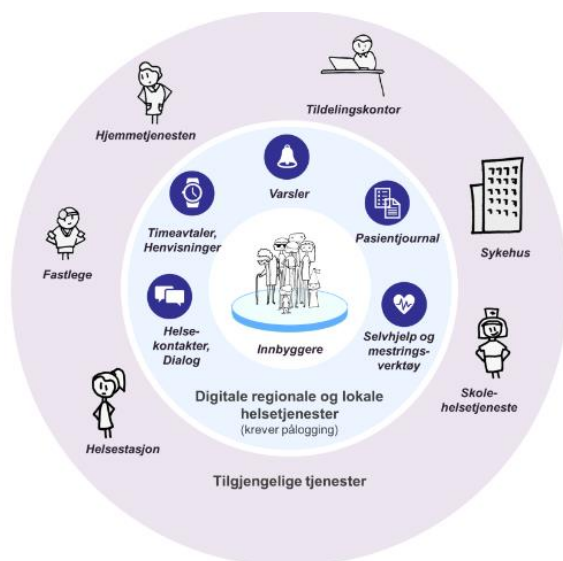
Oversikt over delmål og tilhørende aktivitet i helse- og omsorgssektoren beskrives per strategisk mål i delkapitler som følger.

Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

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

Utfyllende beskrivelse av mål 1 finnes på ehelse.no og pågående aktivitet innenfor hvert delmål er vist i kapitlene som følger.

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



Innbyggere har enkel tilgang til informasjon og tjenester som setter dem i stand til å ta gode helsevalg og gjøre mer selv. Helsenorge er hovedinngangen til helse- og omsorgstjenester på nett, dette forutsetter at tjenester fra hver enkelt aktør i helse- og omsorgstjenesten er tilgjengelig via den nasjonale portalen. Delmålet skal ivareta innbyggerens behov for helhet og oversikt, og videre støtte regjeringens mål om å gjøre det enklere for pasienter og pårørende å delta i beslutninger om egen helse og behandling, samt øke helsekompetansen i befolkningen.

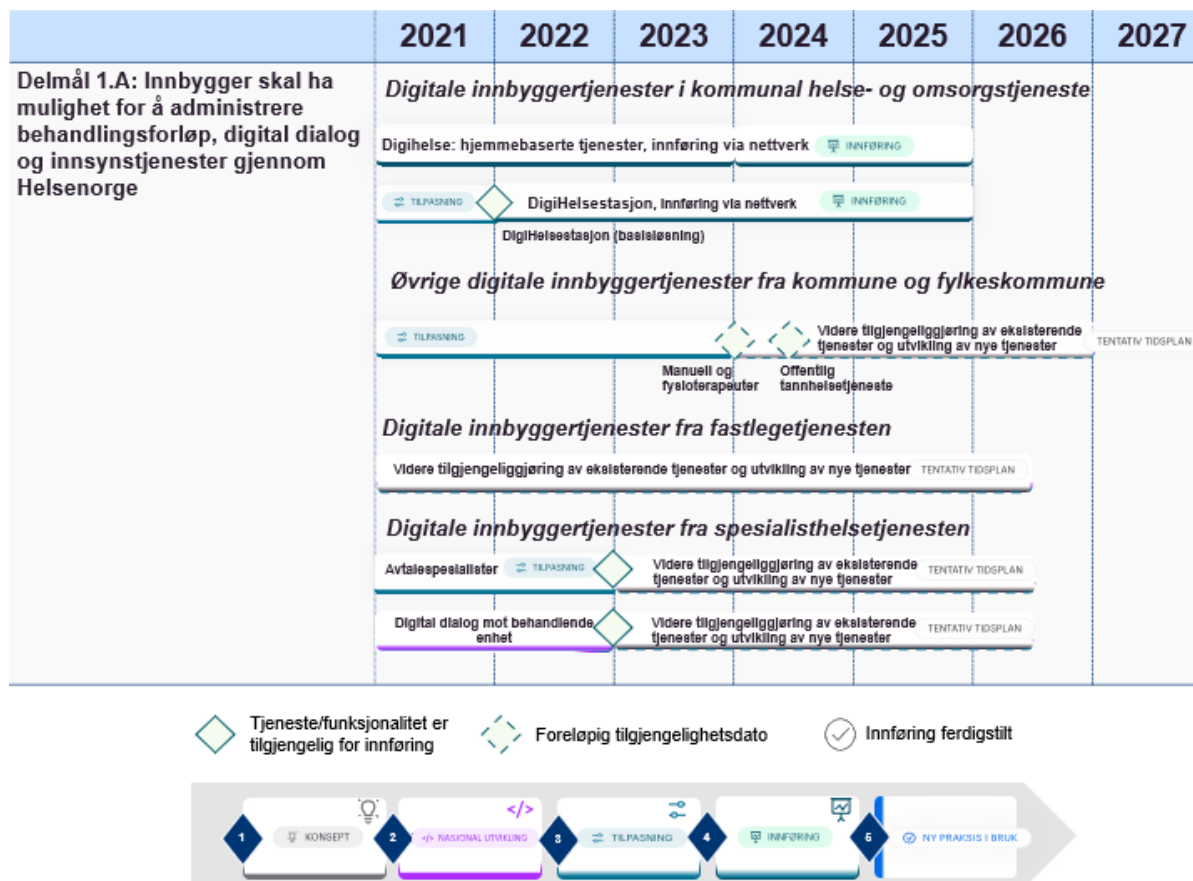
Per i dag er tilbudet på Helsenorge fragmentert, og det er geografiske ulikheter

og manglende sammenheng i tilbudet. Det er et viktig mål å sikre at vår felles helse- og omsorgstjeneste åpner for at innbyggere finner tjenester på Helsenorge, som inngår i et økosystem med andre digitale dialogtjenester. Prinsipper for innbyggertjenester beskriver hvordan Helsenorge bør spille sammen med andre e-helseløsninger. Det kan leses mer om [innbyggerprinsippene på ehelse.no](https://ehelse.no)

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

Delmålet innebærer at innbyggere, pasienter og pårørende får tilgang til å administrere mest mulig av sitt behandlingsforløp, som inkluderer å se status på henvisninger, følge med på timeavtaler og endre disse. Innbygger skal også ha mulighet til å starte en digital dialog med helsekontaktene sine, foreta oppgaver som reseptfornyelse, og motta varsler eller brev når det skjer endringer eller når det foreligger prøvesvar. Innbygger skal også kunne lese journaldokumenter som er relevante for behandlingsforløpet, og kunne gi fullmakt til sine nære. Innbygger skal kunne gjennomføre oppgaver i forbindelse med all helsehjelp som mottas fra den offentlige helsetjenesten, samt ha kontroll på hvem og hvordan de nærmeste involveres

Se figuren under for aktivitet som støtter opp om dette delmålet.



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

Under følger en kort beskrivelse av hva som foregår innenfor dette delmålet.

Digitale innbyggertjenester i kommunal helse- og omsorgstjeneste

DigiHelse gir brukere av hjemmebaserte tjenester og deres pårørende med fullmakt mulighet til å ha dialog med helsetjenestene i sin kommune, via Helsenorge. Innbyggere kan sende og motta meldinger, se avtaler og avbestille hjemmebesøk. I tillegg kan innbygger få varsler om gjennomførte hjemmebesøk på tekstmelding eller e-post. Noen kommuner har tatt løsningen i bruk og erfarer at DigiHelse gir innbyggere mulighet til å ta større styring i egen hverdag, gjøre hverdagen for innbyggere enklere, samt styrke samarbeidet med hjemmetjenesten (1) (2).

Innføringsprosjektet i regi av KS er avsluttet, men for å hjelpe nye kommuner i gang med DigiHelse er det utarbeidet innføringsmateriell, som veileder nye kommuner gjennom de ulike fasene fra oppstart til realisering av gevinster. For oppdatert informasjon om hvem som tilbyr DigiHelse se [Hvilke kommuner er med? - KS](#).

Les mer på: [DigiHelse – meldinger og kalender på helsenorge.no - KS](#)

DigiHelsestasjon er en meldingstjeneste mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og innbygger. Her kan innbygger på en sikker og trygg måte sende og motta meldinger, få oversikt over avtaler, motta varslinger og få tilgang til relevant informasjon. Løsningen kan gi store gevinster knyttet til tilgjengelighet, involvering og tidsbruk. Brukeropplevelsen heves av at innbyggerne får enklere kontakt med helsepersonell gjennom et tilgjengelig og sikkert digitalt verktøy (3). DigiHelsestasjon er teknisk ferdigutviklet både på Helsenorge og i journalsystemene. Det nasjonale innføringsprosjektet for DigiHelsestasjon er avsluttet. Nye kommuner som ønsker å koble seg på kan bruke innføringshåndboka som ble utarbeidet av prosjektet

For oppdatert informasjon om hvem som tilbyr DigiHelsestasjon se [Hvilke kommuner er med? - KS](#)

Les mer på [DigiHelsestasjon - KS](#)

Øvrige digitale innbyggertjenester fra kommune og fylkeskommune

Andre kommunale helsetjenester

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

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

Det er også en del kommuner som har tjenester for bistand til oppgaver som: hjelpemidler, velferdsteknologi, trygghetsalarm, parkering og TT-kort via Helsenorge.

Digitale innbyggertjenester fra fastlegetjenesten

Digital Dialog Fastlege gir den enkelte innbygger mulighet til å involvere seg i prosesser og beslutninger om egen helse. Det er gunstig for egenmestring, og kontakten mellom aktører i helse- og omsorgssektoren blir enklere.

I dag tilbyr 72,6 prosent av fastlegene tjenester som gir mulighet for e-konsultasjon, e-kontakt, digital fornyelse av resept og timeadministrasjon via Helsenorge.no. Enkle verktøy for kartlegging og veiledning er inkludert. Prosjektet som utviklet digitale tjenester for fastleger er avsluttet, men tjenestene for fastleger er under kontinuerlig utvikling basert på identifiserte behov i sektoren, og egne prosjekter med særskilt finansiering, som for eksempel EPJ-løftet. Tjenester for fastleger drives videre i forvaltning hos Norsk Helsennett SF, og videre innføring vil skje ved at fastlegene inngår avtaler om digitale tjenester med sin journalleverandør. De fleste leverandører har gjort nødvendige tilrettelegginger. Norsk

Helsenett har tilgjengeliggjort informasjon om hvordan tjenestene fungerer, hvordan komme i gang og hvordan fastlegene kan tilpasse egen informasjon på Helsenorge.

Digitale innbyggertjenester fra spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten har kommet lengst i å tilby digitale helse- og omsorgstjenester. Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger gir helseforetak plikt til å gjøre tjenester for selvbetjening, dialog og innsyn tilgjengelig for pasienter og brukere på Helsenorge fra 1. januar 2023. Det gjenstår litt før dette er innfridd i alle fire regionene. Det pågår arbeid med å få på plass løsninger etter hvert som det innføres nye journalløsninger i Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst.

Helseregionene har som mål å fortsette samarbeidet med å utvikle og bredde digitale innbygger tjenester for å bidra til at pasientens helsetjeneste blir en likeverdig helsetjeneste og at forskjellene i det digitale tjenestetilbudet i Norge reduseres.

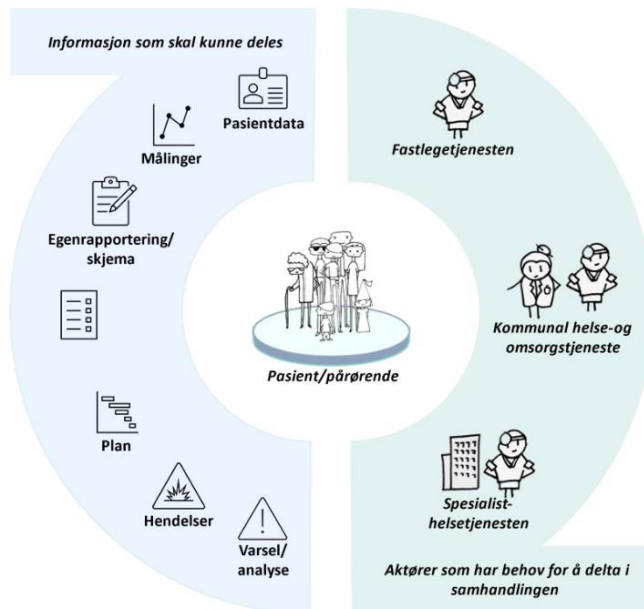
Videreutvikling av innbyggertjenestene utover dette i spesialisthelsetjenesten foregår i det enkelte helseforetak. Viktige prosjekter er [Alle møter \(Helse Vest\)](#), [Digitale pasienttjenester i Nord \(Helse Nord\)](#) og [Digitale innbyggertjenester - Mine timeavtaler \(Helse Sør-Øst\)](#). De regionale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

Tjenester for foreldre til ungdom mellom 13 og 15 år (ledes av Helse Nord RHF).

Ungdom skal kunne ha kontakt med helsetjenesten uten involvering av foreldrene, og kunne bestemme at foreldre ikke skal ha informasjon. Helse Nord etablerer funksjonalitet i EPJ og rutiner for hvordan kliniker kan unnta informasjon for foreldre i tråd med ungdommens ønske om privatliv, slik at man kan tilby foreldre digitale tjenester på vegne av denne gruppen på Helsenorge.

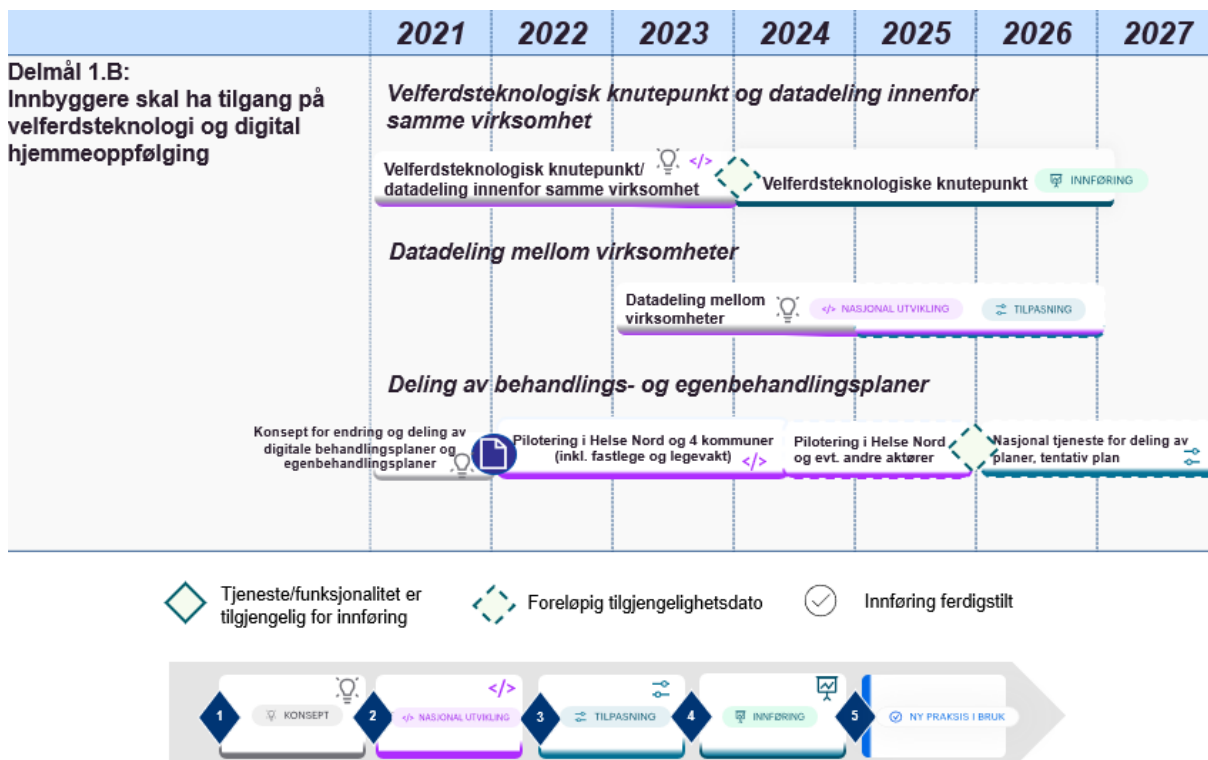
Mine Timeavtaler (ledes av Helse Sør-Øst) vil gi innbygger en forbedret timetjeneste på Helsenorge som gjør det mulig å henge på informasjon basert på alder, kjønn, timetype, hvor undersøkelsen og behandlingen skal foregå. Dette vil også legge til rette for bedre og mer relevant informasjon til innbygger. Dette vil trolig også bidra til at innbygger møter bedre forberedt til avtalen på sykehuset.

Delmål 1.B: Innbyggere skal ha tilgang på velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging



Velferdsteknologi og digitale hjemmeoppfølging vil gi gevinster både for innbyggere og for helsetjenesten.

Det forventes en økning av antall innbyggere som trenger helse- og omsorgstjenester fremover. Innbyggers tilgang til velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging vil tilrettelegge for en mer aktiv medvirkning i egen og næres helse. Dette vil også tilrettelegge for en mer målrettet bruk av helsepersonell ut fra innbyggers behov (fra kalenderbasert til brukerstyrt kontakt). Nasjonalt velferdsteknologiprogram har siden 2014 arbeidet med tilrettelegging for innføring av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i helse- og omsorgstjenesten



Figur 5 Veikart med oversikt over pågående og planlagt aktivitet innen velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i kommunene. I tillegg foregår det aktiviteter i helseregionene

Velferdsteknologisk knutepunkt og datadeling innenfor samme virksomhet

Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet har sitt utspring i Meld. St. 29 Morgendagens omsorg (2012-2013). Hovedmålet som da ble satt for programmet var at velferdsteknologi skulle bli en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene. Programmet skal medvirke til at det utvikles og innføres velferdsteknologiske løsninger som styrker brukernes selvstendighet, egenmestring og sosiale deltakelse, og skaper større trygghet for brukere og pårørende. I tråd med samhandlingsreformen og Nasjonal helse- og omsorgsplan skal programmet fremme forebyggende arbeid, tidlig innsats og rehabilitering, og legge til rette for nye arbeids- og samarbeidsformer mellom kommuner, brukere, pårørende, nærmiljøet, frivillige, spesialisthelsetjenesten og næringslivet. Fra 2015 ble også digital hjemmeoppfølging (tidligere medisinsk avstandsoppfølging) lagt til i programmet.

Økt bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i helse- og omsorgstjenestene skal bidra til å:

- forbedre brukernes mulighet til å mestre egen hverdag
- øke brukernes og pårørendes trygghet, og avlaste pårørende for bekymring
- øke brukernes og pårørendes deltakelse i brukernettsverk og mulighet til å holde løpende kontakt med hverandre og med hjelpeapparatet
- øke effektiviteten i tjenesten

Antall registrerte mottakere av en eller flere velferdsteknologitjenester har økt fra 99 616 personer i 2018 til 125 286 personer i 2022. Mer informasjon om utbredelse av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging finnes i Helsedirektoratets Omsorg 2022 – årsrapport: Velferdsteknologi i omsorgstjenesten (4).

Nasjonalt velferdsteknologiprogram har tilrettelagt for innføring av velferdsteknologi (VFT) og digital hjemmeoppfølging (DHO) i tjenesten gjennom opplæring, prosessveiledning, erfaringsutveksling, følgeforskning og infrastruktur for datadeling.

I arbeidet med å tilrettelegge for datadeling har det spesielt vært arbeidet med infrastruktur, standardisering og juridiske rammebetingelser for deling av journalnotater og måledata mellom VFT/DHO utstyr og journalsystem innenfor samme virksomhet. Det er tatt frem en nasjonal tjeneste Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) som i dag er i daglig bruk i 30 kommuner. VKP ble overført fra Direktoratet for e-helse til NHN høsten 2022, og vil fra 1. januar 2024 inngå i den nasjonale e-helseløsningen Helsenet. Det er mange kommuner som ønsker å benytte VKP, så det forventes at utbredelsen vil øke fra 2024.

Datadeling mellom virksomheter

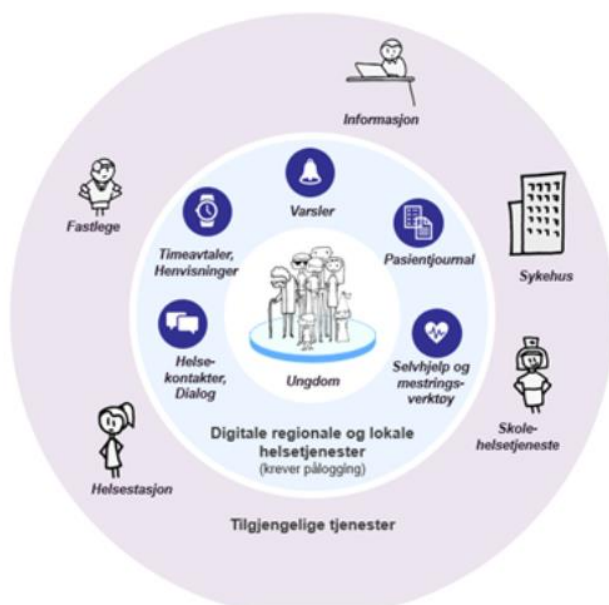
I 2022 ble det også startet et arbeid med en nasjonal målarkitektur for deling av måledata mellom virksomheter. Målarkitekturen har vært på høring sommer/høst 2023 og det planlegges lansering ila 2023. Målarkitekturen inneholder prinsipper og føringer knyttet til juridiske forhold, bruk av standarder og mulige overordnede konsepter for datadeling som lar seg realisere innenfor gjeldende rett. Det forventes at virksomheter som har behov å tilrettelegge for deling av måledata mellom seg, gjør dette innenfor rammene gitt i målarkitekturen. Målarkitekturen vil videreutvikles basert på erfaringer fra virksomhetene. Målarkitekturen legger opp til fleksibilitet som kan møte lokale/regionale behov og arkitekturvalg. Den skal imidlertid sikre at ulike delingskonsepter gjøres innenfor de samme nasjonale rammebetingelsene slik at det er mulig å dele data på tvers av ulike konseptvalg, og at leverandørmarkedet i størst mulig grad opplever felles nasjonale kravsett. En

videreutvikling av målarkitekturen vil inkludere forslag til tiltak for utvikling av nasjonale samhandlingstjenester.

Deling av behandlings- og egenbehandlingsplaner

Tilrettelegge for endring og deling av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner mellom involverte behandlere er også et høyt prioritert behov ved bruk av digital hjemmeoppfølging. Helsedirektoratet har, sammen med NHN, siden 2020 arbeidet med konsept som møter disse behovene (DBEP prosjektet). Et konsept, basert på masterlagring av planene i Kjernejournal, har vært under utprøving i Helse Nord i 2023. Erfaringer fra denne utprøvingen skal dokumenteres i slutten av 2023. Foreløpig vurdering er at integrasjoner mot journalsystem, og noe mer funksjonalitet, må på plass før dette er klart for bredding. Det er en risiko knyttet til videreføring av dette tiltaket i 2024 på grunn av manglende finansiering.

Delmål 1.C: Ungdom skal ha tilgang på digitale tjenester

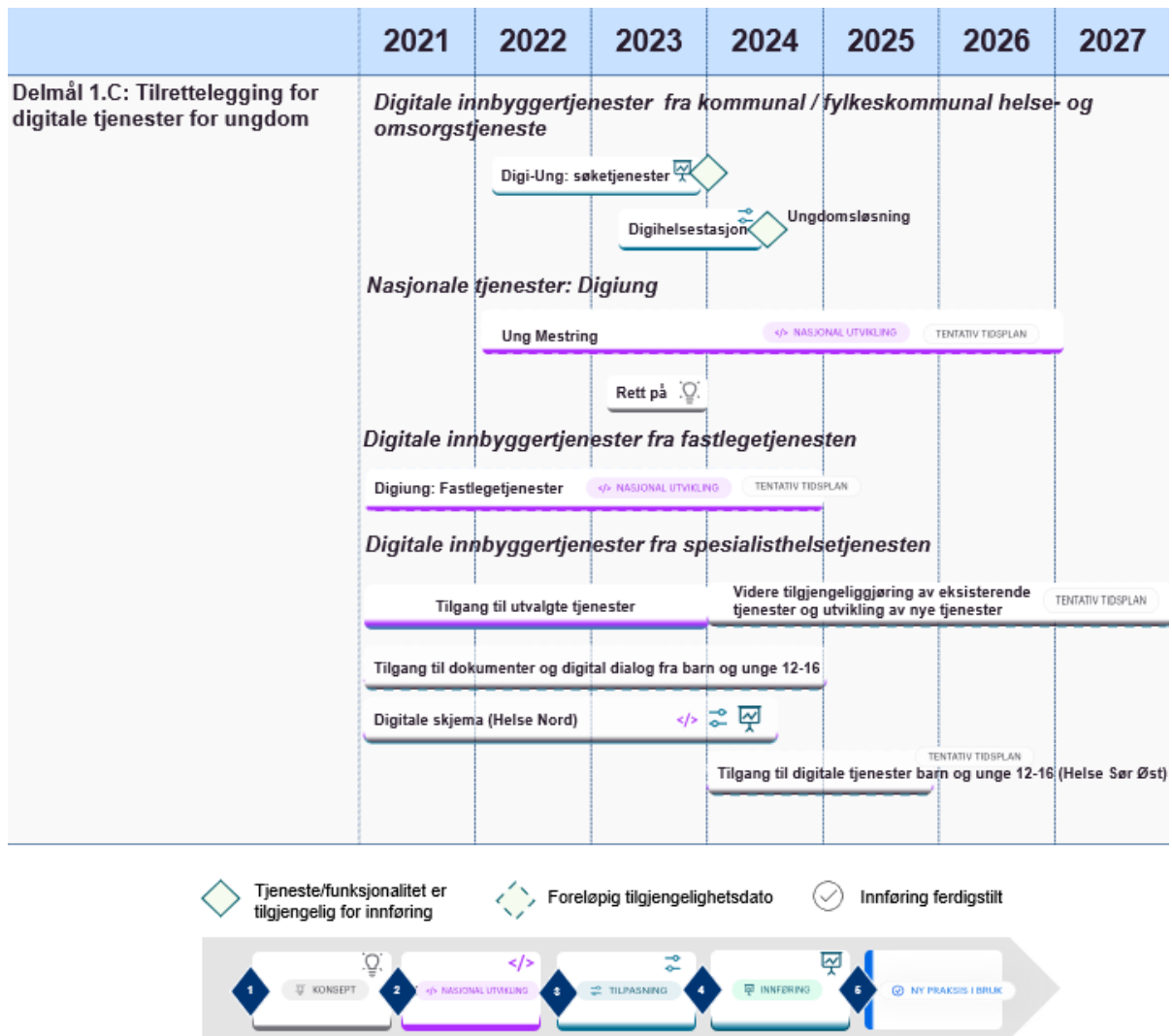


Ungdom ønsker tjenester som er tilgjengelige der de er, på de plattformer de foretrekker. Det finnes mange tilbud og informasjonstjenester i dag, men det er problematisk at tjenestene ikke når frem til ungdommene som har behov for hjelp eller søker informasjon.

Ungdommer er en svært heterogen pasientgruppe, men de har en del felles også. De gjennomgår store endringer både fysisk og psykisk, og det finnes stort potensial for forebygging og tidlig intervensjon i denne målgruppen. Dessverre benytter ungdom seg i altfor liten grad av allmennlegetjenesten. Brukerinnsikt viser at mange

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

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



Figur 6 Veikarter synliggjøre pågående og planlagt tilgjengeliggjøring av lokale og regionale tjenester for ungdom

Digitale innbyggertjenester fra kommunal / fylkeskommunal helse- og omsorgstjeneste DigiHelsestasjon for ungdom

DigiHelsestasjon som er beskrevet under 1A har også en ungdomsløsning. Ungdomsløsningen er en løsning som skal tilby ungdom timebestilling hos skolehelsetjenesten, informasjon fra skolehelsetjenesten til ungdommen på klassetrinns nivå og kart over helsestasjoner for ungdom i nærheten av ungdommen. Ungdomsløsningen tilbys gjennom Helsenorge-appen ved at ungdommen logger inn med MinID. Gjennom Ungdomsløsningen tilbys tjenester direkte til ungdommen, uten foreldreinvolvering. Erfaringer fra pilotprosjektet viser at ungdom får enkel tilgang på kvalitetssikret helserelatert informasjon, som vil bidra til å gi ungdom mer kunnskap og større trygghet rundt egen helse (5).

Pilotprosjektet pågår i regi av Oslo kommune. Per oktober 2023 er tjenesten tilgjengelig i 6 kommuner. Det arbeides med sikker innlogging. Så snart dette er klart vil tjenesten kunne tas i bruk i flere kommuner.

Les mer på: [DigiHelsestasjon for ungdom - KS](#)

Nasjonale tjenester: Digiung

Programmet DIGI-UNG skal levere lett tilgjengelig, og kvalitetssikret informasjon, veiledning og tjenester til ungdom, gjennom et helhetlig tverrsektorielt digitalt tilbud som bidrar til mestring og selvhjelp. Alle programmets tjenester samles på ung.no, som er statens primære kanal for digital informasjon, dialog og digitale tjenester til barn og unge (6).

Digitale innbyggertjenester fra fastlegetjenesten

Ungdom er en gruppe som benytter allmennlegetjenesten i altfor liten grad. Brukerinnsikt viser at mange ungdommer kvier seg for å ta kontakt med fastlegen, det er utfordrende for dem å komme seg frem til fastlegekontorer, de er usikre på hva de kan spørre om/få hjelp til og de vet generelt for lite om tilbudet. Ungdommer representerer ca. 10 prosent av konsultasjonene hos fastlegen (totalt 400 000 pasienter i året). Prosjektet "Fastlegetjenester for ungdom" har som mål å senke terskelen, slik at ungdommer benytter seg av fastlegetjenesten i større grad. Dette skal gjøres ved å sikre god informasjon og legge til rette for enkel digital kontakt. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet, i samarbeid med Bufdir, Legeforeningen, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett.

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

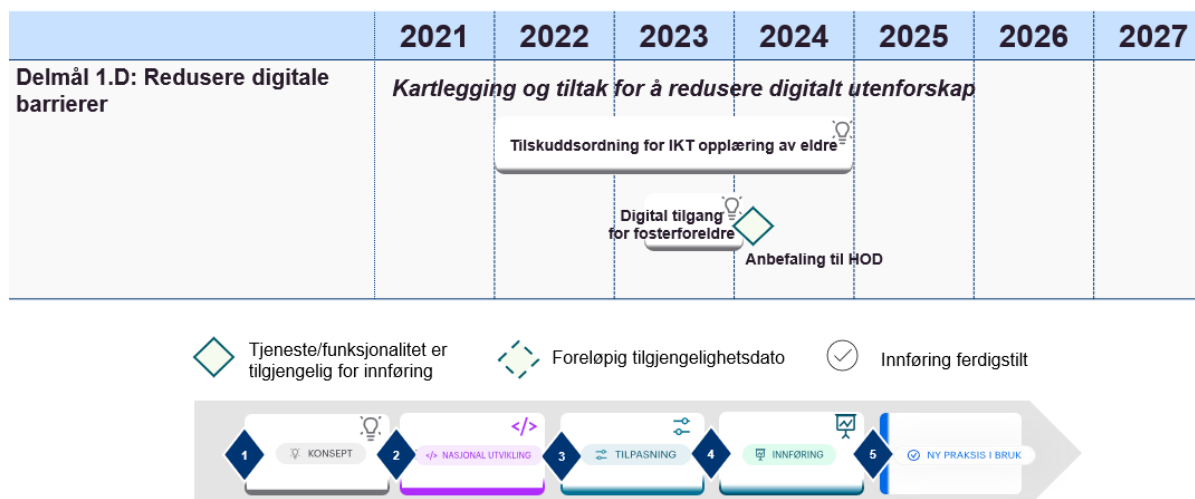
Digitale innbyggertjenester fra spesialisthelsetjenesten

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

Tjenester for ungdom (ledes av Helse Nord RHF) skal gi ungdom mellom 13 og 15 år tilgang til utvalgte helsetjenester på Helsenorge.

Delmål 1.D: Redusere digitale barrierer

Det er behov for økt fokus på digitalt utenforskap og barrierer. Innbyggere har ulike forutsetninger for digital deltagelse, og digitalt utenforskap innebærer manglende mulighet eller tilganger til å benytte nødvendige digitale tjenester (7). For å kunne ta i bruk de offentlige digitale tjenestetilbudet forutsettes det digitale ferdigheter, en kartlegging visert at om lag 600 000 nordmenn er ikke har eller har svake digitale ferdigheter.



Figur 7 Veikartet synliggjøre pågående aktiviteter som skal bidra til å redusere digitale barrierer

Kartlegging og tiltak for å redusere digitalt utenforskap

En start på arbeidet med å motvirke digitalt utenforskap er å utføre innsiktsarbeid for å kartlegge digitalt utenforskap innenfor helsesektoren. I tillegg har Helsedirektoratet etablert en tilskuddsordning som har som målsetning å gi IKT-opplæring og veiledning som kan heve den digitale kompetansen blant eldre. Ved å legge til rette for møteplasser og samhandling som motvirker ensomhet og redusere digitalt utenforskap, bedre den digitale helsekompetansen slik at eldre kan tilegne seg helseinformasjon, og gjøre eldre i stand til å motta digitale helsetjenester (7).

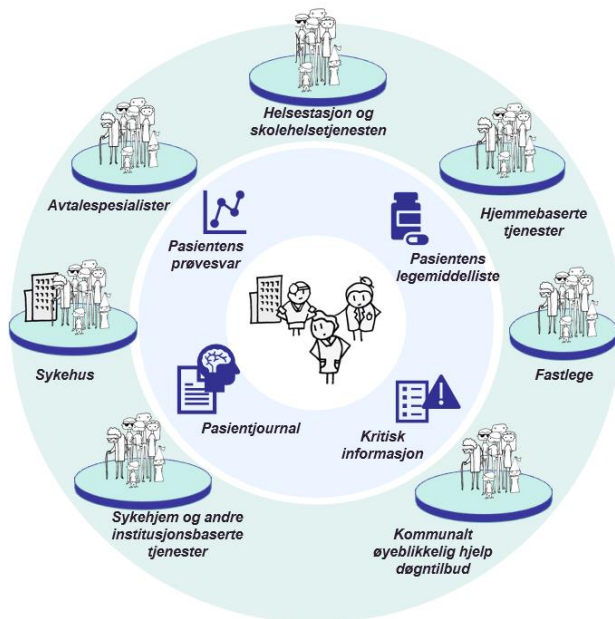
Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet og Norsk helsenett samarbeider med Bufdir og Skatteetaten om å finne løsninger for å gi fosterforeldre tilgang til digitale helse- og omsorgstjenester for barn de har ansvar for. Anbefaling skal leveres departementene 15.januar 2024. Dette tiltaket kan bidra til at utsatte barn får bedre helsehjelp og at fosterforeldre får en enklere hverdag.

Mål 2: Enklere arbeidshverdag

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

Utfyllende beskrivelse av mål 2 finnes på ehelse.no og pågående arbeid på delmål er vist nedenfor.

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



Det pågår flere tiltak i virksomhetene i helse- og omsorgstjenestene for å modernisere og forbedre helsepersonells digitale arbeidsflater. Målsetningen er at helsepersonell skal ha enklere tilgang til relevant og nødvendig informasjon om pasienten, uavhengig av hvor i landet og på hvilket behandlingsnivå vedkommende har fått helsehjelp tidligere. Løsningene skal støtte helsepersonellens arbeidshverdag, bidra til mer sammenhengende helse- og omsorgstjenester og redusere behov for registrering av informasjon flere ganger.

Aktører i helse- og omsorgstjenesten ulike behov. Sykehusene er store

enheter med mange spesialiteter der det er behov for et større utvalg spesialiserte arbeidsverktøy enn eksempelvis hos fastlegene. Begge typer aktører, sammen med kommunene og andre som inngår i helsetjenesten, har behov for å samhandle på tvers ettersom ansvaret for pasientene endres. I tillegg vil det være behov for å inkludere løsninger og utstyr som brukes av pasienten.

Pasientjournalen er en av helsepersonells kjerneløsninger. Moderniserte, brukervennlige pasientjournalssystemer eller journalløsninger med god funksjonalitet er avgjørende for å yte god pasientbehandling og for å sikre sammenhengende pasient- og brukerforløp med effektiv bruk av ressurser.

I kartleggingen av omfanget av journalløsninger i Norge er det identifisert 41 journalløsninger fra 29 ulike leverandører som leverer til ulike deler av helse- og omsorgssektoren. Det kan være krevende for helsepersonell å få oversikt over nødvendige pasientopplysninger når informasjon om pasienter ligger lagret i ulike journalløsninger og andre digitale arbeidsverktøy (8).

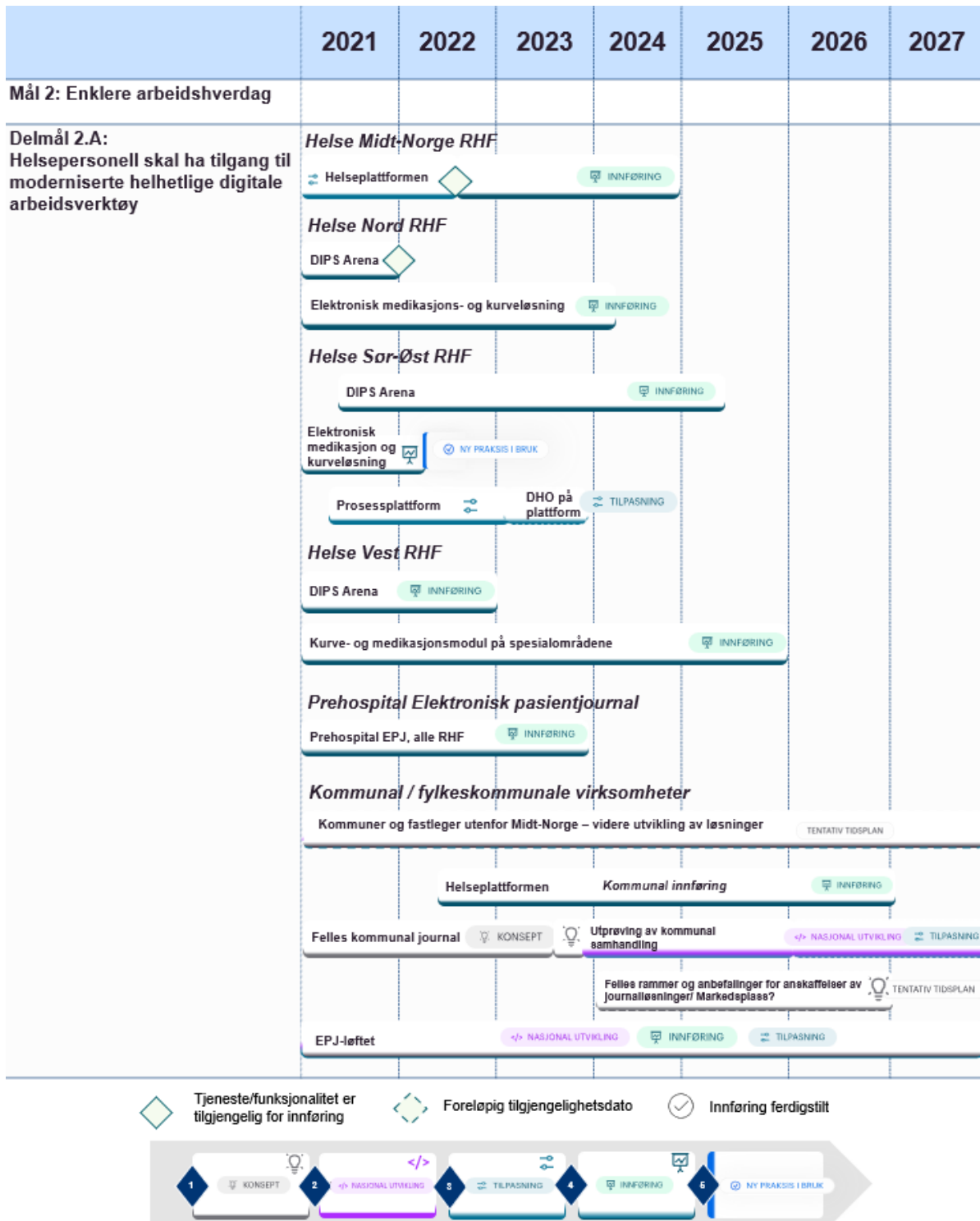
For at de digitale arbeidsverktøyene som helsepersonell bruker skal spille godt sammen på tvers av behandlingstedene, må arbeidsverktøyene være tilrettelagt for samhandling. For at helsepersonell kan få god tilgang til informasjon fra andre systemer må disse være tilrettelagt for dokumentdeling og datadeling, gjerne gjennom åpne grensesnitt (API'er), og ha nødvendig tilretteleggelse for strukturerte data. Måloppnåelse på mål 2 er avhengig av god og sikker informasjonsflyt, som beskrives i [mål 4.](#)

Strukturerte data gir andre muligheter for bruk og gjenbruk i form av søk og oversikter, beslutningsstøtte, automatiserte prosesser, rapportering og mulighet for å tilpasse kunstig intelligens. God arbeidsflyt og beslutningsstøtte krever systematisk involvering av klinikere slik at løsningene til enhver tid er tilpasset arbeidsprosessene.

Spesialisthelsetjenesten har gjennom mange år arbeidet med å modernisere sine regionale journal- og kurveløsninger og tilrettelegge for at helsepersonell får en mest mulig helhetlig

arbeidsflate. Det er et viktig felles mål å unngå dobbeltregistrering. Regionene har valgt ulike tilnærminger til modernisering av digitale arbeidsverktøy.

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



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

Helse Midt-Norge

I Midt-Norge innføres Helseplattformen som en felles journalløsning på tvers av spesialist- og primærhelsetjenesten. Med Helseplattformen blir alle helseopplysningene om innbyggerne i regionen samlet på ett sted. Informasjonen legges inn bare én gang og blir tilgjengelig for de som trenger den for å utføre sine arbeidsoppgaver. Målet er en mer sammenhengende helsetjeneste for pasienter og ansatte i hele regionen.

Som en del av Helseplattformen bygges også strukturert kurve- og legemiddelfunksjonalitet, og pasienter i regionen får en felles legemiddelliste. Helseplattformen opparbeider mye erfaring og det er viktig at relevant læring gjenbrukes hos andre aktører, eksempelvis knyttet til samhandling, strukturering av journal og bruk av nasjonalt standardisert språk.

Helseplattformen har også en del funksjonalitetsområder internt som ellers dekkes av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal og Helsenorge.

For mer informasjon om Helseplattformen henvises det til [siste rapportering til nasjonal e-helseportefølje](#).

Helseregioner utenfor helse Midt-Norge

Helse Vest, Helse Nord og Helse Sør-Øst er i en omfattende modernisering av digitale verktøy gjennom innføring av DIPS Arena, kurveløsninger, løsninger for ambulansjournal og tilgrensende løsninger via Helsenorge. Regionene utvikler sine digitale arbeidsverktøy ved å koble sammen flere systemer hvor hvert system har sitt ansvarsområde.

Journalløsningen (DIPS Arena) er basert på en leverandøruavhengig datamodell (OpenEHR), basert på arketyper, som er standardiserte kliniske informasjonsmodeller. Løsninger for medikasjon og kurve, digitale bilder og laboratorier har strukturert informasjon i datamodeller som er avhengig av leverandør. Helse Sør-Øst og Helse Nord jobber med å anskaffe regionale integrasjonsplattformer for datadeling som skal brukes til å koble de digitale arbeidsverktøyene sammen. Helse Sør-Øst sin etablering av prosjektplattform følges som tiltak i Nasjonal e-helseportefølje, les siste rapportering på [ehelse.no](#)

Prehospital Elektronisk pasientjournal (P-EPJ)

De fire regionale helseforetakene samarbeider om innføring av ny AMK-løsning og felles løsning for prehospital EPJ (P-EPJ). Innføring av P-EPJ er planlagt innført i Helse Nord RHF i løpet av 2023, øvrige helseregioner har tatt løsningen i bruk. Ved bruk av P-EPJ ønskes det å oppnå effektivisering og kvalitetsforbedring i ambulansetjenesten, og gi øvrige deler av behandlingsskjeden et bedre og oppdatert underlag for pasientbehandling (9) (10).

Kommunal helse- og omsorgstjeneste inkludert fastlegjetjenesten

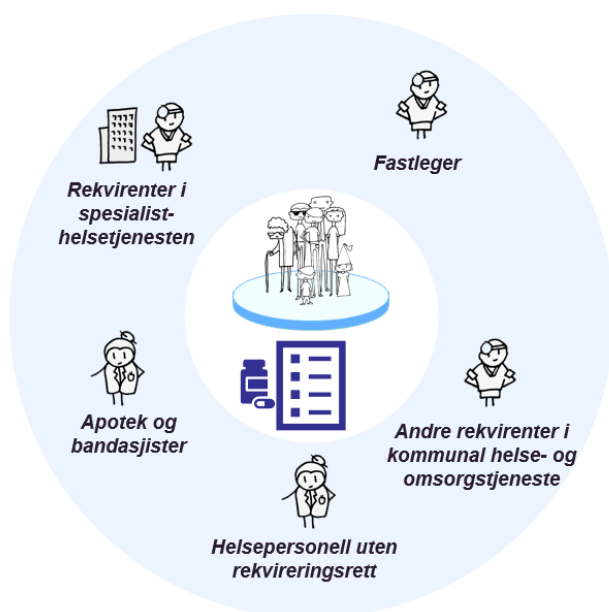
Kommunal helse- og omsorgstjenester og fastleger har i dag en rekke ulike journalsystemer som i ulik grad er tilrettelagt for samhandling og strukturering av data. Kommunene og fastlegene i Midt-Norge får tilbud om å benytte Helseplattformen og får tilgang til samhandling og strukturert journal gjennom den. For øvrige kommuner er det fortsatt behov for et journalløft for å gi helsepersonell en enklere arbeidshverdag, og som kan forbedre samhandlingen med andre deler av helsetjenesten.

[Felles kommunal journal](#) var et tiltak for å realisere målbildet om én innbygger – én journal, men tiltaket ble avsluttet juni 2023. Planer for hvordan journalløft for kommunene kan realiseres er ferdigstilt gjennom et styringsdokument for Felles journalløft for kommunen (11). Målbildet er deling av informasjon gjennom en felles plattform. I første fase foreslås to parallelle utprøvningsprosjekter, deling av pasientens NEWS 2- målinger (National Early

Warning Score) og en oversikt over hvilke kommunale tjenester pasienten mottar. I tillegg til plattform, består målbildet av en markeds plass som skal bidra med innovasjons- og erfaringsdeling, innkjøpssamarbeid og felles anskaffelser, og test- og utprøvningsarena for leverandørene. Les mer om KS sitt videre arbeid med journalløft på [KS.no](https://www.kh.no)

EPJ-løftet skal bidra til kvalitetsheving av fastlegers, avtalespesialisters, fysio- og manuellterapeuters journalløsninger gjennom at nyttig funksjonalitet og felleskomponenter blir utviklet og tatt i bruk. Hovedtilnærmingen i arbeidet har vært å samle helseaktører og leverandører av journalløsninger, kartlegge og spesifisere funksjonelle løsninger, og gjennomføre offentlige anskaffelser av IKT-utvikling. Les mer om EPJ-løftet på [ehelse.no](https://www.ehelse.no).

Delmål 2.B: Helsepersonell skal ha tilgang til en felles oppdatert legemiddelliste, pasientens legemiddelliste (PLL)



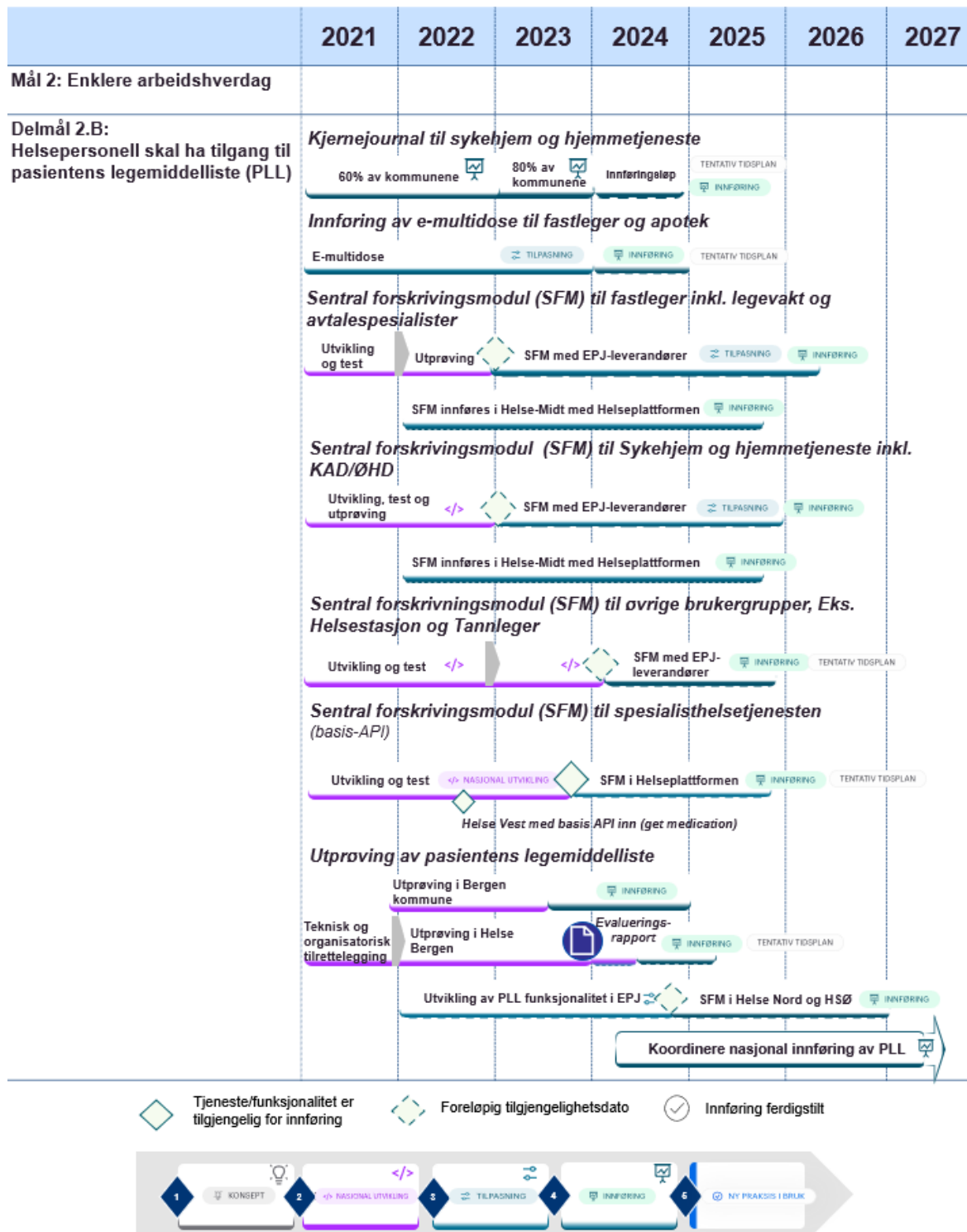
Pasientens legemiddelliste er etablert som én felles digital oversikt over legemidlene pasienten bruker. Denne oversikten skal gi informasjon om legemiddelbehandling forskrevet fra alle deler av helsetjenesten, som for eksempel fra fastlege, sykehuslege, sykehjemslege og annet helsepersonell som kan ordinere legemidler. Leger vil ha store nytte av å kunne se og forholde seg til en ferdig samstemt legemiddelliste før ny legemiddelbehandling startes eller endres. Når en lege gjør endringer i pasientens legemiddelbehandling, oppdateres legemiddellisten sentralt, slik at denne informasjonen også er tilgjengelig for helsepersonell med

tjenstlig behov andre steder i helse- og omsorgstjenesten.

Årlig forårsaker legemiddelfeil flere dødsfall, pasientskader og et høyt antall reinnleggelse på sykehus. Pasientens legemiddelliste skal bidra til å redusere sannsynligheten for legemiddelfeil, spesielt når ansvaret for pasientene overføres mellom virksomhetene i helsetjenesten. En felles legemiddeloversikt er høyt prioritert av aktørene i helse- og omsorgstjenesten, og vil realisere nytte hos både spesialisthelsetjenesten, kommunal helse- og omsorgstjeneste, pasient og innbyggere gjennom økt effektivitet og økt pasientsikkerhet. Helsepersonell vil redusere tiden de bruker på å bekrefte legemiddelopplysninger eller svare på henvendelser fra samarbeidsaktører. Dette kan gjelde både ved overføring av pasienter mellom virksomheter eller omsorgsnivå, eller ved utlevering av legemidler i apotek

For pasienten innebærer dette at helsepersonell han/hun møter alltid skal være oppdatert på pasientens legemidler, og vi unngår at pasienten selv eller pårørende må bære og formidle disse opplysningene. Tiltaket kan i tillegg redusere tidsbruk og øke kunnskap om legemiddelbehandling for innbyggere.

En viktig måte å ta i bruk PLL på er å integrere sentralisert forskrivingsmodul (SFM), som utvikles av NHN (se under).



Figur 9: Veikartet gir en oversikt over plan for innføring av pasientens legemiddelliste og avhengigheter til strukturert legemiddelinformasjon

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

Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenesten

Nasjonal kjernejournal er et sentralt virksomhetsovergrepene behandlingsrettet helseregister, som deler helseopplysninger på tvers i helsevesenet (12). Kjernejournal er tatt i bruk i spesialisthelsetjenesten, og stadig flere kommuner tar i bruk løsningen. [Kartlegging av EPJ-systemer og deres støtte for nasjonale e-helseløsninger](#) viser at 32 av totalt 41 EPJ har integrert kjernejournal eller planlegger integrasjon (8). KS kompetansenettverk for e-helse bidrar til utbredelse av løsningen (13).

E-multidose

E-multidose er en funksjonalitet som skal understøtte hele arbeidsprosessen med å gjennomføre legemiddelbehandling ved hjelp av multidosepakninger. Den innebærer at leger som kan sende e-resepter for multidose også skal kunne sende en fullstendig liste over alle legemidler en multidosepasient bruker. Innføringen er dermed tett knyttet til PLL, som vil kunne bidra til tryggere legemiddelbehandling, og redusere antall pasientskader som følge av uønskede dobbeltforskrivninger. Prosjektet gjennomfører utprøving og innføring av e-multidose i tett samarbeid med fastlegene, EPJ-leverandører for fastlegene, multidoseapotekene og kommunenes hjemmetjeneste. Prosjektet har som mål at 80 prosent av samhandlingen for multidose-pasienter foregår elektronisk i løpet av 2024. For utfyllende informasjon om multidose i e-resept kan dette leses på [ehelse.no](#).

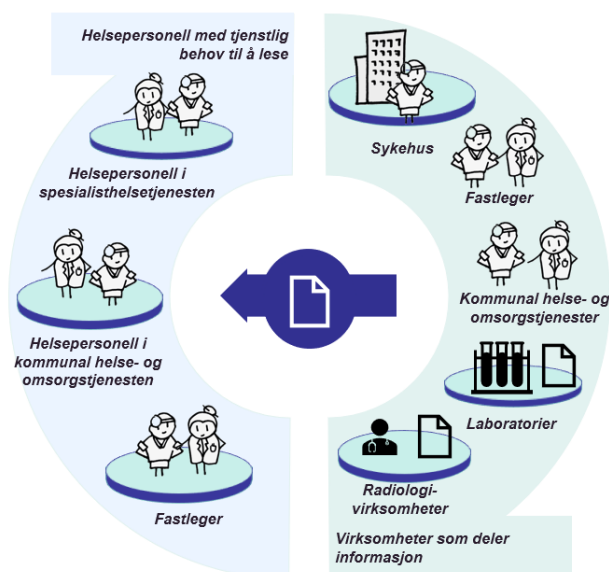
Sentral forskrivningsmodul

Sentral forskrivningsmodul (SFM) er et digitalt arbeidsverktøy som leverandører av journalløsninger kan velge å integrere for å få dekkende funksjonalitet innen e-resept (14). Leverandører av journalløsninger til sykehus har valgt å bygge brukergrensesnitt selv, med en teknisk integrasjon med SFM (SFM basis API). Helseplattformen tok i bruk SFM basis API for sending av e-resept i april 2022. De fleste leverandørene av journalløsninger til andre deler av helsetjenesten har gitt uttrykk for at de planlegger å tilby bruke kunder SFM med Norsk Helsenett sitt brukergrensesnitt (8).

Pasientens legemiddelliste (PLL)

Pasientens legemiddelliste (PLL) vil gi helsepersonell digital tilgang til oppdatert informasjon om pasientens legemiddelbruk på tvers av helsetjenesten. Utfyllende informasjon om PLL kan leses på [prosjektets side på ehelse.no](#). Pasientens legemiddelliste er under begrenset utprøving i Bergen, i samarbeid med fastleger, avtalespesialister, Helse vest og Bergen kommune. Helse Nord skal lede samarbeidet rundt utviklingen av PLL i DIPS Arena (EPJ i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF). Den nasjonale løsningen skal bygge på DIPS Arena medikasjon, nasjonale tjenester (reseptformidler, kjernejournal, SFM basis API) og erfaringer fra utprøving i Helse Vest.

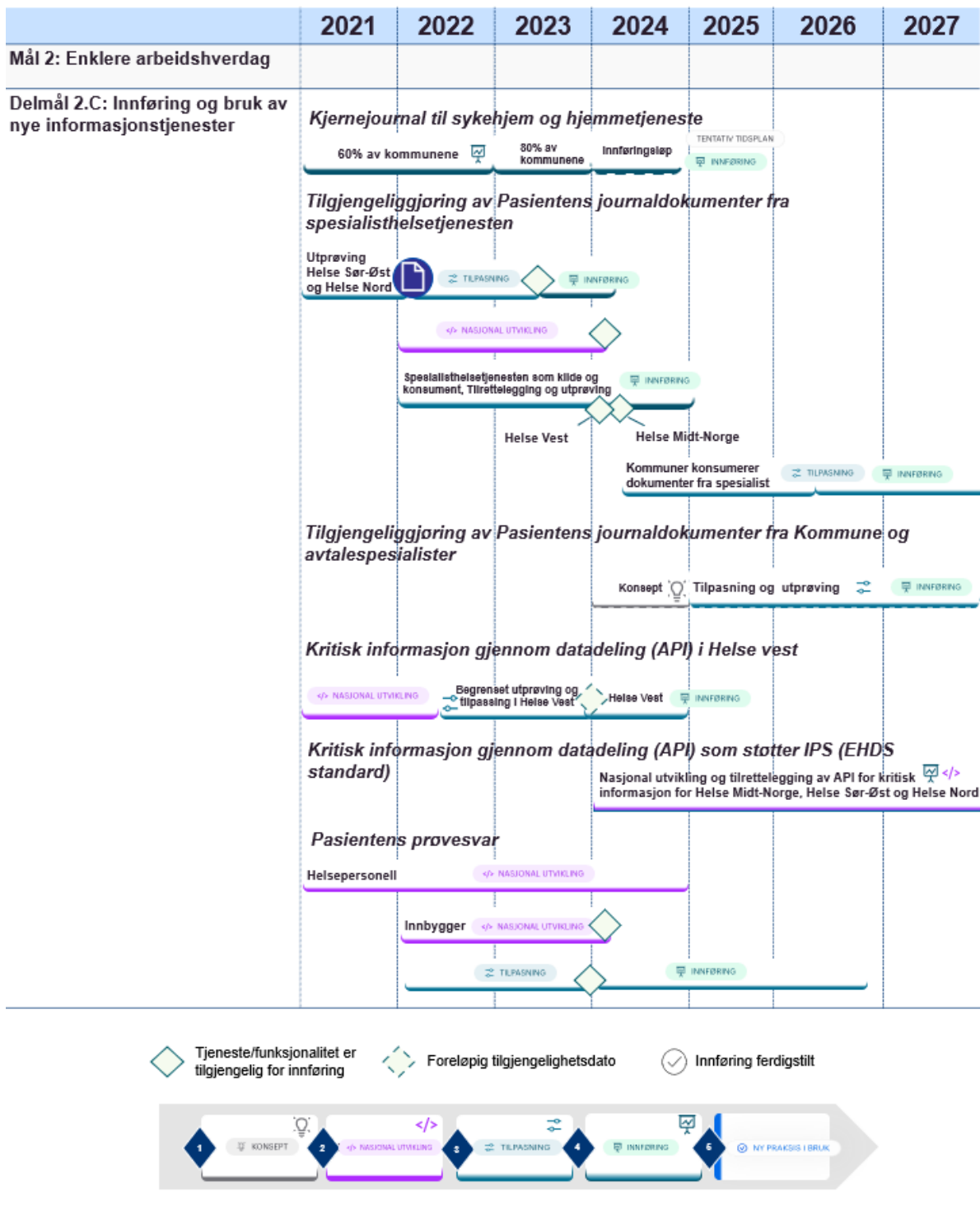
Delmål 2.C: Innføring og bruk av nye informasjonstjenester



Digital samhandling skal bidra til at helsepersonell får enkel og sikker tilgang til relevant, oppdatert og korrekt informasjon om pasient og bruker, slik at de kan gi best mulig helsehjelp. Dette gjelder gjennom hele forløpet, på tvers av virksomheter og omsorgs- og tjeneste nivå.

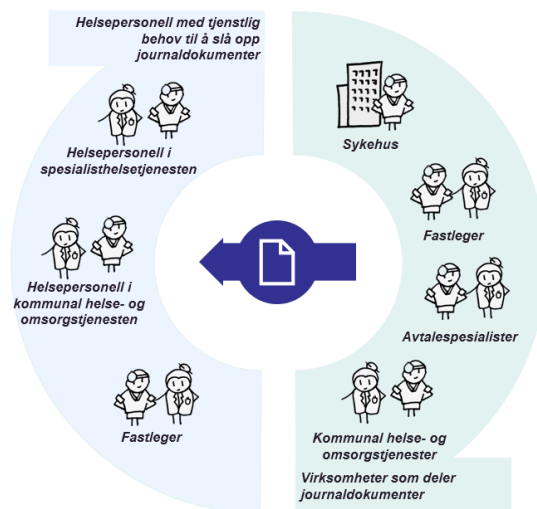
Fokus i strategiperioden vil være innføring og bruk av nye informasjons-tjenester som deling av pasientens journaldokumenter, pasientens prøvesvar og pasientens kritiske informasjon. En forutsetning er at helsepersonell har tilgang til og bruker kjernejournal, eller at journalløsningen integrerer seg med disse

informasjonstjenestene via API. Helseplattformen vil være viktig for regional samhandling i Midt-Norge. Tillitsrammeverk og API-håndtering som beskrives under mål 4 er en forutsetning for måloppnåelse av delmål 2.C.



Figur 10 Veikartet viser en detaljert oversikt over leveranser og planer for deling av pasientens journaldokumenter, kritisk informasjon og pasientens prøvesvar.

Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens journalldokumenter på tvers av virksomheter



Deling av pasientens journalldokumenter via kjernejournal skal gi helsepersonell tilgang til journalldokumenter fra andre virksomheter. Løsningen innebærer i første omgang at helsepersonell med tilgang til kjernejournal vil kunne lese journalldokumenter fra andre virksomheter direkte i egen journalløsning eller via kjernejournal portal. Det som blir tilgjengeliggjort er oppsummeringer av behandling (epikriser og sammenfatninger), henvisninger, prøvesvar og bildesvar fra pasientjournalen i sykehusene. Senere vil aktører i kommunal helse- og omsorgstjeneste gjøre sine journalldokumenter tilgjengelig. Det som blir tilgjengeliggjort vil være

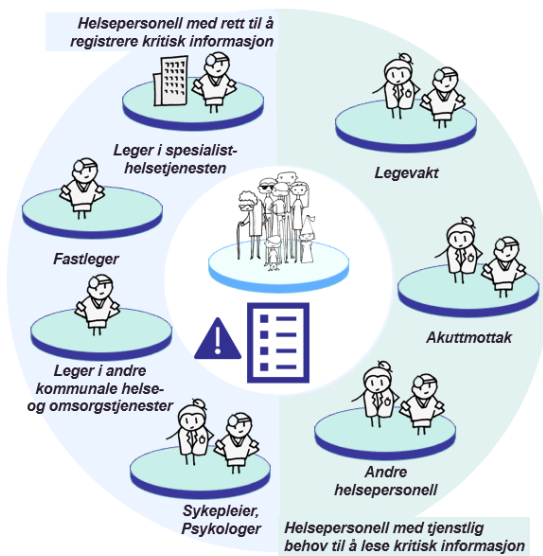
oppsummeringer av behandling (epikriser og sammenfatninger), henvisninger, prøvesvar og bildesvar fra journalsystemet.

Helsepersonells tilgang til journalldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp er et av de viktige digitaliseringstiltakene som trekkes frem i Meld. St 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.

Innbyggere vil oppleve at helsepersonellet de møter, i større grad har tilgjengelig nødvendige og relevante journalldokumenter fra tidligere. kontakter med helse- og omsorgstjenesten. Informasjonen vil være tilgjengelig i akutte situasjoner og pasienten slipper å være bærer av egen informasjon og å oppgi samme informasjon flere ganger.

Deling av pasientens journalldokumenter er en av flere samhandlingsformer for deling av informasjon. Produsentene samler strukturert eller ustrukturert informasjon i godkjente dokumenttyper, og legger disse tilgjengelig for innsyn. Informasjonene som deles er ferdig produsert og godkjent av helsepersonell. Helsepersonell som har deltatt i utprøvingen har gitt tilbakemelding på stor nytte av løsningen, de har lagt vekt på at løsningen bidrar til økt pasientsikkerhet, er effektiv og tidsbesparende og bidrar til god dialog med pasienter. Helsepersonell som deler journalldokumenter er ansvarlig for å sette tilganger for helsepersonell som skal lese dokumentene, ref. tillitsmodell som omtales under mål 4 (15). Ambisjonene er å innføre deling av pasientens journalldokumenter fra spesialisthelsetjenesten i perioden 2023 – 2024.

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



I en behandlingssituasjon er det viktig for helsepersonell å vite om det er registrert Kritisk informasjon om pasienten, og som kan påvirke valg av behandling eller utredning. Eksempler på kritisk informasjon er allergier, spesielle lidelser eller tidligere komplikasjoner ved anestesi. Kjernejournal skal være en felles autorativ kilde for kritisk informasjon.

Kritisk informasjon gir nytte for helsepersonell både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Før kjernejournal ble innført var det ingen mulighet for elektronisk deling av slik informasjon på tvers av behandlingssteder, annet enn ved en-til-

en-meldinger og varselkort som pasienten bar på seg.

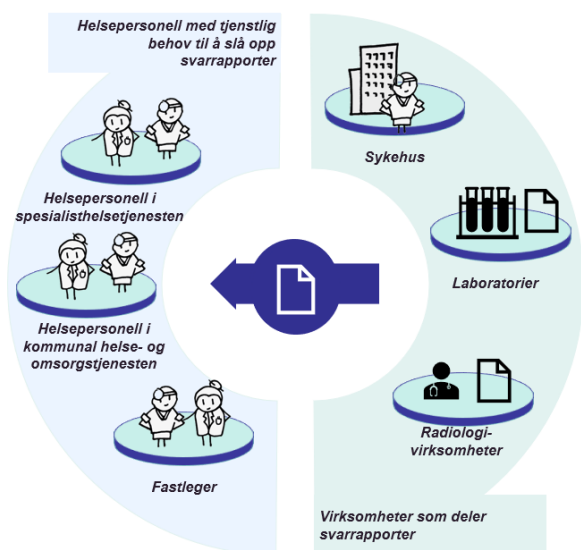
Praksisen med å registrere kritisk informasjon i helsepersonellportalen i kjernejournal er ikke tilstrekkelig utbredt. En av grunnene er at helsepersonell, på grunn av sin journalføringsplikt, må registrere kritisk informasjon i pasientens journal på behandlingsstedet, og deretter registrere det igjen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

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

Norsk helsenett har utviklet et API som muliggjør synkronisering av kritisk informasjon mellom kjernejournal og pasientjournalen på behandlingsstedet. Utvikling av API omtales under [mål 4](#).

Ambisjonen er at kritisk informasjon er registrert i kjernejournal og tilgjengelig for oppslag i helsepersonell sine journalsystemer i løpet av 2028. Det langsiktige målet er å kunne registrere kritisk informasjon på et internasjonalt format som sikrer kapabilitet med EU siden anbefalinger og eventuelle krav gjennom EHDS. Ambisjonen er at kritisk informasjon er registrert i kjernejournal og tilgjengelig for oppslag i helsepersonell sine journalsystemer i løpet av 2028.

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



Pasientens prøvesvar skal gi helsepersonell oversikt over og tilgang til laboratorie- og radiologisvar digitalt, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor den er utført, og prøvesvar blir tilgjengelig i kjernejournal.

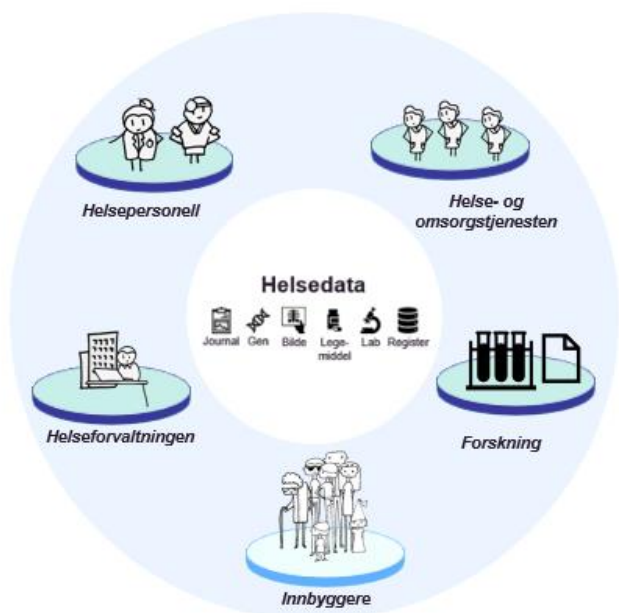
Tilgjengeligheten vil kunne bidra til å redusere feil, legge til rette for gjenbruk av prøvesvar og gi raskere tilgang på informasjon som kan sikre raskere helsefaglige beslutninger. Pasientens prøvesvar vil også kunne bidra til å kutte kostnader knyttet til unødvendig prøvetakning.

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

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

Pasientens prøvesvar er under utprøving og det er planlagt nasjonal innføring i løpet av 2024.

Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring



Helsedata kan gi oss verdifull innsikt som kan forbedre helse- og omsorgstjenester, forskning, helseovervåking, beredskap og folkehelse. Innsikt fra helsedata skal bidra til å utnytte ressurser effektivt og redusere uønsket variasjon i kvalitet. Helse- og omsorgstjenestene, helsepersonell og helseforvaltningen skal i økende grad ta beslutninger basert på data. Mer datadrevne beslutninger vil bidra til bedre ressursutnyttelse, økt kvalitet og innovasjon i tjenesten, samt bedre forskning, helseovervåking, beredskap og folkehelse. Det vil også gjøre sektoren bedre forberedt i møte med kriser.

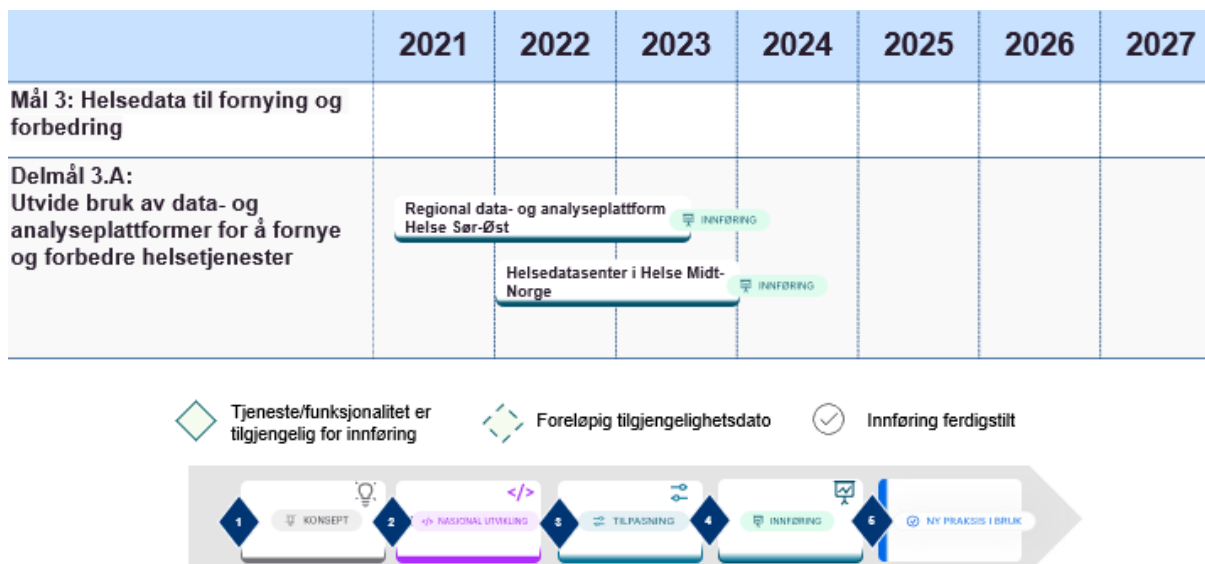
Ved hjelp av kunstig intelligens (KI) kan helsedata brukes til å gi raskere og mer

nøyaktig diagnostikk, samt bedre behandling, ressursutnyttelse og forebygging. Utfyllende beskrivelse av mål 3 finnes på ehelse.no mens pågående aktivitet er vist nedenfor.

Innsamling av helsedata dekkes i sammenheng med [mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse](#) og [mål 2: Enklere arbeidshverdag](#) da det er interaksjon mellom innbygger og helsepersonell disse dataene kommer fra, enten direkte fra utstyr, via registrering i journal eller egne grensesnitt. En ønsket utvikling på helsedatafeltet er at modernisering av journalsystemene gir nødvendig kvalitet på data og mulighet for automatisert innrapportering til sentrale helseregistre og data- og analyseplattformer, som samler data til styring og oppfølging. Til slutt kan helsedata som blir tilgjengelig brukes til dataanalyse, forskning og annen utvikling, såkalt sekundærbruk (16).

Delmål 3.A: Utvide bruk av data- og analyseplattformer for å fornye og forbedre helsetjenester

Data og analyseplattformen er viktige utgangspunkt for forbedringer av helsetjenesten og forskning. I spesialisthelsetjenesten favner videreutvikling av de regionale data- og analyseplattformene bredt. De kan bli sentrale i å redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk, og for å utnytte ressurser effektivt. De ulike helseregionene har per i dag pågående eller etablerte data- og analyseplattformer.



Figur 11: Figuren viser en oversikt aktører som innfører og videreutvikler data- og analyseplattformer

Helse Sør-Øst har etablert Regional data- og analyseplattform som en regional løsning for uthenting, behandling, lagring og utlevering av data i Helse Sør-Øst. Plattformen vil fungere som en «motorvei» for uthenting, behandling, lagring og utlevering av data til en rekke bruksområder, deriblant for å sikre kontinuerlig tjenesteforbedring (17).

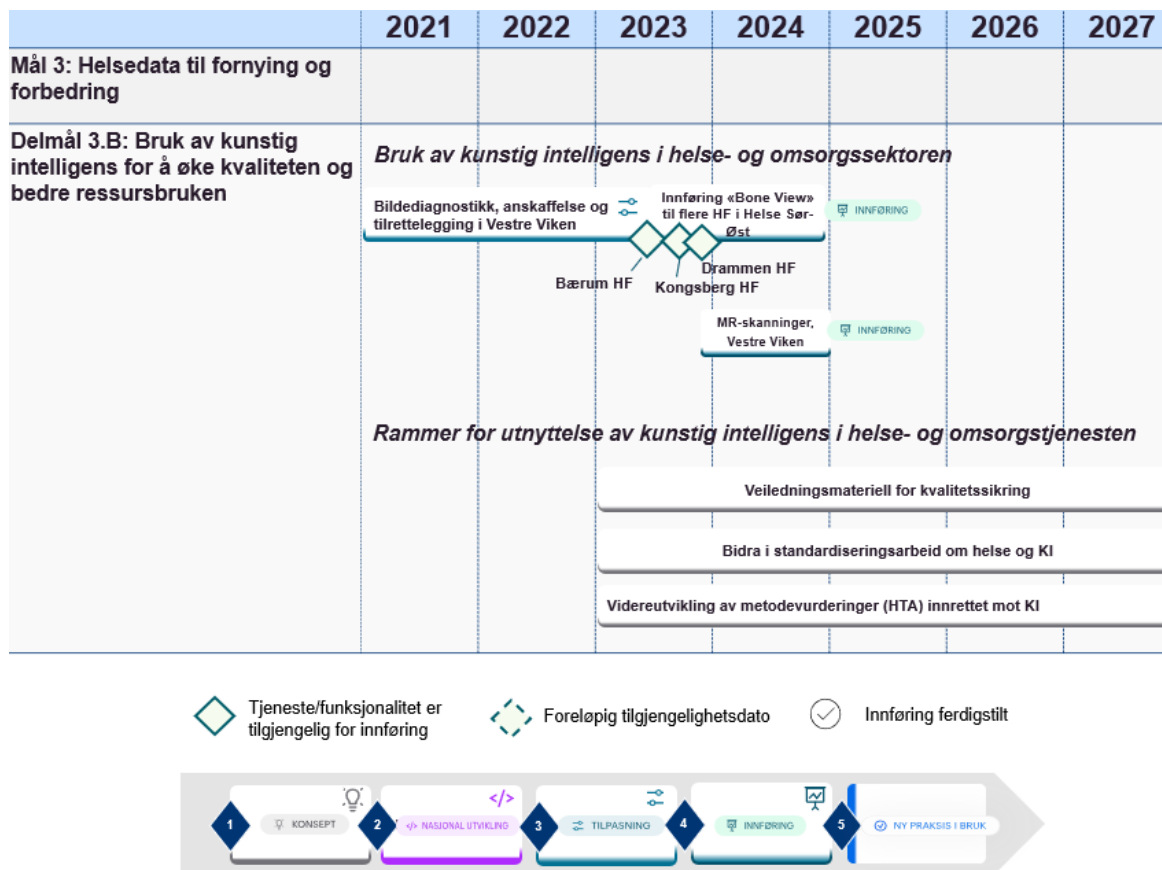
Helse Midt-Norge etablerer første versjon av regionalt Helsedatasenter som legger til rette for mer og bedre bruk av helsedata fra journal, registre og andre datakilder. Helsedatasenteret vil gi større mulighet til forskningsarbeid i regionen, nasjonalt og internasjonalt (18).

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

Helse Nord har et felles regionale datavarehus som videreutvikles, og er en sentral kilde for datagrunnlag i beslutningsstøtte og forbedringsarbeid (19).

Delmål 3.B: Bruk av kunstig intelligens for å øke kvaliteten og bedre ressursbruken

Nasjonale helse- og sykehusplan for 2019-2023 slår fast at kunstig intelligens (KI) sammen med helsedata kan bidra til bedre helse- og omsorgstjenester, gi bedre grunnlag for forskning og innovasjon, og bidra til mer effektiv ressursbruk. Helsepersonellutvalgets rapport «Tid for handling» slår fast at hovedprioriteringen for helsepolitikkerne i årene fremover, bør være å utvikle tiltak og investere i løsninger som gir lavest mulig personellvekst i helse- og omsorgstjenestene. Her kan KI spille en viktig rolle, noe også rapporten påpeker. Det er stor interesse for kunstig intelligens i sektoren og det finnes mange forskningsprosjekter og noen eksempler på implementering av KI i arbeidsprosessene til helsepersonell.



Figur 12 Veikart for bruk av Kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten

Bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten

De siste årene har tolkning av bilder med KI blitt bedre og bedre, og er lovende innen flere medisinske spesialiteter. Brukertilpasset anvendelse av KI for å analysere medisinske bilder kan redusere arbeidsbelastningen til helsepersonell, bidra til å redusere strålingsdose og redusere tiden det tar for pasienten å gjøre en undersøkelse.

Vestre Viken har tatt i bruk KI-systemet «Bone View» for å detektere beinbrudd til klinisk bruk. Bærum Sykehus gikk i drift i august 2023 med plattform for kunstig intelligens innen bildediagnostikk. De andre sykehusene i Vestre Viken HF vil få implementert denne løsningen fortløpende i løpet av høsten 2023. Plattformen som er installert har tilgang til over 100 KI-modeller fra mer enn 30 leverandører. Kontrakten gir tilgang til 5 KI-modeller.

Beinbruddmodellen vil implementeres ved flere helseforetak. Akershus universitetssykehus HF og Sørlandet Sykehus HF har bestilt løsningen fra Sykehuspartner. Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Lovisenberg og Diakonhjemmet er også interessert i å anskaffe løsningen.

I løpet av høsten vil Vestre Viken HF ta i bruk andre KI-modeller innenfor bildediagnostikk. I første omgang planlegger foretaket å innføre en CE-merket modell for MR-skanninger i kontroller av pasienter med multiple sklerose.

Rammer for utnyttelse av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten

Statusrapporten fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI) fra 2022 og rapporten "Tilgang til data" avdekket behov i sektoren for tydeligere rammer for hvordan kvalitetssikring (for eksempel validering) av KI-løsninger skal skje (20).

EU har publisert og bestilt flere standarder som ledd i å lette implementeringen av deres lovarbeid. Ved å følge standarder vil det være enklere å dokumentere at et produkt er i overensstemmelse med kravene i reguleringer. Standarder vil derfor ofte være viktige elementer i rammer for kvalitetssikring. Norsk deltakelse i relevant standardiseringsarbeid vil kunne bidra til at kravene og behovene til helsesektoren i Norge også blir tatt hensyn til og at sektoren bygger kompetanse.

Metodevurderinger (HTA) kan være et redskap for å kvalitetssikre og gi en oversikt over KI-systemenes dokumenterte effekt, sikkerhet, organisatoriske konsekvenser og helseøkonomiske forhold ved nyanskaffelser. Metodevurderinger (HTA) er imidlertid ikke godt tilpasset KI og det er nødvendig å videreutvikle dette rammeverket til å passe bedre til å vurdere bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten.

Prosjektet Rammer for utnyttelse av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten ble startet 1.1. 2023, med Helsedirektoratet som ansvarlig etat. Prosjektet består av tre deler: Rammer for kvalitetssikring, Bidra i standardiseringsarbeid om helse og KI og Videreutvikling av metodevurderinger (HTA) innrettet mot KI.

Veiledningsmaterieil for kvalitetssikring

Denne aktiviteten skal utarbeide veiledningsmaterieil som skal støtte klinikere og beslutningstakere i vurderinger som sikrer at KI-løsninger blir tatt i bruk på en forsvarlig og trygg måte i helse- og omsorgstjenesten.

Våren 2023 ble det avholdt to åpne innspillsmøter med sektoren, hvor cirka 80 interessenter deltok. Hovedspørsmålene som skulle besvares i innspillsmøtene var "Hva må kvalitetssikres for å bruke et KI-system til å yte forsvarlig helsehjelp?" og "Hvilke behov har vi for nasjonale rammer for denne kvalitetssikringen? Deretter ble innspillene fra innspillsmøtene tydeliggjort, sortert og prioritert av prosjektet.

Behov for hjelp til hvilke KI-spesifikke vurderinger som må og bør gjøres når KI-systemer skal anskaffes ble prioritert høyest og er tema på første fase av prosjektet.

Kartleggings-arbeidet våren 2023 avdekket flere behov knyttet til tydeligere rammer for kvalitetssikring som ikke ble prioritert i den første fasen i 2023. Dette gjelder for eksempel

- Økt kompetanse om gevinster, nytte- og kostnadsvurderinger
- Rammer for kvalitetssikring for produsenter (inkludert egenutvikling)
- Rammer for egenutvikling
- Retningslinjer for etiske vurderinger
- Organisatoriske konsekvenser, herunder implementeringsforskning
- Kvalitetssikring av modeller som lærer løpende

Bidra i standardiseringsarbeid om helse og KI

I rapporten «Tilgang til data til kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten» ble det avdekket behov for utvikling og normering av standarder for å få tilgjengeliggjort relevante data til KI. Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder (Standardiseringsutvalget) og Standard Norge besluttet så å etablere en arbeidsgruppe for helse og KI-standardisering i Standard Norges speilkomité for kunstig intelligens (21).

Målet med arbeidsgruppen er å bygge og dele kompetanse på KI-feltet og å være kanal for å ta imot og vurdere sektorens behov for standardisering her. Arbeidsgruppen vil prioritere standardiseringsinitiativ som vil sikre forsvarlig bruk av KI i helsesektoren.

Det jobbes med å prioritere hvilke standarder som vil være viktig for helsesektoren og å følge aktivt, samt fortsatt rekruttering til arbeidsgruppen. Det vil være spesielt viktig å inkludere brukere, pasienter, innbyggere og forbrukere.

Videreutvikling av metodevurderinger innrettet mot KI

En forutsetning for å ta i bruk et nytt IKT-system i helsetjenesten er at bruken av systemet er helsefaglig forsvarlig og at dette kan dokumenteres. Dette gjelder også KI-systemer. Eksisterende regelverk og metoder kan til dels anvendes til dette.

En metodevurdering (HTA (22)) er en systematisk måte for å kartlegge og vurdere effekt, sikkerhet og helseøkonomiske forhold ved anskaffelser. Metodevurderinger (HTA) er et bidrag inn i beslutningsprosessen for å fremme et rettferdig og effektivt helsevesen av høy kvalitet. I tillegg kan en metodevurdering (HTA) inneholde en vurdering av tilgjengelighet, brukervennlighet, etiske og juridiske vurderinger, og sosiale og organisatoriske konsekvenser. Vurderingen bygger på dokumentasjon fra kliniske studier og systematiske oversikter.

Dagens maler for metodevurderinger (HTA) er ikke godt nok tilpasset vurderinger av KI-systemer. Det går kort tid fra KI-utstyr er produsert til det settes på markedet. Det er ofte få uavhengige, randomiserte kliniske studier tilgjengelig i medisinske forskningsarkiver som PubMed.

På kort sikt vil metodevurderinger (HTA) av KI-løsninger måtte basere seg på studier der slike løsninger er anvendt på utenlandske pasientpopulasjoner. Med unntak for publikasjoner om KI brukt innen mammografifeltet, finnes det på andre områder ingen studier som dokumenterer resultater der kommersielle KI-modeller trenes på norske pasientdata. Det er derfor viktig at implementering av slike løsninger i Norge følges opp av vitenskapelige kliniske studier, gjerne multisenterstudier, for å dokumentere resultatene av bruken KI-modeller. Slike kliniske studier kan gi et viktig grunnlag for senere å kunne gjøre kunnskapsoppsummeringer og bredere metodevurdering (HTA) av implementering av KI i Norge.

Delmål 3.C: Bedre styring, kvalitetsforbedring, forskning, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering gjennom helseregistrene

Helseregistrene er sentrale i kvalitetsforbedring, helseovervåking, beredskap og krisehåndtering, styring og forskning. Det er en målsetning i nasjonal e-helsestrategi (2023-2030) om at helsedata skal brukes til bedre utnyttelse av ressurser og redusere uønsket variasjon i kvalitet. Det synliggjøres et behov for å legge til rette for å utvikle målrettede tiltak

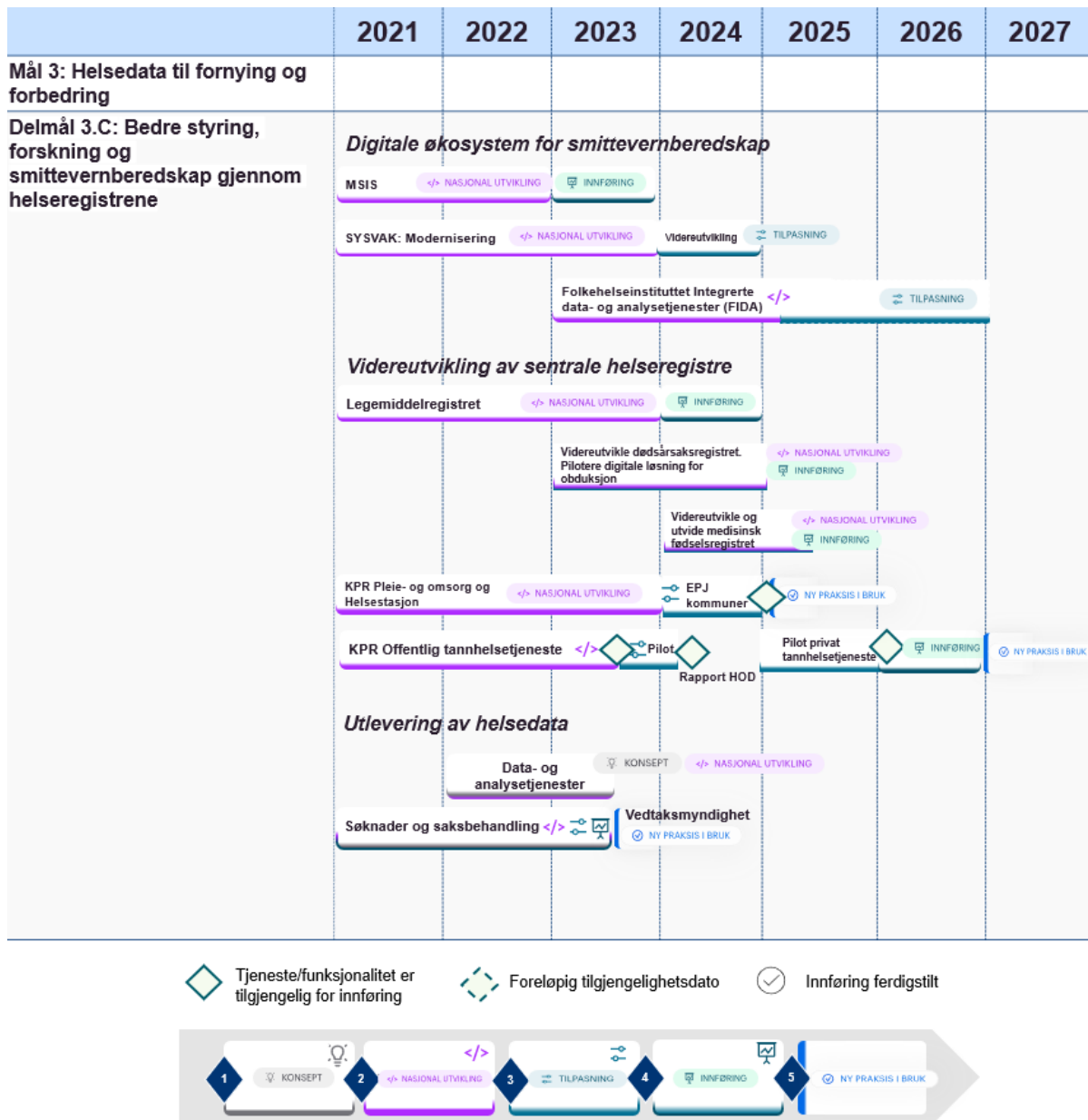
for kvalitetsforbedring samt forbedre beredskap og forebyggende- og helsefremmende arbeid.

Det pågår arbeid hos flere registereiere for å modernisere og videreutvikle helseregistre og utnyttelse av helsedata. Det finnes ulike typer helseregistre der de **sentrale helseregistrene** er etablert for å ivareta landsomfattende oppgaver og brukes først og fremst til helseanalyser, statistikk, kvalitetsforbedring av helsetjenester, forskning, styring og beredskap (23). De **medisinske kvalitetsregistrene** samler informasjon om utredning, behandling og oppfølging av pasienter innenfor definerte sykdomsgrupper, der hovedformålet er å bidra til bedre kvalitet på pasientbehandlingen og redusere uberettiget variasjon i helsetilbud og behandlingskvalitet. De medisinske kvalitetsregistrene etableres av fagmiljøer i helsetjenesten, og nasjonal status gis av Helsedirektoratet etter gitte [kriterier](#) (24).

Helsedirektoratet er dataansvarlig for to av de sentrale/lovbestemte helseregistrene: Norsk pasientregister (NPR) inneholder helseopplysninger om alle personer som har fått behandling, eller som venter på behandling i spesialisthelsetjenesten og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Det pågår videreutvikling av helseregistre for å møte behovene for kvalitet, aktualitet, datadeling og samhandling. Helsedirektoratet «har allerede etablert automatisk innrapportering og har mandat til å høste data fra alle offentlige finansierte helsetjenester». Den videre utviklingen innebærer økt samarbeid om registrenes innhold og en satsning på et bredt kunnskapsgrunnlag hos Helsedirektoratet og andre brukere innen helseforvaltningen (25).

Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for en rekke lovbestemte helseregistre. Det pågår kontinuerlig videreutvikling av helseregistrene i FHI for å forbedre og profesjonalisere registrene og registerdriften. Dette skal bidra til å styrke personvern og informasjonssikkerheten i registrene, øke kvaliteten på data og metadata, samt å berike og utvide datagrunnlaget i registrene.

Helsedataservice og videreutviklingen av nasjonale helseregistre samles i nye FHI fra 01.01.2024. Målet er bedre utnyttelse av eksisterende data- og analyseinfrastrukturer for å effektivisere tilgangen til helsedata til forskning, innovasjon og næringsutvikling.



Figur 13 Veikartet synliggjør noe av aktiviteten som foregår i helse- og omsorgssektoren som bidrar til bedre styring, forskning og smittevernberedskap

Digitalt økosystem for smittevernberedskap

Formålet med smittevernberedskap er å verne om liv og helse, og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig medisinsk behandling, pleie, omsorg og smitteverntiltak. Les mer om smittevernberedskap på [FHI.no](https://fhi.no)

Folkehelseinstituttet (FHI) har sammen med Kommunesektorens organisasjon (KS) fått midler fra medfinansieringsordningen i Digitaliseringsdirektoratet til prosjektet **Folkehelseinstituttets integrerte data- og analysetjenester (FIDA)** for overvåking og statistikkproduksjon. Prosjektet skal utvikle og ta i bruk en infrastruktur som skal benyttes til helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon samt deling av statistikkprodukter. Dette skal styrke den digitale helseberedskapen i Norge gjennom systemer, tjenester, ressurser, rutiner og prosesser som skal benyttes i normaltid og kunne skaleres opp raskt i krisetider. Ønskede gevinster er at man skal kunne lagre, behandle og analysere data fra de aktuelle kildene for

å kunne produsere, publisere og dele kunnskap i form av statistikk til relevante konsumenter (som f.eks. kommuneleger) enklere, raskere, hyppigere og sikrere enn i dag. Dette skal bidra til at både FHI, myndigheter, helsesektoren og kommunene vil være bedre forberedt og i stand til å håndtere smitteutbrudd i normal- og krisetid.

MSIS databasen øker kvaliteten på innrapportert helsedata og få mer av dataene i sanntid. Dette skal gi et bedre grunnlag for vurdering av hendelser, eksempelvis oppdage utbrudd av smittsomme sykdommer raskere. Les mer om MSIS på [FHI.no](https://fhi.no)

SYSVAK har primært vært knyttet til barnevaksinasjonsprogrammet, men behovet har endret seg de senere årene til også å dekke koronavaksinasjonsprogrammet, influensa-vaksinasjonsprogrammet og andre vaksineforebyggbare sykdommer som det er viktig å ha oversikt over, både for enkeltindivid og befolkningen. SYSVAK skal være en god datakilde for overvåking og beredskap, for publisering og håndtering data til helse- og omsorgssektoren, samt til innbyggerne via Helse Norge, media og andre publiseringskilder. Registeret er under kontinuerlig videreutvikling for å forbedre registeret og styrke datagrunnlaget. Les mer om SYSVAK på [FHI.no](https://fhi.no)

Videreutvikling av sentrale helseregistre

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

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

Medisinsk fødselsregister (MFR) skal utvide datagrunnlaget med innhenting av nye data om kunstig befruktning (ART) og fosterdiagnostikk. Det har lenge vært et ønske fra det medisinske fagmiljøet i klinikken om bedre data knyttet til ART i MFR. Dette vil også bidra til at helsemyndighetene kan følge med på konsekvensene av nylige endringer i bioteknologiloven. De nye elektroniske meldingene vil også bidra til bedre personvern.

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

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) mottar data fra blant annet pleie- og omsorgstjenesten og allmennlegetjenesten gjennom en plattform for kontinuerlig innrapportering til registret. Via tjenesteportalen for helseaktører får leger tilgang på statistikken for allmennlegetjenester fra KPR registret, denne dataen vil være viktig i allmennlegers kvalitetsarbeid.

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

Utlevering av helsedata

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

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

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

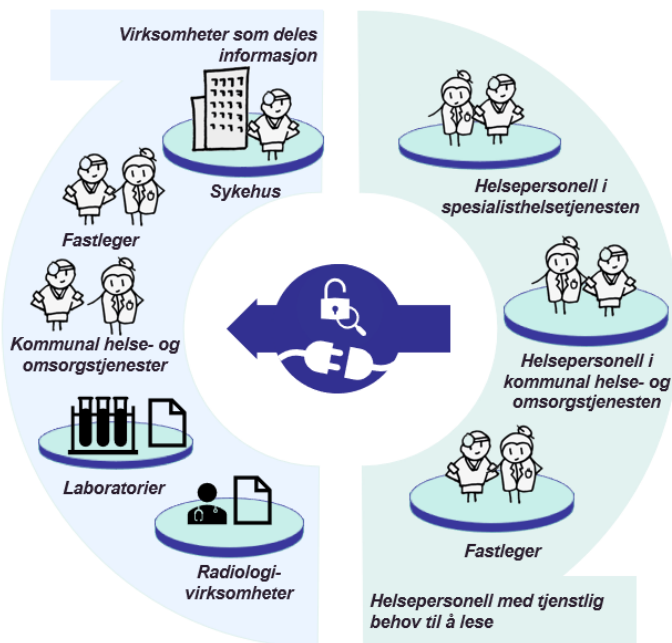
Tverrsektorielt samarbeidsprosjekt jobber med å etablere et felles veikart som viser prioriterte tiltak i utvikling av tjenester innenfor bruk av helsedata.

Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

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

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

Delmål 4.A: Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører



Digital samhandling, styrket informasjonsforvaltning og økt standardisering skal sørge for at oppdaterte helseopplysninger er sikre, av god kvalitet og lett tilgjengelig ved behov. Dette vil legge til rette for en mer aktiv innbygger. Bidra til at helsepersonell får enkel og sikker tilgang til relevant, oppdatert og korrekt informasjon om pasient og bruker. I tillegg vil det legge til rette for bedre dataanalyser til kvalitetsforbedring, helseovervåking og styring.

Tillitsrammeverk

Samhandlingstjenester som deling av pasientens journaldokumenter, forutsetter etablering av et nasjonalt tillitsrammeverk. Dette er under etablering av Norsk Helsenett SF. Deling av pasientens journaldokumenter via kjernejournal har blitt prøvd ut i Helse Sør-Øst RHF (med Oslo universitetssykehus som dokumentkilde) og Helse Nord RHF (med samtlige helseforetak som dokumentkilde) i perioden november 2020 til februar 2021 (26). Enkelte leger og sykepleiere ved utvalgte legevakter, kommunal akutt døgnetenhet, sykehus og fastleger fikk tilgang til ulike typer journaldokumenter fra sykehus i sin region

Utprøvingen har vist at løsningen må styrkes slik at HF og andre kilder som produserer dokumenter kan ivareta sin rolle som dataansvarlige. Mer informasjon må overføres mellom aktørene slik at det kan verifiseres at helsepersonell med tjenstlige behov, og behandlerrelasjon til pasienten, får gjøre oppslaget. Dette behovet vil Norsk Helsenett ivareta ved etablering av tillitsrammeverk som skal gjøre informasjonsutveksling mellom aktører i helsesektoren enklere og sikrere. Spesifikasjonene for tillitsrammeverket foreligger i første versjon. Tillitsrammeverket er under etablering og er planlagt levert i Q1-24. EPJ-leverandørene må tilpasse bruk av tillitsrammeverket før begrenset utprøving kan starte, etter planen fra Q2-24. Tillitsrammeverket som tas frem blir generisk og skal kunne understøtte ulike tjenester hvor det kreves tillit mellom aktørene. Det er Pasientens journaldokumenter som først vil prøve ut tillitsrammeverket og ta det i bruk.

API-håndtering

Kritisk informasjon om pasienten som er beskrevet i [mål 2](#), skal kunne endres og deles av aktører i helse- og omsorgssektoren gjennom et felles grensesnitt (API) i kjernejournal. Virksomhetene som får bygget inn støtte for dette API'et i sin journalløsning, vil hente og oppdatere kritisk informasjon i kjernejournal. Helsepersonell vil dermed ha tilgang til informasjonen fra kjernejournal direkte i sin journalløsning som de bruker i sitt daglige i arbeid, og kjernejournal på sin side vil bli oppdatert direkte med den kritiske informasjonen som registreres i journalløsningen.

Delmål 4.B Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data

For å lykkes med de strategiske målene og delmålene er det nødvendig med en helhetlig informasjonsforvaltning som sikrer enhetlig og god bruk av data på tvers.

Informasjonsforvaltning legger til rette for samhandling og økt datakvalitet gjennom forutsigbar forvaltning av begrepsdefinisjoner, modeller, kodeverk og terminologier. Det pågår arbeid med informasjonsforvaltning, automatisert innrapportering og tilgang til data for sekundærbruk hos flere aktører i sektoren.




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

Felles standardisert språk skal bidra til bedre samhandling ved at helsefaglige opplysninger kan dokumenteres, formidles og forstås på en entydig måte. Modernisering av journalløsningene (mål 2), strukturering av data og arbeidet med felles standardisert språk er viktige forutsetninger for å gjøre dette. For at arbeidet med informasjonsdeling og strukturering av journal skal lykkes, er det en forutsetning å utvikle/ tilpasse og ta i bruk både informasjonsstandarder, kodeverk og terminologier. Harmonisering av kliniske variabler som benyttes både til primær- og sekundærbruk er også viktig for å unngå dobbeltregistreringer og effektiv innsamling av data.

Helsepersonell benytter kodeverk og terminologi til å registrere helseinformasjon på en standardisert måte, eksempelvis med SNOMED CT eller ICD-10.

Program kodeverk og terminologi utvikler i samarbeid med Helseplattformen første versjon av et «felles språk» for helse- og omsorgstjenesten i Norge, basert på SNOMED CT terminologien.

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling							
Delmål 4.B: Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data	<p><i>Standardisert bruk av kodeverk og terminologi</i></p> <p>Kodekatalogen, SNOMED CT, ICD </> Felles standardisert språk i helse- og omsorgssektoren <input checked="" type="checkbox"/></p>						

 Tjeneste/funksjonalitet er tilgjengelig for innføring
  Foreløpig tilgjengelighetsdato
  Innføring ferdigstilt



Figur 15 Oversikt over aktivitet innen delmålet styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk

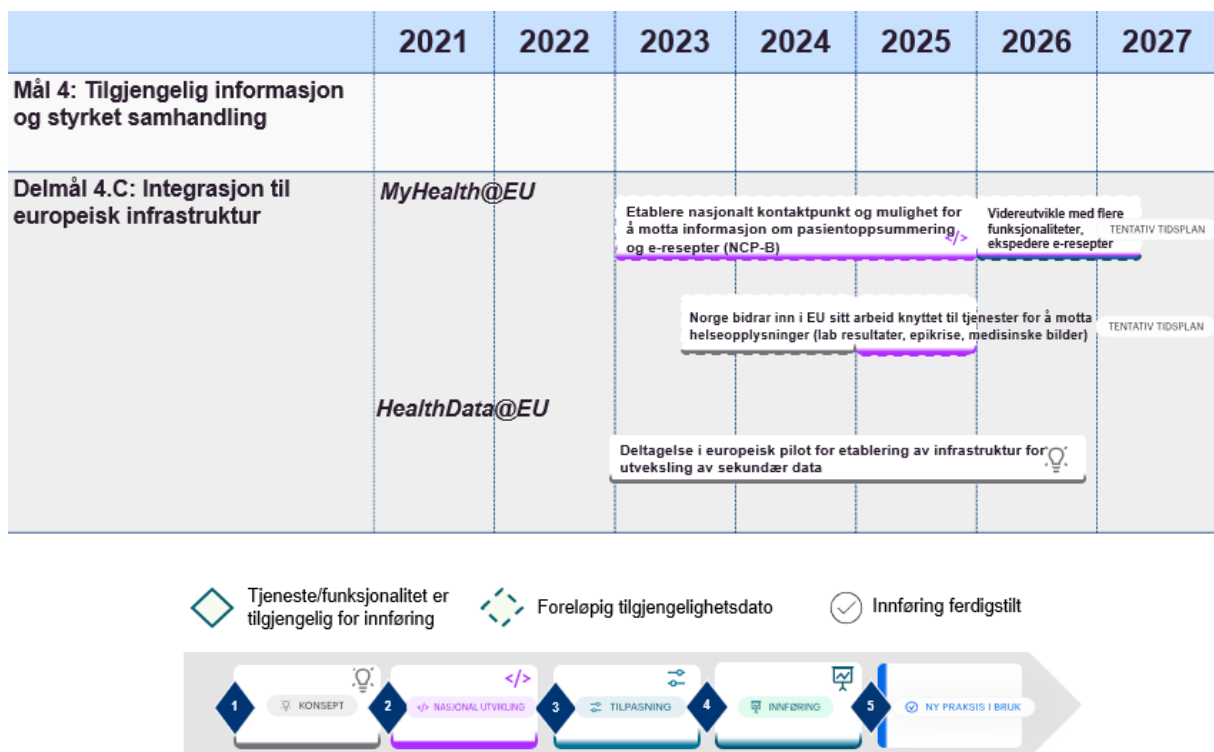
Fra 2023 skal prosessen for harmonisering og normering av variabler operasjonaliseres gjennom utprøving av aktiviteter og ansvarsdeling. Dette omfatter blant annet samhandlingsstrukturer- og arenaer på tvers av aktører og nivå, prinsipper for valg av variabler som skal harmoniseres og normeres, og hvordan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

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

De regionale helseforetakene vil fortsette å prioritere utvikling av standardisert språk innen områdene medisinske kvalitetsregistre, legemidler, pleieplaner og deler av klinisk beskrivelser (27).

Delmål 4.C: Samhandling på tvers av landegrenser i EU

EU har tydelig ambisjoner om å styrke det europeiske samarbeidet på e-helseområdet. Motivasjonene er blant annet å kunne håndtere fremtidige helseberedskapssituasjoner bedre, ved å legge til rette for utveksling av data til helsehjelp og forskning.



Figur 16 Veikart som synliggjør Norges aktivitet knytte til europeisk infrastruktur

MyHealth@EU

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

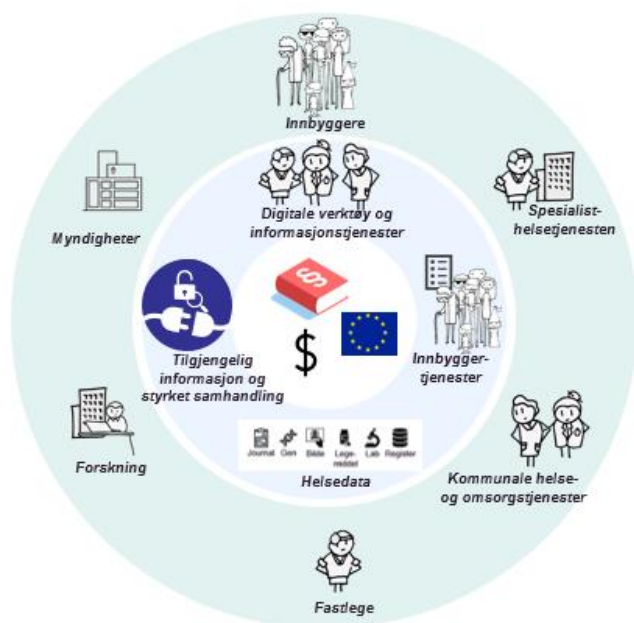
For å komme i gang med norsk deltakelse i det europeiske samarbeidet vil det etableres en minimumsløsning hvor norsk helsepersonell kan bruke for å spørre om helseopplysninger tilhørende EU-borgere. I første omgang vil dette være helseopplysninger knyttet til tjenestene ePrescription og Patient Summary.

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

HealthData@EU

HealthData@EU er et forslag til en ny desentralisert infrastruktur for helsedata til sekundærformål som skal gjøre det mulig å dele analyseresultater på tvers av landegrenser i EU. I perioden 2022-2024 gjennomfører EU en pilot på denne infrastrukturen, og Norge deltar. Formålet med piloten er å kartlegge og teste modenhet og rammer for en europeisk infrastruktur for helsedata til sekundære formål, og knytter sammen et nettverk av nasjonale noder med europeisk institusjoner og forskningsinfrastruktur.

Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft



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

Samarbeid på e-helseområdet har utviklet seg de siste årene, med etablering av flere viktige samarbeidsarenaer¹². Disse må videreutvikles og brukes målrettet, også med strukturert involvering av innbyggere og helsepersonell. Det er utviklet samstyringsprinsipper som innebærer at samarbeidet mellom stat

og kommune må bygge på likeverdighet slik at kommunal sektor har reell innflytelse. Det bør legges til rette for bedre samarbeidsmodeller og økosystem på tvers av offentlige sektorer, næringsliv og med sivilsamfunn.

E-helseutviklingen har i for liten grad vært basert på dokumentert kunnskap, og forskningsmiljøer har ikke blitt systematisk involvert. Det har de siste årene vært økt internasjonal innsats på e-helseområdet og det blir nødvendig å styrke innsatsen på det internasjonale samarbeidet fremover, spesielt med EU og Norden. Videre er det behov for at

det arbeides aktivt med at regelverk i større grad utvikles i takt med nye digitaliseringsbehov og at finansieringsmodeller skaper forutsigbarhet for aktørene samt gir fleksibilitet og incentiv for effektivisering. Utfyllende beskrivelse av Mål 5 er beskrevet på ehelse.no og pågående delmål er vist nedenfor.

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

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

Målet er å fremme sikker tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av landegrenser i EU. Gi innbyggere tilgang til og kontroll på sine egne helsedata, fremme indre marked for digitale helsetjenester- og produkter og tilrettelegge for sikker og effektiv ramme for bruk av helsedata til forskning, innovasjon, politikkutforming og regulering.

Følge opp behandling av EHDS forordningsforslaget i EU-parlamentet og vurdere konsekvenser lovendringer vil ha for Norge. Implementering av forordningsforslaget vil innebære behov for endring i flere norske lover.

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



Figur 17 Veikart for aktivitet knyttet til EHDS

Delmål 5.B: Regulatorisk veiledning for økt gjennomføringskraft

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

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

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



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

Delmål 5.C: Bedre journal- og samhandlingsløsninger i kommunene gjennom helseteknologiordningen

Målet med helseteknologiordningen er å gi drahjelp til og avlaste risiko for kommuner som går foran og tar initiativ til å investere i helseteknologi som journalløsninger og velferdsteknologi, gjerne sammen med andre kommuner. Ordningen skal bidra til å stimulere kommunene til å samordne seg, bidra til mer forutsigbarhet for leverandørene og legge til rette for teknologiinvesteringer. Helseteknologiordninga kan være en viktig støtte til arbeidet i kommunene med å ta i bruk helseteknologi og til å løse noen av utfordringene på journalområdet. Den viderefører ambisjonene på velferdsteknologiområdet og skal styrke arbeidet med standardisering. Standardisering, normering og veiledning skal bidra til at kommuner og leverandører har tydelige krav og rammer å forholde seg til.

Helseteknologiordningen skal bygges ut over tid, og den skal bidra til at helseteknologi kommer i drift heller enn å starte nye piloteringer. Helseteknologiordningen består av ulike virkemidler, blant annet etablering av en veiledningstjeneste for helseteknologi, søknadsbasert tilskuddsordning for kommunene, tilskudd til nettverk i kommunene, støtte til standardiseringsarbeid og prosessveiledning.

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrer gjennomføringskraft							
Delmål 5.C Bedre journal- og samhandlingsløsninger i kommunene gjennom Helseteknologiordningen		<i>Utredning og utprøving av helseteknologiordningen</i>					
		Utredning	Videre utredning og forberedelse	Ordningen trer i kraft	Ordningen videreutvikles		
		Sendt HOD					



Figur 19 Oversikt over aktivitet inne delmålet utredning og utprøving av helseteknologiordningen

Utredning og utprøving av helseteknologiordningen

Helseteknologiordningen for anskaffelser av bedre journalløsninger og innføring av velferdsteknologi er etablert med formål om å styrke kommunenes kundemakt og avlaste risiko for kommuner som går foran. Oktober 2023 ble første av tre tilskuddsordninger åpen for kommuner som ønsker å søke støtte til anskaffelse eller innføring av bedre journalløsninger. For mer informasjon om [utformingen av Helseteknologiordningen henvises det til ehelse.no](#).

6. Kandidater til Veikart for nasjonal e-helsestrategi

Kandidat til mål 1

Helsekort for gravide

I Statsbudsjettet for 2024 foreslår regjeringen 26 millioner kroner til utprøving av et digitalt helsekort for gravide. Dagens gravide bærer med seg opplysninger om svangerskapet på papir gjennom hele svangerskapet, dette utgjør en risiko for at informasjon kan gå tapt i form av at papiret glemmes eller at ikke alle opplysninger er dokumentert. Digitalt helsekort for gravide skal gjøre det enklere for den gravide og helsepersonell å ha oversikt over svangerskap og fødsel på en bedre og mer sikker måte, samt fange opp risikosvangerskap tidligere (28). Det er planlagt å starte utprøving av løsningen i 2024.

Når utprøvingen er ferdig, vil regjeringen ta stilling til om tiltaket skal innføres på nasjonal basis. En samlet vurdering av kostnad og nytte vil være en del av en slik avgjørelse (28).

Kandidat til mål 2

Legemiddelområdet – Digital legemiddelhåndtering

Legemiddelområdet er sammensatt, og med store digitaliserings- og samhandlingsbehov. Digitalisering er ett av flere tiltak for å sikre riktig legemiddelbruk og øke pasientsikkerheten i helse- og omsorgssektoren. Digitale verktøy skal støtte oppgavene i legemiddelhåndteringen, og det er særlig behov for bedre system knyttet til klargjøring og utdeling av legemidler (29).

Det er i 2022 gjennomført et forprosjekt hvor det er kartlagt utfordringer og behov knyttet til legemiddelhåndtering. På bakgrunn av funnene er det utarbeidet anbefalinger for videre arbeid i regi av KS og samstyringsstrukturen i kommunal sektor. Ambisjonene er å etablere prosjekt for samordning og sammenstilling av felles behov knyttet til digital funksjonalitet som støtter tilberedning, klargjøring og utdeling av legemidler i 2023. Vurdere digitaliseringstiltak som virkemiddel for å møte kartlagte behov også i andre deler av legemiddelkjeden i 2023 – 2023, og starte utprøving og innføring av anbefalte tiltak i 2024 – 2025 (29). [Les mer som Digital legemiddelhåndtering på ehelse.no](#)

Pasientens målinger tilgjengelig på tvers av tjenestenivå

Kliniske målinger som blodtrykk, puls og oksygenmetning m.fl. er vesentlige for å komme frem til riktig diagnose, og for å følge effekt av behandling. Slike målinger gjennomføres de fleste steder pasienten er i kontakt med helsepersonell. Ofte er det nyttig å samle mange målinger, fra ulike steder og å kunne følge dem over tid. Ved behov for øyeblikkelig hjelp er det viktig å følge slike målinger time for time, og på tvers av ulike aktører i akuttmedisinsk kjede. Derfor er det behov for å utveksle utvalgte målinger på tvers av aktører i helsetjenesten, både av nye og gamle målinger.

Pasientoverganger mellom aktører som yter helsehjelp kan også medføre en risiko for pasientsikkerheten (30) fordi informasjon ofte går tapt i overføringer mellom aktørene. Tilgjengeliggjøring av målinger trengs både i overgangen mellom kommunale tjenester og sykehus, men også mellom virksomheter som leverer tjenester i en kommune, eksempelvis i overgang fra sykehjem til legevakt.

Bedre digital samhandling kan oppnås gjennom modernisering av journalsystemer, men det også behov for flere aktiviteter som bidrar til bedre samhandling. KS sammen med samarbeidspartnere starter med en begrenset utprøving av tjenester for informasjonsdeling og samhandling innad og mellom kommuner og med spesialisthelsetjenesten. Pasientens NEWS2- målinger er valgt som ett av to utprøvingstiltak (31). NEWS2 er et sammensatt scoringsverktøy som inkluderer målinger som telling av pustefrekvens, måling av oksygenmetning og blodtrykk. Kliniske målinger brukes imidlertid i mange andre sammenhenger også, utenom scoringer.

Kandidat til mål 4

Legemiddel grunndata som forutsetning for tryggere, enklere og bedre legemiddelbehandling i hele helse- og omsorgssektoren

Mangel på felles, enhetlige og strukturerte legemiddelgrunndata gir utfordringer ved samhandling og manglende funksjonalitet i fagsystemene. Lokal og regional forvaltning av ulike kilder er ressurskrevende, øker risiko for feil og utfordrer pasientsikkerheten. Målet er at alle som behandler legemiddelopplysninger digitalt, bruke felles grunndata om legemidler.

Det vil støtte gjenbruk og samhandling på tvers av fagsystemer og omsorgsnivåer. Det pågår arbeide med å utrede behov og omfang for legemiddel grunndata, og beskrive hvordan SLV sin DELE-plattformen kan bidra i en fremtidig målarkitektur. Det er viktig å koordinere med det europeiske arbeidet rundt legemidler, og den internasjonale IDMP standarden. Relasjoner mellom informasjonselementene SAFEST og FEST skal fremkomme i denne beskrivelsen, samt hvordan disse kan ivaretas i DELE-plattformen (32). [Les mer om Legemiddel grunndata på ehelse.no](#)

Automatisert innrapportering til registre

Innrapportering til helseregistre er fragmentert ved stor variasjon i løsninger og grad av automatisering, rapporteringen er i dag i stor grad basert på manuell registrering i webbaserte skjemaer (33). Målsetningen er at data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåkning, styring og forskning, og at innrapportering til registre skal automatiseres i større grad enn i dag. Dette vil bidra til å redusere dobbeltregistrering og legge til rette for at innrapportering til helseregistre blir en del av helsepersonellens arbeidsprosesser (34).

Det pågår en rekke initiativ i sektoren i arbeidet med automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre (33). Hovedleveranser i 2023 har vært å samordne og koordinere arbeid med automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre, samt prøve ut prosessen for begrepsharmonisering og normering av registervariabler. Behovene tilsier at arbeidet med disse leveransene bør videreføres. Det er ikke gjort avklaringer på omfang eller innretning.

3 Prosess og forankring

Proessen med utarbeidelse av veikart for nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren startet i fjerde kvartal 2022. På det tidspunktet ble de deler av veikartsdokumentet som omhandlet de nasjonal e-helseløsningene fjernet fra dokumentet, og dokumentet ble utlukkende et dokument for Veikart for nasjonal e-helsestrategi. Arbeidet med omstrukturering var ferdig i løpet av første kvartal 2023.

Veikart for nasjonal e-helsestrategi ble presentert i samtlige porteføljekontakt møter i andre kvartal, for innspill på ny struktur og forankring av innholdet i veikartet. Deltagere i porteføljekontakt møter har tatt med seg innspill og spørsmål om aktivitet til egen organisasjon, samt planer for påfølgende år til forankring i egen organisasjon.

Endringene i veikartet samt helse- og omsorgssektorens planer for påfølgende år ble førstegangsbehandlet i Nasjonal Rådsmøte 25. mai 2023. På bakgrunn av innspill fra porteføljekontakt møter og Nasjonal Rådsmøte ble det gjennomført justeringen i veikartet for å reflektere aktørenes planer og ambisjoner i påfølgende år.

Det ble gjennomført egne forankringsmøter med enkelte helseforetak og helseforvaltningen i juni 2023 for sammen å utarbeide relevante delmål og aktiviteter i veikartet.

Veikartet ble presentert med tiltak for påfølgende år i porteføljekontakt møter i tredje kvartal, samt annengangsbehandling i Rådsmøtellen.

I tabellen under presenteres en oversikt over møter med aktuelle aktører i forbindelse med utarbeidelse av veikart for nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren.

Aktør		Dato
Helse Nord RHF	Porteføljekontakt møte	12. april
Helse Midt-Norge RHF	Porteføljekontakt møte	12. april
Helse Vest RHF	Porteføljekontakt møte	13. april
Helse Sør-Øst RHF	Porteføljekontakt møte	13. april
Direktoratet for e-helse	Porteføljekontakt møte	14. april
KS og prosjektleder fra Oslo Kommune	Porteføljekontakt møte	17. april
Helsedirektoratet	Porteføljekontakt møte	17. april
Direktoratet for e-helse	Ledermøte	2. mai
Rådsmøtellen	NUIT	25. mai
Helse Nord RHF	Bilateralt møte om Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord	16. mai
Folkehelseinstituttet	Veikart og tiltak for 2024	13. juni

KS	Oppdatering av veikart og tiltak for 2024	29. juni
Direktoratet for e-helse	Porteføljekontaktmøte	9. august
Helse Midt-Norge RHF	Porteføljekontaktmøte	10. august
Helse Vest RHF	Porteføljekontaktmøte	10. august
Helse Sør-Øst	Porteføljekontaktmøte	10. august
KS	Porteføljekontaktmøte	11. august
Norsk Helsenett	Porteføljekontaktmøte	14. august
Helse Nord RHF	Porteføljekontaktmøte	14. august
Folkehelseinstituttet	Porteføljekontaktmøte	15. august
Helsedirektoratet	Porteføljekontaktmøte	15. august
Direktoratet for e-helse	Ledermøte	24. august
Rådsmodellen	NUIT	14. september

4 Figur liste

Figur 1: illustrerer hvordan Veikart for nasjonal e-helsestrategi sammen med indikatorer for strategien utgjør plan for å realisere Nasjonal e-helsestrategi 6

Figur 2: Verdikjeden til veikart for nasjonal e-helsestrategi 7

Figur 3 Illustrasjonene viser veikart for fem tiltak en samlet sektor har prioritert gjennom Rådsmodellen, som skal bidra til sammenhengende pasient- og brukerforløp 9

Figur 4 Veikart for tilgjengeliggjøringen av lokale og regionale tjenester via Helsenorge. Siden variasjonen i status og planer er store for ulike aktører på Helsenorge, er også de ulike tjenestene illustrert med flere av fargene på fasene 11

Figur 5 Veikart med oversikt over pågående og planlagt aktivitet innen velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i kommunene. I tillegg foregår aktiviteter i helseregionene 14

Figur 6 Veikarter synliggjøre pågående og planlagt tilgjengeliggjøring av lokale og regionale tjenester for ungdom 17

Figur 7 Veikartet synliggjøre aktiviteter som skal redusere digitale barrierer 19

Figur 8 Veikartet viser modernisering og tilrettelegging av EPJ-systemer for datadeling ved innføring av strukturerte data, åpne API og felles språk 21

Figur 9: Veikartet gir en oversikt over plan for innføring av pasientens legemiddelliste og avhengigheter til strukturert legemiddelinformasjon 24

Figur 10 Veikartet viser en detaljert oversikt over leveranser og planer for deling av pasientens journaldokumenter, kritisk informasjon og pasientens prøvesvar. 27

Figur 11: Figuren viser en oversikt aktører som innfører og videreutvikler data- og analyseplattformer 32

Figur 12 Veikart for bruk av Kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten 33

Figur 13 Veikartet synliggjør noe av aktiviteten som foregår i helse- og omsorgssektoren som bidrar til bedre styring, forskning og smittevernberedskap 37

Figur 14 Veikartsaktivitet innenfor delmålet trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører 41

Figur 15 Oversikt over aktivitet innen delmålet styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk 43

Figur 16 Veikart som synliggjør Norges aktivitet knytte til europeisk infrastruktur 43

Figur 17 Veikart for aktivitet knyttet til EHDS 45

Figur 18 Oversikt over aktivitet som skal øke forståelsen av handlingsrommet i eksisterende regelverk og dekke behov for regelverksutvikling 46

Figur 19 Oversikt over aktivitet innen det delmålet utredning og utprøving av helseteknologiordningen 47

5 Referanseliste

1. **KS.** Vi har stor tro på at DigiHelse vil gjøre hverdagen for innbyggerne våre enklere. *KS.no*. [Internett] <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/felleslosninger/meldinger-og-kalender-pa-helsenorge.no-digihelse/-vi-har-stor-tro-pa-at-digihelse-vil-gjore-hverdagen-for-innbyggerne-vare-enklere/>.
2. —. DigiHelse i Drammen kommune. *KS.no*. [Internett] <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/felleslosninger/meldinger-og-kalender-pa-helsenorge.no-digihelse/digihelse-i-drammen-kommune/>.
3. —. DigiHelsestasjon - innføringshåndbok. *KS.no*. [Internett] <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/felleslosninger/digihelsestasjon/digihelsestasjon--innforingshandbok/>.
4. **Helsedirektoratet.** *Omsorg 2022 - årsrapport: Velferdsteknologi i omsorgstjenesten*. s.l. : Helsedirektoratet, 2023.
5. **Digiung.no.** DigiHelsestasjon. *Digiung.no*. [Internett] 2023. <https://www.digiung.no/digihelsestasjon/>.
6. **Digiung.** Digital ungdomsportal. *Digiung.no*. [Internett] <https://www.digiung.no/digital-ungdomsportal/>.
7. **Helsedirektoratet.** IKT-opplæring for å heve den digitale kompetansen blant eldre. *Helsedirektoratet.no*. [Internett] <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/ikt-opplaering-for-a-heve-den-digitale-kompetansen-blant-eldre#regelverk-mal-for-ordningen>.
8. **Direktoratet for e-helse.** *Kartlegging av elektroniske pasientjournalssystemet og deres støtte for nasjonale e-helseløsninger*. Oslo : Direktoratet for e-helse, 2023.
9. **Helse Nord IKT.** Prehospital Elektronisk Pasientjournal for ambulansetjenesten i Helse Nord (P-EPJ). *Helse Nord IKT*. [Internett] 2023. <https://www.helsenordikt.no/prosjekter/pre-epj/>.
10. **Ambulanseforum.** Ambulansene i Finnmark får elektronisk ambulansejournal. *Ambulanseforum.no*. [Internett] 6 4 2023. <https://ambulanseforum.no/artikler/ambulansene-i-finnmark-far-elektronisk-ambulansejournal>.
11. **Felles kommunal journal interim AS.** *Styringsdokument, Felles journalløft for kommuner*. s.l. : KS, 2023.
12. **Helsenorge.** Kjernejournal. *Helsenorge.no*. [Internett] <https://www.helsenorge.no/kjernejournal>.
13. **KS.** Kommuner tar i bruk kjernejournal. *KS.no*. [Internett] 2020. <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/felleslosninger/digitalisering-i-helse-og-omsorgsektoren-e-helse/kommuner-tar-i-bruk-kjernejournal/>.
14. **Norsk Helsenett.** Sentral forskrivningsmodul. *nhn.no*. [Internett] <https://www.nhn.no/tjenester/sentralforskrivningsmodul>.
15. **Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF.** *Felles plan 2023 IKT-utvikling og digitalisering*. 2023.

16. **Helse- og omsorgsdepartementet.** *Endringer i helseregisterloven m.m. (tilgjengeliggjøring av helsedata).*
17. **Helse Sør-Øst.** Helse Sør-Øst Regional data- og analyseplattform. *Helse Sør-Øst.* [Internett] <https://www.helse-sorost.no/om-oss/vart-oppdrag/hva-gjor-vi/digitalisering-og-e-helse/regionale-ikt-prosjekter/regional-data-og-analyseplattform#forventet-nytte>.
18. **Helse Midt-Norge.** *Høringsutkast Regional Utviklingsplan 2023-2026.* 2022.
19. **Helse Nord.** *Regional utviklingsplan 2035.* 2018.
20. **Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF, Folkehelseinstituttet, KS, Statens legemiddelverk, og Helsetilsynet.** *Kunstig intelligens i helsetjenesten.* 2022.
21. **Standard Norge.** Standardiseringskomiteer. *Standard.no.* [Internett] <https://standard.no/standardisering/komiteer/komiteoversikt/>.
22. **Folkehelseinstituttet.** Health Technology Assessments (HTA). *Fhi.no.* [Internett] <https://www.fhi.no/en/kn/HTA/>.
23. —. Oversikt over sentrale helseregistre. *FHI.no.* [Internett] <https://www.fhi.no/hd/datatilgang/om-sentrale-helseregistre/>.
24. **Nasjonalt servicemjøø for medisinske kvalitetsregistre.** Om medisinske kvalitetsregistre. *Kvalitetsregistre.no.* [Internett] <https://www.kvalitetsregistre.no/om-medisinske-kvalitetsregistre>.
25. **Helsedirektoratet.** Strategi for Helsedirektoratets sentrale helseregistre. *Helsedirektoratet.no.* [Internett] <https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/strategi-for-helsedirektoratets-sentrale-helseregistre>.
26. **Norsk Helsenett.** *Evalueringsrapport for utprøving av dokumentdeling i kjernejournal.* Oslo : Norsk Helsenett, 2021.
27. **Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF.** *Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2022.* 2022.
28. **Helse- og omsorgsdepartementet.** Startskot for utprøving av digitalt helsekort for gravide, ei ny helseteknologiordning og satsning på digitale fellesløsninger. *Regjeringen.no.* [Internett] <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/startskot-for-utproving-av-digitalt-helsekort-for-gravide-ei-ny-helseteknologiordning-og-satsing-pa-digitale-fellesloesingar/id2996269/>.
29. **Direktoratet for e-helse.** Digital legemiddelhåndtering i kommunal helse- og omsorgssektor. *ehelse.no.* [Internett] <https://www.ehelse.no/publikasjoner/plan-for-digitalisering-pa-legemiddelområdet/digital-legemiddelhandtering-i-kommunal-helse-og-omsorgssektor>.
30. **Helsedirektoratet.** Somatiske akuttmottak. *Helsedirektoratet.no.* [Internett] 2022. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/somatiske-akuttmottak/innleggelse-av-pasienter-i-akuttmottak#akuttmottakene-bor-samarbeide-tett-med-de-instansene-som-henviser-pasienter-dit-begrunnelse>.
31. **Direktoratet for e-helse.** NUIT prioriteringsutvalget. *ehelse.no.* [Internett] 25 05 2023. https://www.ehelse.no/r%C3%A5d-og-utvalg/nuitt-prioriteringsutvalget/_attachment/download/ef477111-2ed0-48a8-90fb-

ecce0805abd9:592c4f4fae15c8d48638cb64001808519baef797/Referat%20NUIT%2025.%20mai%202023.pdf.

32. —. Legemiddel grunndata . *ehelse.no*. [Internett]
<https://www.ehelse.no/publikasjoner/plan-for-digitalisering-pa-legemiddelområdet/legemiddel-grunndata>.
33. —. *Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre*. 2022.
34. —. NUIT prioriteringsutvalget. *ehelse.no*. [Internett] 25 05 2023.
https://www.ehelse.no/r%C3%A5d-og-utvalg/nuit-prioriteringsutvalget/_/attachment/download/5db9358d-c8ab-4d14-8e82-c502f5efcd06:7ccb152a76a5551c65bca8512a36c31c2038fe29/Presentasjon%20m%C3%B8te%20i%20NUIT%2014.%20september%202023.pdf.
35. —. *Sentralt styringsdokument for Akson; Bilag G2 - Helhetlig samhandling*. Oslo : Direktoratet for e-helse, 2020.
36. —. *Tilgangsstyring i helse- og omsorgssektoren. Anbefaling av tillitsmodell for data- og dokumentdeling*. 2019. HTR 1223:2019.
37. **Helse- og omsorgsdepartementet**. *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, Meld. St 7 (2019-2020)*.
38. **Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF**. *Felles plan 2021 - Helhet og sammenheng - bedre journal- og samhandlingsløsninger*. 2021.
39. **Direktoratet for e-helse**. *Realisering av målbildet i Nasjonal helse- og sykehusplan - Direktoratet for e-helses vurdering av måloppnåelse, risiko og avhengigheter*. 2021.
40. **Digitaliserings direktoratet**. Tema: Digitalt utenforskap. *Digdir.no*. [Internett]
<https://www.digdir.no/rikets-digitale-tilstand/tema-digitalt-utenforskap/3568>.
41. **Direktoratet for e-helse**. *Målbildet for digitalisering i helse- og omsorgssektoren*. s.l. : Direktoratet for e-helse, 2023.
42. —. Målarkitektur for datadeling i helse- og omsorgssektoren. *ehelse.no*. [Internett] 2021.
<https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/malarkitektur-for-datadeling-i-helse-og-omsorgssektoren>.

6 Vedlegg

Begrepsavklaring

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

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

