

«Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2022»

*De regionale helseforetakenes årlige rapportering for
- journal- og samhandlingsløsninger
- hjemmeoppfølging og innbyggertjenester*

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

Versjon 1.0

2. oktober 2022

Innholdsfortegnelse

1	Sammendrag	1
2	Bakgrunn og oppdrag - IKT-utvikling og digitalisering	4
2.1	Koordinering og oppfølging av arbeidet	5
3	Modernisering av journalløsninger	6
3.1	Elektronisk pasientjournal (EPJ)	7
3.2	Elektronisk kurve- og medikasjonsløsning	8
3.3	Prehospital EPJ	8
4	Digital samhandling	9
4.1	Dokument- og datadeling	9
4.2	Pasientens legemiddelliste (PLL)	13
4.3	Kritisk informasjon	17
4.4	Pasientens prøvesvar	19
5	Digital hjemmeoppfølging og – innbyggertjenester	21
5.1	Digital hjemmeoppfølging	21
5.2	Digitale innbyggertjenester	23
6	Strukturering av journal og bruk av felles språk	24
7	Helsedatasatsingen	29
8	Organisering, styring og finansiering	30
	Vedlegg 1 – Detaljerte planer for modernisering av journalløsninger	32
-	Elektronisk pasientjournal (EPJ)	32
-	Elektronisk kurve- og medikasjonsløsning	36
-	Prehospital EPJ	37
	Vedlegg 2 – Detaljerte planer for dokumentdeling via Kjernejournal	38
	Vedlegg 3 – Detaljerte planer for digital hjemmeoppfølging (DHO)	41
	Vedlegg 4 – Detaljerte planer for digitale innbyggertjenester	44
	Vedlegg 5 - Detaljerte planer for strukturering av journal og bruk av felles språk	49

1 Sammendrag

Stortingsmelding 9/2012 «Én innbygger – én journal» uttrykte en visjon for arbeidet med helseinformasjon om pasienten og angir konkrete mål for utviklingen framover. Disse målene er:

1. Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til helseopplysninger.
2. Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester.
3. Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåkning, styring og forskning.

Det er en bred oppslutning i sektoren om disse målene og alle de fire regionale helseforetakene har arbeidet aktivt med understøttende tiltak innenfor egen region, ettersom 90-95% av alle pasientforløp foregår innenfor én og samme helseregion.

Det har i årene siden 2012 pågått en rekke planleggings- og utviklingsaktiviteter, også nasjonalt, for å understøtte disse målene. Parallelt med at helseregionene har innført og videreutviklet sine regionale journalløsninger, har det blitt stilt krav til denne utviklingen for å sikre at det nasjonale målbildet understøttes. Disse kravene har blitt stilt flere ganger gjennom årlige oppdrag og har også blitt svart ut gjennom egen rapportering tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet i årlig rapportering siden 2017. Bestillingene har vært noe ulike gjennom årene, tilpasset situasjons- og utfordringsbildet. Oppdragene har ført til et stadig mer aktivt samarbeid mellom helseregionene.

Årets oppdrag ble gitt til de regionale helseforetakene med en tilhørende tydelig plassering av ansvar til det enkelte regionale helseforetak. Vi har som tidligere år samarbeidet om et felles dokument for å svare ut oppdragene som er gitt. Vi har i år også hatt et tettere samarbeid med Direktoratet for e-helse om innhold og planer som inngår i dokumentet. Hovedpunktene i Felles plan for 2022 er:

- Alle de fire regionale helseforetakene har nå god fremdrift i arbeidet med modernisering av sine journalløsninger. Helse Nord og Helse Vest har tatt i bruk den nye Arena programvaren fra DIPS med gode erfaringer. Helse Sør-Øst har i 2022 fattet de nødvendige formelle vedtak for å starte en regional innføring av DIPS Arena og legger nå planer for videre bruk utover Oslo universitetssykehus med mål om fullført regional innføring i 2025. Midt-Norge har tatt i bruk den nye Helseplattformen for Trondheim kommune og vil gå videre med spesialisthelsetjenesten med oppstart ved St. Olavs Hospital HF i november 2022.
- Helse Sør-Øst og Helse Vest har ferdigstilt utrulling av elektroniske kurve og Helse Nord arbeider aktivt med videre innføring. I Helse Midt-Norge så er denne funksjonalitet en integrert del av Helseplattform løsningen. De funksjonelle forbedringene som er utført av faglig forvaltning de siste to årene, og som planlegges de neste to årene, vil adressere ulike behov - fra legemiddelskader til ernæringsfysiologisk støtte, til bedre håndtering av ernæringsproblemer og feilernæring. Bruk av elektronisk kurve gir på denne måten bedre pasientbehandling.
- Dokumentdeling via kjernejournal er tatt i bruk i Helse Sør-Øst og Helse Nord. Alle helseforetakene i Helse Sør-Øst er nå teknisk klargjort for å være kilder og dele journaldokumenter med andre aktører i behandlingsskjeden. Helse Midt-Norge deler journaldokumenter i Midt-Norge gjennom Helseplattformen, og Helseplattformen klargjøres også for dokumentdeling via kjernejournal. Arbeidet med videre nasjonal ibruktakelse bør nå prioriteres høyt. Det har i 2022 vært nødvendig å gjennomføre sentrale juridiske avklaringer knyttet til personvern og informasjonssikkerhet. Disse er nå gjennomført og fokus fremover bør være å gjøre de endringer i løsningen som er anbefalt og etablere en felles plan for bred nasjonal ibruktakelse.
- Pasientens legemiddelliste vil bli realisert gradvis gjennom flere tiltak. De mest sentrale er utvikling av Sentral forskrivningsmodul (SFM), å ta i bruk Kjernejournal også i hjemmetjeneste og på sykehjem (sykehusene har den tilgjengelig allerede), innføring av multidoser i e-resept, samt utprøving og bredding av pasientens legemiddelliste (PLL). Alle disse tiltakene er samlet i program Pasientens legemiddelliste, under ledelse av Direktoratet for e-helse. Det er utarbeidet en teknisk løsning for pasientens legemiddelliste (PLL) som prøves ut i Helse Vest. Helse Midt-Norge etablerer en midt-norsk Legemiddelliste som en del av Helseplattformens løsning for pasienten i Midt-Norge. Løsningene og erfaringene fra Helse Vest og Helse Midt-Norge vil danne grunnlag for videre

ibruktakelse i andre helseregioner. Det pågår et arbeid for utprøving av utveksling av kritisk informasjon mellom Kjernejournal og lokal EPJ. Første del av samhandlingen, utveksling av legemiddelreaksjoner, skal ifølge planen tas i bruk i Q1 2023 i Helse Vest. De fire helseregionene har startet et godt samarbeid for deling av erfaring og løsningsstilt nærming og deltar aktivt gjennom samarbeidsforum for området i regi av Norsk helsenett. Utover dette ser partene frem til at Kritisk informasjon vil inngå i fase 2 av Program for digital samhandling for å få enda mer fokus og satsning på området.

- Arbeidet med å tilgjengeliggjøre laboratorie- og røntgensvar gjennom kjernejournal er også nyttig for mange brukere og vil bidra til å øke bruken av kjernejournal totalt sett.
- I årets oppdrag er det stilt høyere krav til samarbeid rundt Felles språk og helseregionene har fulgt opp dette. Helse Midt-Norge har igjennom Helseplattformen og i samarbeid med Program for kodeverk og Terminologi (PKT) etablert første versjon av Felles språk. Første versjon av Felles språk er nå tilrettelagt for ibruktakelse. De fire regionale helseforetakene har noe ulikt strategi og tidsplan for innføring av strukturert journal og felles språk grunnet avhengigheter til eksisterende journalsystem og samlede prioriteringer og ressurser. Helse Midt-Norge sin strategi er å innføre og ta i bruk strukturert journal med Felles språk når Helseplattformen settes i produksjon i november 2022. Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord har en mer stegvis og pragmatisk tilnærming til innføring av strukturert journal og felles språk tilpasset kliniske strukturerings behov, nytteverdi og tilgang på ressurser. Tidspunkt for når helseregionene vil ta i bruk Felles språk vil følgelig variere. Helseregionene vil fortsette å prioritere arbeid med strukturering av journalinformasjon og bruk av Felles språk innenfor områdene: Medisinske kvalitetsregistre, Legemiddelinformasjon, Pleieplaner og tverrfaglige behandlingsplaner og Kliniske beskrivelser som egner seg for gjenbruk og hyppig datadeling mellom ulike aktører. Det forutsettes at arbeidet med å etablere en felles nasjonal forvaltning for felles språk prioriteres.
- Alle de fire regionale helseforetak deltar i program «Digital samhandling» og er aktive bidragsytere i programstyret og underliggende prosjekter. Det arbeides kontinuerlig med å tydeliggjøre leveranser fra programmet og prioritere fortløpende leveranser etter gjeldende behovskø. Mange av disse leveransene er utfyllende i forhold til planlagte aktiviteter i dette plandokumentet.
- Vi har i årets oppdrag fått et tydeligere fokus på Digital hjemmeoppfølging og innbyggertjenester, og dette er områder som er høyt prioritert i sektoren. For innbyggertjenester har det siden 2019 vært en nasjonal koordinering. På området Digital hjemoppfølging er det igangsatt et arbeid med å etablere felles rammeavtaler for alle de fire helseregionene. Dette vil kunne gi oss tilgang til felles løsninger og vi kan stille felles krav til arkitektur og samhandling. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF og inngår i en satsing på en «beste praksis teknologiportefølje» med prosessplattform, API-plattform, MTU-gateway og regional data- og analyseplattform. Dette vil utgjøre et verktøysett kapabel til den tekniske endringsevne som store sykehusforbedringer krever, spesielt egnet til digital hjemmeoppfølging. Videre deltar helseregionene inn i Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse sitt arbeid med Digihjem, der ulike nasjonale tiltak innen digital hjemmeoppfølging følges opp. Det er behov for et tydeligere skille på ansvar mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, og det er behov for økt satsning på løsninger som understøtter bærekraft i helsetjenestene.

Arbeidet i denne perioden har vist at det er mulig å realisere ny funksjonalitet for helsepersonell og innbyggere, ved både å modernisere og bygge videre på eksisterende løsninger, og ha en stegvis og styrt utvikling. De regionale helseforetakene har videreført sine nettverk og lært av hverandre. Samarbeidet med utvalgte kommuner, Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse er viktig.

Vi har i noen konkrete saker opplevd at det er ulike syn mellom aktører i sektoren på hvordan løsninger skal utformes. Dette har hovedsakelig dreid seg om to spørsmål; graden av nasjonal lagring av data ved utvikling av nasjonale e-helseløsninger og egenskaper ved tillitsmodellen som skal benyttes ifm. dokument- og datadeling. Det har vært nødvendig å involvere Helse- og omsorgsdepartementet i spørsmål knyttet til tillitsmodell, personvern og juridiske forhold. Spørsmålet om grad av nasjonal

lagring har også blitt behandlet i egen prosess hvor Direktoratet per i dag arbeider med å utforme føringer for dette. Uavhengig av den enkeltes syn i de ulike spørsmål er det klart at slike prosesser representerer en utfordring for framdrift i utforming og ibruktakelse av løsninger det er stort behov for i sektoren.

Vi er i en situasjon hvor det er stor utålmodighet i sektoren på leveranse av ny funksjonalitet, samtidig som spesialisthelsetjenesten opplever økte utfordringer knyttet til opprettholdelse av bærekraftige helsetjenester. Det er derfor enda viktigere enn tidligere å prioritere allerede startede tiltak, fokusere på konkrete leveranser på kort og mellomlang sikt, og sikre realisering av gevinster. Da må vi bygge videre på de fleste av de løsningene vi har, både nasjonalt og regionalt. Ved en stegvis tilnærming kan vi også justere ambisjonsnivået i forhold til tilgjengelige investeringsmidler og være mer forutsigbare på hva vi kan levere.

Programmene «Digital samhandling» og «Pasientens legemiddelliste» må i det videre konkretisere leveranser som fører til ibruktakelse, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Disse programmene har en bred representasjon og deltakelse fra spesialisthelsetjenesten, kommuner og fastleger. Det blir viktig at planene som legges i programmene følges opp med forpliktet ibruktakelse av de nasjonale løsningene med tilhørende funksjonalitet i hele sektoren. Programmenes gjennomføringsevne blir avgjørende for resultatet. Programmene må gjenbruke regionale løsninger og erfaringer der dette er mulig.

2 Bakgrunn og oppdrag - IKT-utvikling og digitalisering

Foretaks møte 10. januar 2022 viste til at regjeringen har som mål å etablere digitale løsninger som understøtter en helhetlig samhandling mellom helsepersonell og styrker pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Det skal legges opp til en trinnvis utvikling og realisering av sammenhengende e-helseløsninger. En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter nasjonal koordinering, felles prioritering og innsats om nasjonale digitaliseringstiltak slik at de samlede ressursene brukes mest mulig effektivt.

Foretaks møtet viste til de regionale helseforetakenes Felles plan 2021, og bemerket at det er etablert en god struktur for samarbeid, erfaringsdeling og samhandling, som styrker det interregionale samarbeidet.

Journal- og samhandlingsløsninger

Foretaks møtet 10. januar 2022 ba de regionale helseforetakene legge følgende til grunn i det videre arbeidet for bedre journal- og samhandlingsløsninger:

- Felles språk
 - De regionale helseforetakene skal utarbeide felles planer for bruk av felles språk innen prioriterte fagområder, herunder legemiddelområdet, pleieplaner, og medisinske kvalitetsregistre. Helse Midt-Norge RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.
- Pasientens legemiddelliste
 - De regionale helseforetakene skal gjøre nødvendige forberedelser for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i Helse Vest og Helse Midt-Norge. Helse Vest RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.
- Digital samhandling
 - De regionale helseforetakene skal samordne krav til dokumentdeling via kjernejournal og utarbeide planer for videreutvikling og trinnvis innføring i de enkelte helseregionene. Helse Sør-Øst RHF har en lederrolle for helseregionenes arbeid. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
 - De regionale helseforetakene skal videreføre arbeidet med utprøving av grensesnitt for deling av kritisk informasjon mellom journalsystemene i sykehus og kjernejournal. Helse Vest RHF har en lederrolle for helseregionene i arbeidet. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
 - De regionale helseforetakene skal starte utprøving og sørge for innføring av nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (Pasientens prøvesvar) i egen region og delta i styringsgruppen for prosjektet som ledes av Direktoratet for e-helse.

Digital hjemmeoppfølging og digitale innbyggertjenester

Pasientene skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten i hjemmet gjennom bruk av digital hjemmeoppfølging. Foretaks møtet 10. januar 2022 ba de regionale helseforetakene om å:

- Samordne krav og forutsetninger som bør ligge til grunn ved videre innføring av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, og inngå i Felles plan 2022.
- Legge til grunn felles prinsipper for tilgjengeliggjøring av digitale innbyggertjenester.

Bedre bruk av helsedata

Foretaks møtet 10. januar 2022 ba de regionale helseforetakene om å bidra i det videre arbeidet med realisering av Helseanalyseplattformen (senere kalt helsedatasatsingen). Formålet er å legge til rette for

enklere tilgang til og økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene og Kreftregisteret.

2.1 Koordinering og oppfølging av arbeidet

Den årlige rapporten "Felles plan", fra de regionale helseforetakene, har over tid utviklet seg som dokument og samarbeidsform. Den første årgangen av Felles plan var begrenset til rapportering på koordinert EPJ-utvikling i de tre "DIPS-regionene". Senere har arbeidet blitt utvidet til å inkludere stadig flere IKT- og e-helseløsninger, og fungerer som en felles rapportering på portefølje- og tjenesteutviklingen fra alle fire regionale helseforetak.

Alle regionale helseforetak har bidratt med ressurser til en kjernegruppe og dedikerte arbeidsgrupper for hvert av delkapitlene. Kjernegruppen har hatt to-tre møter pr måned det siste halvåret. Arbeidsgruppene har gjennomført flere heldags arbeidsmøter innenfor utvalgte hovedtema for 2022 (som er digital samhandling, strukturering av journal inkludert bruk av felles språk, digital hjemmeoppfølging og digitale innbyggertjenester).

Interregionalt IKT-direktørmøte fungerer som styringsgruppe for arbeidet med Felles plan 2022, der det er rapportert på fremdrift i de månedlige møtene. I tillegg er det kjørt temasaker på strukturering av journal inkludert bruk av felles språk, digital hjemmeoppfølging og digitale innbyggertjenester. Koordineringsansvar mellom helseregionenes bidrag innenfor hvert enkelt delkapittel er delegert til det regionale helseforetak som også tidligere har fått ansvar for oppfølging av oppdrag fra eier innenfor respektive område.

Oppfølging av tiltakene i Felles plan skjer gjennom de regionalt styrte programmene, og gjennom interregionalt IKT-direktørmøte (som også fungerer som porteføljestyre for den fellesregionale prosjektporteføljen). Status og planer for tiltakene vil gjennomgå i forbindelse med utarbeidelse av årlig melding fra de regionale helseforetakene i januar 2023.

Kjernegruppen for Felles plan 2022 og underliggende arbeidsgrupper har hatt et tett samarbeid med ledere og programressurser i Direktoratet for e-helse. Styringsprosesser, prioritering og gjennomføring av nasjonale tiltak har over tid blitt mer inkluderende og åpne prosesser. Dette bør bidra til at nasjonale og regionale tiltak får god forankring i helsetjenestens samlede behov, på tvers av helseforetak, helseregioner og statlige etater. Samhandling med kommunene har også vært tema i møter med Direktoratet for e-helse. Det er ønskelig å inkludere kommunene og "Felles kommunal journal" i vårt arbeid med samhandlingsløsninger for fremtiden.

3 Modernisering av journalløsninger

Det pågår et omfattende moderniseringsarbeid i alle 4 regioner. I Helse Midt-Norge er dette arbeidet konsentrert om innføring av Helseplattformen, og de øvrige 3 regioner er i ulike stadier knyttet til innføring av DIPS Arena, kurveløsninger, prehospitalt EPJ og tilgrensende løsninger via Helsenorge.

Område	Status pr. sept. 2022	2022	2023	2024	2025		
Modernisering av EPJ	Helse Midt-Norge: Helseplattformen ble tatt i bruk av Trondheim kommune 7.mai 2022. Komplet innføring i helsetjenesten i HMN innen 2024	7 mai Trondheim kommune	12 nov. St Olavs H. og 6 kom.	11 feb. Helse Nord-Trøndelag og 2 kom.	29.april. Helse Nord-Trøndelag og 2 kom	Oktober 9+ kom muner	Resterende kommuner. Komplet innføring i helsetjenesten i HM innen 2024
	Helse Nord: DIPS Arena ble innført i hele Helse Nord i 2021 med unntak av noen moduler.	Restinnføring Arena medikasjon, pleieplan, radiologibest. og sys.adm.		Videreutvikling av DIPS Arena			
	Helse-Sør-Øst: DIPS Arena er besluttet å innføres i en installasjon i regionen med fortløpende utrulling t.o.m. 2025. Arena er innført på OUS innen psykiatri	Konsolidering av DIPS-databaser, tilpasning og optimalisering infrastruktur					
	Helse Vest: DIPS Arena er pt. innført på alle psykiatriske og somatiske enhetene foruten Helse Stavanger(nov.2022)	Arena OUS – rus og psykiatri	Fortløpende utrulling av DIPS Arena . Forbedringer, nye integrasjoner, optimalisering				
		Somatikk Bergen, Førde og Fonna	Somatikk Helse Stavanger	Optimalisering av DIPS Arena			
Innføring av elektronisk kurve	Helse Midt-Norge: Helseplattformen er fullintegret løsning og innføringsløpet for kurve følger dermed løpet for EPJ	Fullintegret løsning i EPJ. Følger innføringsløpet over.					
	Helse Nord: MetaVision løsningen er planlagt innført for alle helseforetak i Helse Nord innen utgangen av 2023	Restinnføring					
	Helse-Sør-Øst: MetaVision er innført som kurve- og medikasjonsløsning i hele regionen.	Innført i hele regionen					
	Helse Vest: Meona er innført ved alle somatiske og psykiatriske sengeposter. Noen spesialist områder gjenstår	Restinnføring spes.områder					
Prehospital EPJ	Felles løsning fra Bliksund er innført eller er i ferd med å bli innført i alle regionene.	Helse Midt-Norge: Har innført felles løsning Helse Nord: Planlegging av innføring pågår. Start pilotering av felles løsning ved utgangen av 2022 Helse Sør-Øst: Har innført felles løsning ved alle helseforetak foruten Vestfold og Vestre Viken Helse Vest: Innføring pågår. Fase 1 ferdigstilles i løpet av året.					

Fig. 1 - Oversikt over status og planer for helseregionene på modernisering av journalløsningene

I tillegg til underkapitlene nedenfor, så vises det til «Vedlegg 1 – Detaljerte planer for modernisering av journalløsninger».

3.1 Elektronisk pasientjournal (EPJ)

De tre helseregionene som benytter DIPS har etablert et samarbeidsforum som skal styrke koordineringen av kundebehovene opp mot denne leverandøren. Dette arbeidet er mulig etter at styret i Helse Sør-Øst 10. Mars 2022 vedtok å gjennomføre prosjektet Regional EPJ modernisering, som innebærer en konsolidering av DIPS for de 9 helseforetakene i regionen og overgang til DIPS Arena. De tre helseregionene har dermed et vesentlig mer likeartet utgangspunkt for den videre utviklingen i DIPS.

Helse Midt-Norge bygger strukturert pasientjournal i Helseplattformen. Felles språk benyttes på de fleste medisinske fagområder og på den gjennomgående informasjonen i journalen. Helseplattformen inneholder en innbyggermodul, HelsaMi, som vil være tilgjengelig via Helsenorge.no og som egen løsning. HelsaMi utvikles som en komplementær løsning til Helsenorge.no og vil i første rekke konsentrere seg om understøttelse av pasientforløpene i Midt-Norge på tvers av spesialist- og kommunehelsetjenesten. I Helseplattformen er det utviklet standardiserte pasient- og behandlingsplaner basert på bl.a. Felles språk som det er ønskelig at benyttes videre i det nasjonale arbeidet. Helse Midt-Norge ønsker at arbeidsmetodikk med sterk klinikerinvolvering på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten også legges til grunn i resten av Norge. Helse Midt-Norge er opptatt av å dele praksis knyttet til arbeidsmetodikk, strukturering av journal, standardisering av pasientforløp og klinisk innhold med de øvrige regioner så langt dette er praktisk mulig. Dette gjelder særlig i forhold til Program kodeverk og Terminologi (PKT) men også program for Digital samhandling (PDS), Pasientens legemiddel-liste (PLL) og Felles kommunal journal.

De regionale helseforetakene som benytter DIPS (Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst) har alle vedtatt og startet regionale prosjekt for EPJ modernisering, som består av:

- Infrastruktur – Nødvendig infrastruktur for å etablere DIPS Arena på regional leveranseplattform. Nødvendig for å etablere et kostnadseffektivt, robust og sikkert kjøremiljø.
- Teknisk applikasjon – Etablering av drift- og forvaltningsstruktur for å kunne gjøre ny og forbedret funksjonalitet tilgjengelig for helseforetakene med en høy frekvens. DIPS Arena skal kunne oppgraderes hyppig for å gi økt endringsevne. Dette er kun mulig med én installasjon pr. helseregion.
- Funksjonalitet – Bygge videre på tidligere utviklede funksjonelle maler som videreutvikles og forvaltes i én felles installasjon. Dette arbeidet gjøres i fellesskap på tvers av helseforetak og helseregioner. Alle helseforetak er involvert i utarbeidelsen av de funksjonelle malene.
- Utrulling – Full funksjonalitet for DIPS Arena etableres i én installasjon pr. helseregion. Når denne er etablert (i den enkelte region) og vurdert til å være god, vil deretter de resterende helseforetakene konsolideres inn i løsningen som fortløpende utrulling.
- Tett samarbeid med andre prosjekter i respektive helseregion for å kunne bidra til en mest mulig helhetlig EPJ-løsning. Dette er et viktig felles mål å unngå dobbeltføring og sørge for mest mulig helhetlige arbeidsflater.
- Forbedringer i løsningen som tar utgangspunkt i brukernes behov. Optimaliseringsarbeidet vil derfor gjennomføres i tett dialog med foretakene og regionale IKT-driftsorganisasjoner. Ny og forbedret funksjonalitet fra leverandør vil også være en viktig del av dette arbeidet.
- Planlegging og tilrettelegging for å kunne ta imot hyppigere oppgraderinger fremover slik at brukerne til enhver tid har best mulig funksjonalitet tilgjengelig i EPJ-løsningen. Dette arbeidet omfatter installasjon av aktuelle leveranser fra DIPS, etablering av god og relevant teknisk kompetanse hos regionale IKT-driftsleverandører, og hensiktsmessig organisering av forvaltning. Tilrettelegging i forhold til dette vil være viktig i planleggingen av overlevering av DIPS Arena fra prosjekt til forvaltning.

Strukturering av journalen, herunder bruk av Felles språk, i DIPS Arena for økt gjenbruk av kliniske data innad i journalen og til sekundærformål står sentralt fremover. Det er et uttalt mål å unngå dobbeltregistreringer, og at innrapportering til registre skal skje automatisk som en integrert del av det kliniske arbeidet. OpenEHR plattformen DIPS Arena legger godt til rette for gjenbruk av data fra klinisk arbeid.

Deling av journaldokumenter via Kjernejournal vil være det største bidraget til økt informasjonsdeling på

tvers av helseregionene på kort sikt, og det forventes at én felles installasjon av elektroniske pasientjournal innenfor hver helseregion også vil bidra til forbedret digital samhandling. Helse Vest RHF og Helse Nord RHF har allerede gode erfaringer med dette, og Helse Sør-Øst RHF har besluttet tilsvarende løsning.

3.2 Elektronisk kurve- og medikasjonsløsning

Når elektronisk kurve- og medikasjonsløsning er rullet ut i alle helseforetak, vil en pasient som flyttes mellom avdelinger innenfor et sykehus, mellom sykehus eller mellom helseforetak innenfor samme helseregion beholde samme kurve gjennom hele forløpet. Dette forventes å gi en betydelig kvalitetsgevinst. Under utrullingene vil det måtte gjøres flere avklaringer og tilpasning av registreringer, dokumentasjon og arbeidsflyt i samspillet mellom kurveløsning og EPJ. Det vil over tid utvikles flere integrasjoner for å unngå dobbeltregistreringer. Innføringsprosjektene samarbeider om dette. Fremover vil man fortsatt ha fokus videre innføring av kurvesystem i helseregionene og videreutvikling av integrasjon mellom kurvesystem og EPJ slik at det blir enklere for klinikerne å overføre korrekt legemiddelinformasjon mellom systemene, samt tilrettelegging for bruk av PLL.

Helse Midt-Norge bygger strukturert kurve- og legemiddelfunksjonalitet inn i Helseplattformen. Helse Nord og Helse Sør-Øst har etablert samarbeid på flere nivå rundt innføring av MetaVision elektronisk kurve- og medikasjonsløsning. De to regionale innføringsprosjektene utveksler informasjon og erfaringer både om utrulling, funksjonalitet og felles utfordringer med leverandøren. Helseforetakene høster og deler erfaringer fra gjennomførte og pågående innføringer, på tvers av helseregioner. Det er også jevnlig kontakt og utveksling av erfaringer om drift og forvaltning av kurveløsningen.

Regionalt innføringsprosjekt for kurve- og legemiddelhåndtering (KULE) i Helse Vest har fullført innføring av regional kurveløsning ved alle somatiske og psykiatriske sengeposter.

3.3 Prehospital EPJ

De fire regionale helseforetakene samarbeider om innføring av ny AMK løsning og felles løsning for prehospital EPJ (P-EPJ) i hele spesialisthelsetjenesten, gjennom felles rammeavtale med Bliksund AS. Alle helseregioner er representert i interregionale samarbeidsmøter (Produktteam) hos Bliksund. I forkant av avrop jobbes det i fellesskap med kartlegging av arbeidsprosesser, integrasjoner, tekniske løsninger m.m. for å avdekke behov som må med i avropet.

De regionale helseforetakene er medeiere i felles AMK-IKT prosjekt og planlegger innføring i tråd med den interregionale planen i 2023/24. Det foregår også noe andre aktiviteter med løsninger på det prehospitalt område og målsettingen er at disse skal være interregionale og etableres som felles løsninger. Dette også inkludert løsninger som forvaltes av felleseide selskap og Norsk helsenett.

4 Digital samhandling

4.1 Dokument- og datadeling

Dokumentdeling via kjernejournal

I den nasjonale ambisjonen om «*Én innbygger – én journal*» er det et mål at “all relevant journalinformasjon om pasienten skal være tilgjengelig samlet for behandlere ved tjenstlig behov”. Vesentlige deler av pasientenes journalinformasjon finnes i form av dokumenter i EPJ. En løsning for å gi helsepersonell med tjenstlig behov tilgang til pasientens sentrale journaldokumenter, uavhengig av hvor de er registrert, vil bidra vesentlig til å realisere ambisjonen og styrke pasientsikkerhet.

Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett har fra 2019 samarbeidet med de regionale helseforetakene for å forberede innføring av dokumentdeling via kjernejournal. Helse Sør-Øst og Helse Nord har fra november 2020 deltatt i utprøving av løsningen. Utprøvingen har vist at løsningen gir konkret klinisk nytte, og har fått gode tilbakemeldinger fra helsepersonell som har deltatt. De har lagt vekt på at den bidrar til økt pasientsikkerhet, er effektiv og tidsbesparende, og bidrar til god dialog med pasientene.

Behov for juridiske avklaringer

Utprøvingen har også gitt viktig innsikt i utfordringer knyttet til dataansvar og informasjonssikkerhet, blant annet med hensyn til taushetsplikt, tilgangskontroll, logging, og kontroll av logg. Helse Sør-Øst ba i november 2021 nasjonale myndigheter om juridisk avklaring av sentrale problemstillinger. Helse- og omsorgsdepartementet ga Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet og Norsk Helsenett i oppdrag å gjøre en bred vurdering av hjemmelsgrunnlaget for dokumentdeling via kjernejournal. Departementet bestemte at videre innføring av løsningen skulle vente til juridiske avklaringer forelå.

Direktoratet for e-helse vurderte i februar 2022 at *«fortolkning av bl.a. krav til tilgangsstyring og logging, herunder dokumentasjon av tjenstlig behov er en prinsipiell vurdering som går ut over den konkrete løsningen dokumentdeling via kjernejournal, og vil være styrende for fremtidige samhandlingsløsninger. Det krever at vi gjør en dyp og grundig vurdering»*.

Den juridiske vurderingen ga grunnlag for en uttalelse fra departementet om rettsgrunnlaget (lovligheten), formidlet 7. juni. De regionale helseforetakene oppfatter at følgende er de mest sentrale elementene i vurderingen:

- Det foreligger lovlig grunnlag for å innføre dokumentdeling via kjernejournal.
- Kilder har anledning til å gjøre en forhåndsvurdering av hvilke journaldokumenter de vil gjøre tilgjengelig i løsningen, innenfor rammene regulert i kjernejournalforskriften.
- Kildene vil ha dataansvar for innhold de gjør tilgjengelig i løsningen, og innholdet vil være underlagt kildenes taushetsplikt inntil de gir eksternt personell tilgang til opplysningene.
 - Kildene har ansvar for å sikre at lovens vilkår for å gi tilgang er tilstede, samt at informasjonssikkerhet og øvrige lovkrav ivaretas før deling. De må ha vurdert risikoen ved deling, og ha iverksatt nødvendige tiltak for å begrense risikoen og oppnå tilfredsstillende sikkerhet og ivaretagelse av pasientenes rettigheter.
 - Det vil være opp til den virksomheten som gjør dokumentet tilgjengelig å fastsette hvilke informasjonssikkerhetstiltak som må være på plass før tilgjengeliggjøringen.
 - Konsumerende virksomheter vil ikke ha gyldig behandlingsgrunnlag og dataansvar for opplysninger fra journal i annen virksomhet før deres personell av kilden er gitt tilgang til opplysninger og har nedtegnet/dokumentert disse.
 - Både kilde og konsument plikter å loggføre tilganger/oppslag i dokumenter.

Status for innføring av dokumentdeling via kjernejournal

Organisering og utprøving

Helse Sør-Øst RHF er hovedsamarbeidspart med Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse i arbeidet med å forberede innføring av løsningen, med basis i egen prosjektorganisasjon. Helse Nord RHF har organisert sitt arbeid med løsningen og utprøving i prosjektet «*digitale innbygger- og samhandlingstjenester*», Helse Vest RHF har hatt et eget prosjekt for å forberede utprøving i sin region, og Helse Midt RHF ivaretar sine forberedelser i Helseplattformen. Det nasjonale arbeidet med løsningen er nå lagt under program digital samhandling, og de regionale helseforetakene deltar aktivt i de organisatoriske strukturene i programmet.

Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF har fra november 2020 gjennomført utprøving/prøvedrift av løsningen, i samarbeid med utvalgte samhandlingsaktører i hver region (blant annet Oslo kommune og Bodø kommune) og Norsk Helsenett. Utprøvingen har gitt viktige erfaringer fra brukerne, innsikt i ulike utfordringer og behov som må ivaretas i løsningen, og erfaring med forbedringer av sikkerhet i løsningen. Deltagende helsepersonell har gitt tilbakemelding om stor nytte av løsningen, og har rapportert om flere konkrete tilfeller der planlagt behandling er endret basert på kunnskap innhentet fra journaldokumenter via kjernejournal.

Tekniske forberedelser

I Helse Sør-Øst RHF er alle helseforetak teknisk klargjort for å være både konsument og kilde i løsningen, med evne til dokumentasjon av oppfylte vilkår for tilgang og tjenstlig behov, tilgangskontroll, logging, tilgjengeliggjøring av tilgangslogg på helsenorge.no, og systematisk loggkontroll. Dette er basis for vedtatte planer for tidlige innføringssteg, som inkluderer innføring til fastleger og til utvalgte legevakter og kommunale akutte døgnenheter. Tidlig innføring til disse gruppene i tråd med den nasjonale evalueringen av utprøvingen og tilsvarende prioritering hos Helse Nord RHF, som har gjort tekniske tiltak for å forberede dette i sin region, er viktige erfaringer og bidrag inn i det videre arbeidet. Helse Vest RHF har gjort forberedelser og teknisk tilrettelegging for å starte utprøving i sin region (i samarbeid med Stavanger kommune), men ikke konkretisert planer for innføring. Helse Midt RHF har forberedt og vil realisere regional deling av journalopplysninger mellom virksomheter og omsorgsnivåer innenfor Helseplattformen (i løpet av mai 2022 – november 2023), og har også startet tidlige forberedelser til å delta i dokumentdeling via kjernejournal med utgangspunkt i Helseplattformen, for virksomheter fra både primær- og spesialisthelsetjeneste. Dette vil kreve tilpasninger fra Epic/Helseplattformen og i nasjonal implementering (av IHE XDS/XUA/XCA standarder).

Vurderinger av risiko og personvernkonsekvenser m.m.

Helse Sør-Øst RHF har som hovedsamarbeidspart, og i samarbeid med helseforetakene i regionen, gjort en grundig ROS-analyse og personvernkonsekvensvurdering (DPIA) av dokumentdeling via kjernejournal. Vurderingen er fulgt opp med vedtak og justeringer i regionens tilnærming/løsning. Tilsvarende risikovurderinger er gjort i Helseplattformen, som langt på vei har identifisert samme risikoer og typer tiltak som Helse Sør-Øst RHF. I Helseplattformen har man i tilknytning til dette arbeidet blant annet etablert dokumentene «Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen», «Beslutningsdokument – Tilgangsstyring og personvern», «Lovligheten av bruk av sensitive notat i Helseplattformen» samt «Metode for deling av prøvesvar til innbygger». Helse Nord RHF og Helse Vest RHF arbeider med tilsvarende vurderinger.

Risikovurderingene har vært viktige deler av grunnlaget for felles drøftinger og samordning av «funksjonelle krav til løsningen», som utgangspunkt for å enes om utforming av løsningen, tekniske sikkerhetstiltak, retningslinjer for organisatoriske tiltak og fordeling av oppgaver. Det legges til grunn at endelige versjoner av ROS og DPIA ferdigstilles når en nasjonalt omforent løsning foreligger. ROS og DPIA må godkjennes av de enkelte dataansvarlige helseforetakene før innføring av løsningen.

Stegvis innføring

De regionale helseforetakene legger til grunn at en innføring av løsningen må gjøres trinnvis til flere virksomheter og brukere. Dette vil begrense risiko, gi mulighet for å følge opp erfaringer og ved behov justere løsningen før nye trinn. Det vil også gi rom for at virksomheter med ulike forutsetninger og systemer kan realisere nødvendige tiltak og evner/kapabiliteter til ulik tid.

Avhengigheter og avklaringsbehov

Innføring av tjenesten forutsetter at behov knyttet til dataansvar, informasjonssikkerhet (inkludert tilgangsstyring, logging og etterfølgende kontroll), forvaltning og kommunikasjon kan ivaretas på en tilfredsstillende måte. Det må enes om og gjennomføres tiltak som er forholdsmessige i forhold til risikobildet og en balanse mellom tilgjengelighet/pasientsikkerhet og konfidensialitet/taushetsplikt.

I departementets juridiske vurderinger og føringer i juni 2022 vises det til oppdraget som er gitt de regionale helseforetakene (se over), og anføres at «*Departementet anser dette arbeidet som den naturlige arenaen for å enes om tekniske sikkerhetstiltak, retningslinjer for organisatoriske tiltak og fordeling av oppgaver*». Departementet skriver også «*Det vil være opp til den virksomheten som tilgjengeliggjør dokumentet å fastsette hvilke informasjonssikkerhetstiltak som må være på plass før tilgjengeliggjøringen*», og viser til at det i Prop. 72 L (2013–2014) blant annet står «*Departementet foreslår at den databehandlingsansvarlige skal ha ansvar for å beslutte hvordan opplysningene skal tilgjengeliggjøres for andre virksomheter. Enhver databehandlingsansvarlig må sørge for at sikkerheten i egen virksomhet ivaretas. Det betyr at en virksomhet som vil dele opplysninger med andre virksomheter må ha vurdert risikoen ved slik deling og ha iverksatt nødvendige tiltak for å begrense risikoen. Virksomheten må vurdere om kravene til konfidensialitet og tilgjengelighet er ivaretatt. Virksomheten må, som i dag, sikre at det bare gis tilgang til helseopplysninger som er nødvendige for vedkommendes arbeid og i samsvar med gjeldende bestemmelser om taushetsplikt.*»

De regionale helseforetakene legger til grunn at alle våre helseforetak vil bli dataansvarlige kilder i løsningen, og helseforetakene må dermed ha reell innflytelse i vurderingen om hva som vil være nødvendige sikkerhetstiltak og hvordan den nasjonale løsningen utformes. Vurderingene må gjøres i tett samarbeid med Norsk helsenett og sentrale interessenter i sektoren, inkludert representanter for kommunene/primærhelsetjenesten - som på sikt også vil bli kilder i løsningen. Samarbeidet vil nå i praksis skje i program digital samhandling, med en samtidig løpende samordning av krav mellom de regionale helseforetakene. Det er behov for en helhetlig ledelse/koordinering av samarbeidet.

I program digital samhandling identifiseres og modnes ulike «behovselementer» for felles beslutning og finansiering. Realisering av dokumentdeling via kjernejournal krever imidlertid også flere konkrete avklaringer om ansvarsforhold, risikoreduserende tiltak, utforming av løsningen og innføringstrinn. Det er nå *nødvendig og presserende for fremdrift* å enes om hva som må gjøres (avklaringer og tiltak), om avhengigheter mellom ulike avklaringer/tiltak, og om ansvars- og oppgavefordeling, slik at det kan legges en helhetlig tidsplan med prioritering av tiltak. De regionale helseforetakene mener at samarbeidet må prioritere avklaringer som må løses for raskest mulig beslutning (samkjørt i aktørens egne beslutningsstrukturer og i program digital samhandling) og oppstart av tidlige steg i en trinnvis innføring. Innføringssteg som er prioritert/vedtatt i de regionale helseforetakene bør prioriteres for koordinert realisering, med eventuelt omforente tilpasninger.

På bakgrunn av kompleksiteten i avhengighetsbildet og begrenset fremdrift i nasjonale avklaringer har Helse Nord RHF og Helse Vest RHF per august 2022 formelt satt sine innføringsaktiviteter på pause inntil nødvendige avklaringer mellom aktørene foreligger. Relevante kjerneressurser vil så langt mulig bidra i interregional samordning og nasjonale drøftinger, med mål om å oppnå et tilstrekkelig grunnlag for å beslutte planer og tiltak for å delta i en stegvis implementering av løsningen. Helse Sør-Øst viderefører foreløpig sitt prosjekt, og Helseplattformen ivaretar fortsatt deltagelse fra Helse Midt RHF.

I tillegg viser vi til «Vedlegg 2 – Detaljerte planer for dokumentdeling via Kjernejournal».

4.2 Pasientens legemiddelliste (PLL)

Bakgrunn

Mangelfull samhandling rundt pasientens legemiddelbehandling, særlig når pasienten overføres mellom helsevirksomheter, er en viktig årsak til uheldig legemiddelbruk. På bakgrunnen av dette, ble det i 2015 etablert et nasjonalt prosjekt som har utarbeidet en løsningsbeskrivelse for konseptet «*Pasientens legemiddelliste (PLL)*», som del av det nasjonale programmet: «*Felles infrastruktur (FIA)*». Pasientens legemiddelliste vil bli realisert gradvis gjennom flere tiltak. De mest sentrale er utvikling av sentral forskrivningsmodul, å ta i bruk kjernejournal i sykehjem og hjemmetjeneste, innføring av multidose i e-resept og utprøving av pasientens legemiddelliste. Disse tiltakene er samlet i program Pasientens legemiddelliste, eid av Direktoratet for e-helse.

Samarbeid rundt utprøvingen på tvers av regioner

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

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

1. Avklaringer knyttet til forskrift og anbefalinger om virkestoffbasert forskrivning
2. Samtidighet – andre aktørers oppdatering av pasientens legemiddelliste under sykehusopphold
3. Multidose - hvilken påvirkning har pasientens legemiddelliste på arbeidsprosess for sykehusopphold
4. Er det støtte for å hente tidligere versjoner av pasientens legemiddelliste
5. Avklaringer om datoer knyttet til historikk på seponerte/fornyede legemidler i pasientens legemiddelliste
6. Avklaringer på detaljer i «FHIR-API» (rammeverk for standardiserte applikasjonsgrensesnitt)
7. Håndtering av låste resepter og sperringer - hvordan påvirker dette samstemming, innføring av pasientens legemiddelliste, og legemidler innenfor og utenfor pasientens legemiddelliste
8. Felles kodeverk for legemiddelreaksjoner som kjernejournal og sentral forskrivningsmodul

Prosjekt Utprøving av pasientens legemiddelliste

Målet for prosjektet er å prøve ut det valgte konseptet for pasientens legemiddelliste. Særlig er det fokus på å få erfaring med:

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

De første fasene av utprøvingen vil gjennomføres i primær- og spesialisthelsetjenesten i Bergensområdet. I senere faser kan det bli aktuelt å utvide til andre områder dekket av Helse Vest.

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

Status for arbeidet

Det er utarbeidet en teknisk løsning for pasientens legemiddelliste (PLL) i forskrivningsmodulen (FM), som er e-reseptløsningen som benyttes i Helse Vest. Denne ble tatt i bruk av en mindre gruppe leger på Haraldsplass diakonale sykehus (HDS) og ved Mottaksklinikken på Haukeland Universitetssjukehus (HUS) i begynnelsen av mai 2022, og bruken vil i løpet av høsten 2022 utvides til alle leger ved HDS og ved Mottaksklinikken, HUS. Prosjektet vil også i 2022 vurdere om flere avdelinger ved HUS skal inkluderes i utprøvingen. Løsning for import av pasientens legemiddelliste i kurvesystemet Meona er under utvikling, og forventes ferdigstilt høsten 2022.

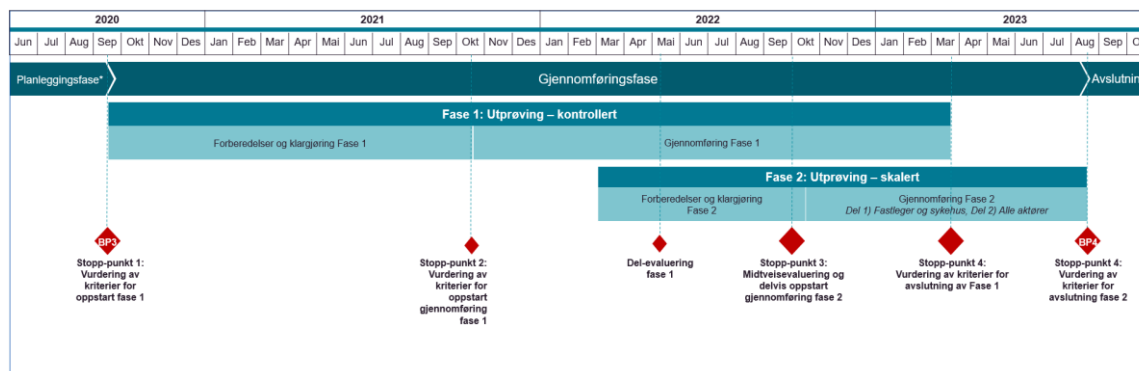
For fastleger er det utviklet støtte for PLL i EPJ-løsningen Infodoc Plenario. Utprøvingen av Pasientens legemiddelliste hos fastlegene startet i oktober 2021. Per august 2022 er 8 legekontor med til sammen 36 fastleger i gang med PLL. Det har til 11.08.22 blitt opprettet PLL hos ca. 2500 pasienter. Et mindre antall avtalespesialister som benytter Infodoc Plenario ble også inkludert i utprøvingen våren 2022. Per 11.08.22 er 11 avtalespesialister inkludert i utprøvingen. I løpet av høsten 2022 vil prosjektet vurdere ytterligere utvidelse blant fastleger og avtalespesialister.

I Bergen kommune kan EPJ for hjemmesykepleien tilby PLL og e-resept ved å integrere FM i løsningen. Hjemmesykepleien i Bergen Kommune startet innføringen av FM i Arna og Åsane bydeler høsten 2021. Etter at nødvendige tilpasninger i løsningen er på plass, vil utprøvingen av PLL starte høsten 2022 i disse to bydelene. Senere vil utprøvingen bli utvidet til flere bydeler. Sykehjem, legevakt og andre enheter vil kobles på så snart systemstøtten er utviklet. En særlig utfordring for kommunen har vært at innføring av PLL krever at flere ansatte i kommunen må bruke e-ID. Ved utprøvingen vil det derfor bli benyttet både smartkort og BankID.

I Helse Vest startet utprøvingen med tilgang til pasientens legemiddelliste kun via forskrivningsmodulen og kjernejournal. Selv en slik begrenset utprøving gir nytteeffekter, og har allerede avdekket feil og mangler i den tekniske løsningen, samt generelle utfordringer i samhandlingen mellom aktørene. Når den tekniske løsningen for Meona er ferdig, vil klinikere i sykehus kunne importere og eksportere pasientens legemiddelliste fra kurvesystemet. Dette vil være viktig for å oppnå full nytteeffekt av konseptet. Prosjektet forventer å starte med innføring av teknisk løsning for pasientens legemiddelliste i Meona i løpet av fjerde kvartal 2022.

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

Figur: Overordnet prosjektplan for Utprøving av pasientens legemiddelliste per 11.08.2022.



Bedre bruk av e-resept

Utprøvningsprosjektet har identifisert et behov for å øke forståelsen blant brukerne for hvordan e-resept fungerer i et samhandlingsperspektiv, og gi opplæring i bedre bruk av e-resept. Det anbefales at alle regioner starter et arbeid med dette. Tiltaket kan gjennomføres med eksisterende løsninger og vil være en viktig forberedelse for innføring av PLL.

Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge etablerer en midt-norsk legemiddelliste som en del av Helseplattformens løsning for pasienten i Midt-Norge. Helseplattformen benytter sentral forskrivningsmodul API (SFM Basis API) for tilknytning til eReseptkjeden og baserer sine legemiddeldata på FEST supplert med innhold fra SAFEST, som igjen er basert på Felles språk. Helseplattformen inneholder støtte for forskrivning og vil i løpet av 2023/2024 ha støtte for eMultidose. Helseplattformen utveksler multidose via e-meldinger til eMultidose er tilgjengelig i løsningen. Løsningen i Midt-Norge utvikles i tett dialog med det nasjonale PLL programmet.

Helsetjenesten i Midt-Norge er i gang med Helseplattformen og felles legemiddelliste i Trondheim kommune med legevakt, hjemmetjeneste og sykehjem og Øya legesenter. I november 2022 vil St. Olavs hospital og 6 ytterligere kommuner ha en felles legemiddelliste. Helse Møre Romsdal og Helse Nord-Trøndelag, samt kommunene Levanger, Verdal og Ålesund vil ta i bruk Helseplattformen før sommeren 2023. Ved at Helseplattformen tas i bruk vil aktørene kunne samarbeide om den regionale legemiddellisten og nyttig erfaringer må tas videre med inn i arbeidet i det nasjonale arbeidet med Pasientens legemiddelliste som en del av e-resept kjeden.

Helse Nord og Helse Sør-Øst

Innføring og tilrettelegging av PLL i disse helseregionene krever utvikling og implementering av ny medikasjons- og e-reseptmodul i DIPS Arena. Begge helseregionene samarbeider vedrørende definering av felles behov for funksjonalitet og felles dialog med DIPS ASA om denne utviklingen. Her deltar også Helse Vest med sine erfaringer fra utprøvingen.

Videre planer

Etter at utprøvningsprosjektet er ferdig til sommeren 2023, vil Helse Vest fortsette innføringen av PLL i regionen. Første skritt vil være å fullføre innføringen på Haukeland Universitetssjukehus. Videre innføring må skje koordinert med primærhelsetjenesten i kommunene i regionen, og vil trolig kreve et tett samarbeid med nasjonale myndigheter. Organisering av dette arbeidet er ikke fastlagt, og vil bl.a. være et tema for Program Pasientens legemiddelliste framover. Innføringen vil trolig også bli påvirket av, og må koordineres med, utfasingen av FM og innføring av ny løsning for e-resept og PLL i Helse Vest.

Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse har godkjent en stegvis tilnærming i Helseplattformen for

å støtte det nasjonale målbildet for Pasientens Legemiddelliste ved bruk av SFM API.

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

Helseplattformens ambisjon for pasientens legemiddelliste er å ha kun én versjon av legemiddellisten som viser pasientens legemidler i bruk og som oppdateres kontinuerlig og i sann tid ved endringer, både regionalt og nasjonalt.

Basert på dette, opplever Helseplattformen utfordringer med en detaljert og rigid kravspesifikasjon for teknisk løsning for SFM API, gitt at PLL ikke er ferdig beskrevet som praktisk konsept og heller ikke i er ferdig utprøvd.

Ytterligere kompliserende faktorer i dette er også at Norsk helsenett jobber med flere tekniske løsninger samtidig (FM, SFM API, SFM GUI), tidspunkt for avvikling av FM har vært utsatt (vedtatt forvaltning ut 2024), samt at gjentatte ressursmessige utfordringer og mangel på langsiktig finansiering skaper usikkerhet rundt SFM forvaltning.

4.3 Kritisk informasjon

Bakgrunn

Med kritisk informasjon menes informasjon som man i en behandlingssituasjon ønsker at det varsles særskilt om til helsepersonell som har pasienten til behandling og er informasjon som må deles mellom aktørene i helsetjenesten for å sikre god pasientsikkerhet. Det er utviklet et grensesnitt(API) mot Kjernejournal som en nasjonal delingsløsning for denne informasjonen.

Spesialisthelsetjenestens tilnærming – status og planer

Helse Vest er hovedsamarbeidspart fra spesialisthelsetjenesten for utprøving av utveksling av kritisk informasjon mellom Kjernejournal og lokal EPJ. Helse Vest har planlagt at en fullstendig pilot for alle kategorier av Kritisk informasjon som skal være i produksjon i Q4 2023, med delleveranser underveis for de ulike kategoriområdene.

I løpet av første halvår i år, er det igangsatt en ny løsnings- og utrullingsstrategi som prioriterer det nasjonale oppdraget med å teste Kritisk informasjons API-et i Kjernejournal. Det betyr at utprøving av første del av Kritisk informasjon mot Kjernejournal, som er legemiddelreaksjoner (overfølsomhetsreaksjoner), etter planen skal tas i bruk i Q1 2023 i Helse Vest. Resterende kategorier av Kritisk informasjon i Kjernejournal er planlagt å testes ut i en pilot i Q4 2023.

Løsningen som nå testet ut mot kjernejournal, har DIPS Arena som master for kritisk informasjon. Informasjonsmodellen og kodeverk i DIPS Arena på kritisk informasjon er i stor grad harmonisert med Kjernejournal slik det er i dag. Leveransen har avhengigheter til det generelle leveranseløpet til DIPS og innføringen av DIPS Arena i helseregionene.

Helse Vest vil slutføre det nasjonale oppdraget, for deretter å iverksette utveksling av kritisk informasjon mellom fagsystem i Helse Vest. I fase 3 vil kategorien legemiddelreaksjoner gjøres lesbar i kurvesystemet (Meona) gjennom en enveisintegrasjon fra lokal EPJ. De to andre DIPS helseregionene vil ha tilsvarende løsningsarkitektur, men internt mot kurvesystemet(MetaVision). Helseplattformen vil benytte seg av Kjernejournal integrasjonen når forutsetningene for dette er på plass (ref. påfølgende avsnitt om autorative kilder).



Figur 1: Teknisk løsning for Kritisk Informasjon for området legemiddelreaksjoner i Helse Vest.

Det er skissert tre overordnede faser i Helse Vest prosjektet, oppsummert i tabellen under. I forkant har det vært systematisk arbeidet med å heve datakvalitet i de interne kildene for Kritisk informasjon som forutsetning for en datautveksling.

4.4 Pasientens prøvesvar

Prosjektet «Pasientens prøvesvar» ble tidligere kalt «Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar» (NILAR). Prosjektets målsetning er fortsatt å realisere en nasjonal informasjonstjeneste for oppslag i laboratorie- og radiologisvar.

Pasientens prøvesvar er i planleggingsfasen av løsning for innbygger (helsenorge.no) og i gjennomføringsfasen av løsning for helsepersonell (kjernejournal). Helse Vest har fra mars 2022 gitt innbygger tilgang til laboratoriesvar via helsenorge.no i form av journaldokumenter som inneholder svarene i tekstformat. Denne løsningen er en midlertidig løsning frem til Norsk helsenett har ferdigstilt Pasientens prøvesvar.

Norsk helsenett jobber smidig med utvikling av løsningene og har siden høsten 2021 gjennomført demonstrasjon av løsningen for helsepersonell etter hvert som funksjonalitet har kommet på plass. Behov og løsningsvalg er løpende forankret med sektor gjennom gode dialoger i de månedlige møtene i samarbeidsgruppene. Dette har gitt svært verdifulle innspill og bidrar til at løsningen formes etter ønsker fra sektor. Fra mai 2022 har også demonstrasjon av prototype til løsning for innbygger vært gjennomført i samarbeidsgruppene, med etterfølgende brukertesting i juli-august 2022 med deltagere fra pasient- og brukerforeningene.

Det planlegges for en tidlig utprøving av løsningen for helsepersonell fra Q4 2022 med et privat laboratorium som produsent og to fastlegekontor som konsumenter. Utprøvingen vil ha kvalitetssikring, og ikke helsehjelp som formål, i påvente av endelig rettsgrunnlag for tjenesten.

Løsningen for innbygger vil utvikles frem til våren 2023 før tidlig utprøving kan starte.

Programstyret har gitt Norsk helsenett i oppgave å utvikle løsning for personvern og tillitstjenester, hvor behovene til Pasientens prøvesvar er det første som skal implementeres. Dette arbeidet er i planleggingsfasen og vil være på plass før nasjonal innføring.

Riktig bruk av kodeverk og meldingsstandarder er viktig for å sikre god datakvalitet i Pasientens prøvesvar, og fortsatt tett samarbeid med sektoren er viktig i dette arbeidet.

De regionale helseforetakene deltar aktivt med ressurser i både teknisk og faglige samarbeidsgrupper. Helse Vest og Helse Nord har som kjent etablert løsning og tilgjengeliggjort prøvesvar for innbyggere i sine regioner gjennom dokumentdeling på Helsenorge. Helse Midt-Norge vil gjøre prøvesvar tilgjengelig i Helseplattformen og HelsaMi og har likeledes bidratt med nyttige erfaringer. Helse Sør-Øst har bidratt med innsending av noen testmeldinger. Norsk helsenett har nylig etablert løsning for å ta imot testmeldinger fra de regionale helseforetakene. Fremover vil det være behov for tettere dialog og bistand fra de regionale helseforetakene slik at vi får på plass både bedre variasjon i testmeldinger og kan forberede de regionale helseforetakene for produksjon slik at de kan delta i en utvidet utprøving av løsningen.

Representanter fra alle helseregionene har bidratt med nyttige innspill og erfaringer slik at Pasientens prøvesvar imøtekommer sektors behov og løsningen formes på best mulig måte.

Direktoratet for e-helse har pågående en samfunnsøkonomisk analyse av Pasientens prøvesvar, hvor helsepersonell fra samarbeidsgruppene er intervjuet. Foreløpig resultater viser god samfunnsnytte, og at gevinster raskt vil kunne hentes ut.

Regionale mottaksprosjekter

De regionale helseforetakene tilpasser fremdriftsplaner for de regionale mottaksprosjektene til rapportert fremdrift i nasjonalt lovarbeid som skal sikre nødvendig lovhjemmel for mottak av alle typer prøvesvar hos Norsk helsenett og publisering på Helsenorge. Erfaringene fra gjennomføringen av MSIS (publisering av Covid prøvesvar på Helsenorge) gjenbrukes i størst mulig grad, men enkelte prøvesvar kan ikke lagres og publiseres på samme måte. Det gjelder blant annet prøvesvar med annet innhold enn

bare tekst, for eksempel kurver. Det gjelder også alvorlige diagnoser (kreft m.m.) som bør formidles av behandlende lege før publisering på Helsenorge.

Pasientens prøvesvar er tilgjengelig i Helse Vest. Foreløpige tidsplaner tilsier at det nasjonale lovarbeidet fullføres i 2024. I mellomtiden gjennomfører de regionale helseforetakene løsningsdesign, ROS-vurderinger og åpning av nødvendige porter i brannmur – slik at hver enkelt helseregion kan sende testmeldinger (hovedsakelig tekstbaserte patologi- og radiologisvar).

5 Digital hjemmeoppfølging og – innbyggertjenester

Digital hjemmeoppfølging (DHO) og digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten (DIS) er to betegnelser på samme eller svært like tjenester der fysisk kontakt helt eller delvis erstattes av digitale løsninger. DIS-tjenester, som historisk har vært innbyggertjenester via helsenorge.no, har vært en del av Felles plan siden 2018, mens DHO er ny av året. Det kan være betydelige forskjeller i både formål og teknologi, men Nasjonal helse- og sykehusplan lister digital hjemmeoppfølging og digitale innbyggertjenester som to dimensjoner under kategorien «spesialisthelsetjenester i hjemmet». Det er viktig å understreke at DHO og DIS vil avgrenses til de tjenestene spesialisthelsetjenesten skal tilby pasienter hjemme og/eller utenfor sykehus. De regionale helseforetakene er derfor enige om å rapportere samlet for denne kategorien helsetjenester i 2023.

5.1 Digital hjemmeoppfølging

Introduksjon

Pasienter vil i økende grad møte spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv og være en aktiv deltaker i behandlingsforløpet¹. Dette området har ulike betegnelser: *Medisinsk avstandsoppfølging, nettbasert behandling, hjemmesykehus, digitale pasienttjenester, datadeling og digital hjemmeoppfølging (DHO)*. DHO gir muligheter for endrede behandlingsforløp, men endrer ikke dagens ansvarsdeling mellom nivåene i helsetjenesten. De regionale helseforetakenes ambisjonsnivå innenfor DHO vil følges opp i reviderte regionale utviklingsplaner. Innenfor de nærmeste årene vil de regionale helseforetakene prioritere økt bruk av DHO som kan bidra effektivisering og bærekraft i helsetjenesten.

Alle helseregionene har vært, og er, involvert i det nasjonale arbeidet med DHO². Helse- og omsorgsdepartementet har tildelt Direktoratet for e-helse oppdrag å utarbeide en plan for arbeidet med arkitektur og infrastruktur for DHO med fokus på informasjonsdeling, og videre anbefale hvilke digitaliseringstiltak som bør gjennomføres på nasjonalt nivå for å oppnå målene. Ett av tiltakene er: "Utvide dagens utprøving av datadeling til også å omfatte DHO som adresserer behov for samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten". Helsedirektoratet har også fått oppdrag med "å flytte tjenester hjem". Ett av tiltakene som følges opp i denne sammenhengen er "Pasientrapporterte data (PROM) i forbindelse med digital hjemmeoppfølging". De ulike oppdragene er blant annet lagt under Program Digi-hjem og Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Helseregionene bidrar inn i disse programmene gjennom deltagelse i styringsgrupper og i arbeidsgrupper på de ulike tiltakene. Det er opprettet en koordineringsgruppe på tvers av programmene hvor representanter fra de regionale helseforetakene og KS deltar.

Fra 2018-2021 ble det på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennomført en nasjonal utprøving av DHO i regi av Nasjonalt velferdsteknologiprogram³. Seks samarbeidsprosjekt i ulike deler av landet har deltatt. Kommunene har hatt prosjekteierskap og prosjektledelse, i tett samarbeid med fastleger og spesialisthelsetjeneste.

Samarbeid mellom helseregionene

I 2021 utarbeidet de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet en rapport med definisjon, nasjonale måltall og tilrettelegging for digital hjemmeoppfølging. Arbeidet fra 2021 foreslo følgende

¹ Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

² Sluttbefalinger fra utredningsoppdrag om nasjonal tilrettelegging for medisinsk avstandsoppfølging, september 2018 (E-helse, Statens legemiddelverk og Helsedirektoratet), Utredning medisinsk avstandsoppfølging – Informasjonsflyt, informasjonssikkerhet og personvern (IE-1054), desember 2019 (E-helse), Digital hjemmeoppfølging - tilnærming til helhetlig samhandling (IE-1065), oktober 2020 (E-helse).

³ [Digital hjemmeoppfølging - sluttrapport fra nasjonal utprøving 2018-2021.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

(DHO). En forutsetning for å lykkes er at aktørene i sektoren inviteres inn i dette arbeidet. Det er nedlagt mye arbeid nasjonalt i å gi konkrete, praktiske råd for hvordan komme i gang med DHO. Det mangler likevel en del råd og veiledning på hvordan få til gode samarbeidsavtaler og delt finansieringsordning på tvers av helseforetak og tilhørende kommuner. Dette er krevende for hvert enkelt helsefelleskap å få på plass og her er det behov for sentrale føringer og råd. For å få opp hastigheten på bredding av DHO er det viktig at dette tas tak i sentralt, og at sektor er involvert.

I tillegg viser vi til «Vedlegg 3 – Detaljerte planer for digital hjemmeoppfølging».

5.2 Digitale innbyggertjenester

Avgrensning

Innbygger bør i størst mulig grad skjermes fra kompleks organisering og mangfoldig systemlandskap i spesialisthelsetjenesten. Den kompleksiteten kan vi ved hjelp av teknologi skjule med gode og individrettede digitale tjenester. Digitale innbyggertjenester og digital hjemmeoppfølging vil derfor i mange tilfeller være to sider av samme sak i et teknologisk perspektiv. For å prøve å skille dette, er kapittelet avgrenset til tjenester som skal tilbys på eller via Helsenorge.no.

Samarbeid mellom helseregionene

Helseregionene har siden 2014 samarbeidet om mål og planer for å bygge opp digitale innbyggertjenester på den nasjonale innbyggerportalen Helsenorge. De regionale helseforetakene har fordelt ansvar for utvikling av nye eller forbedring av etablerte tjenester på Helsenorge. Det sparer både tid, penger og ressurser for helseregionene og hos Norsk helsenett.

Helseregionene deler også i stor grad vurderinger og virksomhetsregler som er satt for tjenestene. Vi er ikke helt i mål med å levere like tjenester, men tror at med økt modenhet i organisasjonene knyttet området vil også etterspørselen etter likeverdige tjenester øke. Utforming av det utadvendte sykehus vil kreve større engasjement fra helsefaglig side.

Tjenesteområder

Innsatsen knyttet til digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten kan deles inn i tre tjenesteområder:

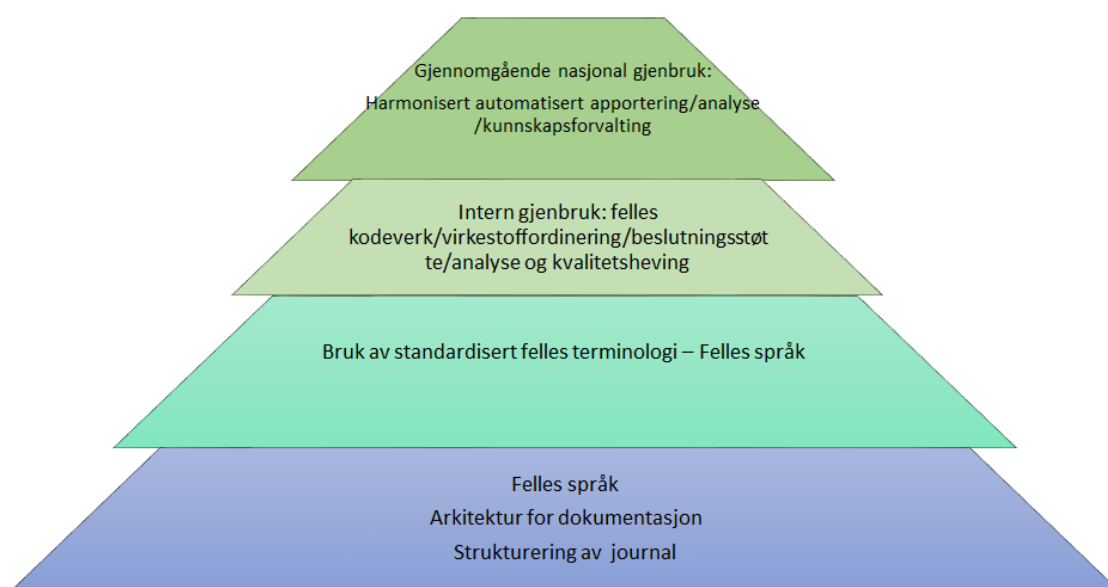
1. Tjenester for alle
2. Innsikt i egen helse
3. Selvbetjening og medvirkning i behandlingsforløpet

I tillegg viser vi til «Vedlegg 4 - Detaljerte planer for digitale innbyggertjenester», der det redegjøres for mål, planer, status og utfordringer knytte til arbeidet med å realisere innbyggertjenester innenfor de tre definerte tjenesteområdene.

6 Strukturering av journal og bruk av felles språk

Innledning

Visjon og målbilde for Felles språk, slik det er beskrevet i «*Felles språk i helse- og omsorgssektoren Målbilde versjon 1.0⁴*», ligger fast. Det er enighet blant de regionale helseforetakene om at standardisert språk (Felles språk) skal være utgangspunktet for utvikling av strukturert informasjon i journalsystemene i helse og omsorgstjenesten. Det overordnede målet med å ha strukturerte journalsystemer bygget på et felles språk er å sørge for bedre digital samhandling på tvers av aktører og forvaltningsnivå. Videre vil en felles maskinlesbar terminologi bidra til gjenbruk av helsedata som har god kvalitet intern i et system og understøtte beslutningsstøtte. Forventede gevinster er økt pasientsikkerhet, bedret kvalitet i helsehjelpen og effektivisering av klinisk dokumentasjonsarbeid. Gevinstrealisering forutsetter en arkitektur for strukturert dokumentasjon, og bruk av felles standardiserte kodeverk og terminologi. Gevinster vil materialisere seg lokalt og nasjonalt ut fra i hvilken grad forutsetningene er implementert og tatt i bruk. Forutsetningene og gevinstrealisering er illustrert figur 1.



Figur 1 Forutsetningene for gevinstrealisering, lokalt og nasjonalt

Overordnet status og planer

Helse Midt-Norge har igjennom Helseplattformen og i samarbeid med Program for kodeverk og Terminologi (PKT) etablert første versjon av Felles språk. Første versjon av Felles språk er tilrettelagt for ibruktakelse.

Alle helseregionene jobber med strukturering av journal og bruk av felles språk. De fire regionale helseforetakene har noe ulik strategi og tidsplan for innføring av strukturert journal og Felles språk grunnet avhengigheter til eksisterende journalsystem og samlede prioriteringer og ressurser. Helse Midt-Norge sin strategi er å innføre og ta i bruk strukturert journal med Felles språk når Helseplattformen settes i produksjon i november 2022. Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord har en mer stegvis og pragmatisk tilnærming til innføring av strukturert journal og Felles språk tilpasset kliniske strukturingsbehov, nytteverdi og tilgang på ressurser. Tidspunkt for når regionen vil ha ta i bruk Felles språk vil følgelig variere.

Helse Midt-Norge vil ta i bruk strukturert journal bygget på Felles språk innenfor områdene legemidler,

⁴ [Felles språk i helse- og omsorgssektoren Målbilde versjon 1.0 – e-helse](#)

pleieplaner, medisinske kvalitetsregistre, funn/diagnose, virkestoffer og allergier høsten 2022 når Helseplattformen settes i produksjon. Helse Midt-Norge vil fortsette å ta i bruk Felles Språk på andre områder etter hvert som nye områder blir klargjort for ibruktakelse.

Helse Nord og Helse Vest har tatt i bruk den nye Arena programvaren fra DIPS. Helse Sør-Øst RHF har vedtatt regional innføring av DIPS Arena. Helse Sør-Øst og Helse Vest har ferdigstilt utrulling av elektroniske kurve og Helse Nord arbeider aktivt med innføring av elektroniske kurve. Innføring av DIPS Arena og elektronisk kurve og medikasjonsløsninger vil nye muligheter til å håndtere strukturert informasjon og øke graden av strukturert informasjon. Utnyttelse av strukturert informasjon i DIPS Arena gjennom tilgjengelige verktøy i løsningen blir et viktig utviklingsområde fremover. Fagmiljøer for dette er etablert i Helse Nord og Helse Vest (se beskrivelse nedenfor), og vil bli videreutviklet i Helse Sør-Øst. Det er i denne sammenheng viktig at de regionale og HF-spesifikke fagmiljøer samarbeider effektivt og deler erfaringer og kunnskap på en måte som sikrer at gode løsninger som utvikles et sted kan utnyttes av andre helseforetak uten merkantile komplikasjoner. Leverandørene vil ha viktige roller i dette arbeidet gjennom å stille produkt ekspertise til rådighet for sine kunder. Det er imidlertid viktig å finne fram til merkantile modeller med leverandøren som understøtter en positiv utvikling. Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord har tatt denne problemstillingen opp med leverandøren, men det er foreløpig ikke etablert en merkantil modell som sikrer dette. Økt grad av strukturert informasjon i journal og kurveløsningene i Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord legger til rette for å ta i bruk Felles språk.

Status og planer prioriterte områder

De regionale helseforetakene vil fortsette å prioritere utvikling av Felles språk innen områdene medisinske kvalitetsregistre, legemidler, pleieplaner og deler av klinisk beskrivelser, som egner seg for gjenbruk og datadeling mellom aktører, i utviklingen av første versjon av Felles språk.

Medisinske kvalitetsregistre

Registerområdet har to hovedfokus, automatisk innrapportering av data til register og klargjøring av registre til å motta Snomed CT som lagringsverdi fra EPJ. Det er viktig å redusere registreringsbyrden på klinikerne knyttet til innsamling av data til registrene. Det betyr at variablene som skal inn i registrene må harmoniseres og bygges inn i de strukturerte EPJ-ene. Det må etableres tekniske grensesnitt for automatisk overføring til registrene, og registrene må tilpasses for mottak av overføringen. I tillegg må Felles språk innføres i registrene. Det må sikres at nye registre etableres på denne måten og eksisterende registre endres.

Kreftregisteret har i samarbeid med Direktoratet for e-helse gjort et større arbeid med å bruke Snomed CT som lagringsverdi for Nasjonalt kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft og Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft. Ut ifra samarbeidet med Helseplattformen har registeret revidert variabelsettet til å i større grad korresponderer med relevant dokumentasjon i naturlig arbeidsflyt. Dette sørger for en arkitektur og datastruktur som er gunstig for automatisk overføring av data rett fra journalsystemet. Arbeidet er egnet for gjenbruk inn i andre EPJ.

Bruk av Felles språk i de medisinske kvalitetsregistre utenom Kreftregisteret omfatter over 45 registre. Det bør utformes en plan for når og hvordan registrene skal ta i bruk Felles språk, hvordan registerplattformene skal videreutvikles for endret rapporteringsstruktur og arbeidsdelingen/behov for ressurser knyttet til dette. En slik plan bør utformes i samarbeid mellom de regionale helseforetakene, Direktoratet for e-helse, SKDE og Fagforum for medisinske kvalitetsregistre MK. Norsk kvalitetsregister for hiv (NORHIV) er foreslått som en pilot og arbeid med å identifisere SNOMED CT som lagringsverdi er utført.

Legemidler

Arbeidet med å få en totallegemiddel representasjon for virkestoffordinering i den første norske

Legemidler: Felles språk inneholder en fullstendig legemiddel-representasjon.	FEST (ACT, XML, ISO-IDMP)	<ul style="list-style-type: none"> • Tryggere og mer (kostnads)effektiv forsyningskjede og lojalitet til innkjøpsavtaler ved innføring av produsent-uavhengig forskrivning av legemidler • Økt kvalitet og mindre variasjon i behandling gjennom tilgang på forbedret beslutningsstøtte med bl.a. mulighet til å koble diagnoser, prosedyrer og legemiddel 	<ul style="list-style-type: none"> • Felles målbilde for arkitektur og struktur • Alle EPJ implementerer og tar i bruk standardisert terminologi for legemidler • Utforske mulighet for Snomed CT rapportering NPR • Nasjonalt forankret forvaltning og optimalisering • Følge opp videre arbeid i SAFEST
Veiledende pasient planer og behandlingsplaner: Felles språk er klargjort for 40 planer for spesialist og 40 planer for kommune.	ICNP og andre	<ul style="list-style-type: none"> • Nasjonale veiledere / beslutningsstøtte • Felles nasjonal harmonisert og konsistent rapportering 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementere i flere EPJ system • Etablere Nasjonal faglig og teknisk forvaltning for veiledende pasientplaner i primær og spesialisthelsetjenesten
Kliniske beskrivelser Felles Språk er klargjort for følgende kliniske beskrivelser: allergier, diagnose og funn, problem-liste og klinisk historikk, og anatomi.	ICD10 /ICPC2	<ul style="list-style-type: none"> • Felles beslutningsstøtte • Automatisk uttrekk til registre • Forenklet gjenbruk av data til andre formål • Automatisk utveksling av kritisk informasjon til Kjernejournal 	<ul style="list-style-type: none"> • Ta i bruk Felles språk ved strukturering av kliniske beskrivelser som har høy gjenbruksverdi • Utforske mulighet for Snomed CT rapportering til NPR • Nasjonal forankret forvaltning og optimalisering • Nasjonalt arbeid for å etablere standarder for undersøkelser

Forvaltning

Felles språk er ikke statisk, men bygger på terminologier og kodeverk som er i kontinuerlig utvikling i takt med nye helsefaglige behov. Alle aktører i helse- og omsorgssektoren vil være pådrivere og bidragsytere for denne utviklingen. SNOMED International, WHO, ISO, Orphanet og andre dedikerte organer samordner og introduserer internasjonalt nytt innhold. For å sørge for at norsk Felles språk følger utviklingen og dekker brukernes behov må det være en nasjonal forvaltning.

Forvaltningen av Felles språk omfatter forvaltning av det helsefaglige innholdet i terminologien i form av begrep og termer, samt konfigurasjonsstyring og versjonsstyring. Koblinger til kodeverk må forvaltes, samt binding mellom terminologien og de journalsystemene brukt i sektor.

Direktoratet for e-helse har en nøkkelrolle, og forutsettes å forestår en sentral forvaltning av terminologiinnhold, og koblinger til kodeverk. Videre forutsettes det at direktoratet for e-helse tilrettelegger for en nasjonal teknisk plattform og infrastruktur som muliggjør utveksling av

standardiserte informasjonselementer mellom aktørene som gjør Felles språk tilgjengelig for sektor. De regionale helseforetakene vil være ansvarlig for lokal forvaltning av bindinger mellom Felles språk og sine journalsystemer, brukerstøtte til sine sluttbrukere, koordinere behov for forbedring og endringer i terminologien.

Det legges til grunn at direktoratet etablerer en nasjonal forvaltningsorganisasjon. Denne organisasjonen forutsettes å ivareta forvaltning av infrastruktur, informasjonsmodeller, arkitektur, implementeringsguider, leverandørstøtte, og videreutvikling og optimalisering av Felles språk. Ressurser med hhv. terminologifaglig, språkfaglig og teknisk kompetanse må inngå i forvaltningsorganisasjonen. Helseregionene vil etablere egen lokalt forvaltning knyttet opp mot sin innføring og bruk av strukturert journal med Felles språk i egen region. Tiltak for kompetansebygging vil være en viktig del av denne etableringen.

Brukererfaringer og optimalisering

Det er registret noe bekymring fra Helsepersonell om at innføring av strukturert journal og Felles språk kan gjøre dokumentasjonsarbeidet tyngre og mer omfattende, samt om det har tilstrekkelig nytteverdi. Det etterspørres brukererfaringer. Nå som Helseplattformen og DIPS Arena og Kurvesystem er tatt i bruk vil man kunne innhente erfaringer fra helsepersonell om hvordan bruk av strukturert journal og felles språk oppleves, og erfaringer fra informasjonsforvaltere om hvilke gjenbruksgevinster som er oppnådd. Fremover vil slike brukererfaringen og gevinstanalyser være en sentral del av kunnskapsgrunnlaget for utviklingen av strukturert journal og felles språk. Innhenting, systematisering og deling av brukererfaringer vil være et prioritert tiltak for å forbedre felles språk og bygge tillit hos helsepersonell.

Rolle og ansvarsfordeling

Utvikling og innføring av strukturerte journal og Felles språk er en omfattende og krevende oppgave hvor flere aktører i sektor bidrar. God kommunikasjon, samhandling og felles målbilde er viktig i den videre utrulling av Felles språk. Roller og ansvarsoppgaver må være tydelige og avklart. Følgende overordnede rollefordeling foreslås:

- De regionale helseforetakene sørger for å utvikle løsninger/systemer med kapabiliteter for å ta i bruk journalsystemer med strukturerte data og bruk av felles språk
- De regionale helseforetakene sørger for å etablere organisatoriske kapabiliteter for å innføre og forvalte strukturerte journalsystemer med felles språk
- De regionale helseforetakene sørger for å implementere strukturert journal med felles språk i virksomhetene
- Helse Midt-Norge ved Helseplattformen AS deler erfaringer, kunnskap og materiell for utvikling, implementering og bruk av strukturert journal med felles språk
- Direktoratet for e-helse, ved PKT, utvikler og klargjør Felles Språk for ibruktakelse
- Direktoratet for e-helse forestår informasjonsdeling og legger til rette for nødvendig samhandling mellom aktørene ved innføring av felles språk.
- Direktoratet for e-helse etablerer nasjonal forvaltning for felles språk.
- Norsk Helsenett legger opp til bruk av Felles språk (standardisert språk) skal benyttes ved innføring og bruk i journalsystemene i helse- og omsorgssektoren og i de nasjonale e-helseløsningene

Interregionale aktiviteter

De regionale helseforetakene vil styrke koordineringen og samhandlingen mellom helseregionene knyttet til arbeid med strukturering av journal og bruk av felles språk ved å øke den interregionale aktiviteten på området. Følgende tiltak vil prioriteres i dette arbeidet:

- Etablering av en plan for bruk av felles språk i de medisinske kvalitetsregistre
- Utvikling av modell for måling og evaluering av brukererfaringer med strukturert journal og Felles språk
- Identifisering av tiltak for å bygge tillit hos helsepersonell vedrørende strukturert journal og Felles språk
- Samarbeid og erfaringsutveksling om innføring av felles språk i strukturert journal

I tillegg viser vi til «Vedlegg 5 – Detaljerte planer for strukturering av journal og bruk av felles språk».

7 Helsedatasatsingen

Direktoratet for e-helse besluttet i desember 2021 å sette utviklingen av Helseanalyseplattformen på pause. De regionale helseforetakene har etter dette støttet aktivt opp om direktoratets videreførte arbeid med løsninger for enklere og sikrere tilgang til norske helsedata – også kalt helsedatasatsingen.

De regionale helseforetakene har deltatt i styringsgruppen for «Interregionalt samarbeidsforum for helsedatasatsningen» (felles mottaksprosjekt), som rapporterer i faglinjen til Interregionalt fagdirektørmøte. Mottaksprosjektet har i oppgave å løse felles oppdrag gitt til de regionale helseforetakene, relatert til den nasjonale satsingen på helsedata, og samarbeider med Direktoratet for e-helse om oppdaterte planer.

De regionale helseforetakene samarbeider også om prosjektleveranser og nødvendig utviklingsarbeid i registermiljøene gjennom «Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre», i tråd med tidligere oppdrag og i samarbeid med Direktoratet for e-helse.

IKT-direktørene og forskningssjefene i de regionale helseforetakene har etablert en felles arena for erfaringsutveksling knyttet til infrastruktur og tilgjengeliggjøring av data for forskning. Foreløpig har man jobbet med erfaringsutveksling som viser at det også dette området er viktig å jobbe tett sammen for å skape rasjonelle løsninger i den enkelte region, men også hvordan man skal benytte hverandres ressurser på tvers av helseregionene. De regionale helseforetakene deltar også i Helsedirektoratet sitt arbeid med Kunstig Intelligens og vil i det videre arbeidet på dette området også etablere felles tiltak.

8 Organisering, styring og finansiering

Helt avgjørende for å lykkes med å våre mål og planer er at vi etablerer en hensiktsmessig organisering, styring og finansiering. Særlig fordi innholdet i tiltakene har en stor avhengighet til hverandre og det forutsetter et tett samarbeid mellom flere ulike aktører. Arbeidet er i dag organisert styrt og finansiert på litt ulike måter for de leveranser som er omtalt i dette dokumentet. Hovedformene er; Regionale prosjekter, Nasjonale programmer og Basiskomponenter og -funksjonalitet i Norsk helsenett.

Regionale utprøvningsprosjekter

De regionale helseforetakene har tatt initiativ og gått foran i utvikling og utprøving av hovedelementene innen samhandling. Vi har blitt enige om å dele ansvaret mellom oss etter et prinsipp vi kaller «hovedsamarbeidspart». Det betyr at en region tar føringen i utvikling og utprøving, samt har kontakten inn mot nasjonale programmer og Norsk helsenett som leverandør. Hovedsamarbeidspart har også et ansvar for å involvere de andre helseregionene i arbeidet og ta høyde for at det som blir utviklet gjøres på en slik måte at det kan gjenbrukes av andre regioner. Arbeidsdelingen mellom de regionale helseforetakene er reflektert i oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet og er tidligere omtalt i dette dokumentet. Kort fortalt er det i dag slik at Helse Sør-Øst er hovedsamarbeidspart for Dokumentdeling, Helse Vest for Pasientens legemiddelliste og Kritisk info, Helse Midt-Norge for Felles språk og Helse Nord for Behandlingsplan. De fire regionale helseforetakene møtes månedlig i et interregionalt IKT direktørmøte som gir anledning til å styre og koordinere aktivitetene mellom helseregionene. De fire helseforetakene bærer selv kostnadene ved utvikling og utprøving innen de områder de har ansvar for. Når vi nå går over fra et fokus på regional utprøving til mer aktiv produksjon og innføring av løsninger i flere regioner i parallell vil helseregionene vurdere å bruke det interregionale IKT direktørmøtet mer aktivt for å koordinere og styre aktivitetene seg imellom.

Nasjonale programmer

Det er per i dag i hovedsak tre programmer som er aktuelle for å løse oppgavene som beskrevet i dette dokumentet; Program Digital samhandling, Pasientens legemiddelliste og Program Kodeverk og terminologi. Hersedataprogrammet ble avsluttet i desember 2021, og hersedatasatsingen videreføres i Direktoratet for e-helse sin linjeorganisasjon. De regionale helseforetakene deltar i midlertidig i styringsrådet, og de er også tiltenkt en rolle i det fremtidig Hersedatarådet. Programmene er ledet og styrt av Direktoratet for e-helse som ivaretar funksjonen både som programeier og programleder. De regionale helseforetakene deltar som medlemmer i Programstyret for hvert program, sammen med øvrige representanter for sektoren. Programmene er i stor grad finansiert med midler fra Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet har spilt en viktig rolle når det gjelder å utforme satsnings- og budsjettforslag og få dette presentert for eier på en god måte.

Programledelsen består i å beskrive, prioritere og styre arbeidet som skal utføres. Selve utviklingsarbeidet blir som regel utført gjennom bestillinger av oppdrag til Norsk helsenett. I modellen ligger en risiko for unødvendig byråkratisering og formalisering mellom ulike parter. Derfor har Programstyrene hatt fokus på å anvende en mer smidig arbeidsform og løpende prioritering av utviklingsarbeid i en produktkø. Norsk helsenett har blitt delegert ansvaret for å utforme og presentere produktkø for prioritering i Programstyret. Det gjenstår å se full effekt av dette. Det er også behov for å tydeliggjøre forholdet mellom Direktoratet og Programstyrenes faktiske ansvar for prioritering, styring og leveranser. Direktoratet har over tid blitt mer transparente på økonomiske forhold som budsjett, forbrukte midler og løpende prioritering og det er en positiv utvikling. Det er viktig at de regionale helseforetakene både har reell påvirkning på det programmene skal levere (når de initieres eller revideres) og at helseregionene får delta aktivt i den løpende styringen.

Basiskomponenter og –funksjonalitet i Norsk helsenett (NHN)

På samhandlingsfeltet vil det typisk være behov for å utvikle en del basiskomponenter som kan og bør gjenbrukes på tvers av ulike behov og løsninger. Eksempler på slike komponenter er tillitsmodell og – funksjoner, lagringsløsninger og mekanismer for datadeling. Det er en betydelig avhengighet mellom utforming av slike komponenter og funksjonaliteten i løsningene som sektoren trenger. Et annet eksempel er tilrettelegging for samhandling gjennom Felles språk (standardisert språk) ved innføring og bruk i journalsystemene i helse- og omsorgssektoren og i de nasjonale e-helseløsningene. Deler av arbeidet med slike basiskomponenter er i det siste blitt finansiert direkte fra departementet og Norsk helsenett opplever selv å ha et særlig ansvar for utforming av disse. Vi har i økende grad opplevd at det er ulike syn mellom aktørene på utforming av en del slike komponenter. Et aktuelt eksempel her er tillitsmodell for dokumentdeling, et annet er prinsipper for sentral datalagring. Her har partene vært nødt til å be om juridiske avklaringer fra eier. Dette har eier bidratt med når det gjelder dokumentdeling, og det pågår nå vurderinger av hvordan dette skal implementeres. Prinsipper for sentral lagring er under utforming og vil bli sendt på høring i sektoren. Uavhengig av faglig synspunkt i de ulike spørsmål er det klart at slike prosesser er svært hemmende for framdrift i utvikling og innføring av løsninger som sektoren har stort behov for. Det er helt avgjørende at vi fremover finner en bedre felles rolleforståelse og arbeidsdeling som gjør at vi kan innføre løsninger raskere enn i dag. Helsetjenesten er helt avhengig av at Norsk helsenett leverer i henhold til tjenestens dokumenterte behov og legger disse til grunn i den nasjonale produktutviklingen.

Dette kan illustreres på følgende måte: **Organisering, styring og finansiering**

Leveranse	Hoved-samarbeids part	Regionale prosjekter	Nasjonale programmer	Basis-komponenter i NHN	Kommentar:
EPJ modernisering	---	X			- Økende koordinering mellom helseregionene.
Dokumentdeling	HSØ	X	X	X	-Regional utprøving i HSØ og HN. -Noe arbeid (tillitskomponenter) styrt gjennom PDS steg 1. -NHN har ansvar for produktkø. -Roller og ansvar bør tydeliggjøres før steg 2
Pasientens legemiddel-liste	HV	X	X	X	-Regional utprøving i HV. -Koordinert gjennom Nasjonalt program.
Kritisk info	HV	X		X	-Regional utprøving i Helse Vest.
Digitale innbygger-tjenester	---	X		X	-Mye er koordinert gjennom NHN. -Regionale prosjekter for å legge til rette for deling via Helsenorge.no
Digital hjemmeoppfølging	HN	X		X	-Regional utvikling. -Interregional koordinering av felles rammeavtale. -Noe felles arkitektur gjennom Direktoratet for e-helse/Norsk helsenett
Felles språk	HMN	X	X		Nasjonal koordinering gjennom Program kodeverk og terminologi (PKT)

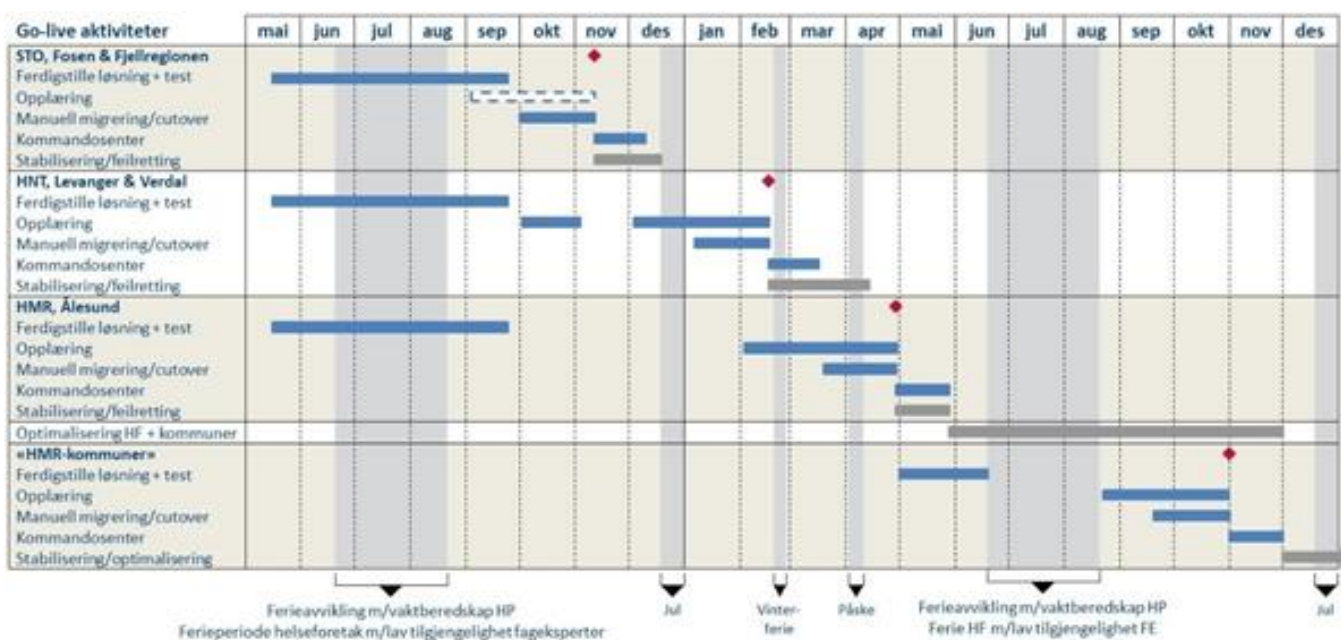
Vedlegg 1 – Detaljerte planer for modernisering av journalløsninger

- Elektronisk pasientjournal (EPJ)

Status og planer for EPJ i Helse Midt-Norge

Helseplattformen utvikles fortløpende i tråd med behovene til klinikerne inkludert samhandling på tvers av nivåene. Helseplattformen integreres med de nasjonale løsningene i tråd med de retningslinjer og standarder som følger av disse. I tillegg er det en strategi at en skal følge internasjonale standarder for strukturering, informasjonsdeling, informasjonsmodeller, språk, tekniske standarder og grensesnitt. Helseplattformen er og utvikles fortsatt i tråd med målbildet for EIEJ, samtidig som de mer konkrete kravene som kommer som en del av digital samhandling også planlegges implementert.

Helseplattformen ble tatt i bruk av Trondheim kommune 7.mai 2022. Videre plan er innføring ved St. Olav i november og deretter i henhold til plan under.



Den reviderte innføringsplan for Helseplattformen har følgende milepæler

- St Olavs hospital HF og 6 kommuner, 12 november 2022
- Helse Nord Trøndelag HF og 2 kommuner, 11 februar 2023
- Helse Møre og Romsdal HF og 1 kommune, 29 april 2023
- Et større antall kommuner, 9+, ultimo oktober 2023

Resterende kommuner kommer deretter. Innføring på fastlegekontorer og avtalespesialister følger egne planer og målsettingen er komplett innføring i helsetjenesten i Midt-Norge i løpet av 2024.

Helseplattformen vil også i denne innføringsperioden ha behov for å korrigere og optimalisere løsningen for pasienter og ansatte i Midt-Norge. Dette kan føre til noe begrenset kapasitet for å tilpasse seg de nasjonale løsningene hvis endringstakten på disse blir stor og spesielt hvis en ikke følger de internasjonale standarder som løsningen legger opp til. Det er viktig for Helse Midt-Norge å ta ut potensiale som ligger i én felles løsning for hele helsetjenesten i Midt-Norge før en tar ut mer av potensialet i en nasjonal samhandling.

Status og planer for EPJ i Helse Nord

Med unntak av medikasjonsmodul, pleieplan og systemadministrasjon ble DIPS Arena innført i hele Helse Nord i løpet av 2021. Den nye EPJ løsningen er godt mottatt i klinikken og etter innføringen er det jobbet med oppfølging av brukere og løsning.

DIPS Arena Medikasjon ble innført i Helse Nord i september 2022. Modulen som får god tilbakemelding fra klinikere, støtter nasjonale standarder og er tilrettelagt for innkommende meldinger fra pasientens legemiddelliste (PLL). Det jobbes med å forbedre funksjonalitet og brukervennligheten rundt digital magistrell forskrivning (nytt digitalt) i DIPS Arena Medikasjon. Rekvirentkravene fra Norsk helsenett må evalueres, slik at de ikke hindrer gode arbeidsprosesser eller kvalitet i e-resept. Rekvirentkravene er ivaretatt, men disse spiller ikke arbeidsprosessene og den reelle samhandlingen i klinikken. Det skal jobbes med gjenstående tilrettelegging for PLL høsten-22, i samarbeid med leverandøren, Helse Sør-Øst og Helse Vest.

Forberedelsene til innføringen av DIPS Arena Pleieplan for sykepleie- og miljøterapien pågår, i nært samarbeid med de andre helseregionene, NSF og Direktoratet for e-helse. Arbeidet inkluderer en faglig satsing på dokumentasjon av sykepleie- og miljøterapi med bruk av kunnskapsbaserte Veiledende Planer (VP) med ICNP/SNOMED CT terminologi og kodeverk. Løsningen er planlagt pilotert høsten 2022, med utrulling i klinikkene i 2023.

Helsepersonellet etterspør i stadig større grad fagspesifikk funksjonalitet med klar forventning om økt gjenbruk av data, beslutningstøtte og automatisk datafangst til kvalitets-/helseregistre. Det er utviklet noen strukturerte skjemaer og moduler med arbeidsflyt, beslutningsstøtte og standardisert klinisk terminologi (SNOMED CT) der det er hensiktsmessig, i tett samarbeid med helsepersonell og leverandøren. Erfaringene er svært nyttige med tanke på den videre prosess og strukturering hvor potensial for gjenbruk av data må balanseres opp mot ekstra arbeidsbelastning og tap av fleksibilitet for klinikerne.

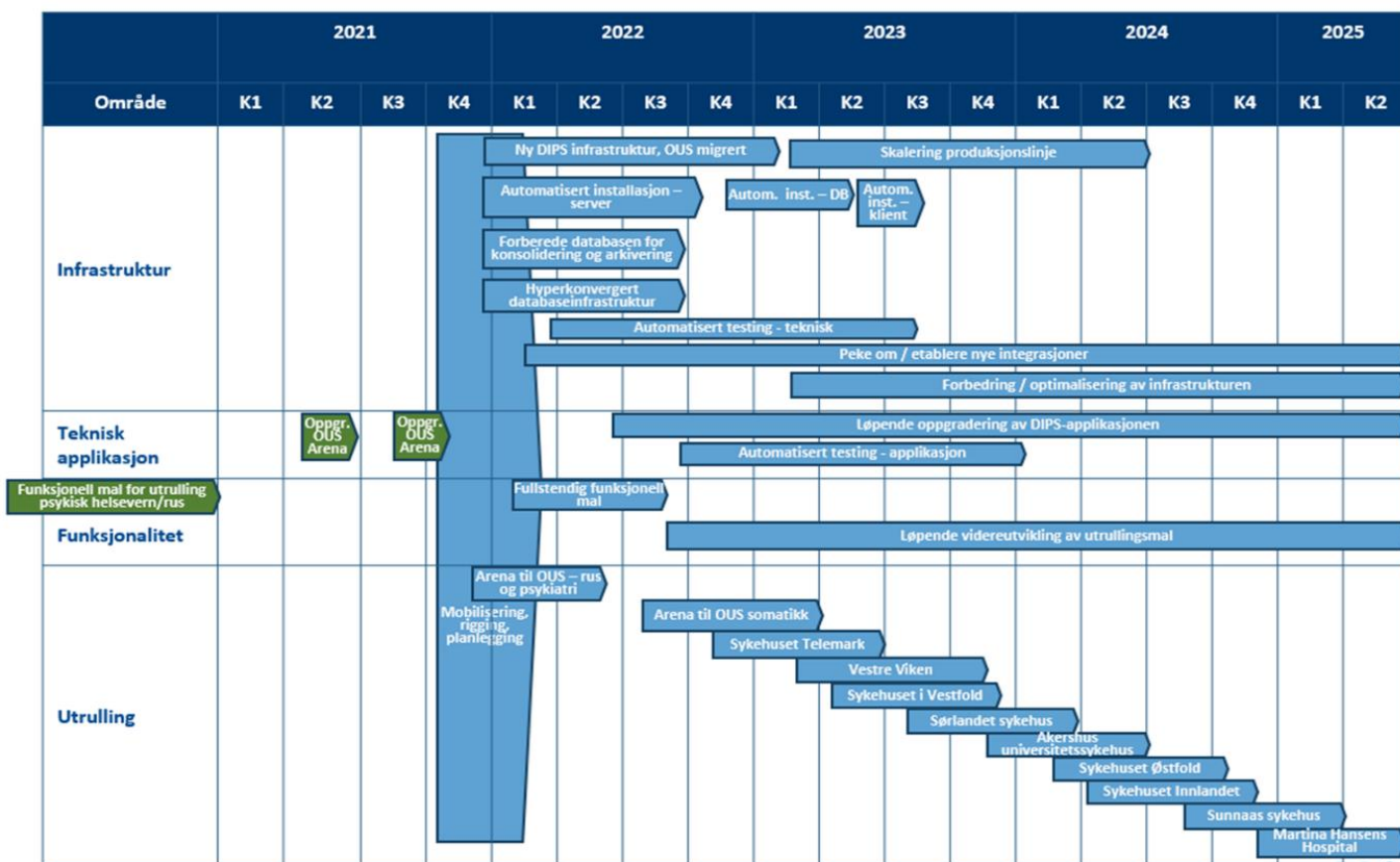
Status og planer for EPJ i Helse Sør-Øst

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 10. mars 2022 gjennomføring av prosjektet regional EPJ modernisering. Innføringen bygger på én felles installasjon med én felles database for alle helseforetak i Helse Sør-Øst, og løsningen etableres først for Oslo Universitetssykehus. Dette er en vesentlig endring sammenlignet med tidligere planer, som baserte seg på å etablere DIPS Arena på tre installasjoner. Den felles databasen skal bygges på leveranseplattformen som leveres av STIM. Det er en forutsetning at bruken av applikasjonen DIPS standardiseres.

Konsolidering til én database vil videre være en viktig faktor for å nå målet om økt endringsevne i foretaksgruppen. Med én database vil det være mer kostnadseffektivt å etablere en redundant infrastruktur med høy tilgjengelighet. Det er erfaringene fra Helse Nord som danner utgangspunktet for at det nå er anbefalt å starte med målbildet om én instans uten å gå via tre instanser som tidligere vurdert. Sykehuspartner har innhentet deres erfaringer og bygger videre på disse i etableringen av infrastrukturen.

Gjennomføringsplan er presentert grafisk nedenfor. Planen er å starte med Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus bruker allerede DIPS Arena på enkelte områder i dag og er derfor det beste utgangspunktet for en fellesinstallasjon. Hvis vi hadde startet med et annet helseforetak, ville vi dermed startet med to Arena-installasjoner som således måtte konsolideres senere. Oslo universitetssykehus har også den største DIPS-databasen av våre helseforetak, noe som basert på risikobetraktninger tilsier at det er mest hensiktsmessig å starte med Oslo universitetssykehus HF.

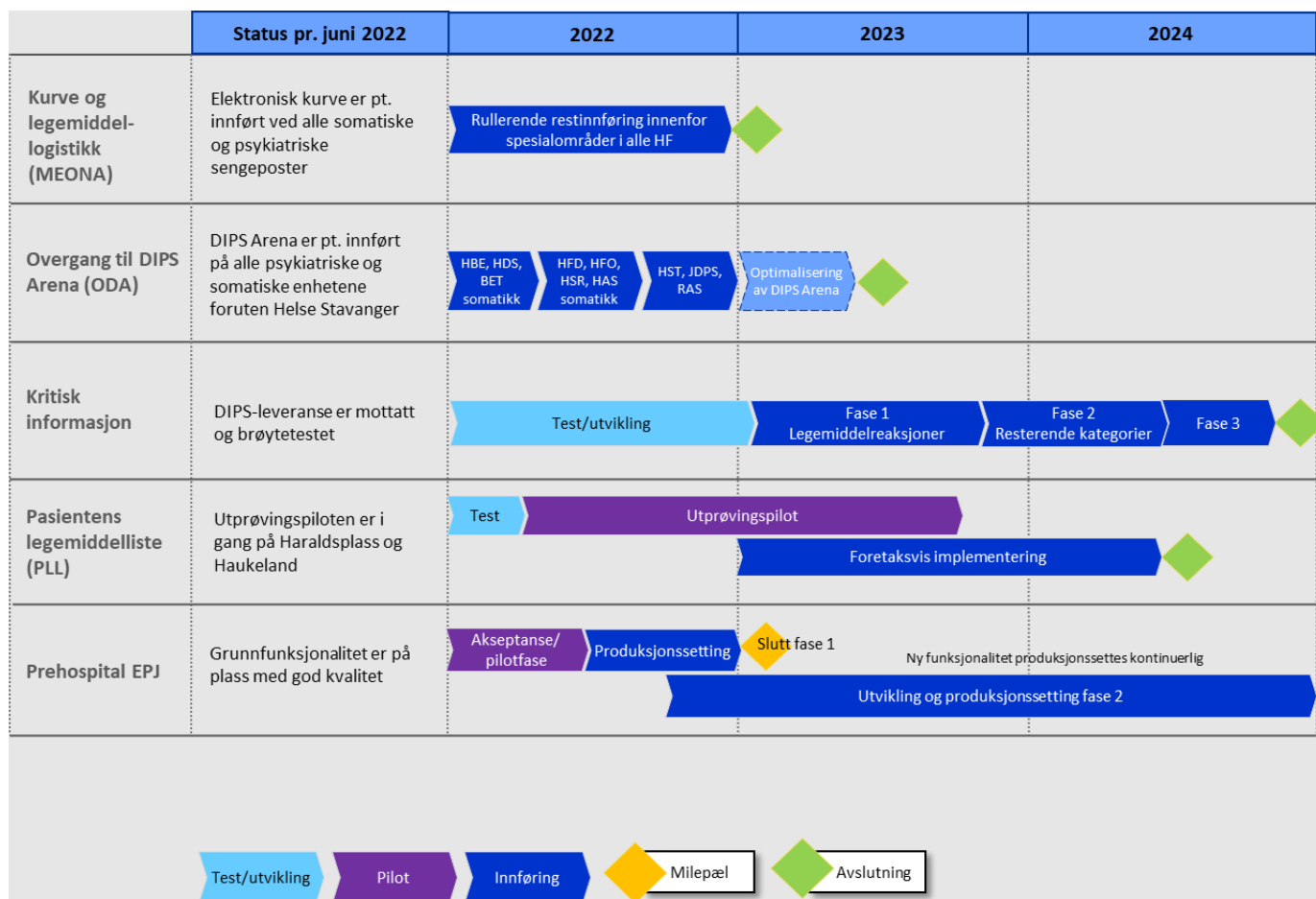
Prosjektet Regional EPJ modernisering inkluderer innføring på Betanien hospital, Revmatismesykehuset og Martine Hansen hospital. Lovisenberg og Diakonhjemmet har DIPS Arena fra før, men har sin egen IKT- drift og vil ikke inngå i konsolidert løsning. Avtalespesialister og øvrige private aktører omfattes ikke av prosjektet.



Figur 1 Gjennomføringsplan..

Status og planer for EPJ i Helse Vest

Figuren under gir et overordnet bilde over status og de viktigste pågående innføringsløpene innen PAS/EPJ i Helse Vest. Det jobbes kontinuerlig med funksjonsfordeling og integrasjoner mellom løsningene for å redusere manuell dobbeltføring.



Innføring av DIPS Arena i Helse Vest

Innføring av DIPS Arena i alle helseforetakene i Helse Vest i løpet av 2022 er godt i gang og følger oppsatt prosjektplan. DIPS Arena er tatt i bruk i psykisk helsevern (PHV) og somatikk i 3 av 4 helseforetak pr. juni 2022. Innen utgangen av 2022 vil samtlige helseforetak inkludert private, ideelle institusjoner ha tatt i bruk DIPS Arena som vist i figuren over. Ved overgang til DIPS Arena får brukerne tilgang til den funksjonaliteten de nå har i DIPS Classic, med forbedret brukergrensesnitt og funksjonalitet, blant annet økt beslutningstøtte.

Arena-løsningen er godt tatt imot i foretakene, og det pågår aktiviteter både lokalt i foretakene og regionalt for å følge opp brukerne.

Det regionale prosjektet har, sammen med foretakene, planlagt og gjennomfører systematisk oppfølging av uthenting av potensielle gevinster etter overgang til Arena. Det blir hentet ut rapporter for flere indikatorer som følges opp lokalt.

Det pågår arbeid med strukturering av dokumentasjon. Dette skjer i samarbeid mellom regionalt innføringsprosjekt, Regionalt EPJ Fagsenter og foretakene. Helse Vest har etablert høy kompetanse og kapasitet for utvikling av strukturerte skjema med arketyper i DIPS Arena.

I 2023 vil regionalt innføringsprosjekt arbeide med optimalisering av den regionale løsningen og gjennomføre oppgradering til ny hovedversjon før den overleveres til forvaltning. Ny funksjonalitet som pleieplan og vekstkurve vil bli tatt i bruk i Arena i februar 2023. Forberedelsene til pleieplan i Arena vil foregå i tett samarbeid mellom regionalt innføringsprosjekt ODA og regionalt arbeid med innføring av strukturert pleieplan i Helse Vest, ICNP/SNOMED-kodeverk.

Brukerne av EPJ etterspør løsninger på mobile plattformer. Helse Vest vil høsten 2022 prøve ut DIPS Arena på mobil for et avgrenset antall brukere for å vurdere bruk av mobile løsninger i forhold til ulike applikasjoner.

- Elektronisk kurve- og medikasjonsløsning

Kurve- og medikasjonsløsningen MetaVision er innført ved alle helseforetak i Helse Sør-Øst.

Helse Nord valgte i 2014 MetaVision som regional kurve- og medikasjonsløsning med én regional installasjon i Tromsø. Kontrakt ble inngått med EVRY (TietoEVRY), og med iMDSOFT som underleverandør. Kurveprosjektet ble etablert for å konfigurere og implementere løsningen i regionen. Innføringen er planlagt gjennomført for alle helseforetak i Helse Nord innen utgangen av 2022. Prosjektet tok utgangspunkt i konfigurasjonen som er etablert i Helse Sør-Øst sin løsning, og videreutviklet denne for å møte kravet til én gjennomgående kurve for hele regionen. I tillegg er antall integrasjoner mot DIPS utvidet for å oppnå så sømløs informasjonsflyt mellom systemene som mulig.

Innføringsprosjektet i Helse Nord har hatt utfordringer med svartider og feil i løsningen, noe som har ført til utsettelse av tidligere planlagt implementering. I november 2021 startet UNN Harstad med MetaVision. Grunnet feil i løsningen og dårlige svartider gikk sykehuset tilbake til kurveføring på papir, mens leverandøren iverksatte feilretting. Avstand mellom bruker og server (latenstid) har vist seg å ha større negativ effekt på svartider enn forutsatt. Etter en periode med feilretting og forbedring av svartider startet UNN i mai 2021 opp med MetaVision på intensivavdelingene i Tromsø. Dette var en vellykket oppstart og løsningen fungerer godt. I mai 2022 startet Finnmarkssykehuset ved klinikk Alta. Prosjektet forventer at nyeste versjon av programvaren har svartider som muliggjør videre implementering ved UNN Tromsø, som har kort avstand til datasenteret. Avhengighet til virtuelle klienter gjør at dette må på plass før implementering av sykehus utenfor Tromsø kan gjennomføres. Helse Nord IKT har et eget prosjekt som implementerer en løsning for virtuelle klienter. Implementering av DIPS Medikasjon som er planlagt til høsten 2022 gir flere muligheter for bedre samspill mellom systemene på legemiddelområdet. Arbeidet på legemiddelområdet i Helse Nord har vært knyttet opp mot innføringen av elektronisk kurve og forberedelse til innføring av ny medikasjonsmodul i EPJ. Dette omfatter blant annet arbeid med funksjonalitet rettet mot digital magistrell forskrivning og tilpasning av integrasjon mellom kurvesystem og EPJ for overføring av legemiddelinformasjon. Helse Nord har siden april 2022 også styrket ressurser på legemiddelområdet i form av en egen legemiddelarkitekt.

Regionalt innføringsprosjekt for kurve- og legemiddelhåndtering (KULE) i Helse Vest har fullført innføring av regional kurveløsning ved alle somatiske og psykiatriske sengeposter. Siden sommeren 2021 har eksisterende brukere av kurveløsningen i Helse Vest tatt i bruk ny funksjonalitet på en rekke områder som bl.a. omfatter postoperativ kurve, integrasjoner med apotekmodul (SAP) og felles laboratoriesystem, NEWS2 skåringskjema i tillegg til en rekke mindre endringer og feilrettinger. Kurveløsningen er også tatt i bruk på nye områder og enheter som bl.a. omfatter LAR poliklinikker i hele regionen samt ettervern poliklinikker og postoperativ enhet.

Helse Vest vil fremover ha fokus på videre utvikling av kurveløsningen for å dekke identifiserte behov i de resterende spesialområdene i sykehusene. Prioriterte gjenstående områder omfatter tilpasning og innføring av kurve i poliklinikk, kurve for medikamentell kreftbehandling, perioperativ behandling samt nyfødt intensiv kurve. KULE-prosjektet planlegges avvirket innen utgangen av 2022 og gjenstående utviklingsoppgaver vil da overtas av forvaltningsorganisasjonen.

- Prehospital EPJ

Helse Midt-Norge har innført felles Prehospital EPJ løsning fra Bliksund sammen med de andre regionale helseforetakene og deltar nå aktivt i arbeidet for å se på om denne løsningen ikke bare skal inneholde felles funksjonalitet, men også dele data nasjonalt. Det er viktig å utvikle den felles interregionale forvaltningen for denne løsningen både av hensyn til standardisering av løsningen og gjøre den kostnadseffektiv i for alle fire RHF.

Helse Nord har pr juni 2022 igangsatt planfase for innføring av prehospital EPJ (P-EPJ) som en regional løsning i nord. Planfasen hadde oppstart april 2022 og løper ut oktober 2022. Alle helseforetak i Helse Nord er representert i prosjektets kjernegruppe. Det skal i denne fasen gjøres et avrop på eksisterende opsjon/rammeavtale mot Bliksund AS på leveranse av produktet «Bliksund EWA». Planfasen inkluderer i første omgang leveranse til bil- og båtambulanser.

Når det gjelder luftambulanse er det Luftambulansetjenesten HF som i samarbeid med Helse Sør-Øst styrer prosessen nasjonalt, og involvering av de øvrige helseregionene vil skje over sommeren 2022. Prosjektet har som mål å pilotere løsningen innen utgangen av 2022.

Elektronisk ambulansjournal fra Bliksund AS er pr. august 2022 innført ved alle helseforetak med ambulansetjeneste i Helse Sør-Øst, bortsett fra Vestfold og Vestre Viken. Disse helseforetak har inntil videre andre løsninger for journalføring i ambulanse.

Vedlegg 2 – Detaljerte planer for dokumentdeling via Kjernejournal

Felles leveranse på oppdrag til de regionale helseforetakene

I protokoll fra foretaksmøtene for 2022 mellom departementet og de regionale helseforetakene ble det gitt likelydende oppdrag til alle fire regionale helseforetak:

«De regionale helseforetakene skal samordne krav til dokumentdeling via kjernejournal og utarbeide planer for videreutvikling og trinnvis innføring i de enkelte regionene. Helse Sør-Øst RHF har en lederrolle for helseregionenes arbeid. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF».

De regionale helseforetakenes prosjekter/kontaktpersoner for dokumentdeling via kjernejournal har fra 2021 hatt regelmessige samarbeidsmøter, og har våren 2022 drøftet samordning av krav til løsningen. Norsk Helsenett og direktoratet for e-helse har deltatt i møteserien.

Samordning av krav

De regionale helseforetakene har lagt til grunn at «krav» i denne sammenhengen først må forstås som beskrivelse av ulike hensyn og behov aktørene *i fellesskap* må ivareta ved dokumentdeling via kjernejournal, på bakgrunn av virksomhetenes lovpålagte plikter både som ansvarlige for helsehjelp og som dataansvarlige. Beskrivelsen vil være grunnlag for drøftinger og samarbeid om spesifisering og konkrete løsninger/tiltak (teknisk, organisatorisk, oppgavefordeling).

I samordningen har vi identifisert og beskrevet ulike plikter og hensyn som må ivaretas av aktørene (konsumenter, tjenesteleverandør og kilder), og drøftet hvordan disse behovene medfører «funksjonelle krav» til *dokumentdeling via kjernejournal* og behov for ulike elementer i en *felles tillitsmodell*. Samordnede vurderinger er dokumentert i felles arbeidsdokument – som grunnlag for forankring i de enkelte regionale helseforetak, og drøfting med andre aktører nasjonalt.

Følgende er identifisert som de mest sentrale plikter og hensyn som må ivaretas:

- a. Tilgangskontroll
 - Forhåndsvurdering: Den enkelte virksomhet vil ha virksomhetsansvar for å vurdere hvilke opplysninger den kan og vil gjøre tilgjengelig
 - Det oppsøkende helsepersonellet vil ha individansvar for en *konkret vurdering* om hva som er nødvendige/relevante opplysninger ved den aktuelle helsehjelpen
 - Virksomhetene må legge til rette for at personellet kan ivareta sitt ansvar og sine plikter, inkludert å balansere hensynet til forsvarlighetsprinsippet (oppsøke nødvendig og relevant informasjon) og taushetsplikten (ikke oppsøke informasjon uten begrunnelse i helsehjelp til pasienten).
 - Tjenstlig behov må dokumenteres konkret i hver enkelt tilfelle: aktuell behandlingsrelasjon til pasienten (vilkår for tilgang) og ansvar/rolle/funksjon i helsehjelpen (indikerer for pasienten selv og loggkontrollør hvilke opplysninger helsepersonellet hadde behov for)
- b. Logging og etterfølgende kontroll
 - Alle oppslag skal logges – som grunnlag for flere formål:
 - Formell/juridisk sporbarhet
 - Innbyggerinnsyn i tilgangslogg (forståelig informasjon)
 - Systematisk etterfølgende kontroll (plikt for dataansvarlig)
 - Det må avklares detaljeringsnivå for hva som skal logges hos ulike aktører
- c. Ivaretagelse av pasientens rettigheter
 - Informasjon om hvordan vi behandler/deler opplysninger (vi endrer «måten»)
 - Informasjon om helsepersonells konkrete tilgang til opplysninger (innsyn i tilgangslogg)
 - Reelt informert rett til å motsette seg deling (reservasjonsrett)
 - Retting og sletting, på tidspunkt etter eksterne innsyn

Følgende er identifisert som aktuelle/sentrale elementer i en felles tillitsmodell

- a. Tillit mellom pasienter og helsepersonell (helse- og omsorgstjenesten)

Befolkningens tillit til at helsetjenestens ivaretar deres konfidensialitet er avgjørende for nødvendig og trygg ytelse av helsehjelp, og må ikke svekkes. Formålet med helsepersonells taushetsplikt er å sikre denne tilliten slik at personer ikke unnlater å oppsøke hjelp av frykt for at uvedkommende skal få tilgang til opplysninger. Samtidig vil befolkningens også forvente at helsetjenesten deler opplysninger når det er nødvendig for forsvarlig helsehjelp, og adekvat deling vil inngi tillit hos pasienter/innbyggere.

Dokumentdeling via kjernejournal må skje innenfor rammene av taushetsplikten, og samtidig ivareta plikten til å dele informasjon for å sikre forsvarlig behandling.

- b. Tillit mellom virksomheter som deler informasjon

Et samarbeid som dokumentdeling via kjernejournal vil kreve at det er høy grad av tillit til andre virksomheters utøvelse av avtalte oppgaver - i tråd med lovverk og norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgstjenesten. En slik tillit forutsetter et tett samarbeid og at nødvendig informasjon er tilgjengelig mellom de deltagende virksomhetene.

- c. Felles tillitsmodell - flere elementer kan redusere risiko og gi nødvendig grunnlag for tillit:



Figuren over presenterer fire ulike elementer som alle kan bidra til å sikre tilstrekkelig informasjonssikkerhet i den samlede kjeden av aktører i løsningen. Elementene kan samlet gi «tilstrekkelig grunnlag for tillit», både fra pasientene og mellom virksomheter:

- Virksomhetene må oppfylle avtalte kriterier/krav for å være medlemmer i Norsk Helsenett, og om nødvendig også gitte tilleggskrav (spesielle bruksvilkår) for tilgang til spesifikke tjenester/løsninger, som dokumentdeling via kjernejournal. Avtalene sikrer formell oppgavefordeling og forpliktelse fra aktørene, med hensyn til å utføre ulike oppgaver og bidra til å ivareta lovmessige forpliktelser og virksomhetenes dataansvar.
- Det må sikres dokumentasjon av at vilkår for tilgang er oppfylt i hver konkrete tilfelle av tilgang til journalopplysninger. Dokumentasjon av det tjenstlige behovet må være tilgjengelig for de aktører som skal ivareta oppgaver og ansvar tilknyttet plikter under dataansvaret (taushetsplikt, etterfølgende kontroll, ivaretagelse av pasientens rettigheter). Dokumentasjonen må være tilstrekkelig for eventuell tilpasning av tilgang (til ulike tjenstlige behov) og begrensning av tilgang (pasientens reservasjonsønske/behov).
- Tilganger skal logges både hos konsument og kilde. Loggdata må inneholde tilstrekkelig informasjon til at etterfølgende kontroll gir reell mulighet for å forstå grunnlaget for tilgangen (sammenhengen og det tjenstlige behovet) og konstatere at vilkår for tilgang har vært oppfylt, samt kunne avdekke eventuell urettmessig tilgang (loggoppfølging). Loggdata må være tilgjengelig for minst en aktør i kjeden som tar ansvar for systematisk loggkontroll.

- Tilgangslogg må være tilgjengelig for innbygger, fremstilt på en helhetlig og forståelig måte, slik at innbygger får reell mulighet til å forstå grunnlaget for tilgangen (sammenhengen og det tjenstlige behovet) og nødvendige forutsetninger for kontroll med bruk av sine opplysninger. Denne rettigheten forutsetter at nødvendige loggdata er tilgjengelig for minst en virksomhet i kjeden som har evne og mulighet til å gjøre loggen tilgjengelig for innbygger.

De regionale helseforetakene imøteser at Norsk Helsenett som felles tjenesteleverandør kan ha en funksjon som et nasjonalt tillitsanker, som på avtalebasis og i felles mekanismer/infrastruktur kan ta ansvar for å utføre sentrale oppgaver og ivareta/understøtte viktige tillitselementer.

Datadeling

De regionale helseforetakene legger til grunn at de prinsipielle vurderinger, tillitsstøttende og risikoreduserende tiltak som legges til grunn for dokumentdeling via kjernejournal, med en felles tillitsmodell, vil ha stor overføringsverdi til ulike former for datadeling og kunne gi grunnlag for datadeling i andre samhandlingsløsninger. Spesielt er elementer knyttet til identitetskontroll og tilgangsstyring, logging og etterfølgende kontroll, og ivaretagelse av innbyggers rettigheter sentrale.

Utarbeidelse av planer for videreutvikling og trinnvis innføring

Fra oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet: «*De regionale helseforetakene skal (...) utarbeide planer for videreutvikling og trinnvis innføring i de enkelte regionene*».

De regionale helseforetakene har tidligere utarbeidet egne planer for utprøving og trinnvis innføring til gradvis flere grupper av helsepersonell og virksomheter, og har lagt til grunn at Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett vil bidra til å etablere en samlet og omforent nasjonal plan. Som følge av ulike vurderinger om nødvendige tiltak for å kunne starte innføring, og dermed avhengighet til juridiske avklaringer, har det ikke vært reell mulighet for fremdrift i et nasjonalt planarbeid.

Etter at departementet har gitt sine juridiske vurderinger og føringer forventer de regionale helseforetakene at vi i fellesskap med Norsk Helsenett kan etablere enighet om nødvendige tiltak og en felles koordinert plan for en trinnvis innføring. Dette vil ha avhengighet til en omforent forståelse av departementets føringer, kreve prosessid for å avklare tiltak og planer i nasjonalt samarbeid, og ha avhengighet til at Norsk Helsenett og de regionale helseforetakene har/får nødvendige forutsetninger for å bidra med tilstrekkelige ressurser og tiltak partene enes om.

Vedlegg 3 – Detaljerte planer for digital hjemmeoppfølging (DHO)

Status og planer i Helse Nord

Helse Nord har i flere tiår tilbydd digitale tjenester til befolkningen, f.eks. dialyse og diabetes via videotimer og nettbasert oppfølging. Strategi for 2021-2024 «Sammen om helse i nord» identifiserer innsatsområder for kontinuerlig forbedring og utvikling, bla digitale pasienttjenester og samarbeid mellom helseforetak og kommuner.

Helse Nord arbeider for å etablere digitale samhandlingsformer som digital hjemmeoppfølging, egenbehandlingsplan og delt behandlingsplan, og forbedre digital kommunikasjon tilpasset pasientforløpet. Dette forutsetter at regionen utvikler og tar i bruk teknisk infrastruktur, nasjonale standarder og felles grunnkomponenter. Disse tiltakene skal bidra til å realisere helsefelleskap og støtter behovene til sykehusene i regionen.

Helse Nord er hovedsamarbeidspartner for utvikling og utprøving av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner ledet av Helsedirektoratet. Deling av informasjon skjer via Kjernejournal (for helsepersonell) og Helsenorge (pasienter). Utprøvingen er planlagt fra november 2022-juni 2023 og omfatter fire kommuner og fire sykehus i regionen.

Nordlandssykehuset har fått tilført regionale innovasjonsmidler for oppstart og utvikling av digital hjemmeoppfølging for peritoneal dialysepasienter og kreftpasienter, og er i dialog med Norsk helsenett om å benytte Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) for å få informasjon fra DHO-system inn i DIPS. Erfaring så langt er at løsningene som finnes er vanskelige å bredde på grunn av manglende integrasjoner med kjernesystemer og samarbeidspartnere.

Status og planer i Helse Vest

Helse Vest har etablert et regionalt nettverk for digitale helsetjenester under ledelse av Helse Bergen. Formålet med nettverket er å øke samarbeid og deling, og fokus er å få mer ut av løsninger som allerede er etablert gjennom deling på tvers, ny anvendelse og hente ideer fra andre. Dette bygger på hypotesene om at tjenester et helseforetak har utviklet enkelt kan deles med andre helseforetak. At det vi har utviklet for en pasientgruppe/diagnose i flere tilfeller kan overføres til andre pasientgrupper/diagnoser på forholdsvis enkle måter. Et eksempel på dette er at en søvnmodul utviklet innen psykisk helsevern også kan benyttes innen somatikken. Vi er nå i prosess med å se på flere tjenester som benyttes av helseforetak i andre regioner, og anskaffelsen i Helse Sør-Øst på rammeavtale for DHO løsninger er viktig i den forbindelse. Med denne tilnærmingen ønsker vi å kunne realisere flere digitale helsetjenester raskere, med lavere kostnad og med redusert risiko. Vi erfarer bl.a. at det å få resultater fra forskning over i pasientbehandling er tidkrevende og kostbart.

Eksempler på noen tjenester som er etablert:

- Veiledet internettbehandling, for eksempel tjenesten eMeistring, der også Helse Bergen leder det interregionale nettverket og samarbeidet, og Mage-tarm skolen som inngår i Nasjonal kompetansetjeneste for funksjonelle mage-tarmsykdommer (NKFM)
- Brukerstyrt poliklinikk, for eksempel oppfølging etter håndleddsbrudd der antall fysiske konsultasjoner er redusert
- Talerobot (chatbot), bl.a. for svangerskapsdiabetes (tjenesten Spør Dina)
- Hjemmemonitorering av pacemaker, CPAP, glukosemåling
- Selvhjelpsverktøy slik som UngSpotlight for ungdom med prestasjonsangst som har frykt å snakke foran klassen
- Læring og mestring, slik som Pust Deg Bedre for lungepasienter
- Samvalg slik som smertelindring ved fødsel
- Dynamisk tilbakemeldingssystem innen psykisk helsevern og rusomsorg (Norse)
- Avansert hjemmesykehus som tilbyr behandling, pleie og oppfølging til barn og ungdom hjemme

Vi vil også trekke frem ForHelse som er et Senter for Forskningsdrevet innovasjon ledet av Helse Bergen. Hovedmålet er å øke bruken og effekten av digitale psykiske helsetjenester. Målet er at innen 2025 skal bruken av digitale psykologiske intervensjoner ha økt til 15 % og innen 2030 til 20 % for å bedre den psykiske helsen i befolkningen.

Status og planer i Helse Midt- Norge

Videokonsultasjoner og (i enda større grad) telefonkonsultasjoner utgjør den klart største delen av benyttede teknologier som understøtter hjemmeoppfølging og avstandsbasert helsehjelp. De tekniske løsningene som p.t. benyttes for videokonsultasjoner i Helseforetakene vil bli erstattet med løsninger som inngår i Helseplattformen, bygget på underliggende videotjenester levert fra Norsk Helsenett.

Bruken av digitale skjema har vokst betydelig, særlig innen poliklinisk virksomhet. Veksten skjer både innen psykiatri og somatikk. Digitale skjema gjør at pasient og helsearbeider dels kan utføre sine oppgaver til uavhengig av tid og sted. Digitale skjema inngår som sentralt element i etablering av brukerstyrte/behovsstyrte poliklinikker. Gevinstene relatert til brukerstyrt/behovsstyrt poliklinikk tilsier en større utbredelse av denne formen for helsehjelp framover. Dagens hovedløsning for digitale skjema suppleres med skjemafunksjonalitet i Helseplattformen.

Automatisert innhenting av kliniske data fra hjemmeplassert medisinsk utstyr gjøres generelt i liten grad og hovedsakelig innen noen få helsefaglige områder (CPAP, ICD etc.). Kliniske målinger rapporteres i dag hovedsakelig via manuell inntasting i digitale skjema. Direkte innhenting av måledata vil bli mer utprøvd framover, først gjennom småskala bruk i utvalgte klinikker. Det kan være flere aktuelle verktøy for slik utprøving, inklusive verktøy som inngår rammeavtaler for DHO-systemer som etableres i regi av Helse Sør-Øst. Erfaringene fra dette blir avgjørende i videre veivalg. Det pågår en egen utredning om dette temaet i regionen som skal avklare muligheter og begrensninger for innhenting av data fra Helseplattformen og eventuell bruk av Velferdsteknologisk knutepunkt i spesialisthelsetjenesten.

Helseplattformen blir hovedløsningen for digital hjemmeoppfølging og for all annen pasientbehandling i regionen, både for spesialisthelsetjenesten og for de kommunene og øvrige helseaktører som tar plattformen i bruk. Dette gir både samkjøringseffekter mellom nivåene i helsetjenesten, men det gir også god kobling mellom de ulike elementene som inngår i digital hjemmeoppfølging inn mot medisinsk kurve og mot pasientens journal. Et langsiktig mål for Helse Midt-Norge er å utnytte og videreføre alle muligheter som ligger i Helseplattformen så langt det går og supplere med bruk av andre systemer bare der det er nødvendig. Utnyttelse av Helseplattformens muligheter innen digital hjemmeoppfølging, og innen alle former for digitale helsetjenester, preger en betydelig del av Helseplattformens gevinstmål. På den måten kan helsehjelpen bli mest mulig sammenhengende selv om den delvis foregår i asynkron tidsakse, delvis på tvers av geografisk avstand og dels på tvers av de ulike helseaktørene. Helseplattformen består av mange moduler, herunder 'HelsaMi' web/app som er pasient og pårørendes hovedverktøy for aktiv deltakelse i egen helsehjelp. Pasientforløp vil i økende grad utvikles til å benytte alle hensiktsmessige verktøy (videokonsultasjoner, skjema, chat, oppgavestyring, kliniske målinger etc.) som en sammensatt helhet tilpasset hvert enkelt forløp. De første forløpene av slik tjenesteintegreert type tas i bruk ved St Olav etter at Helseplattformen innføres der i november.

Det er etablert en egen «innovasjonshub» i regionen for å understøtte spredning og utnyttelse av gode innovasjoner knyttet til digital hjemmeoppfølging. Den største utfordringen i videre utvikling og utbredelse av avstandsbasert helsehjelp handler ikke om teknologi, men om organisatoriske og menneskelige forhold. Helse Midt-Norge vil balansere fokuset på teknologisk infrastruktur med organisasjonsutvikling tiltak. Overgangen til Helseplattformen gir regionen nye muligheter til samhandling på tvers av nivåene i helsetjenesten, også innen digital hjemme oppfølging.

Status og planer i Helse Sør-Øst

Alle helseforetakene arbeider med hjemmeoppfølging av sine pasienter. Det pågår nå om lag 70 ulike initiativer i regionen innen dette området. Disse er knyttet til digital hjemmeoppfølging, hjemmesykehus, bruk av tverrfaglige team fra sykehus og fra kommuner og sykehus med flere. De fleste

knytter seg til oppfølging av pasienter med kroniske sykdommer. Det nevnes her noen av tjenestene:

- Hjemmesykehus for barn ved Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus.
- Digital hjemmeoppfølging av premature barn ved hjelp av video og pasientrapporterte data ved Sykehuset i Vestfold.
- Digital hjemmeoppfølging av pasienter med kols, hjertesvikt og diabetes ved hjelp av pasientrapporterte måledata og symptomrapportering ved Akershus universitetssykehus, Sykehuset i Vestfold, Vestre Viken og Sykehuset i Sørlandet.
- Digital hjemmeoppfølging av kreftpasienter ved hjelp av pasientrapporterte måledata og symptomrapportering ved Sykehuset i Østfold.
- Digital hjemmeoppfølging av revmatismepasienter ved Sykehuset i Sørlandet.
- Hjemmedialyse ved Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus og Sykehuset i Telemark.
- Digital hjemmeoppfølging av pasienter med epilepsi og IBD pasienter ved Vestre Viken HF.

E-mestring er etablert i alle helseforetak og det arbeides nå med å utvide tilbudet til nye diagnosegrupper, blant annet innen rusbehandling og spiseforstyrrelser.

Brukerstyrt poliklinikk er innført ved 7 helseforetak og har potensial for å kunne håndtere veksten i poliklinikken de neste 15 årene. Brukerstyrt oppfølging dreier pasientoppfølging fra å være kalenderbasert til å være mer behovsstyrt, ved at sykehuset ikke setter opp faste timer til pasienter, men heller sender et standardisert spørreskjema til pasienten elektronisk for å kartlegge hvordan pasienten har det og behovet for fysisk oppmøte eller tettere oppfølging.

For å understøtte digital hjemmeoppfølging er regionen i ferd med å få på plass en rekke infrastrukturelementer som blir viktig for å muliggjøre høsting av data fra pasienter utenfor sykehus, understøtte arbeidsprosesser, øke endringsevne og muliggjøre nye måter å jobbe på gjennom læring og smidig utvikling med brukerne i førersetet. I tillegg til anskaffelse av en prosess- og oppgavestyrt plattform nevnt innledningsvis, er regionen i ferd med å anskaffe en API plattform og en Helsedata Gateway.

Vedlegg 4 – Detaljerte planer for digitale innbyggertjenester

Nedenfor beskrives detaljerte mål, planer, status og utfordringer knytte til arbeid med å realisere innbyggertjenester innenfor tre definerte tjenesteområder:

1. Tjenester for alle
2. Innsikt i egen helse
3. Selvbetjening og medvirkning i behandlingsforløpet

Status innenfor hvert tjenesteområde illustreres med en trappetrinnsmodell. De regionale helseforetakene har en pragmatisk tilnærming til innføring av de enkelte trinnene i hver helseregion.

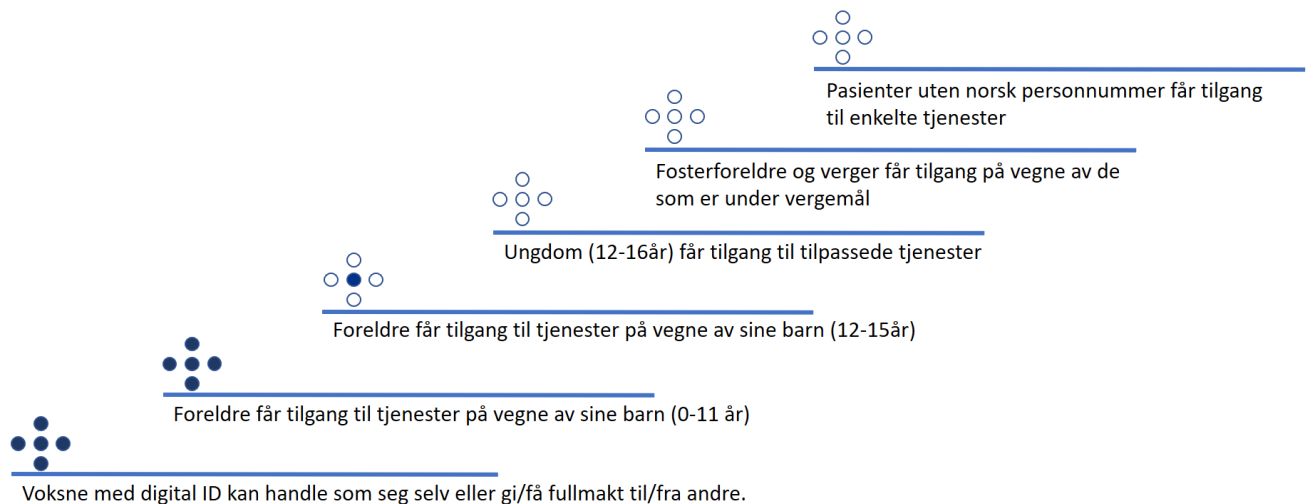
Tjenesteområde 1 - Tjenester for alle

Mål for tjenesteområdet

I spesialisthelsetjenesten møter vi mennesker fra alle deler av samfunnet. Det er viktig at de digitale tjenestene som vi etablerer er universelt utformet, tilgjengelige og letter hverdagen for alle våre pasienter.

Det er derfor avgjørende å sikre mekanismer for tilgangsstyring på portal og tjenestenivå. I trappen under er det illustrert 6 utviklingstrinn for å sikre en hensiktsmessig tilgangsstyring. Utviklingstrinn 4, 5 og 6 har avhengigheter til forhold utenfor spesialisthelsetjenesten. En god tilgangsstyring basert på nasjonale oppdaterte registre vil også kunne brukes til sikring av andre digitale kanaler mot innbyggere i Norge.

Status



Figur 1 Mørkeblå prikk i prikkekorset indikerer at tjenesten er tilgjengelig fra alle helseforetak og private-ideelle sykehus i regionen. Lyseblå indikerer at første versjon er innført, delvis tatt i bruk eller tilbys via HelsaMi i Midt-Norge.

Alle regioner tilbyr tjenester til voksne. I tillegg er enkelte tjenester tilgjengelig for foreldre med foreldreansvar til barn opp til 12 år. På grunn av risiko for å utlevere geolokalisering opplysninger til foreldre som av barnevernet er vurdert som trussel for barnet, er det ikke alle tjenester som er gjort tilgjengelig. Man venter på at barnevernet setter i verk digitale tiltak for å skjerme barn som trenger beskyttelse.

Plan for neste trinn

Helse Nord leder arbeidet med de to neste trinnene. Gi foreldre tilgang til tjenester på vegne av barn

opp til og med 15 år (trinn 3) og gi tilgang til enkelte tjenester for ungdommen mellom 12 og 15 år selv (trinn 4). Løsningen legger til rette for at spesialisthelsetjenesten selv kan tilgangsstyre tjenester som helseforetakene tilbyr på Helsenorge på individnivå.

Avhengigheter

Skal helsetjenesten kunne tilby digitale tjenester til alle pasientene, vil det kreve koordinert tverretattlig innsats. Folkeregisteret må fornyes og holdes oppdatert, barnevernet må skjerme de som har behov for digital skjerming, fosterforeldre og verger må oppføres i de nasjonale registrene og ungdom og de som ikke enda har fått personnummer trenger å identifisere seg digitalt.

Spesialisthelsetjenesten har behov for at Helse- og omsorgsdepartementet bidrar til å få prioritert dette arbeidet i andre etater.

Funksjonalitet som utvikles i Folkeregisteret og hos Norsk helsenett, samt rutiner i andre etater vil ikke bare bidra til å øke sikkerhet og tilgang til alle digitale tjenester i helsetjenesten men også i andre sektorer.

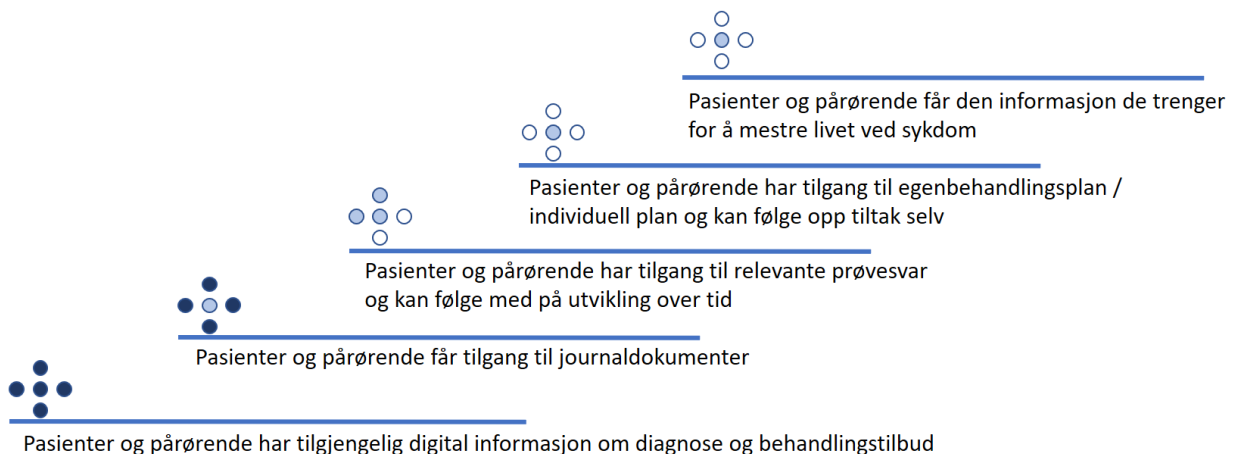
Tjenesteområde 2 - Innsikt i egen helse

Mål for tjenesteområdet

Pasienter og pårørende har digital tilgang til nødvendige helseopplysninger og tilpasset informasjon og lærings og mestringsressurser.

Tiltakene under dette området skal i hovedsak bidra til å øke helsekompetansen til pasienter og pårørende. Dette skal gi dem innsikt nok til å ta større ansvar for egen helse, og dermed økt mulighet til å medvirke.

Status



Figur 2 Mørkeblå prikk i prikkekorset indikerer at tjenesten er tilgjengelig fra alle helseforetak og private-ideelle sykehus i regionen. Lyseblå indikerer at første versjon er innført, delvis tatt i bruk eller tilbys via HelsaMi i Midt-Norge.

Helseforetak og private-ideelle sykehus i alle regioner har siden 2016 tilbudt samordnet informasjon om behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten på nettsidene til den enkelte virksomhet. Alle regioner tilbyr også innsyn i deler av pasientjournal digitalt tilgjengelig på Helsenorge eller i HelsaMi. Årsaken til at Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst rapporterer ikke fullt innført, er at Helse Midt-Norge tilbyr tjenesten i HelsaMi, og i Helse Sør-Øst er det to private-ideelle sykehus som ikke har tatt i bruk tjenesten.

Helse Vest og Helse Nord har startet å vise enkelte dokumentbaserte prøvesvar, på Helsenorge.

Innbyggere i Midt-Norge har tilgang til prøvesvar fra Helse Midt-Norge i HelsaMi.

Plan for neste trinn

Helse Vest er ansvarlig region for videreutvikling av denne tjenesten slik at spesialisthelsetjenesten også kan gjøre strukturerte prøvesvar tilgjengelig sammen med en visning som gjør det enklere for pasientene å forstå utvikling og grenseverdier som de må være obs på.

Helse Nord er ansvarlig region og samarbeider tett med Helsedirektoratet om å etablere en digital egenbehandlingsplan/behandlingsplan som skal gjøres tilgjengelig på Helsenorge og i Kjernejournal.

Avhengigheter

Trinn 3: Å vise strukturerte prøvesvar for innbygger bør bygge på nasjonal infrastruktur som etableres gjennom prosjektet Pasientens prøvesvar. Arbeidet med teknisk løsning planlegges derfor i kjølevannet av Pasientens prøvesvar. Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord har gjort vurderinger knyttet til virksomhetsregler som skal etableres for visning av prøvesvar som har resultert i ulik tilgang. I forbindelse med videreutvikling av tjenesten bør disse virksomhetsreglene konsolideres slik at vi sikrer likeverdige tjenester som er uavhengig av hvor du mottar behandling.

Trinn 4: Å dele informasjon på tvers av omsorgsnivåer og virksomheter i helsetjenesten har vist seg utfordrende innenfor dagens lovverk. Det pågår juridiske avklaringer i Helsedirektoratet for den planlagte tjenesten egenbehandlingsplan/behandlingsplan. I tillegg må det etableres funksjonalitet og integrasjoner mot EPJ.

Trinn 5: Å koble sammen informasjon fra ulike kilder kreves felles språk/kodeverk. For å nå trinn 5 der spesialisthelsetjenesten tilbyr pasienter og pårørende informasjonen de trenger for å mestre livet med sykdom må EPJ utlevere: biologisk kjønn, alder, diagnose, behandling og lokasjon. I dag er ikke diagnose, behandling og lokasjon for behandling mulig å hente ut. Det krever innføring av felles kodeverk, et arbeid som ledes av Direktoratet for e-helse.

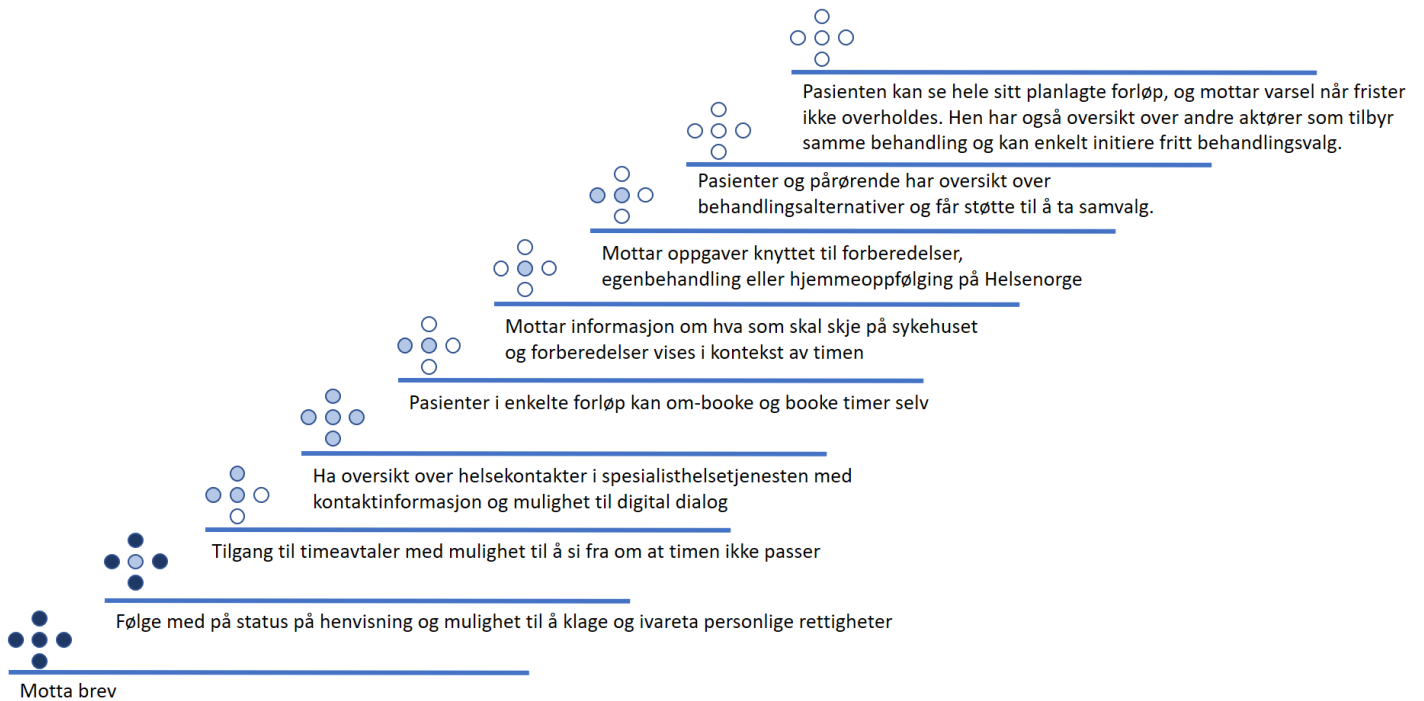
Tjenesteområde 3 - Selvbetjening og medvirkning i behandlingsforløpet

Mål for tjenesteområdet

Pasienter i spesialisthelsetjenesten skal ha oversikt og mulighet til å medvirke i utformingen av sitt forløp.

Tjenestene under dette området er med på å gjøre helsetjenesten mer tilgjengelig og brukerstyrt. Timetjenesten vil være grunnlaget for all samhandling med og tilgang til ulike tjenester fra spesialisthelsetjenesten. Dette er viktig for å få til vår felles helsetjeneste der vi bruker tiden og ressursene riktig i helsetjenesten, og pasientene har større forutsetninger for medbestemmelse.

Status



Figur 3 Helseregionene er i gang med å tilby enkle selvbetjeningstjenester knyttet til behandlingsforløpet, men det er en lang vei til tjenestene sys sammen til en meningsfull helhet og legger til rette for den grad av selvbestemmelse og medvirkning som myndighetene ønsker.

Alle regioner sender innkallingsbrev digitalt via Helsenorges tjeneste for varsel og eventuell videresending.

Helseforetakene i Helse Vest og Helse Nord har vist timeavtaler på Helsenorge i flere år. I Helse Midt-Norge viser i dag enkelte timer på Helsenorge, og ved ibruktakelse av Helseplattformen vil alle timer være tilgjengelig i begge portalene. I Helse Vest og Helse Midt-Norge tester enkelte avdelinger ut mulighet for å om-booke timer selv.

Alle regioner tilbyr status på henvisning og mulighet for å sende inn klage på rettighetsvurderingen som er gjort. Helse Midt-Norge tilbyr tjenesten kun i HelsaMi, og i Helse Sør-Øst er det to private ideelle sykehus som ikke tilbyr tjenesten.

Plan for neste trinn

For å legge til rette for videre utvikling og skalering er det nødvendig å modernisere timetjenesten. Helse Sør-Øst er ansvarlig region for dette arbeidet og innfører tjenesten i takt med innføring av DIPS Arena i regionen.

Helse Vest og Helse Nord som allerede har innført DIPS Arena, piloterer mer avanserte funksjoner som ombooking og booking av timer, samt deling av helsekontakter med kontaktinformasjon og mulighet for digital dialog.

Tjenestene som skal etableres i trinnene oppover i trappa vil bidra til både mer effektiv drift av sykehusene, samtidig som pasientene får enkel og persontilpasset informasjon og tjenester som bidrar både til økt helsekompetanse og involvering i beslutninger. De vil også ha større mulighet til å ivareta sine rettigheter.

Avhengigheter

Å legge til rette for at pasientene gjør mer selv, krever stor omlegging av arbeidsprosesser og endring i kultur i helseforetakene. For å lykkes er det avgjørende at ledere har kompetanse på endringsledelse og

følger opp ønsket utvikling i klinikkene.

Den største tekniske avhengigheten til arbeidet med å digitalisere kontakt og automatisere noen prosesser vil være at helseforetakene strukturerer informasjonen om behandlinger og timetyper, og koder disse på en entydig måte. Dette arbeidet avhenger ikke bare av spesialisthelsetjenesten selv, men også av at Direktoratet for e-helse bidrar til nasjonale standarder og kodeverk.

Kobling mot fritt behandlingsvalg på øverste trinn avhenger av at Helsedirektoratet prioriterer å etablere en slik selvbetjeningsløsning som bruker digitalt tilgjengelig informasjon fra spesialisthelsetjenesten når denne foreligger.

Vedlegg 5 - Detaljerte planer for strukturering av journal og bruk av felles språk

Status og planer i Helse Midt-Norge:

Helse Midt-Norge har gjennom bygging og innføring av Helseplattformen tatt en ledende rolle i arbeidet med bruk av Felles språk. Helse Midt-Norge har med Helseplattformen bygget en strukturert pasientjournal innenfor alle medisinske fagområder. Helseplattformen vil bli tatt i bruk av St. Olav Hospital høsten 2022, mens Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal vil ha tatt Helseplattformen i bruk innen sommeren 2023.

Helse Midt-Norge sin kunnskap, erfaring og materiell knyttet til bruk av felles språk i strukturerte journaler vil være et viktig bidrag inn i arbeidet med felles planer for bruk av felles språk.

Helse Midt-Norge har igjennom Helseplattformen utarbeidet første versjon av Felles språk innen områdene legemidler, pleieplaner og medisinske kvalitetsregistre samt funn/diagnose, virkestoffer og allergier. Felles språk innenfor legemiddelområdet og pleieplaner er tatt i bruk av kommunehelsetjenesten. Felles språk for Funn/diagnose er tatt i bruk av fastlegene. Spesialisthelsetjenesten vil ta i bruk Felles språk innenfor alle de nevnte områdene når St. Olavs Hospital HF tar i bruk Helseplattformen november 2022.

Sentralt i det videre arbeidet er å etablere en god og bærekraftig forvaltning i samarbeid med Direktoratet for e-helse for Felles språk som er i bruk. En bærekraftig forvaltning er avhengig av at også andre aktører tar i bruk Felles Språk.

I tillegg vil det være fokus på å få utnyttet Felles språk i henhold til målsetning om gjenbruk som ved automatisk rapportering til nasjonale kvalitetsregistre. Optimal gjenbruk er ikke mulig før flere aktører tar i bruk Felles språk.

Felles språk for medisinske kvalitetsregistre er utviklet automatisk overføring, hvor også Felles språk og Snomed CT er benyttet som lagringsverdi for to delregistre i Kreftregisteret. Dette sørger for en betydelig forbedret data-forvaltning og effektiv automatisk dataoverføring. For følgende registre: NORARTITT, NOVAS, NIR, Diabetes for voksne og kreftregister er registervariabelene harmonisert med naturlig arbeidsflyt. Felles språk og SNOMED har ikke blitt brukt som lagringsverdi, men det laget et bulk API for overføring av data. Her vil St. Olavs Hospital ha automatisk utveking av registervariable basert på hva som er dokumentert i Pasientjournalen (Helseplattformen) og informasjonen registreres kun én gang. Ved sistnevnte er det en betydelig forvaltningsbyrde.

Status og planer i Helse Nord:

Frem til og inn i 2022 har Helse Nord prioritert modernisering og regionalisering av sentrale IKT-baserte kliniske støttesystemer, og innføring av neste generasjons EPJ (DIPS Arena). Dette arbeidet har vært en nødvendig forutsetning for og etablerer fundamentet til det videre arbeidet med å realisere målene for strukturering av journal slik disse fremkommer i Meld. St. 9 (2012–2013), Én innbygger – én journal og påfølgende nasjonale strategier. Per utgangen av andre halvår 2022 er neste generasjons EPJ innført på samtlige helseforetak i regionen, og arbeidet rettes nå inn på innføring av nye funksjonelle moduler, nye nasjonale tjenester, og strukturering av journal.

Regionen er følgelig i noen grad «mellom to planperioder» og har per dato ikke konkretisert noen regional strategi for arbeidet med strukturert journal og Felles språk. Arbeidet på området drives derfor foreløpig frem gjennom etablerte strukturer og aktiviteter slik som utvikling og innføring av nye funksjonelle moduler i EPJ, brukermeldte behov for strukturering og skjema ivaretatt av regional funksjonell forvaltning og IKT-driftsleverandør (Helse Nord IKT), og regionens bidrag inn i relevante nasjonale prosesser og fora. En sentral forutsetning for det videre arbeidet vil her være kartlegging av i hvilket fagsystem primærregistreringen av ulike helsedata skjer.

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

- Innsamling og -rapportering av data til nasjonale kvalitetsregistre

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

Helse Nords arbeid med felles språk har så langt vært knyttet til arbeidet med strukturert journal, og er fokusert på hvordan koble sammen terminlogien (SNOMED CT) med kliniske informasjonsmodeller (OpenEHR Arketyper) og tekniske utvekslingsprofiler (HL7 FHIR). Arbeidet har tatt utgangspunkt i en avgrenset case (vitale tegn) og forsøksvis jobbet gjennom etablerte nasjonale prosesser med mål om å etablere en nasjonal områdestandard som kan brukes av andre regioner og aktører, og kan legges til grunn ved fremtidige anskaffelser av både systemer og samhandlings- og integrasjonsløsninger. Erfaringen fra dette arbeidet har avslørt betydelige utfordringer med å få samkjørt de forskjellige nasjonale og internasjonale standardiserings- og teknologimiljøene for å oppnå en helhetlig og felles løsning, og innsatsen fremover vil dermed også måtte rette seg inn mot å synliggjøre problematikken og finne gode løsninger som vil lette slikt arbeid i fremtiden.

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

Regionen har også pågående aktiviteter og utviklingssamarbeid med EPJ-leverandøren der korrekte primærregistreringer av høy kvalitet og som er egnet til gjenbruk er en sentral faktor. Det er planlagt og nødvendig å gjøre en kartlegging av eksisterende tilfeller av intern gjenbruk av strukturerte data i systemet med særlig fokus på primærregistreringer.

Sentrale utfordringer og forutsetninger som er identifisert inkluderer:

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

Status og planer i Helse Sør-Øst:

Helse Sør-Øst RHF har arbeidet over noen år med å strukturere sykepleieplaner og vil innføre disse med DIPS Arena på Oslo universitetssykehus i løpet av de neste 6-12 måneder. Direktoratet for e-helse anbefalte i 2018 ICNP som standard terminologi for sykepleiepraksis.¹ Helse Sør-Øst har benyttet NANDA og NIC i DIPS Classic Behandlingsplan og er derfor kjent i Helse Sør-Øst med bruk av terminologi i en strukturert sykepleie behandlingsplan. På bakgrunn av de nye nasjonale anbefalingene skal Helse Sør-Øst gå over til å benytte ICNP som sykepleie terminologi. ICNP er nå en integrert del av SNOMED CT.

Helse Sør-Øst har siden 2020 hatt ansvar for forvaltning av nasjonale veiledende behandlingsplaner for sykepleiepraksis, som er utarbeidet med ICNP, og nå overføres til SNOMED. Interregionalt samarbeid har gitt 36 nasjonale veiledende behandlingsplaner som tas i bruk i Helse Midt, i arbeidet opp mot Helseplattformen har Helse Sør-Øst hatt en stor rolle i å ferdigstille og forvalte nasjonale veiledende

planer. Det er et ønske om å øke antallet nasjonale planer, i Helse Sør-Øst planlegges det for å ta i bruk 65 planer i tillegg til de 36 nasjonale, disse er allerede overført til SNOMED og tas i bruk i Helse Sør-Øst når somatikken i Oslo universitetssykehus tar i bruk Pleieplan i DIPS Arena i 2023.

Status og planer i Helse Vest:

Gjennom innføring av elektronisk kurve og DIPS ARENA, samt gjennom arbeidet med strukturering av informasjon som en forutsetning for innrapportering til bl.a. kvalitetsregistrene, er graden av struktur i de kliniske dataene økt i de senere årene. Men det er fortsatt mange områder der informasjonen er ustrukturert gjennom tekstbeskrivelser eller at informasjonen er strukturert på ikke-standardisert tilnærming.

Imidlertid, som «Felles plan 2019» pekte på, er viktigheten av å ha en pragmatisk tilnærming til strukturering og standardisering av journal: “Arbeidet med å øke strukturering i journal bør ha et sterkt fokus på prioriterte kliniske strukturingsbehov og nytteverdi i form av bedret pasientsikkerhet, bedret kvalitet i helsehjelpen eller effektivisering av klinisk dokumentasjonsarbeid”.

“Felles plan 2021” sa at “for det videre arbeid med strukturering av journalinformasjon er det de regionale helseforetakenes vurdering at man bør prioritere følgende områder:

- 1) Legemiddelområdet
- 2) Pleieplaner og tverrfaglige behandlingsplaner
- 3) Tilrettelegging for medisinske kvalitetsregistre”

Det følgende er oppsummert status for disse tre områdene:

1. Strukturering for legemiddelområdet har nå foregått gjennom innføring av elektronisk kurve. Helse Vest deltar i SAFEST arbeidet.
2. Anbefaling om strukturering av pleieplan med felles språk (ICNP) er godkjent, og organisering av arbeidet videre skal vurderes i høst. ICNP (International Classification of Nursing Practice) terminologi blir en del av SNOMED CT.
3. Tilrettelegging for medisinske helseregistre gjøres gjennom at en regional kjernegruppe har fått ansvar for å (skriv inn formål/mandat). I tillegg har Helse Vest også etablert et tverrfaglig kjernegruppe som skal bidra til koordinering av arbeidet med å ta i bruk SNOMED CT i kvalitetsregistre. Teamet er sammensatt med registerkompetanse, kompetanse innen datamodellering, strukturering og implementering, og vil kunne bistå de ulike fag-/registermiljø med en felles metodikk for harmonisering av variabler overgang til felles språk (Samtidig er det inngått samarbeid med Helse Sør-Øst for å påbegynne arbeid med strukturert kreftjournal og etablering av register for proton og stråleterapi). Helse Vest har meldt til Direktoratet for e-helses nasjonale arbeidsgruppe at en nasjonal arkitekturstyring som kan sikre samordning for integrering med «de faste arbeidsprosessene» og prinsippet «kun én gang», må etableres før registre kan drive datafangst inn i journalsystem for helsepersonell på Vestlandet. Skalerbare gevinster av en omfattende strukturering av journal med SNOMED CT, for eksempel gjenbruk av data til og fra nasjonale helse- og kvalitetsregistre, vil også avhenge av at nødvendig nasjonal datainfrastruktur etableres.

For å organisere arbeidet har Helse Vest etablert en regional forvaltningsgruppe for å ta imot skjemabestillinger og plassere den etterspurte funksjonaliteten i en hensiktsmessig løsning. Det er også etablert et team som utvikler strukturert journal i DIPS Arena, ved hjelp av felles informasjonsmodeller (openEHR arketyper). Teamet leverer allerede strukturert funksjonalitet inn i DIPS Arena og benytter felles kodeverk og terminologier i løsningene som er utviklet og som skal utvikles, inkludert Snomed CT.

For all funksjonalitet som ønskes plassert i DIPS Arena vurderes gjenbruksbehovet for informasjonen, og kompleksiteten av grensesnittet. Informasjon som ikke ønskes gjenbrukt utenfor konteksten av registreringsfunksjonaliteten i seg selv, for eksempel en del offentlige blanketter, fordeles til en tredjepartsleverandør (Prokom). Skjema for registrering og gjenbruk av primær klinisk informasjon, der en ønsker gjenbruk også utenfor kontekst, utvikles i Helse Vest IKT eventuelt i samarbeid med DIPS AS.

Utvikling av strukturert funksjonalitet i DIPS Arena benytter i stor grad standardiserte kliniske informasjonsmodeller, og er derfor helt avhengig av den nasjonale arketypeforvaltningen. Standardisert klinisk terminologi, som SNOMED CT, vil bli brukt der det er hensiktsmessig for å forbedre gjenbrukbarhet av strukturerte data i all ny funksjonalitet. Dette er avhengig av en aktiv og tilgjengelig nasjonal forvaltning av SNOMED CT.