

Felles plan 2025

Digital samhandling og tilrettelegging for bedre bruk av helsedata

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

- felles samhandlingsløsninger*
- bedre bruk av helsedata*
- felles strategi og tiltak på journalområdet*

Versjon 1.0

13. oktober 2025



Innholdsfortegnelse

1.	Innledning og sammendrag.....	1
2.	Bakgrunn og oppdrag	5
3.	Samhandlingsløsninger	7
3.1	Pasientens legemiddelliste.....	7
3.2	Pasientens prøvesvar	10
3.3	Pasientens journaldokumenter	12
3.4	Pasientens kritiske informasjon	15
3.5	Pasientens måldata	18
3.6	Digitalt helsekort for gravide.....	21
3.7	Utvalgte nye interregionale samhandlingsområder	25
4.	Tilrettelegging for bedre bruk av helsedata.....	27
4.1	Tiltak for automatisert datafangst og innføring av nasjonale fellestjenester.....	27
4.2	Regionenes deltakelse i avklaringer om kodeverk, terminologi og standarder.....	32
5.	Felles strategi og tiltak på journalområdet	33
5.1	Interregional samhandlingsmodell på journalområdet	33

1. Innledning og sammendrag

Helseregionene har gjennom mange år satt av betydelige ressurser til teknologidrevne tiltak som støtter opp under satsningsområder i de regionale helseforetakenes utviklingsplaner. Styringsbudskap om IKT-utvikling og digitalisering, stilt gjennom årlige oppdrag i foretaksmøter, er svart ut av de regionale helseforetakene i fellesskap, tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet, i rapporten «Felles plan» siden 2017. Felles oppdrag og felles planarbeid har vært en driver for økt samarbeid mellom helseregionene. Helsedirektoratet og Norsk helsenett har vært gode og viktige bidragsyttere til gjennomføringen av tiltak og planer.

«Økt bærekraft i helsetjenestene» er spesialisthelsetjenesten viktigste målsetning med pågående og planlagte digitaliseringstiltak, og innføring av ny teknologi. På denne måten ønsker helsetjenesten å møte fremtidige utfordringer når det gjelder behandlingsskapitet, forventet tilgang på personell og befolkningens demografiske utvikling. Sykehusene må i fremtiden kunne levere et større volum av helsetjenester med mindre bruk av helsepersonell.

Felles plan dokumenterer de regionale helseforetakenes interregionale samarbeid, med felles tilnærming, planarbeid og innføring av e-helseløsninger, inn mot felles målbilder for digitalisering av helse- og omsorgssektoren. Samtidig viser rapporten hvordan helseregionenes installerte applikasjonsporfølje, historiske løsningsvalg og nødvendige prioriteringer skaper ulikheter i helseregionenes tilnærming til nasjonale målbilder. Helseregionene har derfor ulik innføringstakt og ulike tidslinjer for de ulike tiltakene.

Utvikling av nye løsninger for samhandling styres i dag gjennom en kombinasjon av programorganisering i regi av Helsedirektoratet, tiltak der enkelte helseregioner tar ansvar som hovedsamarbeidspart, og løpende utviklingsarbeid utført av Norsk helsenett.

Pasientens legemiddelliste (PLL)

Pasientens legemiddelliste (PLL) realiseres trinnvis gjennom flere tiltak. De mest sentrale tiltakene er utvikling av sentral forskrivningsmodul (SFM), innføring av Kjernejournal i hjemmetjeneste og på sykehjem, innføring av multidose i e-resept, samt utprøving av teknisk løsning for samhandling mellom sykehus og kommuner. Alle helseregionene bidrar med fagkompetanse i det nasjonale forumet "Samhandlingsråd for digitalisering på legemiddelområdet" under ledelse av Helsedirektoratet, for diskusjoner rundt strategiske problemstillinger, rammer og virkemidler ved innføring av samhandlingsløsningen Pasientens legemiddelliste.

Helse Nord har på vegne av helseregionene fulgt opp oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, om tilrettelegging for Pasientens legemiddelliste i journalsystemet DIPS Arena til bruk i sykehusene. Helseregionene har en felles retning og koordinert innsats for utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste, sammen med utvalgte kommuner. Utprøvingen blant fastleger ved 18 legekantor i Helse Nord startet i februar 2025. Produksjon ved alle sykehusene i Helse Nord ble innført i to trinn, fra mars 2025 og juni 2025. Tre pilotprosjekter for utprøving i kommunehelsetjenesten planlegges startet opp innen utgangen av 2025.

Etter avslutning av utprøvingsprosjektet for Pasientens legemiddelliste i Bergensområdet (mars 2024), har breddingen av Pasientens legemiddelliste fortsatt i Helse Vest. Ved innføring av DIPS Medikasjon i fjerde kvartal 2025 vil *samtlig* sykehusleger og leger ved private ideelle institusjoner i Bergensområdet ha tilgang til teknisk funksjonalitet for Pasientens legemiddelliste.

I henhold til innarbeidet samarbeidsmodell mellom helseregionene og årlige oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, så har først Helse Vest og deretter Helse Nord hatt rollen som hovedsamarbeidspart for utvikling og utprøving av Pasientens legemiddelliste, på vegne av alle fire helseregioner. Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge har bidratt inn i det fellesregionale arbeidet, og vil innføre Pasientens legemiddelliste på sine respektive sykehus fra 2026-2027, basert på erfaringene fra utprøvingene i Helse Vest og Helse Nord. Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge har i 2025 gjennomført forberedende tiltak for innføring, som utvikling av teknisk løsning og organisatoriske forhold.

Pasientens prøvesvar

Pasientens prøvesvar har som mål å etablere en nasjonal tjeneste for deling av laboratorie- og bildediagnostiske prøvesvar på tvers av helsetjenesten. Samhandlingsløsningen skal sikre rask, sikker og helhetlig tilgang til prøvesvar for både helsepersonell og innbyggere, uavhengig av hvor prøvene er tatt.

Utprøvingen av Pasientens prøvesvar startet i juni 2025 med utvalgte fastleger som rekvirerer til laboratorier i Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst. En første evaluering av nytteverdi er planlagt i løpet av høsten 2025, men full effekt av løsningen forventes tidligst i 2026.

Alle DIPS-regionene legger opp til en gradvis utvidelse til flere fagområder. I løpet av 2026 vil det utvikles støtte for prøvesvar rekvirert internt i helseforetak, og deretter full integrasjon av prøvesvartjenesten i DIPS Arena innen utgangen av 2027. Helse Midt-Norge har en noe senere oppstart som følge av prioriteringer knyttet til Helseplattformen.

Pasientens journaldokumenter

Tre helseregioner (helseregionene med DIPS Arena pasientjournalssystem) har Pasientens journaldokumenter i produksjon. Målinger fra Norsk helsenett viser at løsningen brukes aktivt og klinikere rapporterer om vesentlig nytteverdi. Helse Midt-Norge kartlegger nødvendige tilpasninger i Helseplattformen, for planlagt innføring av Pasientens journaldokumenter i 2026. Variasjoner og ulikheter i systemporteføljen mellom helseregionene må hensyntas i utvikling av nasjonale samhandlingsløsninger og det lages generiske, fleksible grensesnitt som lett kan gjenbrukes i alle regionene.

Helseregionene har over tid bidratt inn i interregionalt arbeid med harmonisering av hvilken informasjon som deles gjennom Pasientens journaldokumenter og hvilke aktører som skal motta denne informasjonen. Dette omfatter blant annet standardisert bruk av nasjonale kodeverk og konsepter for hvordan helseregionenes avtalespesialister og sykepleiere kan få tilgang til journaldokumenter på en sikker og tillitsvekkende måte. Juridiske problemstillinger som må vurderes og hensyntas av ulike dataansvarlige, og nasjonale retningslinjer som ikke i tilstrekkelig grad har snevret inn handlingsrommet for lokale juridiske tolkninger av lovverk og forskrifter, har påvirket fremdriften i dette arbeidet.

Anbefalinger fra interregional arbeidsgruppe ble våren 2025 sendt på høring, sammen med konsepter for hvordan helseregionenes avtalespesialister kan bli dokumentkilder til Pasientens journaldokumenter. Videre beslutning om felles tilnærming til deling av journaldokumenter med autorisert helsepersonell (inkludert sykepleiere og avtalespesialister) vil behandles i interregionalt fagdirektørmøte og deretter i interregionalt IKT-direktørmøte i løpet av høsten 2025.

Pasientens kritiske informasjon

Nasjonal løsning for Pasientens kritiske informasjon er utviklet i et tre parts-samarbeid der Helse Vest har deltatt på vegne av helseregionene, sammen med Norsk helsenett og DIPS AS. Standardisert programmeringsgrensesnitt (API) for Kritisk informasjon, mellom Kjernejournal og elektronisk pasientjournal (DIPS), har vært i produksjon i Helse Vest fra februar 2024 og deretter videreutviklet for realisering av gevinster. De tre kategoriene av kritisk informasjon som p.t. dokumenteres mest i Helse Vest er: 1. Pågående behandling, 2. Legemiddelreaksjon og 3. Annen prosedyreendring.

Helse Nord og Helse Sør-Øst er klar for å harmonisere pasienters kritiske informasjon mellom Kjernejournal og elektronisk pasientjournal (DIPS Arena) på samme måte som pilotert løsning i Helse Vest, etter anskaffelse og innføring av nødvendig tilleggsmodul i DIPS Arena for integrasjon mot helseregionenes kurveløsninger. Basert på erfaringer fra innføring i Helse Vest, anbefaler den regionale faggruppen at helseforetakene rydder i tidligere registrerte data når man gjør endringer i registrert kritisk informasjon. Helse Sør-Øst innfører Pasientens kritiske informasjon i løpet av første kvartal 2026. Helse Nord innfører trinnvis fra oktober 2025 og ut 2026. Helse Midt-Norge har ingen pågående aktivitet knyttet til innføring av kritisk informasjon med dagens versjon av programmeringsgrensesnitt (API) for Kritisk informasjon

De regionale helseforetakene er enige om at eksisterende informasjonsmodell i Kjernejournal ikke dekker det kliniske behovet for dokumentasjon av behandlingsbegrensninger ved kort forventet levetid.

Innføring av Pasientens kritiske informasjon har avdekket behov for tydeligere regelverk rundt krav til samtykke. Ulik praksis og åpninger i lovverk for ulike juridiske tolkninger har medvirket til utfordringer rundt samhandling og tilganger til de nasjonale løsningene. De regionale helseforetakene støtter vedtak i Nasjonalt e-helseråd sak 14/25 om behov for endring av samtykkebestemmelsene for Kjernejournal og behov for et mer digitaliseringsvennlig regelverk.

Pasientens måldata

Helse Sør-Øst har på vegne av de fire helseregionene hatt en lederrolle i utprøving av deling av måldata innenfor digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi, i samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Øvrige helseregioner har også deltatt i henhold til sine planer på digital hjemmeoppfølging. Utrulling av tjenesten, der spesialisthelsetjenesten konsumerer data høstet i primærhelsetjenesten, gjøres i en forsiktig skala i starten, inntil man kan dokumentere verdien av tjenesten for klinikere ute i helseforetakene. Målbare og opplevde gevinster må overstige kostnader og eventuelt merarbeid for helsearbeiderne.

Pasientens måldata er et av flere prosjekter som kan bidra til vellykket videreutvikling av digital hjemmeoppfølging og behovsstyrt pasientbehandling, spesielt når løsningen kobles til pasientens behandlingsplaner. En begrenset utprøving av Pasientens måldata, inkludert bruk av reelle registrerte pasientdata, gjennomføres høsten 2025. Oslo kommune skal da dele medisinske måldata med Oslo universitetssykehus. Drammen kommune og Asker kommune skal dele medisinske måldata med Vestre Viken. Utprøvingen skal vurdere om samhandlingsløsningen er moden for videre bredding. Forslag til justert konsept og videre mål for Pasientens måldata, basert på nyttevurderinger og læring fra utprøvingen, utarbeides innen utgangen av 2025.

Digitalt helsekort for gravide

Helse Sør-Øst har på vegne av helseregionene vært hovedsamarbeidspart for utvikling og utprøving av Digitalt helsekort for gravide. Digitalt helsekort for gravide er i første omgang avgrenset til å omfatte den samme informasjon som i dag finnes i papirhelsekort. Tiltaket skal i testperioden være samtykkebasert, der det både er mulig å gi og trekke tilbake samtykke. En første «minimumsløsning» er utviklet på prosessplattformen Pega og satt i produksjon på Vestre Viken. Det legges opp til en trinnvis utvikling og innføring av tiltaket, der første trinn er test av konsept. I tidsperioden juni 2025 - juni 2026 gjennomføres utprøving med et begrenset utvalg gravide, der helsepersonell fra fastlege, helsestasjon og sykehus i Helse Sør-Øst vil legge inn og hente ut data gjennom Norsk helsennett sitt grensesnitt.

Formålet er å teste samhandlingsløsningen for å innhente læring og erfaring, som kan brukes til å videreutvikle konseptet og forbedre løsningen i samarbeid med helsetjenesten. Prosjektet vil teste ut arbeidsflyt med alle aktuelle roller, før man planlegger ytterligere utvikling og bredding fra 2026.

Strukturert journal for kreft

Strukturert journal for kreft er et interregionalt samarbeid som utvikler standardiserte journalkomponenter og dokumenter på tvers av tumorgrupper og behandlingsforløp. Det er ikke én teknisk løsning, men en felles modell og metodikk for strukturering av klinisk dokumentasjon, tilrettelagt for gjenbruk, automatisk høsting og deling av data. Arbeidet reduserer dokumentasjonsbyrden, styrker datakvaliteten og støtter klinisk beslutningstaking. Modellen har høy overføringsverdi til andre fagområder med tilsvarende behov. Realisering av forventede gevinster forutsetter forutsigbar finansiering, felles forvaltningsmodell og interregional organisering med tydelig rolle- og ansvarsdeling mellom helseregionene og nasjonale myndigheter.

Tilrettelegging for bedre bruk av helsedata

Helseregionenes arbeid med strukturering av journal har hovedsakelig vært drevet ut fra behovene ved primærregistrering og pasientbehandling, der områder prioriteres ut fra hva som sparer tid for helsepersonell. Det er også nødvendig å strukturere registreringen av primærinformasjon for å sikre gode data til forskning, virksomhetsstyring og innføring av verktøy med kunstig intelligens (KI).

De regionale helseforetakene har etablert felles tekniske løsninger som gir enklere og mer pålitelig datafangst, bedre datakvalitet, og økt tilgang til helsedata for både innbyggere og fagmiljøer. Nasjonale fellestjenester som innsynstjenesten, personvernkomponenten (PVK) og publisering av metadata i den nasjonale variabelkatalogen har vært viktige virkemidler.

Helseregionene arbeider videre med strukturering av journal, som et viktig grunnlag for mer automatisk datafangst. Vi vil spesielt trekke frem utvikling av fire nye løsninger som støtter både klinisk arbeid og sekundærbruk av helsedata, gjennom strukturert journalføring: Barnediabetesjournalen, Gastronet, Strukturert journal for kreft og Strukturert ortopedisk journal.

Innenfor arbeidet med kodeverk, terminologi og standarder har Helsedirektoratet en viktig rolle som nasjonal koordinator og forvalter. Det er avgjørende for ønsket fremdrift, at Helsedirektorat (som ansvarlig leder for arbeidet) prioriterer disse oppgavene. Det er også behov for en oppdatert, helhetlig strategi for området. Ansvarsfordeling og organisering av arbeidet må tydeliggjøres. Planer for utredninger, innføring, endringer og samtidighet må avtales med sektoren, og konsekvenser må synliggjøres. Det må kommuniseres tydelig fra nasjonale myndigheter sin side, gjerne gjennom bestillinger, hvilke forventninger man har til sektoren for deltakelse i arbeidet, og hvordan arbeidet skal organiseres og finansieres, for mest mulig effektiv ressursbruk.

Felles strategi og tiltak på journalområdet (interregional samhandlingsmodell)

En interregional samhandlingsmodell på journalområdet er etablert for de tre helseregionene som benytter DIPS Arena journalsystem. I samhandlingsmodellen er det etablert et overordnet produktråd, et sekretariat, samt flere taktiske endringsråd. Relevante ressurser fra helseregionene og leverandøren DIPS AS samarbeider der om prioriteringer for videreutvikling av eksisterende journalløsninger og økt samordning på tvers av helseregionene.

2. Bakgrunn og oppdrag

Bakgrunnen for tiltak beskrevet i Felles plan 2025 er årets oppdragsdokument¹ fra Helse- og omsorgsdepartementet, overlevert til de regionale helseforetakene i foretaksmøte 15. januar 2025. I tillegg kommer videre oppfølging av oppdrag mottatt tidligere år.

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

De fire helseregionene fikk følgende likelydende oppdrag:

«Det skal rapporteres på oppdragene om digital samhandling og helsedata i oppdatert Felles plan 2025 innen 15. oktober 2025. De regionale helseforetakene skal innen 15. september 2025 legge frem et første utkast til felles plan. Felles plan skal inneholde en overordnet plan for hvordan hvert samhandlingsområde skal realiseres i hele satsingsperioden og en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF bes om å beskrive felles strategi og tiltak der det er relevant.»

1. Pasientens legemiddelliste	- Alle helseregioner (RHF) skal sikre bedre kvalitet i e-reseptkjeden ved å tilrettelegge teknisk for bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter. - Alle RHF skal legge planer for innføring av Pasientens legemiddelliste og avklare rekkefølge for helseforetakenes innføring, inkludert synliggjøring av avhengigheter til leverandører. - Helse Vest RHF og Helse Nord RHF skal være pådrivere for utprøving av Pasientens legemiddelliste i helsefelleskapene Bergensområdet og Troms og Ofoten. - Alle RHF skal samarbeide om å tilrettelegge for Pasientens legemiddelliste i eget journalsystem.
2. Pasientens prøvesvar	- Alle RHF skal gjennomføre utprøving av Pasientens prøvesvar med formål helsehjelp med oppstart senest andre halvår 2025.
3. Pasientens journal-dokumenter	- Helse Midt-Norge RHF skal legge til rette for at øvrige deler av helse- og omsorgstjenesten kan få innsyn i journaldokumenter. - Alle RHF skal følge opp at avtalespesialistene deler relevante journaldokumenter med helse- og omsorgstjenesten.
4. Pasientens kritiske informasjon	- Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF skal gjøre nødvendige tilpasninger for å kunne lese og oppdatere kritisk informasjon direkte i journalsystemet.
5. Pasientens måldata	- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av helseregionene ha en lederrolle i utprøving av deling av måldata (digital hjemmeoppfølging og velferds-teknologi) i samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Øvrige regioner deltar iht. til sine planer for

¹ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/oppdragsdokument/id535564/>

	digital hjemmeoppfølging.
6. Digitalt helsekort for gravide	- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av helseregionene delta i en utprøving av et digitalt helsekort for gravide.
7. Bedre bruk av helsedata	- Alle RHF skal gjennomføre tiltak for automatisert datafangst og innføre nasjonale fellestjenester for nye medisinske kvalitetsregistre, herunder rapportere og oppdatere metadata til nasjonal variabelkatalog. - Alle RHF skal delta i arbeid med å avklare kodeverk, terminologi og standarder for prioriterte helseopplysninger, blant annet for å gjøre automatisk innrapportering av helsedata enklere å oppnå. - Helseregionenes tiltak for økt utnyttelse av helsedata i samarbeid mellom fagaksene IKT og helsefag, og dialog med Helsedirektoratet
8. Felles strategi og tiltak på journalområdet	- Interregional samhandlingsmodell på journalområdet.

Koordinering og oppfølging av oppdraget

Felles plan 2025 for digital samhandling og tilrettelegging for bedre bruk av helsedata, er utarbeidet i et tett samarbeid mellom helseregionene. Det interregionale IKT-direktørmøte har fungert som styringsgruppe for arbeidet med rapporten. En interregional kjernegruppe har koordinert bidrag fra de ulike fagmiljøene i alle fire helseregioner. Innspill fra Helsedirektoratet og Norsk helsenett er innarbeidet i rapporten.

Helseregionene oppfatter at sektoren er godt samstemt i synet på de viktigste prioriteringene for innføring av samhandlingsløsninger og bruk av helsedata. Helseregionene håper at årets Felles plan rapportering svarer ut oppdraget på en god måte.

3. Samhandlingsløsninger

3.1 Pasientens legemiddelliste

3.1.1 Bakgrunn

I 2015 ble det etablert et nasjonalt prosjekt «Pasientens legemiddelliste» (PLL) hvis hovedformål er å bedre informasjonsutvekslingen om pasientens legemiddelbruk mellom aktørene. Teknisk sett utveksles og oppbevares Pasientens legemiddelliste som en melding i Reseptformidleren, med kopi i Kjernejournal. Pasientens legemiddelliste realiseres gradvis gjennom flere tiltak hvor hovedaktivitetene er innføring av Sentral forskrivningsmodul (SFM), innføring av e-multidose og innføring av funksjonalitet for Pasientens legemiddelliste.

3.1.2 Felles status og planer

Alle regionene har pågående aktiviteter knyttet til realisering av Pasientens legemiddelliste, og det pågår utstrakt samarbeid og erfaringsdeling mellom regionene.

Utprøvningsprosjektet for Pasientens legemiddelliste i Helse Vest ble avsluttet i mars 2024. Utprøvingen ble gjort med systemene InfoDoc Plenario og Forskrivningsmodulen (FM). Utprøvingen ga verdifull erfaring selv om tekniske utfordringer begrenset omfanget sammenlignet med opprinnelige planer.

I 2023 fikk Helse Nord Helse Nord i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å legge til rette for Pasientens legemiddelliste i DIPS Arena, og gjennomføre utprøving sammen med minst én kommune.

Alle helseregionene bidrar med fagkompetanse i det nasjonale forumet "Samhandlingsråd for digitalisering på legemiddelområdet", under ledelse av Helsedirektoratet for diskusjoner rundt strategiske problemstillinger, rammer og virkemidler ved innføring av Pasientens legemiddelliste.

3.1.3 Regional innføring i Helse Nord

Siden 2023 har Helse Nord jobbet med tilrettelegging for Pasientens legemiddelliste i DIPS Arena i nært samarbeid med DIPS AS og Norsk helsenett, de andre helseregionene og Helsedirektoratet, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Gjennom prosjektet «PLL i nord» har Helse Nord samlet helseregionene om en felles retning og koordinert innsats for utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste. Samarbeidet omfatter en regional overbygning eid av Helse Nord og fire kommuneprojekter for områdene Troms og Ofoten, Lofoten, Vesterålen og Salten, Helgeland og Finnmark.

Utprøving og innføring av Pasientens legemiddelliste i Helse Nord følger tre overlappende hovedløp for henholdsvis fastleger, sykehus og kommunehelsetjenesten. Tidligere strategi med hovedfokus på utprøving blant alle aktører i delområdet Troms og Ofoten er endret til oppstart fastleger og sykehus først, i hele regionen.

- Utprøvingen blant fastleger startet i februar 2025. 18 legekontorer i Helse Nord hadde tatt i bruk Pasientens legemiddelliste pr. juli 2025. Overgang til e-multidose (eMD) inngår i utprøvingen.
- I sykehusene ble Pasientens legemiddelliste i DIPS utviklet og innført i to trinn. Første trinn omfattet oppkopling mot Sentral forskrivningsmodul (via basis programmeringsgrensesnitt, API) for innhenting av legemiddelinformasjon fra Reseptformidleren og Kjernejournal. Løsningen hvor sykehuslegene kunne se digitale legemiddellister opprettet av eksterne leger ble satt i produksjon ved alle sykehusene i mars 2025. I neste trinn ble det utviklet full støtte for Pasientens legemiddelliste, slik at sykehuslegene også kan oppdatere og sende digitale legemiddellister. Dette ble satt i produksjon i juni 2025 for alle leger på sykehusene i Helse Nord.
- Utprøvingen i kommunehelsetjenesten er fortsatt i planleggingsfasen. Utprøving- og innføringsløpet for PLO-tjenestene er komplekst. Det må tas høyde for at dette vil ha et lengre

tidsløp enn for sykehusene og fastlegene. Tre avgrensede piloter er under planlegging for andre halvår 2025.

Perioden 2025-2027 vurderes realistisk for innføring og optimalisering av eMD og Pasientens legemiddelliste hos fastleger og på sykehusene. Basert på reell klinisk bruk blant fastleger og sykehusleger skal det jobbes systematisk med tiltak som sikrer kvalitet i e-resept, gode arbeidsprosesser og flyt for samhandlingen på tvers.

Parallelt vil det arbeides med forberedelser for utprøving av Pasientens legemiddelliste i kommunehelsetjenesten. Tidslinjen for utprøving i hele samhandlingskjeden kan ikke tegnes opp før PLO-løpet er avklart.

Det presiseres at det må allokeres ressurser for forbedring av løsninger og konsept, kvalitet i e-resept og samhandlingen på tvers, etter innføringen. Ellers vil effekten av Pasientens legemiddelliste utbli, og suboptimale løsninger blir potensielt en ny tidstyv for klinikerne.

3.1.4 Regional innføring i Helse Vest

Helsefellesskapet Bergensområdet

Etter avslutning av utprøvningsprosjektet for Pasientens legemiddelliste (PLL) i mars 2024, har videre bredding av Pasientens legemiddelliste fortsatt i sykehusene og kommunene i Bergensområdet. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) for helsefellesskapet Bergensområdet har rollen som eier av innføringsprosjektene. Helsefellesskapet består av Helse Bergen, Haraldsplass diakonale sykehus og 18 kommuner. Arbeidet er organisert med et innføringsprosjekt på kommunesiden og et innføringsprosjekt for sykehusene. Prosjektene har en felles operativ styringsgruppe bestående av representanter for kommunene, spesialisthelsetjenesten, Helsedirektoratet, Norsk helsenett, og Kommunesektorens organisasjon (KS). I tillegg vil det være et mottaksprosjekt i den enkelte kommune. I Helse Bergen og Haraldsplass diakonale sykehus er det også en lokal styringsgruppe.

Per 10.06.2025 er Pasientens legemiddelliste er fullt ut innført ved Haraldsplass diakonale sykehus. I Helse Bergen har innføringen gått langsommere enn planlagt på grunn av begrensninger i den tekniske løsningen. Per juli 2025 har totalt ca. 350 sykehusleger i Helse Vest påskrudd funksjonalitet for Pasientens legemiddelliste. Ved innføring av DIPS Medikasjon i fjerde kvartal 2025 vil *alle* sykehusleger og leger ved private ideelle institusjoner i Bergensområdet få påskrudd funksjonalitet for Pasientens legemiddelliste.

Avtalespesialistene i Bergensområdet vil primært bli fulgt opp av de kommunale innføringsprosjektene. Denne ansvarsfordelingen er basert på erfaringene fra utprøvningsprosjektet, hvor vi så at journalsystemer og arbeidsprosesser hos avtalespesialistene er mer lik fastlegenes, enn sykehuslegenes journalsystemer og arbeidsprosesser.

I kommunene innenfor helsefellesskapet Bergensområdet er Pasientens legemiddelliste innført hos fastlegene i 10 av 18 kommuner. Det utgjør 85-90% av fastlegene i Bergensområdet. Ca. 85% av innbyggerne innenfor helsefellesskapet har fastlege som kan opprette og oppdatere Pasientens legemiddelliste. Omtrent 60 000 pasienter har fått opprettet digitale legemiddellister.

Overgang fra Forskrivningsmodulen til DIPS Medikasjon

Den tekniske løsningen for Pasientens legemiddelliste i utprøvningsprosjektet og innføringen i Helse Bergen hittil er basert på Forskrivningsmodulen (FM) levert fra Norsk helsenett. Forskrivningsmodulen er en gammel, utgående løsning med mange utfordringer knyttet til brukskvalitet. Helse Vest har et pågående prosjekt for å erstatte Forskrivningsmodulen med DIPS Medikasjon med støtte for Pasientens legemiddelliste. Innføringen av DIPS Medikasjon startet i april 2025, og løsningen er nå tatt i bruk i Helse Fonna og i Helse Stavanger. Videre planlagt innføring er Helse Førde i uke 38 og Helse Bergen i uke 43. Innføringen inkluderer de private ideelle institusjonene i den enkelte helseforetaksområdet.

Innføring i de øvrige helsefellesskapene i Vest

I de øvrige helsefellesskapene i Helse Vest vil konkret planlegging av innføring av Pasientens legemiddelliste starte høsten 2025. Her er det flere avhengigheter som må avklares, både organisatorisk modenhet og tekniske avhengigheter. Den tekniske løsningen i sykehusene, DIPS Medikasjon, forventes å være ferdig innført fjerde kvartal i år. I kommunesektoren må fullversjon av Sentral forskrivningsmodul (SFM) være tatt i bruk av flertallet av fastlegene i de aktuelle kommunene. Det er også ønskelig at journalløsninger for sykehjem, hjemmesykepleie og legevakt støtter Pasientens legemiddelliste.

Organiseringen av innføringen vil være basert på modellen fra Bergensområdet, med helsefellesskapene, DigiVestland og DigiRogaland som samarbeidspartnere. I Helse Vest vil det i tillegg til lokale innføringsprosjekt i de enkelte helseforetakene bli etablert et regionalt innføringsprosjekt for å koordinere innføringen i spesialisthelsetjenesten. Vi antar at innføringen i Helse Vest-området vil skje i tidsperioden 2026 - 2029.

3.1.5 Regional innføring i Helse Sør-Øst

Det jobbes med forberedende tiltak for innføring av Pasientens legemiddelliste i Helse Sør-Øst. Kvalitet i e-reseptkjeden og integrasjon for bedre samhandling mellom elektronisk pasientjournal- og kurveløsninger, er avgjørende forutsetninger for vellykket innføring av Pasientens legemiddelliste. Teknisk løsning som forenkler sykehuslegers bidrag til å rydde i e-resept vil settes i produksjon 20. september 2025 for alle helseforetak i Helse Sør-Øst. Dette inkluderer nedlasting av resepter via sentral forskrivningsmodul basis programmeringsgrensesnitt (API). Løsningen gir en svært oversiktlig visning av pasientens resepter hvor det framkommer hvilke kategorier reseptene tilhører, noe som forenkler ryddingen i reseptlisten.

Teknisk løsning som muliggjør enkel og trygg innføring av Pasientens legemiddelliste uten tidkrevende dobbeltregistreringer eller unødvendige klikk (dvs. integrasjon mellom DIPS Arena og Metavision kurve) planlegges produksjonssatt ultimo april 2026.

Helse Sør-Øst planlegger for innføring av samhandlingsløsningen Pasientens legemiddelliste i regionalt journalsystem fra høsten 2026. Utviklingsplan med relevante leverandører er utarbeidet og følges. Dette inkluderer integrasjon mellom hovedjournalsystemet, der journaldokumentene håndteres, og den elektroniske kurve- og medikasjonsløsningen, der klinisk medikamentell behandling og kurve for vitale parametere håndteres (den offisielle pasientlisten under innleggelse på tvers av alle avdelinger på sykehuset).

Helse Sør-Øst har bidratt med relevant fagkompetanse inn i interregionalt arbeidet med tilrettelegging for Pasientens legemiddelliste i DIPS Arena til bruk i sykehusene, og forberedelser til utprøving av Pasientens legemiddelliste i Helse Nord og Helse Vest.

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1 2026	Q2 2026
Innføre automatisert overføring av legemiddeldata (SFM API) fra reseptformidler og forbedret legemiddelliste i EPI	Forberedelse til innføring		Satt i produksjon	Innføring i HF		
Ta i bruk kritisk informasjon integrasjon mellom EPI og Kjernejournal				Satt i produksjon		
Ta i bruk sikker skanning i lukket legemiddelsløyfe (SAFEST produktkoder)			Satt i produksjon			
Innføre ny modul i kurveløsningen for varslinger av interaksjoner og dobbeltforskrivninger				Satt i produksjon		
Innføre automatisert overføring av legemiddelinformasjon fra EPI til kurve (inkl. basis samstemmingsfunksjonalitet)	Utvikling og forberedelse til innføring				Satt i produksjon	Innføring i HF
Forberedelse til innføring av PLL, legge planer sammen med andre aktører i regionen			Utarbeide omforent plan		Forberedelse til innføring	

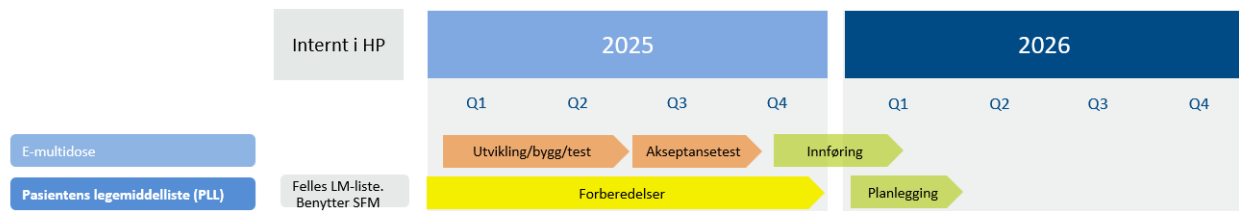
Figur 1: Veikart for innføring av pasientens legemiddelliste i Helse Sør-Øst

Andre prosjektaktiviteter:

- Utarbeide løsningsdesign og spesifisere samstemmingsfunksjonalitet i elektronisk pasientjournal- og kurveløsning
- Utarbeide løsningsdesign og spesifisere ny grunndatakilde (SAFEST) i elektronisk pasientjournal-

og kurveløsning

3.1.6 Regional innføring i Helse Midt-Norge



Figur 2: Veikart for innføring av pasientens legemiddelliste i Helse Midt-Norge

I Helse Midt-Norge er det vedtatt en trinnvis innføring av e-resept, e-multidose og Pasientens legemiddelliste. Fremdriften er avtalt i prosjektavtale mellom Norsk helsenett og Helseplattformen. Sentral forskrivningsmodul (basis programmeringsgrensesnitt, API) er innført hos alle aktørene som har tatt i bruk Helseplattformen. Arbeidet med e-multidose pågår og planlegges innført i fjerde kvartal 2025.

Norsk helsenett har godkjent at Helse Midt-Norge kan prøve ut en løsning mot Sentralforskrivningsmodul som ikke medfører store endringer i legemiddelløsningen internt i Epic. Apotekene er med i utprøvingen da det er de som først og fremst påvirkes av Helseplattformen sin foretrukne løsning. eMultidose funksjonaliteten vil dekke ca. 90% av kravene som er satt til Pasientens legemiddelliste. Når e-multidose er tatt i bruk av aktørene på Helseplattformen starter utviklingen av gjenstående funksjonalitet for Pasientens legemiddelliste. Både sykehus, kommuner og fastleger som benytter Helseplattformen vil få Pasientens legemiddelliste-funksjonalitet når denne settes i produksjon. Helse Midt-Norge sin erfaring fra deltakelse i det nasjonale arbeidet er at det er noen nødvendige avklaringer som gjenstår, spesielt knyttet til hensikt og formål i rekvirentkravene. Oppstart av utvikling av full Pasientens legemiddelliste forutsetter enighet og tydelig beskrivelse av nasjonalløsning.

I Midt-Norge er det en felles legemiddelliste som deles mellom helsepersonell i alle deler av helsetjenesten basert på tjenstlig behov, og den deles med innbygger via HelsaMi. Helse Midt-Norge får dermed utstrakt erfaring med praktisk bruk av en felles legemiddelliste, noe som antas å kunne være nyttig i innføring av Pasientens legemiddelliste både regionalt og nasjonalt. Helseplattformen vil gjerne dele erfaringene man nå fått med myndigheter og andre aktører. Erfaringer med bruken viser at det fortsatt er arbeidskrevende å følge opp kravene til arbeidsprosesser og registrering.

3.2 Pasientens prøvesvar

3.2.1 Bakgrunn

Pasientens prøvesvar er en nasjonal tjeneste som inngår i Kjernejournal, og har som mål å tilgjengeliggjøre laboratorie- og bildediagnostiske prøvesvar på tvers av behandlingsnivåer og helsetjenester. Tjenesten skal sikre at helsepersonell får enkel og sikker tilgang til nødvendige prøvesvar uavhengig av hvor undersøkelsen er utført, og at innbyggere får rask og trygg tilgang til egne prøvesvar via Helsenorge. Dette bidrar til bedre samhandling, raskere diagnostikk og styrket pasientmedvirkning.

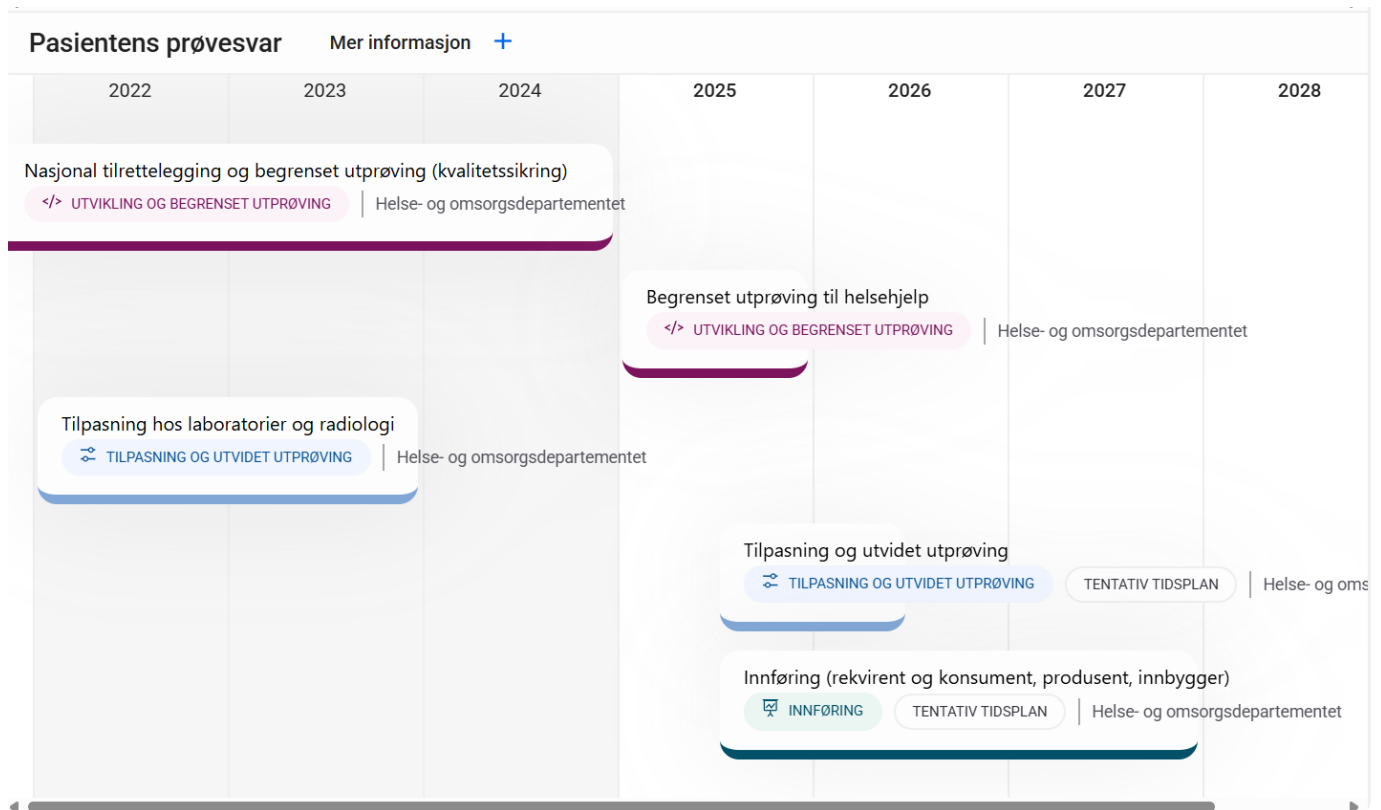
3.2.2 Felles status og planer

Prosjektet er i utprøvningsfase, og første utprøving av minimumsløsningen startet i juni 2025. Tiltaket omfatter utprøving av løsningen med formål helsehjelp, der utvalgte fastleger som bruker ulike journalsystemer, får tilgang til prøvesvar i Kjernejournal. Løsningen inkluderer blant annet laboratoriesvar og støtte for rekvirering via DIPS Interactor.

En evaluering av løsningen er planlagt gjennomført høsten 2025. Nasjonal bredding av løsningen vil avhenge av resultatene fra denne evalueringen. Full effekt kan først vurderes når internrekvirerte

prøvesvar tas i bruk, og visningen av prøvesvarene blir tilgjengelig direkte i sykehusenes elektroniske pasientjournal, tidligst i 2026.

Se overordnet veikart for området under, samt mer informasjon i [Veikart for nasjonal e-helsestrategi](#) for delmål 2C.



Figur 3: Veikart for Pasientens prøvesvar. Kilde: [Veikart for nasjonal e-helsestrategi](#)

3.2.3 Regional innføring i Helse Nord

Helse Nord startet med *eksternt rekvirerte* prøvesvar i radiologi inkludert nukleærmedisin, for utprøving helsehjelp i juni 2025. Videre plan er i tråd med det [nasjonale veikartet](#). Videre bredding for å avgi prøvesvar for flere fagområder krever utvikling for registrering av formål og personverninnstillinger, både i prosess og løsning. For at helsepersonell i Helse Nord skal få tilgang til Pasientens prøvesvar, planlegges utvikling for å lese prøvesvarene integrert i arbeidsflaten DIPS Arena.

2025: Videre utvidelse med flere eksterne rekvirenter og fagområdene biokjemi, farmakologi, immunologi og transfusjonsmedisin, og mikrobiologi.

2026: Utvidelse til fagområdene medisinsk genetik og patologi. *Internt rekvirerte* prøvesvar inkluderes i Pasientens prøvesvar. Gitt tilfredsstillende mekanismer for tilgang, vise prøvesvar for aldersgruppen 12-16 år.

2027: Prøvesvartjenesten integrert i DIPS Arena.

3.2.4 Regional innføring i Helse Vest

Helse Vest har i stor grad konsoliderte laboratorie- og radiologisystemer på tvers av regionen, noe som gir et godt utgangspunkt for innføring av Pasientens prøvesvar.

I tråd med det [nasjonale veikartet](#) er følgende aktiviteter gjennomført og planlagt:

Oppstart juni 2025: Alle helseforetak i regionen har startet å sende prøvesvar innen biokjemi, farmakologi, immunologi og mikrobiologi for *utvalgte eksterne* rekvirenter. Disse rekvirentene har fått tilgang til nye funksjoner i rekvireringsløsningen (DIPS Interactor) for å angi formål og eventuelle

reservasjoner.

Videre utvidelse i 2025–2026: Neste fase innebærer å inkludere *flere eksterne* rekvirenter og utvide med flere fagområder, inkludert patologi, radiologi, nukleærmedisin, transfusjonsmedisin og medisinsk genetikk.

Utvikling og integrasjon i 2026–2027: Det utvikles støtte for at prøvesvar *rekvirert internt* i helseforetakene også sendes inn. I tillegg skal prøvesvartjenesten integreres direkte i DIPS Arena, slik at helsepersonell får tilgang til både tidligere og nylig gjennomførte prøver på tvers av virksomheter.

3.2.5 Regional innføring i Helse Sør-Øst

Innføring av Pasientens prøvesvar i Helse Sør-Øst vil skje i tråd med det nasjonale veikartet, men gradvis etter hvert som de ulike laboratorie- og radiologisystemene blir klargjort for Pasientens prøvesvar. Helse Sør-Øst har i liten grad konsoliderte laboratorie- og radiologisystemer på tvers av regionen.

I tråd med det [nasjonale veikartet](#) er følgende aktiviteter gjennomført og planlagt:

Oppstart juni 2025: Ett helseforetak (Sykehuset i Vestfold HF) har tatt i bruk løsningen fra juni 2025, og sender prøvesvar innen biokjemi, farmakologi, immunologi og mikrobiologi for utvalgte eksterne rekvirenter. Disse rekvirentene har fått tilgang til nye funksjoner i rekvireringsløsningen (DIPS Interactor) for å angi formål og eventuelle reservasjoner. Det er delt 557 280 svarrapporter og gjort 4 872 oppslag i tjenesten pr. 1.8.2025. Seks helseforetak, to private ideelle sykehus, fire kommuner og 24 legekantor har signert avtale for å ta tjenesten i bruk.

Videre utvidelse i 2025–2027: I neste fase skal alle helseforetak sende prøvesvar fra sine laboratorie- og radiologisystem og utvide med de fleste eksterne rekvirenter. Prøvesvar vil også utvides med flere fagområder, inkludert patologi, radiologi, nukleærmedisin, transfusjonsmedisin og medisinsk genetikk.

Utvikling og integrasjon i 2026–2027: Planlagt videreutvikling inkluderer støtte for at prøvesvar rekvirert internt på sykehusene også skal sendes inn i løsningen. I tillegg skal prøvesvartjenesten integreres direkte i DIPS Arena, slik at helsepersonell får tilgang til både tidligere og nylig gjennomførte prøver på tvers av virksomheter.

3.2.6 Regional innføring i Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge jobber med utvikling av løsningen og vil starte utprøving noe senere enn de andre regionene grunnet en noe senere oppstart av prosjektet med bakgrunn i andre fokusområder knyttet til Helseplattformen. Samtidig forventer en at erfaringer fra deling i prøvesvar gjennom eksisterende løsninger vil gjøre denne jobben enklere sammen med konsoliderte fagsystemer. Videre plan er i tråd med det [nasjonale veikartet](#).



Figur 4: Veikart for Pasientens prøvesvar i Helse Midt-Norge

3.3 Pasientens journaldokumenter

3.3.1 Bakgrunn

Arbeidet med å etablere nasjonal løsning for Pasientens journaldokumenter i Kjernejournal har som mål å sikre at viktig og oppdatert helseinformasjon om pasienten er tilgjengelig på tvers av virksomheter og nivåer i helsetjenesten. Bakgrunnen for satsingen er behovet for bedre samhandling, økt pasientsikkerhet og mer helhetlige pasientforløp. Ved at sentrale journaldokumenter gjøres tilgjengelig for autorisert helsepersonell på tvers av helsevirksomheter, i en nasjonal løsning, får helsearbeidere rask tilgang til nødvendig informasjon, uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp. Dette bidrar til å redusere risiko for feil, unødvendige undersøkelser og forbedrer kvaliteten på helsehjelpen.

3.3.2 Felles status og planer

Helse Sør-Øst har på vegne av de fire helseregionene ledet spesialisthelsetjenestens arbeid med utvikling av samhandlingsløsningen Pasientens journaldokumenter, i samarbeid med Helsedirektoratet (og tidligere Direktoratet for e-helse) siden februar 2018, og med Norsk helsenett siden januar 2020. Testing av tekniske og funksjonelle elementer i løsningen er gjort samarbeid med leverandøren DIPS AS. Risikoanalyser (ROS), personvernkonsekvensutredning (DPIA), innføring av viktige sikkerhetsmekanismer (som føderering av identitet via sikkerhetsbevis) og tillitsrammeverk, var nødvendig forarbeid som pågikk over flere år. Teknisk løsning for Pasientens journaldokumenter ble satt i utprøving fra november 2020, og deretter trinnvis innført i produksjon for sykehusene i Helse Sør-Øst 2021-2022. Løsningen fikk fra høsten 2024 støtte for det nasjonale tillitsrammeverket, både som kilde og konsument. Fra desember 2024 ble det også mulig å dele svarrapporter fra tuberkulosescreening gjennomført ved Nasjonalt ankomstsenter i Råde. Disse rapportene deles til alle med tilgang til Kjernejournal, uavhengig av støtte for tillitsrammeverket.

Helseregionene deltar aktivt i nasjonalt arbeid med konsepter for deling av journaldokumenter med avtalespesialister. Anbefalinger fra felles arbeidsgruppe ble våren 2025 sendt på høring, sammen med en rapport om hvordan helseregionenes avtalespesialister kan bli dokumentkilder til Pasientens journaldokumenter. Videre beslutning om felles tilnærming til deling av journaldokumenter med alt autorisert helsepersonell (inkludert sykepleiere og avtalespesialister) vil høsten 2025 behandles i interregionalt fagdirektørmøte og deretter i interregionalt IKT-direktørmøte.

Helseregionene har over tid bidratt inn i interregionalt arbeid med harmonisering av hvilken informasjon som deles gjennom Pasientens journaldokumenter og hvilke aktører som skal motta denne informasjonen. Dette omfatter blant annet standardisert bruk av nasjonale kodeverk og konsepter for hvordan helseregionenes avtalespesialister og sykepleiere kan få tilgang til journaldokumenter på en sikker og tillitsvekkende måte. Juridiske problemstillinger som skal vurderes og hensyntas av et stort antall dataansvarlige, og nasjonale retningslinjer som ikke i tilstrekkelig grad har klart å snevre inn handlingsrommet for lokal juridisk tolkning, har påvirket fremdriften i dette arbeidet.

Regionene bidrar aktivt i det nasjonale arbeidet med å utvide bruken av Pasientens journaldokumenter til flere kilder og konsumenter, herunder også kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette skjer blant annet gjennom deltakelse i utprøving og testing av løsningen i samarbeid med nye aktører.

Ettersom flere aktører tar løsningen i bruk og erfaringene øker, er det også behov for å videreutvikle og forbedre de nasjonale forvaltningsrutinene og feilhåndteringsprosessene.

Vi viser ellers til siden for [Veikart for nasjonal e-helsestrategi delmål 2C](#).

3.3.3 Regional innføring i Helse Nord

I Helse Nord er arbeidet med Pasientens journaldokumenter organisert i et eget prosjekt under det regionale prosjektet "Digitale innbygger- og samhandlingstjenester". Tjenesten ble satt i produksjon og helseforetakene i regionen har vært kilder siden 2023. Høsten 2024 ble Helsepersonellens attest innført, og forvaltningsorganisasjonen har siden hatt ansvar for tjenesten. Helse Nord gjør ett bredt utvalg av

dokumenter tilgjengelig for alt autorisert helsepersonell.

I 2025 jobber Helse Nord aktivt sammen med Helse Vest og DIPS med å realisere støtte for å konsumere dokumenter fra andre kilder. En første versjon av funksjonalitet i DIPS er utviklet og er klar for å settes i produksjon i regionen. Dette vil skje i september 2025 og vil føre til at helsepersonell i Helse Nord får tilgang til funksjonaliteten direkte i brukerflaten i DIPS.

3.3.4 Regional innføring i Helse Vest

Helse Vest har siden november 2023 gjort dokumentlisten tilgjengelig for alle brukere av Kjernejournal, og fastleger har fått tilgang til å åpne journaldokumenter for egne pasienter. Høsten 2024 ble tilgangen utvidet til alt autorisert helsepersonell på tvers av virksomheter og regioner.

I september 2025 skal helsepersonell i Helse Vest få tilgang til journaldokumenter direkte i DIPS Arena, via visningen "Dokumenter fra eksterne". Innføringsprosjektet i Helse Vest avsluttes ved utgangen av 2025. Utestående forbedringsbehov vil da overføres til forvaltningsansvarlig for videre oppfølging.

3.3.5 Regional innføring i Helse Sør-Øst

Innføringsprosjektet i Helse Sør-Øst ble avsluttet høsten 2024, og videre oppgaver håndteres nå av forvaltningsmiljøet i Sykehuspartner, som også har rollen som hovedsamarbeidspartner i det interregionale arbeidet. Helse Sør-Øst deltar aktivt i nasjonale initiativer, blant annet i arbeidet med konsepter for å få avtalespesialister til å dele journaldokumenter gjennom Pasientens journaldokumenter.

Alle sykehus i Helse Sør-Øst deler journaldokumenter med hele helsesektoren via samhandlingsløsningen Pasientens journaldokumenter og Kjernejournal. Men, det er fortsatt relevante grupper av helsearbeidere (sykepleiere og avtalespesialister), fastlegekontor og kommunale helsetjenester som ikke kan konsumere disse dokumentene via Kjernejournal. Per i dag er dokumenttilgang i sykehusene i Helse Sør-Øst begrenset til leger og psykologer. Dette skyldes juridiske problemstillinger knyttet til hvilken informasjon som er akseptabel å dele om innbygger, samt dataansvarliges krav til tilstrekkelige verktøy for loggkontroll i dagens samhandlingsløsning. Her er det behov for tydeligere, strammere nasjonale retningslinjer.

Planlagte videreutviklingsaktiviteter:

- Vurdere muligheter for å dele prehospitale dokumenter og ambulansejournaler
- Dele patologisvar og mikrobiologisvar fra journalsystemene (gjenstående leveranse fra prosjektet)
- Tilrettelegge for at dokumenter kan deles til alle med tjenstlig behov
- Etablere deling av journaldokumenter fra avtalespesialister
- Vurdere når Pasientens journaldokumenter kan vises direkte i DIPS (uten behov for å åpne Kjernejournal-portalen)
- Videreutvikle felles tillitsmodell og tillitsrammeverket

3.3.6 Regional innføring i Helse Midt-Norge

I 2025 har Helse Midt-Norge jobbet med å kartlegge hva som er nødvendige tilpasninger for å innføre løsningen Pasientens journaldokumenter. Det settes nå i gang en konseptutredning for arbeidet som må gjøres i Helseplattformen for å sikre nødvendig og hensiktsmessig teknisk utvikling. Tentativ tidslinje for arbeidet er kartlegging/utvikling i 2025, for deretter implementering i første halvår 2026.

I Midt-Norge er Helseplattformen det digitale verktøyet for regional digital samhandling og gir unik tilgang til relevant, oppdatert og korrekt informasjon om pasienten. Blant annet journaldokumenter, prøvesvar og legemidler blir sømløst delt mellom tjenestenivå for de kommuner, fastleger og sykehus som har tatt i bruk løsningen. Deling med pasient foregår gjennom HelsaMi.

Det jobbes med en vurdering på hvordan avtalespesialister skal ta i bruk deling av journaldokumenter.

3.4 Pasientens kritiske informasjon

3.4.1 Bakgrunn

Kritisk informasjon, er opplysninger som det i en behandlingssituasjon er særskilt viktig at helsepersonell kjenner til for å ta de rette behandlingsvalgene. Historisk sett har Kritisk informasjon blitt registrert i aktørens egne fagsystem. Kritisk informasjon som i tillegg registreres i Kjernejournal har blitt tilgjengelig for deling mellom aktører nasjonalt, for dem som har innført Kjernejournal. Men, å dokumentere Kritisk informasjon i Kjernejournal har medført dobbeldokumentasjon for klinikerne, Kjernejournal har i liten grad vært oppdatert og dermed hatt lav tillitt som nasjonal kilde for Kritisk informasjon.

Pasientens kritiske informasjon er et nasjonalt prosjekt som skal lage en løsning som sikrer at Kritisk informasjon om pasienter er tilgjengelig i nasjonal Kjernejournal. Som forberedelse til automatisert utvekslingen av Kritisk informasjon med Kjernejournal må de berørte sykehusene foreta en opprydding, slik at hvert enkelt fagsystem som lagrer Kritisk informasjon for en pasient er konsistent på tvers.

3.4.2 Felles status og planer

Helse Vest har på vegne av helseregionene deltatt i et nasjonalt tre parts-samarbeid der oppdraget var å ta i et bruk standardisert programmeringsgrensesnitt (API) for Kritisk informasjon mellom Kjernejournal og elektronisk pasientjournal. Utprøvingen er gjennomført med gode resultater og løsningen er innført i hele Helse Vest.

I november 2024 gikk Helse Vest i produksjon med Tillitsrammeverket, som gir helsepersonell på tvers tilgang til Pasientens journaldokumenter fra alle sykehusene i Helse Vest ([2C - ehelse](#)). Tillitsrammeverket er tilpasset for deling av kritisk informasjon.

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

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

Helseregionene er enige om at eksisterende informasjonsmodell i Kjernejournal ikke dekker det kliniske behovet for dokumentasjon av behandlingsbegrensninger ved kort forventet levetid. Dette ble meldt inn til Helsedirektoratet fra Helse Vest høst 2024, og senere fulgt opp i en møteserie, der eksisterende informasjonsmodeller for “avgrensning av livsforlengende behandling” er diskutert.

Våren 2025 satte Helsedirektoratet selv i gang et prosjekt med tittel “Tilpasning av Kjernejournal for deling av kritisk informasjon om behandlingsavklaringer hos pasienter med begrenset forventet levetid”, der representanter fra alle helseforetak er med. Ved prosjektslutt, må trolig informasjonsmodeller og kodeverk i Kjernejournal, elektronisk pasientjournal og eksisterende programmeringsgrensesnitt (API) tilpasses ny standard.

3.4.3 Regional innføring i Helse Nord

Helse Nord tar i bruk løsningen som Helse Vest, Norsk helsenett og DIPS AS har utviklet, og gjør nødvendige tilpasninger for å kunne lese og oppdatere kritisk informasjon direkte fra DIPS Arena i Helse Nord. Løsningen settes i produksjon i begrenset omfang fra oktober 2025. Innen utgangen av 2026 skal kritisk informasjon med integrasjon mellom elektronisk pasientjournal og Kjernejournal være innført i helseforetakene i Helse Nord.

I Helse Vest er løsningen i produksjon, og det refereres til utfordringer basert på erfaringer de har gjort. Dette kan ha overføringsverdi også til Helse Nord som kan påvirke tidsplan for innføring.

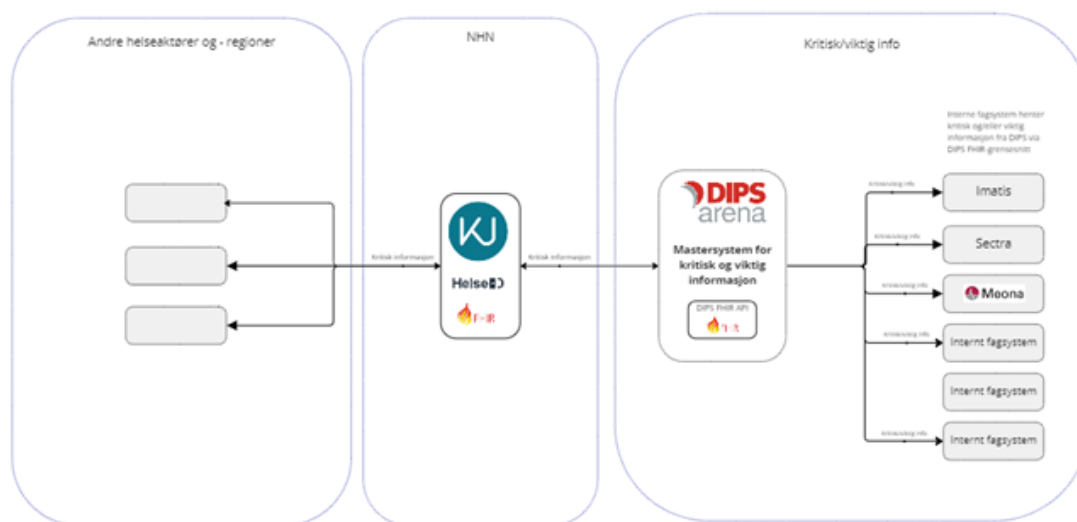
Behandelende helsepersonell gjør samstemming av registrert kritisk informasjon i møte med pasienten. Dette arbeidet vil pågå i helseforetakene også etter innføringsløpet i 2026. Oppdaterte retningslinjer vil ligge til grunn for å samstemme data.

3.4.4 Regional innføring i Helse Vest

Status i Helse Vest

Samhandlingsløsningen mellom DIPS og nasjonal Kjernejournal (KJ) ble satt i produksjon 12.02.2024. I etterkant har det blitt jobbet med å videreutvikle løsning, samt sikre rett bruk av løsning for å kunne hente ut full gevinst. Målbildet er tilgang på oppdatert kritisk informasjon med Kjernejournal som nasjonal kilde. Både tilgang på og oppdatering av, kritisk informasjon i Kjernejournal, skjer via siden for kritisk informasjon i DIPS Arena.

Integrasjon mellom elektronisk pasientjournal (DIPS Arena) og kurveløsning (Meona) = Fase 3 av Kritisk informasjon i Helse Vest – er godt i gang. Det pågår slutføring av kravspesifisering og planlegging av utvikling og leveranser. Det er høy prosjektaktivitet internt i Helse Vest, samt eksternt mot samme leverandør. Dette påvirker fremdrift og prosjektet har tatt noe lenger tid enn tidligere antatt. Noe uklar tidslinje p.t. men trolig innføring ila Q2, 2026.



Figur 5: Målarkitektur for Pasientens kritiske informasjon i Helse Vest

Erfaring og synkroniseringsgrad

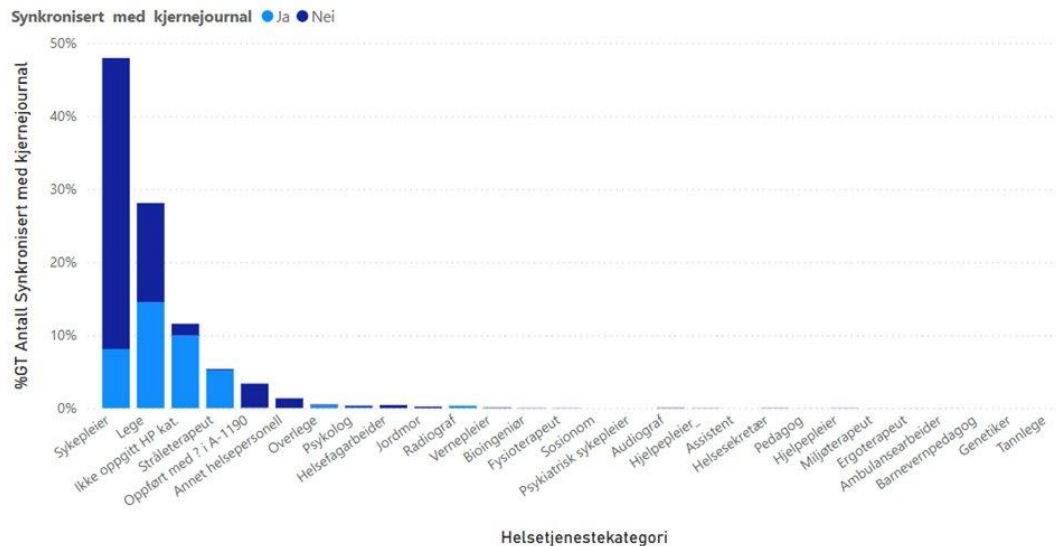
I forbindelse med produksjonssetting av samhandlingsløsningen (dvs. programmeringsgrensesnitt mellom DIPS Arena og Kjernejournal) ble det utviklet en ny rapport som gjør det mulig å følge med på:

- Hvilke helsepersonell (hp) grupper som dokumenterer kritisk informasjon
- Hvilke kategorier kritisk informasjon som dokumenteres
- Om kritisk informasjon lastes ned fra Kjernejournal til DIPS
- Om kritisk informasjon lastes opp til Kjernejournal (synkroniseringsgrad)

Synkroniseringsgraden etter seks måneders bruk var 45%. Per mars 2025 var den oppe i 51%. Ferske tall fra juni 2025, viser en synkroniseringsgrad på 62%. Bruken og synkroniseringsgraden er dermed økende.

Tall fra rapporten viser at:

- Det er et bredt spekter av helsepersonell som dokumenterer og synkroniserer kritisk informasjon. Se figur under.



Figur 6: Spekteret av helsepersonell som dokumenterer og synkroniserer kritisk informasjon i Helse Vest.

- Det er flest sykepleiere som dokumenterer kritisk informasjon, med legene på en andre plass
- Det er sykepleiere som i minst grad synkroniserer kritisk informasjon til Kjernejournal, med leger på en andre plass
- De tre kategoriene av kritisk informasjon som p.t. dokumenteres mest i Helse Vest er: 1. Pågående behandling, 2. Legemiddelreaksjon og 3. Annen prosedyreendring

Trolig har både dokumentasjonspraksis og ulik synkroniseringsgrad sammenheng med målrettet opplæring, samt mulighet til å autentisere seg med elektronisk identifikasjonsmiddel (eID).

Barrierer for korrekt bruk og gevinstoppnåelse

Årsakene til den lave synkroniseringsgraden er flere og komplekse.

1. Manglende mulighet til å autentisere seg med elektronisk identifikasjonsmiddel (eID)
 - a. Annet helsepersonell enn leger har ikke hatt eID løsning som gjør det mulig å autentisere seg. Det har tatt tid å få dette på plass
2. Manglende kunnskap om ny løsning
 - a. Skiftarbeid og høy aktivitet i klinikk, gjør det krevende å nå ut til alle med ny funksjonalitet
3. Problematisk å innhente samtykke etter gjeldende føringer for krav om samtykke ref. [Forskrift om nasjonal Kjernejournal \(Kjernejournalforskriften\) - Lovdata](#) - når pasienten ikke er til stede
4. Oppføringer fra gammel struktur (DIPS Classic) som mangler innhold i obligatoriske felter, lar seg ikke laste opp før de oppdateres
5. Helsepersonell vil ikke ta ansvar for å laste opp noe som andre har dokumentert

Forvaltning av løsning, samt prosjektleder for fase 3, har regelmessig dialog med foretakene for å løse utfordringene og sikre korrekt bruk – for høyest mulig gevinstoppnåelse. Barriere nr. 3 krever justering av dagens regelverk på nasjonalt plan. De øvrige barrierene arbeides det målrettet med på regionalt nivå.

Meldeplikt

Ref. § 5 i [Forskrift om nasjonal Kjernejournal \(Kjernejournalforskriften\) - Lovdata](#) er meldeplikt trådt i kraft, da Helse Vest har tatt i bruk den løsning for automatisert innmelding (det nye standardisert programmeringsgrensesnitt, API-et, mellom Kjernejournal og DIPS Arena). Helsedirektoratet er informert om eksisterende utfordringer i Helse Vest, som p.t. gjør det vanskelig å oppfylle meldeplikten. Det er jevnlig dialog om status og trend.

Avgrensning av livsforlengende behandling

Denne kategorien ble tatt ut av planene for fase 1 og fase 2. Det er ønskelig at denne kategorien er på plass og del av fase 3. Helse Vest avventer nå Helsedirektoratets og Norsk helsenett sitt arbeid med «tilpasning av Kjernejournal til behandlingsavklaringer ved begrenset forventet levetid» med angitt tidslinje for ferdig utviklet API innen utgangen av året. Når forslag til nytt API foreligger, vil Helse Vest i samarbeid med DIPS starte prosessen med tilpasning til det nye API-et.

EHDS forordninger

Helse Vest er i den grad det er mulig, med i innspillsrunder og referansegrupper, for de ulike forordningene som på en eller annen måte omhandler kritisk informasjon.

3.4.5 Regional innføring i Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst anskaffet i desember 2024 nødvendig programvare for å kunne hente og skrive oppdatert informasjon om Pasientens kritiske informasjon mellom Kjernejournal og regional elektronisk pasientjournal (DIPS Arena), men prosjekt for å «implementere integrasjon Kritisk informasjon i DIPS Arena og Kjernejournal» måtte avvente ferdigstilling av design og ROS-analyse i prosjekt for «kartleggingsarbeid - ibruktakelse integrasjon kritisk informasjon i DIPS Arena og Kjernejournal».

Teknisk løsning for enkel og trygg nedlasting og oppdatering av Kritisk informasjon registrert på pasienten i Kjernejournal, planlegges produksjonssatt 20. september 2025 for alle helseforetak i Helse Sør-Øst. Løsningen inkluderer også enkel og trygg opplasting av kritisk informasjon registrert i hovedjournalssystemet i Helse Sør-Øst til Kjernejournal. Dette vil forenkle arbeidet med kritisk informasjon betydelig ved at brukere unngår dobbelt pålogging, manuelle, tidkrevende oppslag og dobbelt registrering

Alle sykehus i Helse Sør-Øst vil etter planen ta i bruk samhandlingsløsningen Pasientens kritiske informasjon i løpet av første kvartal 2026. Alle helseforetakene involveres i test før produksjonssetting samtidig med opplæring av helsepersonell på foretakene planlegges og gjennomføres. Innføring av løsningen ute på helseforetakene koordineres av "Regional faggruppe for Journal og Rammeverk", som utarbeider en veileder og beskriver beste praksis.

Regional faggruppe har konkludert at helseforetakene ikke har kapasitet til å gjennomføre ryddejobb i registrerte data uten at dette også vil forsinke innføringen av løsningen. Basert på erfaringer fra tilsvarende innføring i Helse Vest, anbefaler den regionale faggruppen at helseforetakene rydder i tidligere registrerte data når man gjør endringer i registrert kritisk informasjon. Gamle data registrert før løsningen blir tatt i bruk, blir liggende som opprettet, men ikke lastet opp til Kjernejournal. Når klinikere endrer noe i lokalt registrert kritisk informasjon, så vil data gå over til Kjernejournal.

3.4.6 Regional innføring i Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge har ingen pågående aktivitet knyttet til innføring av kritisk informasjon med dagens versjon av programmeringsgrensesnitt (API) for Kritisk informasjon. Ulike format og innhold vil kreve oversetting/samstemming inn og ut av elektronisk pasientjournal og vil ikke gi gevinst utover dagens integrasjon med Kjernejournal portal. Helseplattformen har i sin kritiske informasjon legemiddelallergier basert på legemiddelkatalogen og som benyttes til beslutningsstøtte i forhold til ordinerer og forordning av legemidler, dette vil en miste hvis en kobler seg mot den nasjonale løsningen.

Kritisk informasjon inngår som en del av European electronic health data exchange (EHDS) og Epic støtter dette, men ikke den norske versjonen av kritisk informasjon.

3.5 Pasientens måledata

3.5.1 Bakgrunn

Samhandlingsløsningen Pasientens måledata skal samle og tilgjengeliggjøre medisinske måledata for pasienter som er i behandling og har tett oppfølging av ulike aktører på tvers av helse- og

omsorgstjenesten. Tjenesten skal sikre helsepersonell enkel tilgang til oppdatert informasjon om pasientens status og dermed skape bedre informasjonsflyt på tvers av helsepersonell og ulike helsevirksomheter som samarbeider om en pasient.

Tiltaket Pasientens måledata ses på som et ledd i å skulle realisere behovet for å dele pasientens egenbehandlingsplan. En egenbehandlingsplan består blant annet av persontilpasset informasjon og veiledning, samt hvilke tiltak; i form av medisiner, målinger og aktiviteter, pasienten kan gjøre selv. Deling av flere relevante dataelementer, satt i en kontekst vil kunne gi helsepersonell et rikere datagrunnlag å basere sine medisinskfaglige vurderinger på. Dette kan igjen bidra til å redusere antall unødvendige innleggelser og kontroller av pasienten ved poliklinikk på sykehuset. Pasientens måledata støtter derfor opp under målene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan² og konkret oppdrag til helseregionene om å “intensivere arbeidet med å gå fra kalenderstyrt til behovsstyrt poliklinikk og ta i bruk digital hjemmeoppfølging”.

3.5.2 Felles status og planer

Helse Sør-Øst har på vegne av de fire helseregionene hatt en lederrolle i utprøving av deling av måledata innenfor digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi, i samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Øvrige regioner har også deltatt i henhold til sine planer innenfor digital hjemmeoppfølging. Vedtatte ambisjoner for Pasientens måledata i 2025:

- En begrenset utprøving av tjenesten for Pasientens måledata, inkludert reelle registrerte pasientdata, skal være gjennomført innen utgangen av tredje kvartal 2025. Utprøvingen skal vurdere om tjenesten er så moden at man kan gå videre med bredding
- Medisinske måledata er utvekslet mellom helsevirksomheter som samarbeider om pasienten. Det innebærer at både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten kan sende og motta måledata
- Forslag til justert konsept og videre mål for tjenesten, basert på nyttevurderinger og læring fra utprøvingen, utarbeides innen utgangen av tredje kvartal 2025
- Utarbeide planer for videre utrulling etter utprøving, inkl. identifisering av nye kandidater til utrulling og som bidragsyttere til kontinuerlig utvikling og forbedring av tjenesten

Tiltaket er i første omgang avgrenset til å omfatte måledata fra pasienter som har digital hjemmeoppfølging, og hvor det er behov for at måledataene deles med helsepersonell i andre virksomheter som deltar i oppfølging og behandling av pasientene. For pasienter med digital hjemmeoppfølging er det i første rekke vitale målinger som er aktuelt å dele, slik som f.eks. puls, blodtrykk, respirasjonsfrekvens, oksygenmetning mv. De konkrete helsefaglige vurderingene i utprøvingen gjøres av virksomhetene som deltar. Utprøvingen må ha tilstrekkelig datagrunnlag for å kunne vurdere verdi.

Pasientens måledata skal gjøres tilgjengelig for helsepersonell i egen journalløsning (via standardisert programmeringsgrensesnitt, API), slik at helsepersonell kan gjøre oppslag og visning i egen journalløsning etter behov. Innbyggere skal få se sine måledata på Helsenorge og i applikasjoner (via programmeringsgrensesnitt) som pasienter benytter (for eksempel utstyr som pasienter benytter i digital hjemmeoppfølging). Innbyggere skal også se logg over bruk og kunne sperre tilgang for spesifikt helsepersonell via Helsenorge.

Tiltaket skal gjenbruke og ved behov videreutvikle nasjonale felleskomponenter.

3.5.3 Regional innføring i Helse Nord

I Helse Nord er arbeidet med Digital hjemmeoppfølging organisert i et eget prosjekt under det regionale prosjektet “Digitale innbygger og samhandlingstjenester”. I første halvår av 2025 er det gjennomført behovskartlegging og innsikt. Utfra dette arbeidet vil Helse Nord intensivere arbeidet med Digital

² [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Kortere ventetider og en felles helsetjeneste - regjeringen.no](https://regjeringen.no/nasjonal-helse-og-samhandlingsplan-2024-2027/kortere-ventetider-og-en-felles-helsetjeneste)

Hjemmeoppfølging, inkludert måledata for oppfølging og deling av måledata for helsehjelp.

Overordnet resultat av behovskartleggingen tilsier at tilgang til måledata gir nytte:

- For helsepersonell som har ansvaret for den digitale oppfølgingen av pasienten i hjemmet. Behovet løses i virksomhetens egne løsninger da det ikke krever samhandling.
- Der helsepersonell på tvers av behandlingsnivå samarbeider rundt den digitale oppfølgingen av pasienten i hjemmet. Her er målinger sammen med planer, vurdering, varsel sentralt i en sammenheng.
- For helsepersonell som behandler pasienten, da gjerne i form av trender, historikk gjennom å slå opp tjenester. (Fastlege, spesialist og andre behandlere).

I Helse Nord er det flere initiativ for digital hjemmeoppfølging. Herunder også samarbeid rundt oppfølging av varsel, vurdering av målingene, samt dialog med pasient.

I løpet av 2025 vil Helse Nord legge planer for utvikling av sammenhengende tjenester for digital hjemmeoppfølging. Det inkluderer å følge utprøvingen som gjennomføres i Helse Sør-Øst. Fra 2025 vil utvikling og innføring av tjenestene starte opp i Helse Nord.

3.5.4 Regional innføring i Helse Vest

Helse Vest har etterlyst en noe tettere knytning inn mot prosjektet, for å kunne lære av erfaringer som blir gjort underveis i utprøvingen, og dermed bedre bli gjort i stand til å forstå forutsetninger og kunne planlegge aktiviteter som må til for å kunne realisere Pasientens måledata på sikt. Med tanke på at Pega prosessplattform anvendes i utprøvingen i Helse Sør-Øst, er det viktig at vi forstår hvordan dette kan realiseres i helseregioner som ikke har innført samme prosessplattform.

Helse Vest intensiverer i dag digitale helsetjenester på flere områder, både innen digital kartlegging, behovsstyrt oppfølging, nettbasert behandling, digital oppfølging av kreftpasienter gjennom kunnskapsbasert løsning mm. Her ser vi at måledata fra pasienter kan være relevant flere steder. Helse Vest ferdigstilte våren 2025 en konseptutredning for datafangst innen diabetes og digitale helsetjenester. Her er det sett nærmere på datafangst fra glukosemålere og/eller insulinpumper hos pasienter med Type 1-Diabetes. Utredningen peker på en rekke anbefalinger og tiltak for å bedre datatilgang og datakvalitet, som kan være nyttig inn i arbeidet med Pasientens måledata. Helse Vest anser det også som avgjørende at Pasientens måledata et tett knyttet til pasientens behandlingsplaner om dette skal gi god nytte.

3.5.5 Regional innføring i Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst gjennomførte en teknisk utprøving av Pasientens måledata i testmiljø, mars 2025. Løsningsdesign, risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) og personvernkonsekvensvurdering (DPIA) ble ferdigstilt før sommeren 2025. Første utprøving i produksjon med skarpe data gjennomføres i perioden september til november 2025. Måledata fra inntil 50 pasienter høstet i tre kommuner (Oslo, Asker og Drammen) skal utveksles med et lite antall spesialister på to sykehus (Oslo universitetssykehus og Vestre Viken). Tiltaket er i første omgang avgrenset til å omfatte måledata fra pasienter som har digital hjemmeoppfølging, og hvor det er behov for at måledataene deles med helsepersonell i andre virksomheter som deltar i oppfølging og behandling av pasientene. Pasientens måledata skal gjøres tilgjengelig for helsepersonell i egen journalløsning slik at de kan gjøre oppslag og visning etter behov. Innbyggere skal få se sine måledata på Helsenorge og i applikasjoner som pasienter benytter. Helse Sør-Øst vil hente måledata fra Norsk helsenett, og vårt arbeid vil inkludere følgende regionale leveranser:

Videre arbeid i 2026 (etter avsluttet utprøving) vil inkludere følgende regionale leveranser:

- Utarbeide forslag til videre gjennomføring, med mål og tiltak på kort og lang sikt
- Videreutvikling av regional måledata-komponent i prosessplattformen Pega
- Visning av flere typer data som er høstet hjemme hos pasienten i en digital hjemmeoppfølgingskontekst (for eksempel symptomtrykk i form av skjemabesvarelser eller terskelverdier på måleverdier)

- Dele data fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten med dertil ferdigstillelse av tillitsrammeverk, tilgangskontroll og integrasjoner fra flere interne systemer (for eksempel MetaVision og DIPS Arena)
- Utarbeide plan for bredding, først til flere avdelinger på Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF, og deretter til flere helseforetak
- etablering av forvaltningsprosesser og ansvar
- overvåkning av tekniske logger
- utarbeide regionalt informasjon-/opplæringsmateriell
- prosess for å følge opp bruk av løsningen

Utrulling av tjenesten, der vi konsumerer data høstet i primærhelsetjenesten, gjøres i en forsiktig skala i starten, inntil man ser at verdien av tjenesten er stor nok for klinikere ute i helseforetakene. Målbare og opplevde gevinster må overstige kostnader og eventuelt merarbeid for helsearbeiderne.

Helseforetakene dekker selv kostnader ved deltagelse i produktteam, opplæring og utrulling i helseforetak. Investeringsmidler på tre millioner kroner er avsatt til regional utvikling for tidsperioden august 2024 – juni 2025. Samtidig ble det avsatt tilsvarende investeringsmidler for digitalt helsekort for gravide, som har gått i parallell. Etablering av regional tilkobling til de to nasjonale tjenestene er utviklet samlet og gjenbrukes på tvers av de to samhandlingsløsningene.

For å få til deling av data fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten vil utvikling av standardisert programmeringsgrensesnitt (API) kunne bidra til å trekke investeringskost opp. Forsiktige estimater er derfor foreløpig beregnet til seks millioner kroner. Om dette arbeidet påstartes i 2025 er usikkert, det vil avhenge av erfaringene med utprøvingen høsten 2025. Behovshavere fastleger og kommunehelsetjenesten må kunne si hva de har behov for av måledata fra spesialisthelsetjenesten. Videre må leverandører av våre interne systemer legge til rette for at vi kan hente ut måledata via standardisert programmeringsgrensesnitt (API) for tilgjengeliggjøring i PMD.

	Q1 2025	Q2 2025	Q3 2025	Q4 2025
Utprøving av Pasientens måledata	Teknisk utprøving og utvikling av MVP		Videreutvikling og skalering av tjenesten	
		Prod.sette MVP, begrenset ant. pasienter		

Figur 7: Veikart for Pasientens måledata i Helse Sør-Øst

3.5.6 Regional innføring i Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge følger inntil videre den oppsatte planen for nasjonal innføring og følger med på arbeidet som nå utføres i Helse Sør-Øst.

Ved å ta i bruk funksjonalitet som ligger i Helseplattformen har Helse Midt-Norge mulighet til å dele Pasientens måledata regionalt blant aktørene som har tatt i bruk Helseplattformen. Ved å ta i bruk funksjonalitet som ligger i HelsaMi oppfølgingsprogram vil behandlere enkelt kunne se resultatet fra utførte målinger, enten gjort mens innbyggeren er hjemme eller på sykehus i pasientjournalen. Innbygger har innsyn i sine målinger via HelsaMi applikasjonen. Helseplattformen har integrasjon med velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) som gjør at måledata deles i journalløsningen. Per august 2025 er det 25 kommuner på Helseplattformen som også har tatt i bruk velferdsteknologisk knutepunkt. Det gir også Norsk helsenett mulighet for å hente ned data til en nasjonal tjeneste.

3.6 Digitalt helsekort for gravide

3.6.1 Bakgrunn

Dagens gravide bærer med seg fysiske opplysninger om eget svangerskap på papir gjennom hele svangerskapet. Dette utgjør en risiko for at informasjon kan gå tapt i form av at papiret glemmes eller ved at ikke alle opplysninger er dokumentert. Digitalt helsekort for gravide skal erstatte dagens papirbaserte helsekort. Et digitalt helsekort vil bidra til økt kvalitet i svangerskapsomsorgen, redusere dobbeltarbeid og dobbeltføringer for helsepersonell og gi bedre ivaretagelse av personvern og informasjonssikkerhet.

Målet er å tilby helsepersonell og den gravide digitale informasjonstjenester som støtter forløpet for svangerskap, fødsel og barsel mer helhetlig. Etablering av et digitalt helsekort for gravide skal bidra til å løfte kvaliteten i svangerskaps- og fødselsomsorgen, gjennom økt digital informasjonsdeling mellom virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten. Tiltaket innebærer at informasjon fra dagens papirhelsekort for gravide blir digitalt tilgjengelig for den gravide og for helsepersonell i svangerskaps- og fødselsomsorgen.

3.6.2 Felles status og planer

Helse Sør-Øst har på vegne av helseregionene vært hovedsamarbeidspart for utvikling og utprøving av Digitalt helsekort for gravide. Første minimumsløsning er utviklet på prosessplattformen Pega og satt i produksjon på Vestre Viken. Det legges opp til en trinnvis utvikling og innføring av tiltaket, der første trinn er test av konsept. I tidsperioden juni 2025 - juni 2026 gjennomføres utprøving med et begrenset utvalg gravide og helsepersonell fra fastlege, helsestasjon og sykehus i Helse Sør-Øst. Formålet er å teste samhandlingsløsningen for å innhente læring og erfaring som kan brukes til å videreutvikle konseptet og forbedre løsningen i samarbeid med helsetjenesten. Fokus er å teste ut arbeidsflyt med alle aktuelle roller, før man planlegger ytterligere utvikling og bredding.

Digitalt helsekort for gravide er i første omgang avgrenset til å omfatte den samme informasjon som i dag finnes i papirhelsekort. Tiltaket skal i testperioden være samtykkebasert, der det både er mulig å gi og trekke tilbake samtykke. Informasjonen registreres fra det helsepersonell som følger opp den gravide i eget journalsystem. Den informasjon som deles på tvers av aktører lagres nasjonalt. Helsekortet skal gjøres tilgjengelig for de gravide via den nasjonale helseportalen Helsenorge, og for helsepersonell i egen journalløsning via standardisert programmeringsgrensesnitt (API).

Helseregionenes oppfatning er at en trinnvis utvikling og begrenset utprøving vil bidra til å redusere risiko. Prosjektet vil dermed være bedre rustet til utprøving i et større geografisk område, når nødvendige forutsetninger er på plass. Representanter fra alle aktører som følger den gravide skal delta i testen. En forutsetning er at teknisk infrastruktur nasjonalt og regionalt er implementert og kan tas i bruk ved aktuelt helseforetak, og at leverandør av journalsystem bidrar med nødvendig funksjonalitet.

Første minimumsløsning tilkoblet den nasjonale tjenesten er laget av Helse Sør-Øst, som en midlertidig egenutviklet løsning for å teste ut konseptet, i påvente av bestilt løsning fra felles leverandør for Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord. Prosjektet varsler om betydelig risiko for forsinkelser i utvikling og innføring av felles løsning.



Figur8: Veikart for Digitalt helsekort for gravide, i nasjonal e-helsestrategi

Tre erfaringer fra utvikling av første minimumsløsning, som innspill til videre bredning:

- Det er svært viktig at det fokuseres på klinikerens arbeidsprosesser, ikke bare på teknisk utprøving av et nasjonalt standardisert programmeringsgrensesnitt (API). Dette bør ikke bare være strøm på papir. Det nasjonale programmeringsgrensesnittet for samhandlingsløsningen møter klinikerens arbeidsprosesser, og arbeidsprosessene går på tvers av et eksisterende systemlandskap i spesialisthelsetjenesten. Det er en reell risiko for at helsekortet kan bidra til økt plunder og heft for helsepersonell, men med riktig tilpasning til arbeidsprosessene kan arbeidet med helsekortet også bidra til enklere informasjonsflyt.
- Den trinnvise og raske utviklingen av det nasjonale programmeringsgrensesnittet for Digitalt helsekort for gravide, oppleves å ha tatt en snarvei ved å omgå ønsket standardisering på «FHIR» for datadeling. Det vil være viktig for videre utvikling og bredning av Digitalt helsekort for gravide, at programmeringsgrensesnittet er robust og standardisert før alle helseaktører med sine leverandører kobles på løsningen, for å unngå bred innføring av «teknisk gjeld».
- Når teknisk test av konsept er avsluttet, anbefaler vi at oppdraget videreføres som en begrenset utprøving i et avgrenset geografisk område. I denne perioden vil arbeidsprosesser og det teknologiske konseptet bli mer robust før det breddes til flere/alle aktører. På denne måten vil vi unngå at mange aktører går i parallell og møter de samme problemstillingene, dersom vi bredder en uferdig løsning som kan kreve mye opprydding i etterkant.

3.6.3 Regional innføring i Helse Nord

Helse Nord følger med på utprøvingen i Helse Sør-Øst. Brukere av fødesystem og elektronisk pasientjournalssystem vil ha nytte av tilgang til helsekort for gravide. For begge løsningene vil det være behov for utvikling for å dekke brukernes behov. Helse Nord avventer erfaringer fra utprøvingen i Helse Sør-Øst før utvikling og innføring av løsningen i Helse Nord.

3.6.4 Regional innføring i Helse Vest

Helse Vest planlegger å ta i bruk digitalt helsekort for gravide som en integrert del av det nye fødejournalsystemet Partus, som skal erstatte dagens løsning Natus. Innføringen av Partus fødejournal er planlagt fra våren 2026, og det vil da pågå et arbeid med utvikling og tilrettelegging for digitalt

helsekort som en modul i systemet. På nasjonalt nivå er det etablert et felles, standardisert programmeringsgrensesnitt (API), samtykkeløsning og brukergrensesnitt på Helsenorge, og Helse Vest vil etter hvert koble seg på disse løsningene.

3.6.5 Regional innføring i Helse Sør-Øst

Teknisk utprøving av Digitalt helsekort for gravide gjennomføres i Helse Sør-Øst i tidsperioden juni 2025-juni 2026. I 2025 prøves første versjon ut på Vestre Viken med et begrenset utvalg gravide i tillegg til helsepersonell fra fastlege, helsestasjon og sykehus. Formålet er å teste teknisk løsning og arbeidsflyt med alle aktuelle roller. På den måten kan vi innhente læring og erfaring, som brukes til å videreutvikle konseptet og forbedre løsningen i samarbeid med helsetjenesten, før man planlegger ytterligere utvikling og bredding.. Helsepersonell på sykehus, helsestasjon og fastleger vil legge inn data og hente ut data fra Norsk helsenett sitt grensesnitt. Det er dialog med Akershus universitetssykehus om mulig inkludering i videre utprøving. Det er etablert et godt samarbeid mellom Norsk helsenett, Helsedirektoratet, Vestre Viken HF, Asker kommune, Bærum kommune og Drammen kommune.

Helse Sør-Øst har avsatt investeringsmidler på tre millioner kroner til regional utvikling av Digitalt helsekort for gravide for tidsperioden august 2024 – juni 2025. Samtidig ble det avsatt tilsvarende investeringsmidler for Pasientens måledata, som har gått i parallell. Etablering av regional tilkobling til de to nasjonale tjenestene er utviklet samlet og gjenbrukes på tvers av tjenestene. Dessverre ble utprøving av løsningen noe forsinket grunnet kostnadsoverskridelser, innføring av metodikk for smidig og brukernær utvikling, sikkerhetskrav fra nasjonal tjenesteleverandør og etablering av gjenbrukbare basistjenester for tilkobling til nasjonale tjenester.

Prosjektet gjennomføres brukernært med smidige metoder. Ved å gjennomføre utviklingen smidig arbeider man iterativt i plan- og gjennomføring for å gravis realisere løsningen. Vi har startet utprøvingen gjennom egenutvikling av en minimumsløsning (MVP) på prosessplattformen Pega. Utviklingen gjennomføres av Sykehuspartner. Ved å arbeide brukernært er fagmiljøet for mor/barn regionalt og i Vestre Viken HF tett involvert med sterkt eierskap til den løsningen som utvikles.

Ferdigstilte leveranser:

- Klargjøring for bruk i sykehus: veiledninger, informasjonsmøter og utdeling av PKI (digitale sertifikater) til klinikere som skal delta i utprøvingen
- Tekniske forberedelser, test og produksjonssetting av første minimumsløsning (MVP) på prosessplattformen Pega
- Etablere forvaltning av løsningen

Gjenstående leveranser:

- Videreutvikling og forvaltning av egenutviklet løsning på prosessplattformen Pega

1. halvår 2025	2. halvår 2025	2026	2027
Utvikling i prosessplattform Pega	Utvikling i prosessplattform Pega	Utvikling i prosessplattform Pega	
Forberede utvikling i Partus fødejournal (Omda)	Utvikling i Partus fødejournal (Omda)	Utvikling i Partus fødejournal (Omda)	Ny versjon av Partus fødejournal fra Omda
Forberede utprøving	Teknisk utprøving av konsept med prosessplattformen Pega	Begrenset utprøving i geografisk område med prosessplattformen Pega	Bredding av Digitalt helsekort for gravide til alle helseforetak forutsetter ny versjon av Partus fødejournal

Bredding til alle helseforetak vil være avhengig av at vi får levert og kan ta i bruk ny funksjonalitet fra Omda, vår leverandør av fødejournal. Denne utviklingen har kommet sent i gang og det er uvisst når dette vil bli levert. Prosjektet vurderer mulighetene for videre bredding av egenutviklet løsning i Helse Sør-Øst, men erfarer at det må jobbes ytterligere med drift og forvaltning av løsningen før full skalering, regionalt eller nasjonalt.

3.6.6 Regional innføring i Helse Midt-Norge

I Helse Midt-Norge er det planlagt en begrenset utprøving i august 2025, der helsestasjon i Ålesund kommune, legekantor i Ålesund og Ålesund Sykehus deltar. Den nasjonale løsningen for helsekort for gravide er integrert med Helseplattformen, men har mindre funksjonalitet enn Helseplattformen sin eksisterende løsning inkludert HelsaMi. Helse Midt-Norge vil derfor fortsette å benytte eksisterende løsninger.

3.7 Utvalgte nye interregionale samhandlingsområder

Helseregionene samarbeider på en rekke områder, utover de tiltak som er gitt i oppdrag. Her ønsker vi å trekke frem et par eksempler på nye samarbeidsprosjekter.

3.7.1 Pasientens Rekvisisjoner – felles status og planer

Prosjektet Pasientens rekvisisjoner er etablert for å digitalisere og forenkle deling av rekvisisjoner på tvers av helsetjenestene, og dermed styrke pasientens valgfrihet, forbedre samhandling og redusere behovet for papirbaserte prosesser.

Helse Vest leder den nasjonale satsingen med digital deling av pasientens rekvisisjoner, i samarbeid med Helse Nord, Helse Sør-Øst, Norsk helsenett og DIPS. Helse Vest har en sentral rolle i det interregionale samarbeidet, og etablerer samtidig et prosjekt for spesifisering, testing og innføring. Løsningen skal muliggjøre elektronisk deling av rekvisisjoner mellom helsetjenestene, og etter hvert også med pasienten via Helsenorge.

Første produksjonssetting er planlagt i desember 2025. Prosjektet er omfattende og forventes å gå over flere år, med gradvis utvidelse av funksjonalitet og aktører.

Helse Midt-Norge har foreløpig en observatørrolle og vil på et senere tidspunkt vurdere å ta i bruk løsningen avhengig av videre framdrift knyttet til Helseplattformen.

3.7.2 Strukturert journal for kreft

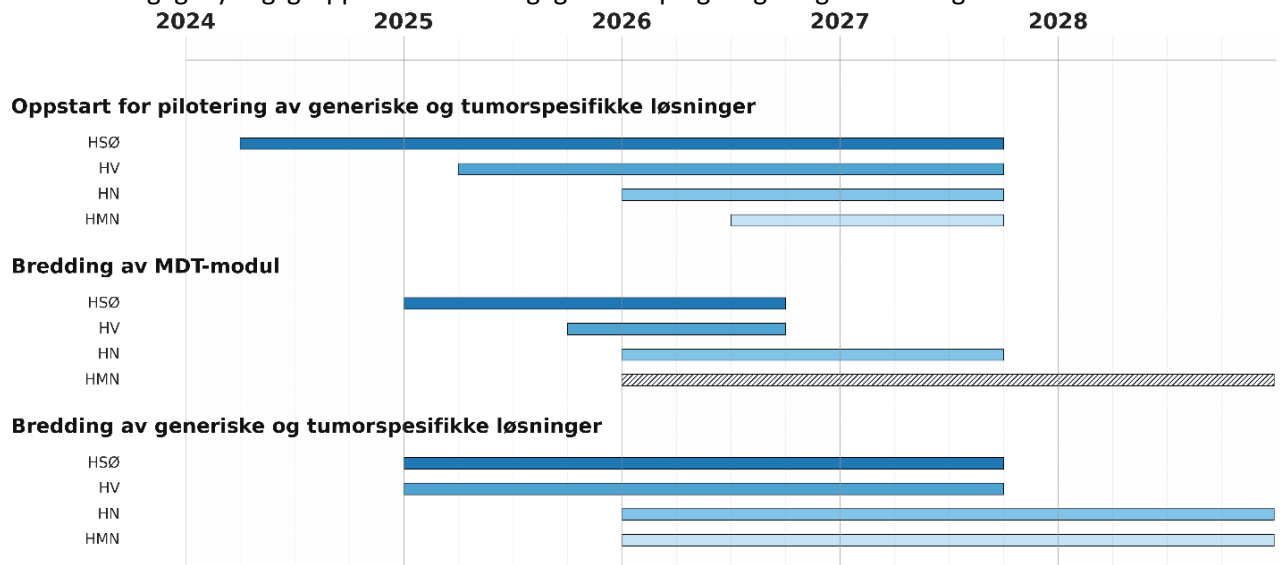
Strukturert journal for kreft er et nasjonalt samarbeid som standardiserer dokumentasjonen i kreftbehandling. Målet er å redusere dokumentasjonsbyrden for helsepersonell og samtidig styrke datakvalitet og pasientsikkerhet. Prinsippet er enkelt: Kliniske opplysninger registreres én gang og gjenbrukes gjennom hele pasientforløpet – til behandling, kvalitetsregistre, forskning og beslutningsstøtte.

Initiativet ble etablert i 2022 og drives som et tverrfaglig samarbeid mellom de fire helseregionene, Kreftregisteret, Helsedirektoratet, DIPS, Helseplattformen og openEHR Norge. Arbeidet er forankret i klinikernes dokumentasjonsbehov og prioriterer områder der rapporteringspliktige data allerede inngår i den kliniske registreringen. Slik reduseres dobbeltarbeid, og gevinster kan realiseres tidlig i innføringen.

Gjennom strukturering av journalført informasjon legges det til rette for trygg og helhetlig deling av data – med pasienten og mellom aktører i behandlingskjeden. Løsningen bygger på internasjonale standarder (openEHR og SNOMED CT) og utvikles som fleksible, gjenbrukbare komponenter til bruk på tvers av kreftformer, fagområder og journalsystemer. Prosjektet har også etablert en felles metodikk for

utvikling, kvalitetssikring og forvaltning av journaldokumenter på tvers av regioner og fagmiljøer.

To moduler utgjør kjernen i løsningen: «Siden for kreft», som inneholder generiske journaldokumenter som inntak og poliklinisk notat, og MDT-modulen, som gir strukturert støtte til oppmelding, administrasjon og referat fra tverrfaglige møter. Løsninger for brystkreft og hode- og halskreft er allerede i klinisk bruk gjennom pilotering i flere helseforetak. Nye utviklingsløp pågår for blant annet sarkom, prostata og kreft i sentralnervesystemet. Det arbeides parallelt med å etablere en nasjonal medisinsk faglig styringsgruppe for å sikre faglig eierskap og langsiktig forvaltning av dokumentinnholdet.



Figur 9: Gantt-diagram som viser innføringsplaner for strukturert journal for kreft fordelt på helseforetak i de ulike helseregionene. Skravering er brukt for Helse Midt-Norge på MDT-modulen (Multidisiplinært team) for å indikere at det er knyttet usikkerhet til hvorvidt denne modulen vil tas i bruk i regionen. Diagrammet gjenspeiler det pågående interregionale samarbeidet om nasjonal standardisering av journaldokumentasjon i kreftbehandling.

Prosjektet viser allerede resultater i form av høyere datakvalitet, redusert behov for manuelle oppgaver og tilrettelegging for automatisert rapportering til registre. Like viktig er det at det demonstrerer hvordan spesialisthelsetjenesten kan standardisere og utvikle journalkomponenter i fellesskap – på tvers av teknologier og regioner. Modellene og arbeidsformene har høy overføringsverdi til andre fagområder og bidrar til en mer datadrevet helsetjeneste, både nasjonalt og internasjonalt.

Strukturert journal for kreft er et konkret og skalerbart eksempel på hvordan helseregionene i fellesskap kan utvikle digitale løsninger som gir varig verdi – både for pasientbehandling, helsedata og utviklingen av helsetjenesten.

3.7.3 Forutsetninger for å lykkes med en enhetlig standardisert løsning på tvers av regioner

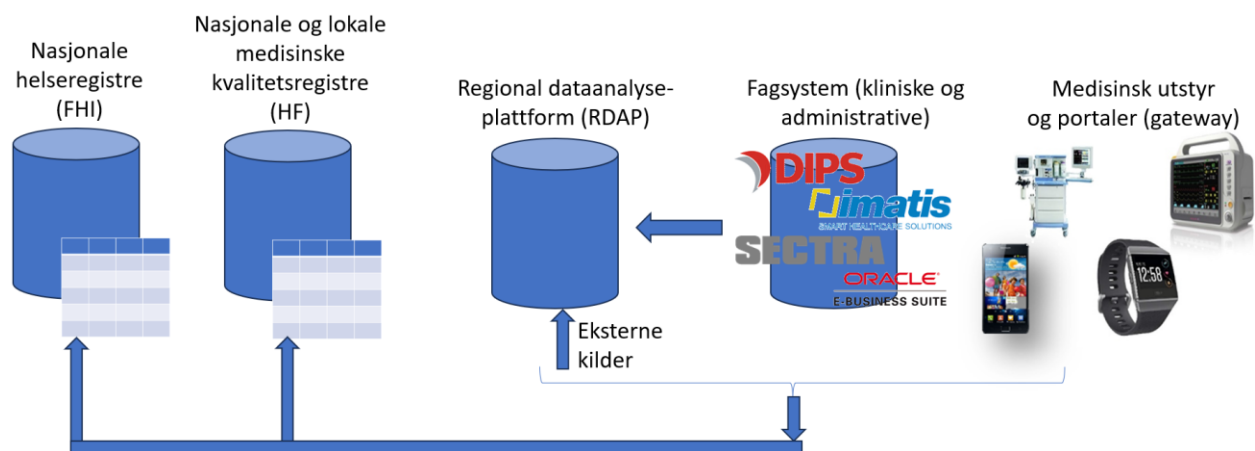
Videre utvikling og innføring av interregionale samhandlingsløsninger forutsetter forutsigbar finansiering, stabil prosjektledelse og tverrfaglig ressursmobilisering fra alle helseregioner. Det må etableres en modell for felles funksjonell forvaltning og en interregional organisering med tydelig rolle- og ansvarsdeling (systemeierskap, videreutvikling og drift). Bred involvering fra kliniske og tekniske miljøer må sikres gjennom et felles produktråd eller tilsvarende struktur. Regionene må i fellesskap ta ansvar for videre samordning, forvaltning og prioritering. Samtidig må enkelte rammebetingelser og forutsetninger løftes til nasjonale myndigheter, herunder behovet for varig medisinsk faglig forankring og plassering av ansvar for det helsefaglige innholdet i journaldokumentene.

4. Tilrettelegging for bedre bruk av helsedata

4.1 Tiltak for automatisert datafangst og innføring av nasjonale fellestjenester

4.1.1 Bakgrunn

Helsedata er vår viktigste kilde til forbedringer. Pasientene skal få bedre innsikt i eget forløp og egne helsedata og dermed være bedre i stand til å kunne ta beslutninger om egen helse og egen helsehjelp. Automatisert datafangst er et viktig tiltak for å redusere dobbeltregistrering, frigjøre tid til klinisk arbeid og sikre høy kvalitet i registrene. Dette oppnås ved standardisert uttrekk av strukturerte data direkte fra elektronisk pasientjournal (EPJ) og andre kildesystemer, basert på harmoniserte informasjonsmodeller og felles tjenestegrensesnitt.



Figur 10: Helsedata høstes og lagres ulike steder, med eksempler på fagsystemer.

Arbeidet har de siste årene hatt særlig søkelys på å etablere felles tekniske løsninger som gir enklere og mer pålitelig datafangst, bedre datakvalitet, og økt tilgang for både innbyggere og fagmiljøer. Nasjonale fellestjenester som innsynstjenesten, personvernkomponenten (PVK) og publisering av metadata i den nasjonale variabelkatalogen er sentrale virkemidler i denne utviklingen. I tillegg har de regionale helseforetakene arbeidet videre med strukturering av journal som et viktig grunnlag for mer automatisk datafangst.

Det er utarbeidet en referansearkitektur for arbeid med de nasjonale medisinske kvalitetsregistre³. Denne beskriver hvilke fellestjenester som er etablert, prinsippene for utvikling og drift, og hvordan nye og eksisterende registre skal bruke felleskomponenter for å ivareta personvern, samhandle med andre systemer og driftes effektivt. Referansearkitekturen gir et felles rammeverk for automatisert datafangst, integrasjon og tjenestestøtte på tvers av regionene.

4.1.2 Sentrale tiltak og nasjonale fellestjenester

Innsynstjenesten

Innsynstjenesten gir innbyggere sikker digital tilgang til egne helseopplysninger registrert i nasjonale medisinske kvalitetsregistre via Helsenorge. Tjenesten er en del av fellestjenestene beskrevet i referansearkitekturen, med standardisert teknisk støtte i registerplattformene (MRS og OQR) for innsynsforespørsler.

³ <http://www.kvalitetsregistre.no/teknologiforum-for-medisinske-kvalitetsregistre/referansearkitektur-for-nasjonale-medisinske-kvalitetsregistre/>

Per juni 2025 har 42 nasjonale medisinske kvalitetsregistre innført støtte for innsynstjenesten, som gir innbyggere tilgang til egne helseopplysninger registrert i kvalitetsregistrene. Det gjenstår fortsatt 21 kvalitetsregistre som ikke har tatt i bruk denne funksjonaliteten.

Personvernkomponenten

Personvernkomponenten (PVK) er en fellesløsning for å administrere innbyggerses samtykker, reservasjoner og andre personvernpreferanser knyttet til nasjonale medisinske kvalitetsregistre, i tråd med prinsippene i referansearkitekturen om sikkerhet, samsvar og gjenbruk. PVK integreres med registerplattformene og gjør det enklere for registrene å etterleve lovkrav.

Totalt har 40 kvalitetsregistre tatt i bruk PVK gjennom Norsk helsenett. De registrene som ennå ikke har innført denne løsningen, antas å befinne seg på et tidligere utviklingsstadium. Det forventes at disse vil ta i bruk PVK etter hvert som de blir mer modne og teknisk robuste.

Metadata til nasjonal variabelkatalog

Standardisert beskrivelse av dataene i registrene, tilgjengeliggjort på helsedata.no.

Referansearkitekturen legger føringer for at metadata skal leveres og vedlikeholdes gjennom etablerte grensesnitt i registerløsningene.

Ifølge Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE), som fungerer som nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre, har 42 registre per august 2025 publisert sine metadata på helsedata.no. Det gjenstår fortsatt 21 registre som ikke har levert metadata.

Publisering av metadata er nå en forutsetning for måloppnåelse i stadielinndelingen og for tildeling av midler fra Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre. Opprinnelig skulle kravet om publisering av metadata tre i kraft fra 2024, i henhold til Stadielveilederen for krav til medisinske kvalitetsregistre. På grunn av tekniske utfordringer hos flere registre ble dette kravet utsatt. Til tross for dette har mange registre arbeidet aktivt med å oppfylle kravene, noe som har resultert i en betydelig økning i antall publiserte metadata – fra 18 registre i 2024 til 42 registre i 2025.

De registrene som fortsatt ikke har publisert metadata, er i hovedsak enten i en tidlig fase av utvikling eller er nylig etablerte registre som fortsatt er under oppbygging. helsedata.no er mest sannsynlig kvalitetsregisterets modenhet eller det er nye registre som er under oppbygging.

Automatisert datafangst – tiltak og fremdrift i helseregionene

Automatisert datafangst er standardisert uttrekk av strukturerte data fra elektronisk pasientjournal (EPJ) og andre kildesystemer til kvalitetsregistre, basert på felles integrasjonstjenester og standardiserte programmeringsgrensesnitt (API-er) som beskrevet i referansearkitekturen. Tiltaket reduserer dobbeltregistrering, øker datakvalitet, og frigjør tid til klinisk arbeid og analyse.

- **Barnediabetesjournalen (BDJ)** er et elektronisk journalsystem (EPJ) utviklet spesielt for behandling av barn med diabetes, og er en del av DIPS-systemet. Automatisk overføring av data fra journalsystemet til Barnediabetesregisteret er innført i Helse Sør-Øst (unntatt i Vestfold) og Helse Vest. Løsningen ennå ikke i bruk i Helse Nord. I Helse Midt-Norge brukes det et annet journalsystem enn DIPS.
- **Gastronet og innføring av elektronisk registrering.** Gastronet har opplevd en midlertidig nedgang i registrerte koloskopier etter overgangen fra papir til strukturert elektronisk journal. Nedgangen skyldes trolig omstillingen, ikke færre undersøkelser. Mange sentre har brukt tid på å tilpasse seg, men innføringen er nå fullført i Helse Vest (2024), Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge (april 2025). Helse Nord gjenstår, der innføringen er forsinket av tekniske prioriteringer hos dataleverandør.

4.1.3 Innføring i Helse Nord

Automatisert datafangst

For automatisert datafangst i Helse Nord, har to av de åtte registrene etablert løsninger for direkte

uttrekk av data fra elektronisk pasientjournal. Dette representerer et viktig steg mot mer effektiv og kvalitetssikret datainnsamling.

Status for kvalitetsregistre med dataansvar i Helse Nord

For de åtte nasjonale medisinske kvalitetsregistre der Helse Nord har dataansvar, er det flere pågående og planlagte tiltak knyttet til digitalisering og standardisering av tjenester.

Felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning

Implementeringen av felles søknadsskjema og felles saksbehandlingsløsning er foreløpig ikke igangsatt. Dette skyldes at registrene avventer nødvendig teknisk og organisatorisk tilrettelegging fra Helsedataservice før oppstart.

Personvernkomponenten (PVK)

Blant de åtte kvalitetsregistre i Helse Nord har kun to kvalitetsregistre innført personvernkomponenten. En mulig årsak til den lave implementeringsgraden kan være knyttet til utfordringer med persontjenesten, som opprinnelig var planlagt innført i Helse Nord, men hvor arbeidet har stoppet opp.

Innsynstjenesten

Innsynstjenesten er per juni 2025 innført i fem av de åtte kvalitetsregistre. For de resterende tre registrene er arbeidet med innføring av innsynstjenesten igangsatt.

Metadata og publisering på helsedata.no

Arbeidet med publisering av metadata har gitt følgende resultater:

- Fire registre har publisert metadata på helsedata.no
- To registre har ferdigstilt metadata og planlegger publisering
- To registre er i en modningsfase og arbeider med å etablere nødvendig struktur og kapasitet for å kunne publisere metadata

4.1.4 Innføring i Helse Vest

Automatisert datafangst – tiltak og fremdrift i helseregionen

Som ledd i oppdraget "Bedre bruk av helsedata" arbeider helseregionen målrettet med å legge til rette for automatisert datafangst fra journalsystemene til medisinske kvalitetsregistre. To sentrale prosjekter pågår nå med mål om å støtte både klinisk arbeid og sekundærbruk gjennom strukturert journalføring:

1. **Strukturert journal for kreft**

Dette prosjektet (se kapittel 3.7.2) har som mål å utvikle og innføre strukturert dokumentasjon i elektronisk pasientjournal for ulike deler av pasientforløpet ved kreft, herunder utredning, behandling og oppfølging. Prosjektet legger til rette for automatisert datafangst til *Kreftregisteret* og til *Norsk proton- og stråleterapiregister*. Arbeidet skjer i tett samarbeid med kliniske fagmiljøer og med vekt på at struktureringen også skal støtte beslutningsstøtte og effektiv samhandling i det kliniske arbeidet. Teknisk løsning og praksis for automatisert høsting til register vil være lik for alle «DIPS-regioner» og utvikles interregionalt.

2. **Strukturert ortopedisk journal**

I dette prosjektet utvikles det strukturert dokumentasjon for pasientskader innen ortopedi – inkludert detaljer om skadebeskrivelse, behandlingsforløp og resultater. Hensikten er både å styrke kvaliteten på pasientjournalen og muliggjøre automatisert rapportering til *Norsk frakturregister* og på sikt de andre nasjonale ortopediske kvalitetsregistre. Struktureringen skjer i dialog med ortopediske fagmiljøer for å sikre at løsningene gir verdi i den kliniske hverdagen.

Felles for begge prosjektene er at strukturering skjer med utgangspunkt i kliniske behov og arbeidsprosesser. Målet er å redusere dobbeltregistrering og administrativ belastning for helsepersonell, samtidig som datakvaliteten for kvalitetsregistre styrkes gjennom automatisert og standardisert datainnhenting.

Automatisert datafangst fra ulike kilder til de nasjonale kvalitetsregistrene forankret i Helse Vest har stort fokus i servicemiljøet for kvalitetsregistre i regionen. Ett register mottar data fra Norsk pasientregister (NPR) og er nasjonal pilot for å motta data fra Legemiddelregisteret. For Nasjonalt kvalitetsregister for behandling i psykisk helsevern voksne arbeides det med en løsning der det kun skal gjenbrukes data fra helseregistre og journalsystemer.

Felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning

Det er foreløpig ikke satt i gang implementeringen av felles søknadsskjema og felles saksbehandlingsløsning for medisinske kvalitetsregistre i Helse Vest.

Personvernkomponenten (PVK)

Blant de 20 kvalitetsregistrene i Helse Vest som er aktuelle, så har ti kvalitetsregistre innført personvernkomponenten.

Innsynstjenesten

Av de 22 nasjonale kvalitetsregistrene forankret i Helse Vest som er i drift er det nå kun tre som ikke har etablert innsynstjeneste. To av disse registrene er nå i prosess for å utvikle innsynstjeneste med forventet ferdigstilling i 2025. Det siste registeret vil kunne benytte erfaring fra denne prosessen i arbeidet med å få på plass innsynstjeneste for sin løsning.

Metadata og publisering på helsedata.no

Arbeidet med innføring av metadata har hatt stort fokus i 2025. Det er nå 11 nasjonale kvalitetsregistre i Helse Vest som har publisert metadata i variabelkatalogen på helsedata.no. Flere av de resterende registrene er i gang med utarbeiding av metadata i 2025 og blir fulgt opp av servicemiljøet for kvalitetsregistre i regionen. Noen registre er fortsatt avhengig av tilrettelegging i sin tekniske løsning før de har mulighet til å utarbeide metadata, og leverandør for den tekniske løsningen arbeider med dette i 2025.

4.1.5 Innføring i Helse Sør-Øst

Automatisert datafangst

Det er utredet et konsept for automatisk datafangst og utlevering av strukturerte journaldata til samtlige nasjonale medisinske kvalitetsregistre, men videre arbeid med gjennomføring av forprosjekt i Helse Sør-Øst er ikke besluttet.

Helse Sør-Øst deltar i interregionalt og regionalt arbeid med innføring av utvalgte løsninger der automatisk datafangst inngår. Felles for disse prosjektene er at strukturering av data skjer med utgangspunkt i kliniske behov og arbeidsprosesser.

- a) Strukturert journal for kreft, som er omtalt i kapittel 3.7.2.
- b) Automatisk overføring av data fra journalsystemet til Barnediabetesregisteret er innført på sykehusene i Helse Sør-Øst (unntatt Sykehuset i Vestfold HF).
- c) Elektronisk registrering i Gastronet er fullført i Helse Sør-Øst (april 2025).
- d) Automatisert dataoverføring til medisinske kvalitetsregistre for leddproteser og datadrevet oppfølging av nyopererte pasienter planlegges gjennom høsten 2025 for innføring ved tre sykehus i 2026 (Akershus universitetssykehus, Sykehuset Østfold og Vestre Viken).

Metadata

Per august 2025 har 19 av de 22 nasjonale medisinske kvalitetsregistre i Helse Sør Øst publisert sine metadata på helsedata.no. Tre kvalitetsregistre er i aktiv prosess for å levere metadata.

Felles søknadsskjema

For kvalitetsregistrene innenfor hjerte/kar, inkludert Hjerterkirurgi- og Hjertestansregisteret, er det etablert søknadsskjema som behandles av Helsedataservice via denne plattformen. Tilsvarende løsning er også innført for de nasjonale kvalitetsregistrene på kreftområdet.

Innsynstjenesten

De fleste kvalitetsregistrene i Helse Sør-Øst har etablert innsynsløsning via Helsenorge. Kvalitetsregistrene innen kreftområdet har foreløpig ikke etablert innsynstjenesten, men detaljplanlegging pågår for å få dette på plass. For øvrige registre er innsynstjenesten etablert for alle unntatt to. For ett av disse er det per i dag ikke teknisk mulig å tilby innsyn via Helsenorge, grunnet tekniske begrensninger i den nåværende registerløsningen.

4.1.6 Innføring i Helse Midt-Norge

Automatisert datafangst

Helse Midt-Norge har etablert en egen aktivitet knyttet til automatisert datafangst for kvalitetsregistre med dataansvar i Helse Midt-Norge. Målsetningen er å etablere automatisk datafangst fra pasientjournal i Helseplattformen for to til fire kvalitetsregistre pr. år. I tillegg kommer automatisk datafangst til nasjonale helseregistre for de enkelte løsningene.

Felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning

Helse Midt-Norge benytter felles søknadsskjema og felles saksbehandlingsløsning for fire av ti kvalitetsregistre med dataansvar i Helse Midt-Norge. Implementering for de siste seks kvalitetsregistrene er ikke igangsatt.

Personvernkomponenten (PVK)

- Fire kvalitetsregistre i Helse Midt-Norge benytter personvernkomponenten for reservasjon (ALS-registeret, Tonsilleregisteret (halsmandlene), Hørselsregister for barn, Hodepineregisteret)
- Fire kvalitetsregistre er hjemlet i Hjerterkarforskriften. Personvernkomponenten er derfor ikke relevant for disse (Hjerteinfarkt, Hjerneslag, Norkar og Hjertesvikt)
- NorScir har ikke personvernkomponenten per i dag
- NorPain er under etablering. Reservasjon vil bli lagt inn i personvernkomponenten i forbindelse med etableringen

Innsynstjenesten

Innsynstjenesten er per juni 2025 innført i ni av de ti kvalitetsregistrene med dataansvar i Helse Midt-Norge. Det gjenstående kvalitetsregisteret er under utvikling, og innføring av innsynstjenesten inngår i etableringen. Dette vil være på plass samtidig som det nasjonale registeret NorPain går på lufta.

Metadata og publisering på helsedata.no

Arbeidet med publisering av metadata har gitt følgende resultater:

- Ni kvalitetsregistre i Helse Midt-Norge har publisert metadata på helsedata.no
- Ett kvalitetsregister er i en modningsfase og arbeider med å etablere nødvendig struktur og kapasitet for å kunne publisere metadata. Det gjelder registeret NorPain der metadata vil bli utarbeidet i forbindelse med etableringen

4.2 Regionenes deltakelse i avklaringer om kodeverk, terminologi og standarder

Helseregionene har stor interesse i å avklare og samordne kodeverk, terminologi og standarder og bidrar aktivt inn i dette arbeidet. Dette anses som helt avgjørende for bedre samhandling i sektoren, økt pasientsikkerhet og som grunnlag for bl.a. analyse og forskning i forbedringsarbeidet. Arbeidet omfatter bruk av helseopplysningene både til primær- og sekundærformål nasjonalt og internasjonalt bl.a. gjennom EHDS.

I tilknytning til EHDS arbeidet, deltar helseregionene aktivt og bredt inn i arbeidet gjennom ulike arbeidsgrupper og høringer. Tilsvarende i arbeidet med Helse-NIM (Nasjonale informasjonsmodeller for helse) og gjennom deltakelse i Standardiseringsutvalget for internasjonale standarder.

Helse Midt-Norge over flere år bygget opp kompetanse og erfaring på bruk av SNOMED CT og de tre DIPS regionene utvikler og benytter arketyper i løsninger basert på OpenEHR standarden. Alle fire Helseregionene deltar i arbeidet med profilering og ibruktakelse av FHIR standarden og bidrar inn i HL7 Norge. I tillegg arbeides det med et initiativ å etablere IHE Norge for ytterligere bidrag inn i arbeidet.

Dedikerte ressurser fra helseregionene deltar også inn arbeidet med nasjonal informasjonsforvaltning i regi av Helsedirektoratet som vil være med å standardisere format for registrering og utveksling av helseopplysninger, øke pasientsikkerhet ved overgang mellom behandlingsledd, bedre helsedata og for å møte internasjonale krav.

Utover dette, deltar helseregionene i en rekke regionale, interregionale og nasjonale prosjekt og initiativ der avklaringer rundt kodeverk, terminologi og standarder vurderes. Når det er behov for det, tas det kontakt med aktuelle aktører for avklaring og samordning, og eventuelt for å melde inn endringsbehov.

Det overnevnte er noen eksempler på Helseregionenes engasjement inn i arbeidet med avklaring og utvikling av felles kodeverk, terminologi og standarder for sektoren. Det er imidlertid en usikkerhet fra spesialisthelsetjenesten sin side om arbeidet i et nasjonalt perspektiv er godt nok organisert, om ansvarsfordelingen er tydelig nok, om det er en effektiv bruk av sektorens ressurser, samt om vi når målene godt nok i henhold til formålet med arbeidet. Det oppleves også en manglende tydelighet hvordan arbeidet skal prioriteres og finansieres opp mot alle andre initiativ og aktiviteter som helseregionene har ansvar for og arbeidet preges til tider av for mye dugnadsarbeid.

5. Felles strategi og tiltak på journalområdet

5.1 Interregional samhandlingsmodell på journalområdet

Bakgrunn

De tre helseregionene som har leverandøravtale med DIPS AS, har gått sammen med leverandøren for å jobbe frem en forenklet produktmodell og tilhørende interregional samhandlingsmodell. I tillegg er det etablert et fire-parts samarbeid på prehospital elektronisk pasientjournal med liknende målsetninger. I samhandlingsmodellen er det etablert et overordnet, strategisk produktråd, et sekretariat, samt flere taktiske endringsråd.

Målsetningene med den interregionale samhandlingsmodellen er å:

- Være oversiktlig for kunde og leverandør
- Gi grunnlag for dialog og transparens mellom kunde og leverandør om prioritering av videreutvikling/disponering av tilgjengelige midler til videreutvikling
- Gi bedre forutsigbarhet knyttet til ressursplanlegging og budsjettering
- Gi bedre prosesser knyttet til håndtering av myndighetskrav
- Skille mellom utviklet funksjonalitet i løsningen og konfigurering, rapporter og arbeidsflyt generert ved bruk av verktøy som inngår i journalløsningen DIPS Arena

Produktråd

Produktrådet er det overordnede organ i samhandlingsmodellen. Produktrådet skal sikre dialog om helhetlig prioritering, forvaltning, og videreutvikling av helseregionenes portefølje av elektronisk pasientjournal og pasientadministrative system (EPJ/PAS) på mellomlang til lang sikt, og være eskaleringspunkt for saker som ikke kan løses i Endringsrådene.

Produktrådet skal:

- Eie og forvalte summen av helseregionenes og DIPS' felles veikart og utviklingsplaner for porteføljen av elektronisk pasientjournal og pasientadministrative systemer innenfor avtalens ramme
- Enes om endring av vedlikeholdsvederlag for produktområdene etter anbefaling fra endringsråd
- Helhetlig ivareta regionale investeringsbudsjett for porteføljen av elektronisk pasientjournal og pasientadministrative system og fungere som beslutningsarena for investeringer knyttet til større utviklingsprosjekter på tvers av regionene innenfor sitt nivå i fullmaktsmatrisen

Produktrådet hadde et konstituerende møte i juni 2024 og er satt sammen av de regionale helseforetakenes fagdirektører og IKT-direktører. DIPS AS deltar med administrerende direktør, produktdirektør og medisinsk direktør.

Sekretariatet

Sekretariatet er satt sammen av en utpekt ressurs fra hver helseregion samt ressurs(er) fra DIPS AS. Oppgavene inkluderer:

- Ansvarlig for kontinuerlig forvaltning av samhandlingsmodellen ved å forbedre prosesser og rutiner, samt tilrettelegge for kunnskapsdeling på tvers av endringsråd
- Dialog, sparring og kvalitetssikring med endringsråd
- Forberede saksgrunnlag som skal behandles av produktråd
- Sikre nødvendig forankring hos IKT-organisasjonene og eventuelt andre interessenter før behandling i produktrådet
- Utforme og vedlikeholde årshjul for samhandlingsmodellen

Endringsråd

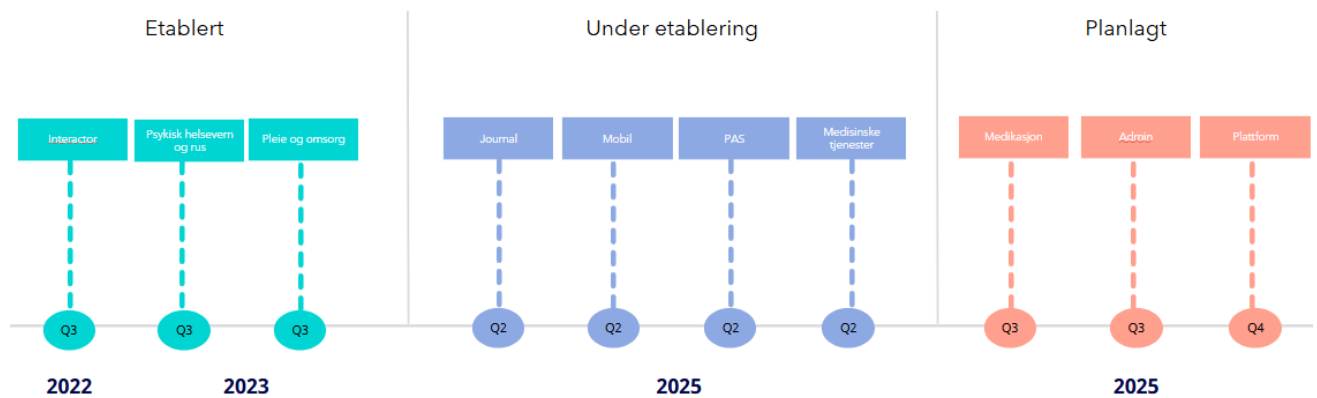
Endringsrådet skal:

- Eie og forvalte veikart for produktområdet
- Fortløpende prioritere endringsbehov i henhold til gjeldende utgivelsesplan
- Beslutte endringer og videreutvikling innenfor produktområdets samlede vedlikeholdsvederlag (budsjett)
- Ved behov forberede og anbefale endringer av ramme som deretter legges frem for produktrådet

Endringsrådets formål er å:

- Bidra til sterkere samordning på tvers av regionene, leverandører og myndighetsinstanser
- Sikre optimalisering og videreutvikling av DIPS som klinisk verktøy, at løsningen er tilpasset behovet til helsepersonell, gir effektive arbeidsprosesser, fører til korrekt registrering iht. myndighetskrav og understøtter korrekt pasientbehandling.
- Sikre felles prioritering av endringsønsker

Endringsrådene er satt sammen av 1-2 representanter fra hver helseregion, samt relevante ressurser fra leverandøren DIPS AS.



Figur 11: Status på etablering av endringsråd