

Statusrapport nasjonal e-helseportefølje mai 2025

Først publisert: 28. april 2025

Siste faglige endring: 28. april 2025

Innhold

1. Forord	3
2. Oppsummering	4
3. Status på nasjonal e-helseportefølje	5
4. Aktuelle tema og utfordringer	8
5. Nasjonal porteføljestyling og Veikart for nasjonal e-helsestrategi på web	10
6. Ferdigstilte og nye tiltak i nasjonal e-helseportefølje	11

Forord

Digital transformasjon skal gjøre det mulig å få til nødvendig samhandling i helse- og omsorgssektoren, til nytte for innbyggere, pasienter og helsepersonell, styring, statistikk og vitenskapelige formål. Pasienter og pårørende skal oppleve en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Alle som deltar i behandling og oppfølging av pasientene skal ha tilgang til nødvendig helseinformasjon om pasientene. En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter nasjonal koordinering, styring av e-helseutviklingen og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak.

Realisering av helsepolitiske mål og den nasjonale e-helsestrategien forutsetter at nasjonal styring av e-helseområdet baseres på tett samarbeid og koordinering, gitt at det ikke er en helhetlig styringslinje på tvers av helse- og omsorgssektoren. Derfor er Nasjonal rådsmodell for e-helse etablert for å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren. Rådsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren.

Nasjonal porteføljestyling er etablert som del av rådsmodellen og gjør det mulig å jobbe tett sammen om felles mål og planer. Tiltak i porteføljen bidrar til ett eller flere mål i e-helsestrategien for helse- og omsorgssektoren. Gjennom behandling i de nasjonale utvalgene skal det oppnås en felles forståelse og oppslutning om hvilke behov og prioritering av tiltak som må til for å få til felles retning for e-helseutviklingen. Gjennom en aktiv og felles nasjonal porteføljestyling av e-helsetiltak blir hele helse- og omsorgssektoren involvert i gjennomføring av den nasjonale e-helsestrategien.

Nasjonal e-helseportefølje består av tiltak (prosjekter, programmer eller andre former for tjenesteutvikling) i helse- og omsorgssektoren av nasjonal betydning. Aktørene i sektoren melder inn tiltakene til porteføljen og rapporterer status fire ganger i året. Den samlede porteføljerapporten som da utarbeides gir oversikt over tiltakenes status og utvalgte problemstillinger. Lenke til rapporten sendes NUIT medlemmer for behandling av temaer som er trukket frem i rapporten. I tillegg er rapporten tilgjengelig på nett. Mange av tiltakene i porteføljen har leveranser som er representert i veikart for e-helsestrategien. På denne måten er fremdrift i porteføljen direkte koblet til veikartet.

Porteføljen er sammensatt basert på inngangskriterier og inndeling av porteføljen i segmenter. Rapporten er basert på strukturert rapportering i porteføljeverktøy. Rapporten oppsummerer også tiltakenes estimerte endringer i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene i år fremover. Rapporten viser også tilknytning til FNs bærekraftsmål for tiltakene.

Denne rapporten utarbeides av Helsedirektoratet som underlag til behandling i NUIT (Prioriteringsutvalget). Rapporten baserer seg på innrapportering til nasjonal e-helseportefølje per 28. mars. 2025. Oversikt over tiltak i nasjonal portefølje og rapport for hvert enkelt [tiltak er tilgjengelig på helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no).

Oppsummering

Statusrapporten for tiltakene i nasjonal e-helseportefølje viser status per 28. mars 2025. Ettersom forrige rapportering, 5. januar 2025, resulterte kun i et oppdatert veikart, men ingen egen statusrapport, viser statusrapporten nå temaer og endringer fra forrige statusrapport fra oktober 2025.

Antall tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen er redusert fra 55 til 50 aktive tiltak siden forrige rapportering. Reduksjonen skyldes hovedsakelig at flere tiltak ble ferdig i nasjonal portefølje i første og andre kvartal i år.

Det er ingen tiltak som melder rød status. Til denne rapportering er det ett nytt tiltak i porteføljen; '**Kommunikasjonsløsning for Akuttmedisinsk kjede**'. Tre tiltak ble rapportert ferdigstilt i januar, og ytterligere tre ble ferdig i mars, mens ett tiltak er stanset og fire tiltak er på pause.

Følgende tema er aktuelle fra rapporteringen:

Tiltaket '**Alvorlig sykt barn**' i Helsedirektoratet som meldte rød status ved forrige rapportering grunnet manglende finansiering, har nå fått noe finansiering for 2025 og for 2026, men lavere enn estimert behov.

Flere regionale helseforetak har behov for **syntetiske data for verifikasjon i produksjonsmiljø** for å avdekke feil i produksjonsmiljø som Helsenorge. Problemstillingen er tatt opp med Digitaliseringsdirektoratet som ser det som naturlig at de tar et tverrsektorielt ansvar for videre oppfølging av problemstillingen, i dialog med Helsedirektoratet.

Nasjonal veileder for **foreldres tilgang til barns digitale innbyggertjenester** fra helse- og omsorgstjenesten er på høring, på Helsedirektoratets hjemmeside. Veileder er etterspurt i forbindelse med etablering av digitale tjenester fra aktører i sektoren.

Rapporteringen til nasjonal e-helseportefølje i mars inkluderer **status på digital samhandling** fra de regionale helseforetakene, samt leveranseplaner fra Norsk helsenett og Helsedirektoratet. Dette ble lagt ut på Helsedirektoratets sider 24. april. I mai vil også status fra Norsk helsenett og Helsedirektoratet rapporteres og legges ut på sidene, sammen med rapportering fra kommunegruppene som har fått midler gjennom Helseteknologiordningen til å prøve ut Pasientens legemiddelliste. Summen av disse rapporteringene gir god oversikt over fremdrift på hver tjeneste i digital samhandling.

Status på nasjonal e-helseportefølje

Porteføljen har nå 50 aktive tiltak, fordelt på 4 segmenter

I denne rapporteringen er det 4 aktive tiltak innen segment samstyre, det er 7 tiltak i segment koordinere og 13 i segment observere. I tillegg er det nå 26 aktive tiltak innen segment digital samhandling, for tiltak i sektoren som bidrar til satsning digital samhandling, helsekort for gravide og MyHealth@EU.

Figuren viser antall tiltak i porteføljen og fordeling i segmentene:

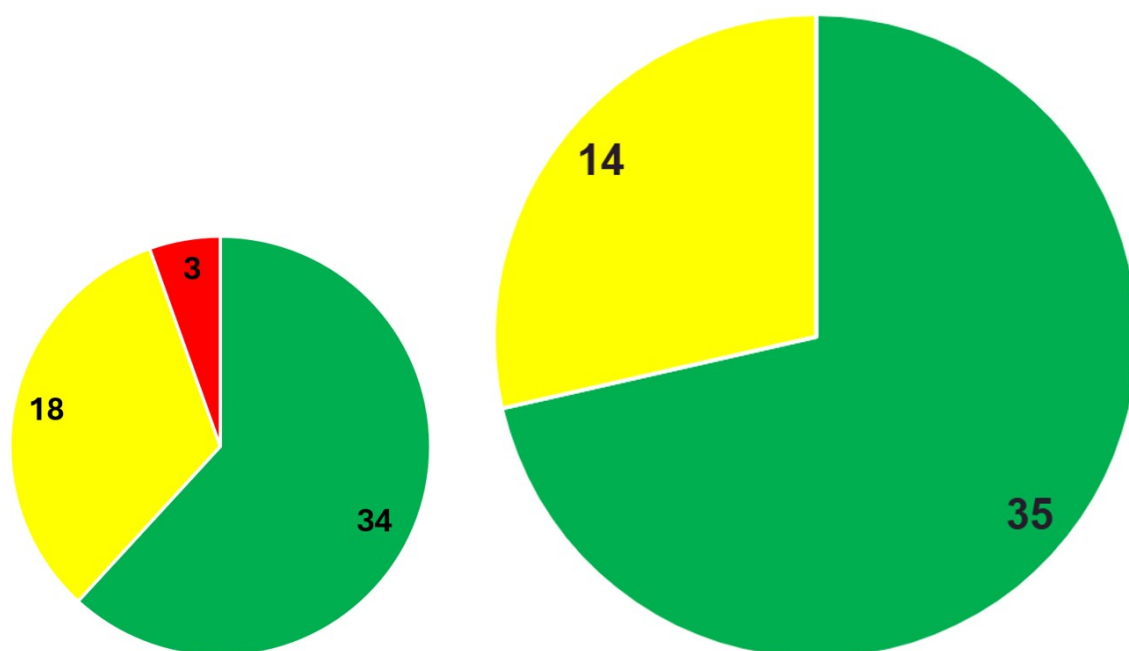
Overordnet status

Det er ingen tiltak med rød status ved denne rapporteringen. Antall tiltak som rapportert gult er lavere enn ved forrige rapportering, som følge av flere ferdigstilt tiltak i porteføljen første og andre kvartal i år. Andel tiltak med grønn status er stabil.

Statusen inkluderer kun aktive tiltak. Planlagte tiltak og tiltak som er satt på pause er ikke med i oversikten.

Flere tiltak melder gul status grunnet behov for utvikling eller tilpasning hos leverandører, ressursutfordringer og behov for avklaringer nasjonalt.

Helse Sør-Øst melder at innføringen av DIPS Arena fortsatt går i tråd med plan, alle helseforetak vil ha tatt i bruk DIPS Arena innen utgangen av 2025. Sørlandet sykehus og Akershus universitetssykehus tok i bruk DIPS Arena i november 24, Sykehuset Østfold og Innlandet er neste i april og mai.



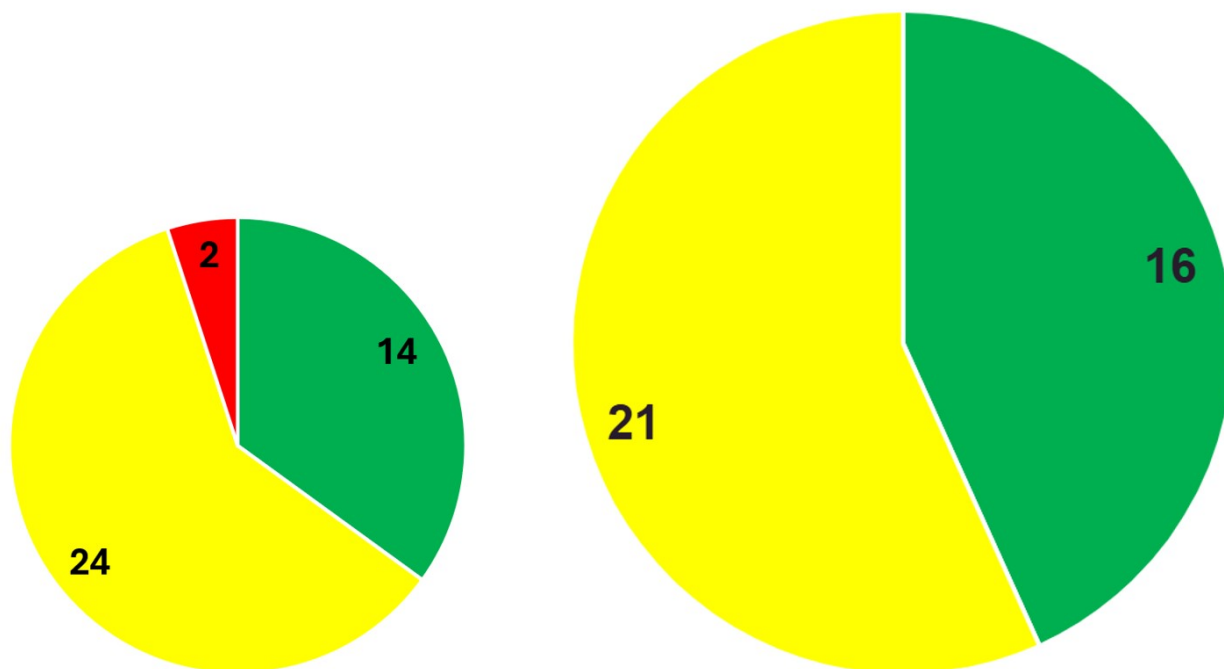
Figur 2 Status oktober 2024 til venstre. Nåværende status til høyre.

Risiko

Det er ingen tiltak som melder rød risiko ved denne rapporteringen. Antall tiltak som melder gul risiko er synkende fra 27 til 21 ved rapportering i andre kvartal.

Viktige årsaket til gul risiko er tilpasning- og utviklingskapasitet hos leverandører, tilgang på ressurser (kapasitet hos helsepersonell o.l.), test miljø og behov for verifikasjon i produksjon, samt usikkerhet knyttet til finansiering.

Les mer om behov for verifikasjon i produksjon [i kapittel 3 Aktuelle temaer og utfordringer.](#)

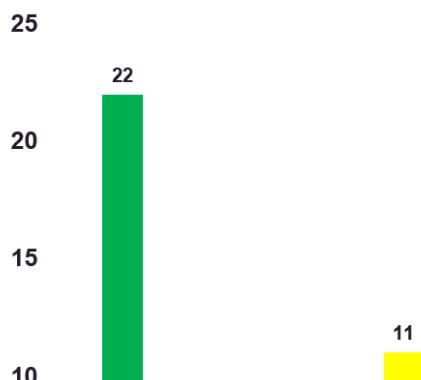


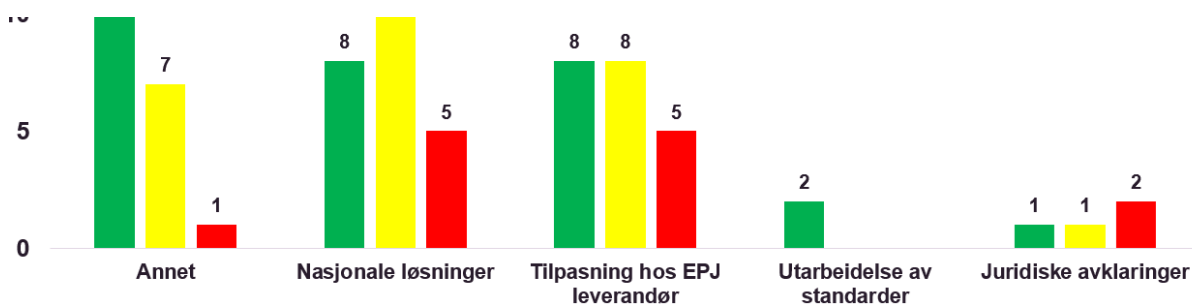
Figur 3 Risiko

Forrige rapportering fra oktober 2024 til venstre. Nåværende risikostatus til høyre. Inkluderer aktive tiltak i samstyre, Digital samhandling og koordineringssegmentet.

Avhengigheter

Tiltakene har rapportert totalt 155 avhengigheter som må oppfylles for å få gjennomført tiltakene iht. plan. Diagrammet under viser hvordan avhengighetene fordeler seg på kategori og status. Avhengigheter som ikke har en rød/gul/grønn status, vil ikke være synlig i diagrammet under.





Figur 4 Avhengigheter fordelt på kategori og med status på avhengigheten (gul status: oppfyllelse av avhengighet usikkert, rød: uklart eller helt uvisst når avhengigheten kan oppfylles).

Det er totalt 11 avhengigheter med høy kritikalitet der fremdrift ikke er avklart, dette er en reduksjon fra 20 ved forrige rapportering.

Avhengigheter til leverandører (EPJ-leverandører, lab og radiologi leverandører og Norsk helsenett) er knyttet til utvikling av nye funksjonaliteter og tilpasninger.

Fire avhengigheter har rapportert høy kritikalitet og rød status. I tabellen under er disse avhengighetene synliggjort.

Figur 5 Tabellen viser avhengigheter med rød status og høy kritikalitet

Tiltak	Eier	Avhengighet til	Frist
Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord	Helse Nord RHF	Norsk helsenett for å få verifisert tjenester i produksjon på Helsenorge.	17.12.2021
Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord	Helse Nord RHF	Tilgang til syntetisk testmiljø og ressurser.	30.06.2021
Digital Førerrettsforvaltning	Helsedirektoratet	EPJ-løftet, for kontrakt med flere EPJ-leverandører.	
Pasientens prøvesvar, Helse Vest	Helse Vest RHF	Til DIPS for å lage funksjonalitet for å sette formål og formidle reservasjonsrett, Pasientens prøvesvar	01.06.2025

Tiltaket 'Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord' melder fortsatt avhengighet til Norsk helsenett med høy kritikalitet og rød status. Tiltaket er avhengig av å kunne verifisere tjenester som er i produksjon på Helsenorge, for å sikre at tjenestene fungerer etter hensikt. Les mer om verifikasjon i produksjonsmiljø [kapittel 3 aktuelle temaer](#).

Tiltaket 'Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord' melder fremdeles avhengighet med høy kritikalitet og rød status til Helse Nord IKT for tilgang til syntetisk testmiljø og ressurser for å teste ende-til-ende.

Tiltaket 'Digital førerrettsforvaltning' er fortsatt avhengig av at flere EPJ-leverandører tilrettelegger for bruk av SMART on FHIR komponent for å kunne bruke Digital førerrettsløsningen. Les mer om rapportering på tiltaket på [Helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no).

Tiltaket 'Pasientens prøvesvar, Helse Vest' har en avhengighet til leverandører med behov for utvikling av ny funksjonalitet hos leverandørene DIPS. Les mer om Pasientens prøvesvar i Helse Vest sin rapportering på [Helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no).

Aktuelle tema og utfordringer

Gjennom rapportering og informasjon om tiltak i porteføljen kommer det frem informasjon eller problemstillinger knyttet til porteføljen som det er verdt å ta opp som egne temaer.

Nye tema i mai rapporten

Det er ingen nye tema.

Oppfølging fra forrige rapportering

Foreldres tilgang til barns digitale innbyggertjenester

Nasjonal veileder for foreldres tilgang til barns digitale innbyggertjenester fra helse- og omsorgstjenesten er på høring, på [Helsedirektoratets hjemmeside](#). Veileder er etterspurt i forbindelse med etablering av digitale tjenester fra aktører i sektoren. Helsedirektoratet har vurdert at det er stor variasjon i tilbud av og hvordan digitale tjenester for informasjon om og medvirkning i helsehjelpen, og innsyn i barns helseopplysninger gir. Det er derfor vurdert nødvendig at helse- og omsorgstjenesten tilbyr foreldres tilgang til digitale innbyggertjenester på en enhetlig måte.

Alvorlig sykt barn

Livshendelsen Alvorlig sykt barn er en tverrsektoriell innovasjonsportefølje, og det er en bred sammensatt tverrsektoriell gruppe. Tiltaket 'Alvorlig sykt barn' hos Helsedirektoratet omfatter to prosjekter som er aktive. "Enklere tilgang til informasjon" (ETI) skal gi brukerne mulighet til å få helhetlig oversikt over relevant informasjon, eksempelvis rettigheter og tjenestetilbud i en gitt situasjon. Målet med prosjektet er å utvikle en informasjonsassistent basert på kunstig intelligens, som legger til rette for innsamling og presentasjon av relevant informasjon fra et stort antall offentlige kilder. Det andre prosjektet "Systemdemonstrator" eksperimenterer på tilbakemeldingssløyfer mellom stat, kommune og statsforvalter.

Tiltaket 'Alvorlig sykt barn' meldte rød status til forrige rapportering grunnet manglende finansiering. Tiltaket har nå fått noe finansiering for 2025 og for 2026, men lavere enn behovet for å gjennomføre planlagt omfang. Tiltaket melder nå gul status. Så langt har tiltaket blitt finansiert gjennom medfinansieringsmidler for ETI og stimulab-midler for systemdemonstratoren. Det jobbes med å utforske finansieringskilder. Tiltaket jobber aktivt for å finne løsninger for varige strukturer, finansiering og forvaltningsmodeller.

Syntetiske data for verifikasjon i produksjonsmiljø

Flere regionale helseforetak har lenge meldt behov for å verifisere funksjonalitet i Helsenorges produksjonsmiljø, for å avdekke feil som oppstår, eller blir synlige først ved produksjonssetting. Det pågår arbeid ledet av Helse Vest i samarbeid med Norsk helsenett, og søknad om behov for syntetiske identiteter for verifikasjon i produksjon er sendt Skatteetaten.

Saken har vært presentert i Arkitektur og Standardiseringsrådet (ASR) i regi av Digitaliseringsdirektoratet 4.juni 2024 og tilbakemeldingene viste at flere deler av offentlig sektor ser behovet. Saken er fortsatt i prosess i ASR og på møtet 26.november ble det anledning for innspill fra alle, inkludert Skatteetaten.

Helse-Vest presenterte en ny løsning de har skissert sammen med Norsk helsenett på hvordan man kan logge på Helsenorge på sikkert vis og få en relevant syntetisk person. Datagrunnlaget for den syntetiske populasjonen må lages i Norsk helsenett eller Skatteetaten.

Digitaliseringsdirektoratet ser det som naturlig at de tar et tverrsektorielt ansvar, og har kalt inn Helsedirektoratet til et oppstartsmøte ultimo april 2025. Andre aktører vil også bli involvert når omfanget er vurdert. For å teste sammenhengende verdikjeder på tvers av sektorer i produksjon, må de ulike systemer harmoniseres og forvaltes sentralt. Det må vurderes hvilke konsekvenser innføringen av en syntetisk populasjon og helsedata knyttet til denne har for rapportering og statistikk formål, samt om man kan komme i fremtidig konflikt med ny personidentifikator når denne endres i FREG i 2032.

Flere aktører har sektorrettede testmiljøer som Norsk helsenett sitt SyntPop, som er tilpasset digitale tjenester i helsesektoren, og Skatteetaten med Tenor.

Satsning Digital samhandling

Etter ønske fra Helse- og omsorgsdepartementet er det nå lagt til rette for at alle tiltakene i sektor som bidrar til å utvikle, prøve ut og innføre tjenestene i satsningen digital samhandling kan rapporteres inn til nasjonal e-helseportefølje. Disse er samlet i et eget segment "Satsning Digital samhandling".

Rapporteringene gjøres nå av den enkelte aktør. Fremdrift på tjenestene Pasientens legemiddelliste, -prøvesvar, -måledata, -kritisk informasjon, -journaldokumenter samt Helsekort for gravide og MyHealth@EU vil med dette synliggjøres fra hver av aktørene som har satt i gang arbeid på tjenesten. Rapporteringen til nasjonal e-helseportefølje i mars inkluderer status på digital samhandling fra de regionale helseforetakene, samt leveranseplaner fra Norsk helsenett og Helsedirektoratet. Dette ble lagt ut på Helsedirektoratets sider 24.april. I mai vil også status fra Norsk helsenett og Helsedirektoratet rapporteres og legges ut på sidene, sammen med rapportering fra kommuner som har fått midler gjennom Helseteknologiordningen til å prøve ut Pasientens legemiddelliste. Porteføljeverktøyet til nasjonal e-helseportefølje benyttes til rapportering, samt til å synliggjøre fremdrift, leveranser og avhengigheter for tjenestene hos hver av aktørene og samlet.

Det er gledelig at det er fremdrift i arbeidet med Pasientens legemiddelliste (PLL) og Pasientens prøvesvar. På rapporteringstidspunktet har 70 % av fastlegene i Bergensområdet startet med PLL. Helse Nord RHF planlegger å starte utprøving av PLL med samtlige helseforetak og utvalgte kommuner i 2025. I 2025 planlegges utprøving av tjenesten Pasientens prøvesvar med formål helsehjelp. Fremdrift på PLL og Pasientens prøvesvar er avhengig av blant annet leverandørenes (EPJ, lab/blod og radiologi) leveranseevne. Les om utvikling, tilpasning og innføring av tjenestene innen satsningen på digital samhandling i de regionale helseforetakenes [til nasjonal portefølje på Helsedirektoratets hjemmesider](#).

Nasjonal porteføljestyling og Veikart for nasjonal e-helsestrategi på web

Status på tiltak i nasjonal e-helseportefølje rapportert 28. mars 2025 er tilgjengelig på helsedirektoratet.no. Veikart for nasjonal e-helsestrategi er også tilgjengelig på helsedirektoratet.no.

I rapportering i fjerde kvartal 2024 ble det opprettet en ny segmenttype for samlet håndtering av tiltak hos aktører som jobber med tjenester innen Digital samhandling, inkludert Helsekort for gravide og MyHealth@EU. Det nye segmentet har fått navn Digital samhandling. På dette segmentet rapporteres leveranser og avhengigheter, samt noe forenklet generell informasjon. Rapportering fra de regionale helseforetakene på tiltak innen Digital samhandling til andre kvartal er tilgjengelig på helsedirektoratet.no.

Veikart for e-helsestrategien ble oppdatert i første kvartal 2025 etter forankring med relevante aktører i helse- og omsorgssektoren og deretter behandling i Rådsmodellen. Det er gjort endringer på tidslinjer og detaljeringsnivå innen digitale tjenester til innbygger, modernisering av arbeidsverktøy for helsepersonell i akuttmedisinsk kjede, aktivitet innen digital samhandling og aktivitet innen kunstig intelligens. Ny versjon av Veikart for nasjonal e-helsestrategi behandles i Rådsmodellen i tredjekvartal, og vil være publisert på [Helsedirektoratets hjemmesider](https://helsedirektoratet.no) som underlag til aktuelle møter i Rådsmodellen i tredje kvartal.

Ferdigstilte og nye tiltak i nasjonal e-helseportefølje

Seks tiltak er ferdigstilt i rapportering i første og andre kvartal i år. Det er ett nytt tiltak i porteføljen, og fire tiltak er på pause.

Ferdigstilte tiltak i porteføljen

Rapportert ferdig i januar 2025

Utprøving av triageringsverktøy (Helsedirektoratet)

Triageringsløsning er et digitalt dynamisk verktøy, for å prioritere og sortere digitale henvendelse til fastlegekontoret. Løsningen omfatter også kartlegging av helsetilstanden til innbyggerne som er årsaken til kontakten med legekantoret. Det innebærer at innbyggerne må fylle ut et digitalt dynamisk spørreskjema, som sendes til legekantoret før innbygger bestiller time. Dermed er innbygger og fastlege forberedt før innbygger kommer til timen. I tillegg har også innbygger bidratt med informasjon som leder innbyggeren til riktig time.

Det er gjennomført to piloter, den siste ble avsluttet 1.7.2023. Evalueringen fra Oslo Economicstyder på at det ligger et stort potensial i tidsbesparelser for fastlegene hvis verktøyet utvikles og implementeres. I 2024 ble skjema-løsningen ferdigstilt, det er utarbeidet opplæringsmateriell, samt planlagt for bredding til nye fastlegekontorer.

Beslutningsnotat om videreføring med bredding ble sendt HOD i juni 2024.

I statsbudsjettet for 2025, kom det avklaringer om at prosjektet ikke fikk midler i 2025, og dermed skulle avsluttes i 2024, ett år før opprinnelig planlagt. Det innebar at det ikke ble en ny utprøving i 2024 og 25, men løsningen ble likevel ferdig utviklet høsten 2024.

Det er utarbeidet en sluttrapport for evalueringen for hele prosjektperioden fra Oslo Economics. I tillegg er det laget en sluttrapport fra prosjektet, med beskrivelse av planlegging og gjennomføringen av arbeidet.

Det er besluttet i samråd med HOD, Helsedir og NHN at løsningen skal bli tilgjengelig for alle fastleger som ønsker det. Norsk Helsennett planlegger å gjøre løsningen tilgjengelig fra mars 2025. NHN skal drifte og forvalte løsningen, og skal også oppdatere skjemaene i løsningen. Løsningen vil fra nå endre navn til "Kartleggingsskjema for fastleger".

I første omgang blir kartleggingsskjemaene knyttet til e-konsultasjoner. Når EPJ-utviklingen har utviklet funksjonalitet for også å knytte kartleggingsskjemaer bli knyttet til fysiske konsultasjoner, vil dette også bli tilgjengelig i løsningen. Prosjektet har dermed nådd målsettingen om å lage en løsning med kartleggingsskjema for fastleger, som blir tilgjengelig for alle fastleger som ønsker det på Helsenorge.

Helseplattformen (Helse Midt-Norge)

Gjennom Helseplattformen er Midt-Norge regional utprøvningsarena for det nasjonale målbildet «En innbygger – én journal». Denne statusen ble sikret gjennom en tydelig helseminister Bent Høie i 2016.

Rapportering i nasjonal portefølje har hatt fokus på innføringsprosjektet. Erfaringer og læring fra Helseplattformen rapporteres i andre fora. Som blant annet årlig Felles Plan fra de fire RHF.

Hovedprosjektet for innføring avsluttes i 2024. Helseplattformen jobber videre med bredding til aktører i Midt-Norge som ønsker å være en del av samhandlingsløsningen. Helseplattformen fortsetter også arbeidet med forbedringer, der brukervennlighet har et særlig fokus.

Fra november 2024 er Helseplattformen tatt i bruk av alle HF i HMN, 34 kommuner, 2 fastlegekontor og 2 legevakter.

I tillegg har ambulansetjenesten og 140 legekontor i regionen tilgang til en begrenset del av løsningen gjennom verktøyet HP Link.

Vanylven kommune ble i april 2024 første kommune i Norge som har oppfylt målbildet om en innbygger-en journal. Alle helse og omsorgstjenestene (kommune, fastlege og sykehus) samhandler i en felles løsning.

Innføringene i 2024 har gått etter planen og har gitt mye mindre utfordringer enn de første innføringene i 2022. Dette støttes også av Riksrevisjonsrapporten som kom i 2024.

I den felles løsningen Helseplattformen deler aktørene informasjon på tvers av nivå. Regionalt har en derfor oppnådd målene i de nasjonale satsningsområdene; aktørene har en felles legemiddelliste, deler prøvesvar, journalinformasjon og måldata. Og informasjon i svangerskapsomsorgen deles mellom blant annet helsestasjoner/jordmor og sykehus/fødeavdelinger.

Tilpasning og integrasjon med nasjonale samhandlingstjenester kan tas i bruk av alle aktørene i Helseplattformen samtidig.

Innføring av Helseplattformen har ført til en ny samhandlingsarena og samhandlingsstrukturer på tvers av kommunene som deltar, og mellom primær- og spesialist. Dette inkluderer en felles faglig beslutningsstruktur der aktørene sammen bestemmer og prioriterer videre utvikling av løsningen.

Helseplattformen som løsning og samarbeidsarena er et viktig grunnlag for videre utvikling av helsetjenesten i regionen. [Les mer om tiltaket på helseplattformen.no](https://helseplattformen.no)

Kjernejournal dokumentdeling – Pasientens journaldokumenter (Helse Sør-Øst)

Bakgrunnen for prosjektet er behovet for raskere informasjonsutveksling mellom behandlere og forenklet samarbeid mellom ulike omsorgsnivå (primær- og spesialisthelsetjeneste). Målet er at all relevant informasjon skal følge pasienten, noe som støttes ved å gi helsepersonell ved ulike behandlingssteder raskere og enklere tilgang til sentrale journaldokumenter. Dette vil bidra til at pasienter får sikrere, raskere og bedre helsehjelp. Prosjektet startet i 2019, og utprøving begynte høsten 2020 mellom Oslo universitetssykehus og et utvalg helsepersonell fra blant annet Oslo legevakt, Lovisenberg sykehus og tre fastlegekontor.

I første omgang fikk helsepersonell utenfor sykehus lesetilgang til oppsummeringer av behandling (epikriser og sammenfatninger) og røntgensvar fra journalsystemet ved sykehuset, og kunne inkludere dette i grunnlaget for medisinske vurderinger ved pasientbehandling.

Den 13. juni 2023 ble det åpnet for at alle helseforetak i Helse Sør-Øst som kilder for dokumentdeling. Alle med tilgang til kjernejournal ser dokumentlisten til pasienten. Alle fastleger i landet og leger og psykologer i Helse Sør-Øst, ved Diakonhjemmet og Lovisenberg, ved Oslo kommunale legevakt og KAD Aker har nå tilgang til innholdet i enkeltdokumentene.

Gjennom bruk av tillitsrammeverket er nå alle helseforetak i Helse Sør-Øst kilder for pasientens journaldokumenter så konsumenter i egen og andre regioner og omsorgsnivåer som bruker tillitsrammeverket kan se dokumentene i Kjernejournal. Alle helseforetakene i regionen som benytter DIPS Classic er også klare som konsumenter og får tilgang til dokumentene i Kjernejournal, mens de som er på DIPS Arena får denne tilgangen gjennom normale SLA-oppggraderinger.

Rapportert ferdig i mars 2025

Etablering av multimonitor (Helse Vest)

Prosjektet Etablering av multimonitoren platform har hatt fokus på å bygge en nasjonal infrastruktur for bedre samhandling i den akuttmedisinske kjeden. Tiltaket er realisert ved hjelp av en felles nasjonal plattform i allmenn sky (SaaS). Målsetningen var å etablere en plattform som muliggjør medisinsk samhandling om pasienter uavhengig av organisatorisk tilhørighet. Tiltaket passer godt med øvrig strategi på det prehospitalt området, ettersom det også er foreslått overgang fra regionale PEPJ løsninger til en felles nasjonal løsning. Prosjektene støtter dermed opp om et felles fremtidig målblide.

Tidligere ble ambulansetjenestens multimonitorer og deres mottaksløsninger driftet lokalt, eller regionalt. Det var også store ulikheter med tanke på samhandling mellom regionene. Den nye multimonitorløsningen (plattformen) tilrettelegger for bedre samhandling og likere løsning på tvers av foretak og regioner. Det tilrettelegges også for at primærhelsetjenesten skal kunne bruke mottaksløsningen (plattformen) i fremtiden.

Det nasjonale prosjektet har hatt fokus på å etablere løsningen, samt tilgjengeliggjøre den for regionene. Regionene har hatt sine mottaksprosjekter med avhengigheter til det nasjonale prosjektet. Mottaksprosjektene har selv stått for planlegging av innføring og/eller overgang til ny løsning. En felles løsning har lagt en rekke premisser for regionene, derfor var koordinering mellom nasjonalt og regionalt arbeid nødvendig.

Ved avslutning av prosjektet har nesten alle foretak i landet gått over til ny løsning. I Helse Sør-Øst er det gjennomført flåteutbytte på multimonitorer samtidig med overgang til ny løsning. Det samme gjelder Helse Midt-Norge. I Helse Vest har alle foretak utenom Helse Fonna tatt i bruk løsningen, men på eksisterende multimonitorer. Helse Fonna gjør et flåteutbytte i april 2025 og går deretter over på ny løsning. Luftambulansen har også gått over til ny løsning for sine baser tilknyttet Helse Midt-Norge og Helse Vest og fortsetter med baser i Helse Sør-Øst. Helse Nord har ikke hatt et mottaksprosjekt og har heller ikke hatt en konkret tidsplan for sin overgang.

Da første foretak tok i bruk løsningen i april 2024 ble det opprettet et interregionalt team for forvaltning av den nasjonale løsningen. Fra januar 2025 ble ansvar for drift og videreutvikling av løsningen overført til det nye interregionale produktområde for ambulanse. Teamet kalles nå for produktteam multimonitor. Denne organiseringen sikre bedre koordinering på tvers av løsninger for ambulansetjenesten.

Pakkeforløp hjerneslag

Formålet med «Pakkeforløp hjerneslag» er at pasienter som rammes av hjerneslag skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp, samt forhindre uønskede tidsavbrudd mellom ulike aktørers oppgave – og ansvarsområder. Pasienten skal sikres adekvat diagnostikk og behandling til rett tid og på rett sted.

- Hva har prosjektet oppnådd: Prosjektet er i ferdigstillelsen av en årsrapport for 2023 (den første rapport som er laget) med resultater fra pakkeforløp hjerneslag som dekker hele forløpet fra symptomdebut via prehospitale tjenester til akutt innleggelse, utredning og akuttbehandling i slagenhet og videre oppfølging og eventuell rehabilitering i spesialisthelsetjenesten eller i kommunal regi fram til 3 måneder.
- Rapporten sammenstiller data fra flere registre for å presentere måloppnåelse på definerte målepunkter og forløpstider i pakkeforløp hjerneslag for årene 2022 og 2023.
- Resultater fra første fase i pakkeforløpet (måloppnåelse på 8 forløpstider) er hentet fra Norsk hjerneslagregister (NHR). Data fra det videre forløp etter utreise fra slagenhet (måloppnåelse på 5 forløpstider for spesialisthelsetjenesten og 2 forløpstider for den kommunale helse og omsorgstjeneste inkludert fastlege) er hentet fra Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt bruker og pasientregister (KPR) og er bearbeidet av Helsedirektoratet.
- Det er noen metodiske svakheter fordi vi for denne tidsperioden ikke har hatt mulighet til kobling på individnivå mellom de aktuelle registrene. Dette medfører noe usikkerhet i en del av resultatene særlig i fase 2.

Hva skjer fremover

- Prosjektet vil følge opp rapporten og resultatene den viser. Prosjektet vil fortsette samarbeid med Norsk hjerneslagregister, jobbe videre for å koble data i registrene på individnivå for å få mer sikre data, og se på virkemidler for å bedre kodepraksis. Prosjektet vil bli en del av oppdrag fra HOD om å lage en nasjonal handlingsplan for rehabilitering

Hva skjer med restanser

- Prosjektet vil som sagt bli en del av et oppdrag fra HOD om å lage en nasjonal handlingsplan for rehabilitering, og restanser med for eksempel å utbedre pakkeforløpskodene vil adresseres der.

Legemiddelhåndtering kommunal sektor (KS)

Prosjektet jobber for at kommunal sektor skal få bedre tilgang på funksjonalitet som støtter helsepersonell i håndtering av legemidler. Som en del av det videre arbeidet knyttet til legemiddelhåndtering vil KS jobbe frem en kortfattet strategi om hvordan vi kan løse utfordringene knyttet til lovpålagt dokumentasjon av utdelt legemiddel på kort og mellomlangt sikt. Den langsiktige strategien er at funksjonaliteten skal oppleves som en del av en helhet sammen med de andre tjenestene og applikasjonene den ansatte har for å yte de beste tjenestene. Ettersom det er mange nye anskaffelser av journalløsninger på gang, må vi se på en strategi for en overgangsperiode.

Den langsiktige strategien på legemiddelområdet innebærer at funksjonaliteten skal bli en del av arbeidsflaten til helsepersonell og vil da inngå [ifelles rammer og anbefalinger ved anskaffelser \(ks.no\)](#), som gjøres kjent for leverandørene. I arbeidet med strategien vil vi gå i dialog med nasjonale aktører for å se på muligheten for å lage løsninger for kritisk funksjonalitet på legemiddelområdet.

Prosjektet har levert sine anbefalinger i en ferdig rapport. Det er anbefalt at KS skal utarbeide en strategi for hvordan legemiddelhåndtering (inkl. tilberedning/klargjøring) løses best på kort og mellomlangt sikt.

Arbeidet med å utvikle en beskrivelse av digital funksjonalitet for tilberedning/istandgjøring videreføres, som grunnlag for digitalisering av legemiddelhåndteringen.

Nye tiltak i porteføljen

Det er ett nytt tiltak i porteføljen i denne rapporteringen.

Kommunikasjonsløsning for Akuttmedisinsk Kjede (KAK) (Helsetjenestens Driftsorganisasjon)

Dagens kommunikasjonsløsning for helse i nødnett, ICCS, brukes på alle landets AMK, legevaktsentraler og akuttmottak. ICCS er basert på en eldre teknologi. For å møte dagens - og fremtidens behov inngikk HDO den 8. september 2023, kontrakt med Frequentis AG om leveranse av produktet LifeX 3020. Denne løsningen vil gi økt fleksibilitet, inneha fremtidsrettet funksjonalitet, samt at den vil bli mer kostnadseffektiv å forvalte.

Les mer på HDO sine hjemmesider: [Kommunikasjonsløsning for Akuttmedisinsk Kjede \(KAK\) - HDO HF \(hdo.no\)](#)

Viktigste grunner for skifte av løsning fra ICCS til LifeX:

- Dagens primære kommunikasjonsløsning for telefoni- og radiokommunikasjon (ICCS) baserer seg på teknologi fra 90-tallet
- Svært høye drift- og forvaltningskostnader knyttet til dagens ICCS
- DSB planlegger neste generasjon nødnett (NGN) og helse trenger en kommunikasjonsplattform som lar oss utnytte mulighetene som neste generasjons nødnett gir
- Nye teknologi- og brukerbehov
- Nye organisatoriske behov. Regionalisering må støttes av ny løsning slik at sentraler innen regioner og på tvers av regioner sømløst kan støtte hverandre.
- Kompetanse. Utfordrende å rekruttere teknisk kompetanse knyttet til drift og utvikling av dagens ICCS.

Tiltak på pause

Fire tiltak er på pause. Det gjelder 'Kart og oppdragsløsning for Legevaktsentraler' (Helsetjenestens Driftsorganisasjon), 'Pasientens kritiske informasjon' (Helse Midt-Norge RHF), 'Pasientens måledata' (Helse Midt-Norge RHF), og 'Interregional Digital Patologi' (Helse Vest RHF).

