



Direktoratet for  
e-helse

## Møte i Nasjonalt e-helseråd

Møte 3/23  
4. oktober 2023

Direktoratet for e-helse

Scandic Grand Tromsø

# Stedfortredere til dagens møte

- Kai Øivind Brenden, Norsk Sykepleierforbund, stiller for Lill Sverresdatter Larsen.
- Solveig Tesdal, Oslo kommune, stiller for Svein Lyngroth.

# Agenda

	<b>Emne</b>	<b>Innretning</b>	<b>Presenterer saken</b>	<b>Start</b>
17/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	Rune Simensen <b>Helse Sør-Øst RHF</b>	09:00
18/23	Godkjenning av referatet fra møtet 23. juni 2023 i Nasjonalt e-helseråd	Godkjenning	Rune Simensen <b>Helse Sør-Øst RHF</b>	09:05
19/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering	Mariann Hornnes <b>Direktoratet for e-helse</b>	09:15
20/23	Tiltak for 2024 for å nå mål i veikart for nasjonal e-helsestrategi	Anbefaling	Siv Ingebrigtsen <b>Direktoratet for e-helse</b>	09:30
21/23	Felles journalløft for kommuner	Orientering	Kristin W. Wieland <b>KS</b>	10:15
	<b>Pause</b>			<b>10:30</b>
22/23	Regelverk og regelverksutvikling	Drøfting	Kristin W. Wieland <b>KS</b>	10:45
	<b>Lunsj</b>			<b>11:25</b>
23/23	Status og erfaringer med pasientens journaldokumenter (deling av pasientens journaldokumenter gjennom kjernejournal	Drøfting	Elis Stokke Rondeel <b>Helse Sør-Øst RHF</b> Liv Oftedal Rossow <b>Oslo kommune</b>	12:25
24/23	Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell	Drøfting	Lucie Aunan <b>Direktoratet for e-helse</b>	13:05
	<b>Pause</b>			<b>13:35</b>
25/23	Strategi for det nye Helsedirektoratet	Drøfting	Jan Arild Lyngstad <b>Helsedirektoratet</b> Mariann Hornnes <b>Direktoratet for e-helse</b>	13:50
26/23	Referatform til møtene i Nasjonalt e-helseråd	Drøfting	Siv Ingebrigtsen <b>Direktoratet for e-helse</b>	14:35
27/23	Eventuelt		Rune Simensen <b>Helse Sør-Øst RHF</b>	14:55



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 17/23: Godkjenning av innkalling og dagsorden

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for  
e-helse

Sak 18/23: Godkjenning av referatet fra møtet 23. juni i  
Nasjonalt e-helseråd

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 23. juni 2023.



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 19/23: Orientering fra Direktoratet for e-helse



# Ny nasjonal digitaliseringsstrategi

- Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor ble lansert av forrige regjering og gjelder for perioden 2019 – 2025.
- Regjeringen har startet arbeidet med en ny nasjonal digitaliseringsstrategi. Kommunal- og distriktsdepartementet koordinerer arbeidet med strategien.
- Strategien skal etter planen lanseres våren 2024.



# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

Sak 20/23: Tiltak for 2024 for å nå mål i veikart for  
nasjonal e-helsestrategi

# Hensikt med saken

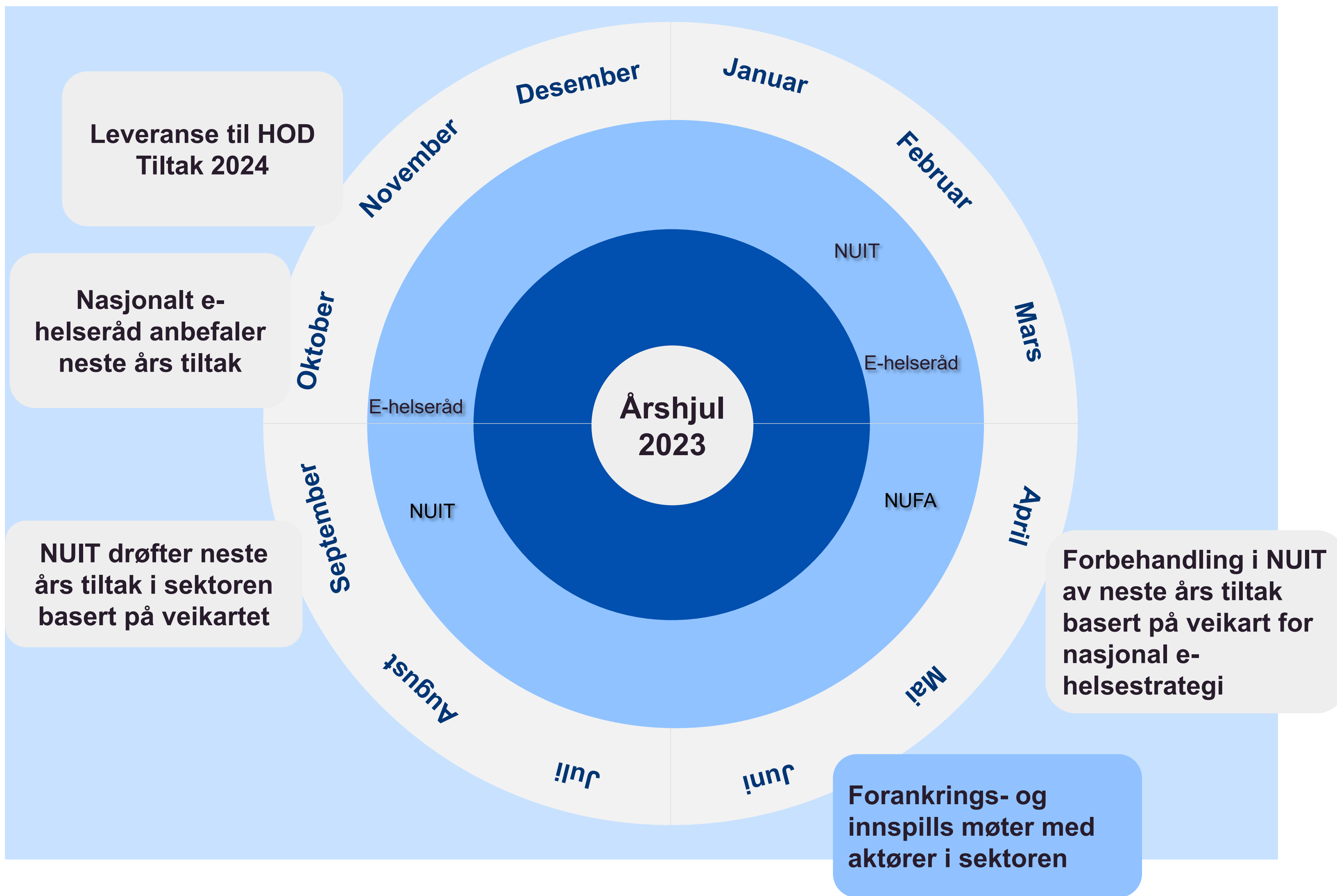
Sikre felles prioritering for tiltak for 2024 basert på veikart for nasjonal e-helsestrategi

*«Direktoratet skal gjennom veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger bidra til å samle sektoren om felles mål og prioriteringer innenfor de til enhver tid gjeldende økonomiske rammer, og ut fra en vurdering av kapasitet i sektor og det nasjonale apparatet, og hvert år anbefale hvilke tiltak og oppgaver som bør gjennomføres påfølgende år for å nå de felles målene  
Frist: 15. november 2023»*



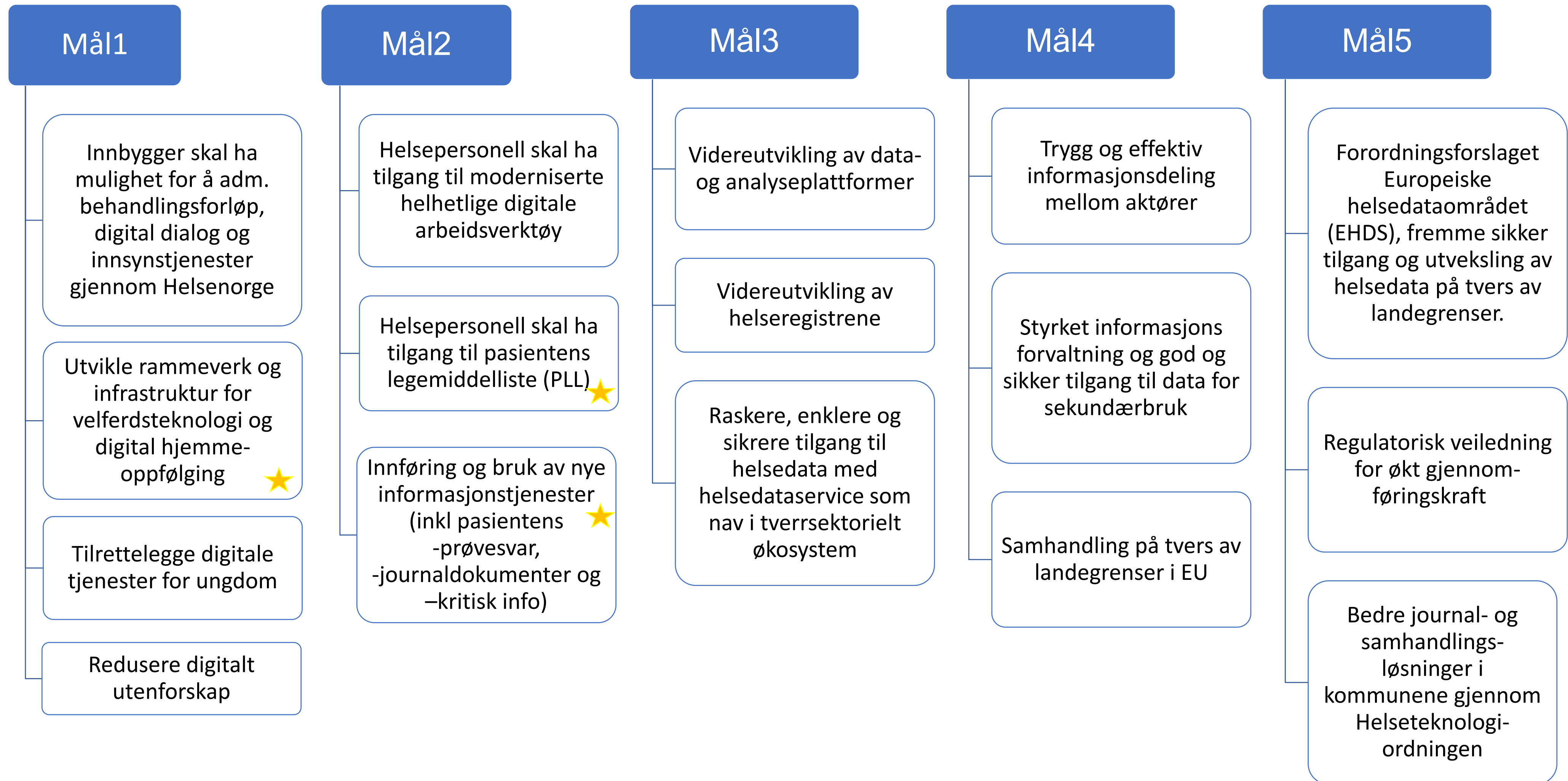
# Oppdrag TB2023-02

## Forvalte og videreutvikle veikart og definere tiltak for påfølgende år



- Veikartet for nasjonal e-helsestrategi er basis for tiltak for 2024
- Bred forankring med kontakter fra eksterne virksomheter og fagansvarlige i Direktoratet

# Strategiske initiativ i Veikart for e-helsestrategi





Enklere arbeidshverdag

Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL) <span style="float: right;">★</span>			
Målsetting / forutsetning	Fullføre nasjonal innføring i løpet av 2029, slik at helsepersonell får tilgang på oppdatert informasjon om pasientens legemiddelbruk Aktiviteten forutsetter finansiering.		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Fastlege og apotek</b>	Innføring av e-multidose	Fullføre innføring i 2024	2021 - 2024
<b>Legevakt og avtalespesialist</b>	Innføring av SFM	Fortsette tilrettelegging og innføring med EPJ-leverandør	2023 - 2025
<b>Sykehjem og hjemmetjenesten</b>		Fortsette tilrettelegging og innføring med EPJ-leverandør	2023 - 2025
<b>Kommuner i Midt-Norge</b>		Videre innføring av SFM, følger innføringsløp til Helseplattformen	2022 - 2026
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>	Innføring av SFM	Videre innføring av SFM, følger innføringsløp til Helseplattformen	2022 - 2024
<b>NHN</b>	Utvikling og innføring av SFM	Utvikle og tilgjengeliggjøre SFM funksjonalitet for alle relevante brukergrupper. Fortsette utprøving og innføring av SFM	2023 - 2024
<b>Bergen kommune og nærliggende kommuner</b>	Innføring PLL	Ferdigstille utprøving og starte innføring i samarbeid med helsefellesskapet	2024
<b>Kommuner Helse Nord</b>		Starte utprøving i utvalgte kommuner	2024
<b>Helse Nord RHF</b>		Starte utprøving PLL	2024
<b>Helse Vest RHF</b>		Ferdigstiller utprøving og starte innføring for Haukeland Universitetssykehus og Bergensområdet	2022 - 2024
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>		Teknisk tilrettelagt	2023 - 2025
<b>Helsedirektoratet</b>		Koordinere nasjonal innføring av PLL	2024 - 2029



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Enklere arbeidshverdag

Innføring og bruk av nye informasjonstjenester – Deling av pasientens journaldokumenter <span style="float: right;">★</span>			
Målsetting / forutsetning	Målsetning er samhandling gjennom deling av pasientens journaldokumenter på tvers av forvaltningsnivåer ved bruk av kjernejournal og den nasjonale dokumentdelings-infrastrukturen. Etablering og utprøving av tillitsrammeverket er en forutsetning for nasjonal innføring. Nasjonal innføring i løpet av 2027 forutsatt finansiering		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Sykehjem og hjemmetjenester</b>	Innføring av kjernejournal	Jobbe for å få opp bruk av kjernejournal og få på resterende kommuner	2021 - 2024
<b>Primærhelsetjenesten</b>	Deling av pasientens journaldokumenter (dokumentdeling i kjernejournal)	Konsumenter av pasientens journaldokumenter	2023 -
<b>Helse Nord RHF</b>		Videre innføring (Planer for 2024 – 2027 skal opp som kommende styresak i Helse Nord).	2023 – 2026
<b>Helse Vest RHF</b>		Ferdig med utprøving av deling av pasientdokumenter Innføring av dokumentdeling	
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>		Starte med nasjonal utprøving	
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>		Forvaltning med eventuelt utvidelse til nye brukergrupper og dokumenttyper	2024
<b>NHN</b>		Ferdigstille tjenester for dokumentdeling (NHN)	2023 - 2024





Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Enklere arbeidshverdag

Innføring og bruk av nye informasjonstjenester – pasientens prøvesvar <span style="float: right;">★</span>			
Målsetting	<p>Nasjonal innføring (bredding) i løpet av 2024, finansiering ut 2024.</p> <p><b>Innbyggere</b> får tilgang til alle sine prøvesvar i Helsenorge, og kan ta et større eierskap til egen helse</p> <p><b>Helsepersonell</b> får trygg og sikker tilgang til informasjon, slipper å etterlyse informasjon, som kan bidra til raskere diagnostisering og bedre kvalitet i helsetjenestene.</p>		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Primærhelsetjenesten</b>	Pasientens prøvesvar	EPJ leverandører skal ta i bruk API og integrere Pasientens prøvesvar	2023 - 2024
<b>Radiologi og laboratorier utenfor RHF</b>		Klinisk utprøving med de største laboratoriene	2021 - 2024
<b>Større radiologi og lab utenfor RHF</b>		Deler klinisk utprøving og få på plass de største laboratoriene	2021 - 2024
<b>RHF</b>		Deler rekvirerte prøvesvar (ambisjon om at 80% av prøvesvarene tilgjengelig i Kjernejournal)	2024 -
<b>RHF</b>		Helsepersonell med tjenstlig behov skal ta i bruk prøvesvar som konsumenter	2024
<b>NHN</b>		Utvikler og ferdigstiller i henhold til regelverket og behov Bistår i bredding av Pasientens prøvesvar	2023 - 2024
<b>Helsedirektoratet</b>		Lede utvikling av prinsipper for utsatt forsinket innsyn i prøvesvar for innbygger	2024



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Enklere arbeidshverdag

Innføring og bruk av nye informasjonstjenester – kritisk informasjon <span style="float: right;">★</span>			
Målsetting / forutsetning	Kritisk informasjon kan endres og deles av aktørene i helse- og omsorgstjenesten gjennom et felles grensesnitt (API) i kjernejournal. Målsetning for 2024 er å ferdigstille standard og tilpasse API i kjernejournal i henhold til den nye standarden Fullført nasjonal innføring i løpet av 2027 forutsatt finansiering.		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Fastleger</b>	API for kritisk informasjon	Nasjonal utvikling og innføring	2024 – 2027
<b>Sykehjem og KAD/ØHD</b>		Starte nasjonal utvikling og innføring	2024 – 2027
<b>Helse Vest RHF</b>		Ferdigstille utprøving og innføring av kritisk informasjon med API	2023 - 2024
<b>Helse Nord RHF, Helse, Helse Sør – Øst RHF</b>		Oppstart teknisk integrasjon	2024 - 2025
<b>Midt-Norge RHF</b>		Avventer til standardisering er på plass før begrenset utprøving	2024
<b>NHN</b>		Videreutvikle tjenester for API kritisk informasjon	2024 - 2025
<b>Helsedirektoratet</b>		Utarbeide / videreutvikle standard for kritisk informasjon	2023 - 2024



Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging – inkl Pasientens måledata ★			
Målsetting / forutsetning	Videre spredning av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, med en ambisjon om at alle helsefelleskapene har etablert tilbud innen utgangen av 2024 Videre arbeid med Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner forutsetter finansiering for 2024.		
Hvem	Tjeneste/aktivitet	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Kommunale helsetjenester</b>	Nasjonalt velferdsteknologiprogram og DigiHjem	Fortsette utprøving av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner i 4 kommuner i Helse Nord	2024 →
		Velferdsteknologiske knutepunkt, innføring	2021 - 2025
<b>Kommunale tjenester i Helse Midt</b>	Digital hjemmeoppfølging	Friskliv og Mestring	2023 -
<b>Helse Nord RHF</b>	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner	Videre arbeid med digitale behandling- og egenbehandlingsplaner, tett integrasjon	2024 →
	Nasjonalt velferdsteknologiprogram og DigiHjem	Utprøving av VKP, Bodø kommune og Nordland sykehus (digitale innbyggertjenester og samhandling)	2023 →
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>	Digital hjemmeoppfølging	Digital hjemmeoppfølging: teste ut teknologi og arbeidsform (på prosessplattform)	2023 →
<b>Helse Midt Norge RHF</b>		Flere program innen digital hjemmeoppfølging tilgjengeliggjøres med Helseplattformen (f.eks. psykisk helsevern, epilepsioppfølging, spiseforstyrrelser,)	2023 – 2024
<b>Helse Vest RHF</b>		Videre tilgjengeliggjøring av: Digitale helsetjenester (Alle møter, digitale brev, digitale skjema) og veiledet nettbasert behandling. Slutføre innføring av tilbakemeldingsløsning (psykisk Helsevern for voksne og Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser).	
<b>Helsedirektoratet</b>	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner	Videre utvikling og utprøving	
	Nasjonalt velferdsteknologiprogram og DigiHjem	Fortsette med nasjonal utvikling: Anbefalinger, råd, veiledning og normering	2021 - 2027
		Videre utprøving og enighet om mål arkitektur som det er enighet om i sektoren.	2024 - 2027
		Fortsette med tilrettelegging for spredning av digital hjemmeoppfølging	2021 - 2027

# Tilbakemeldinger fra NUIT

## Digitale behandling og egenbehandlingsplaner

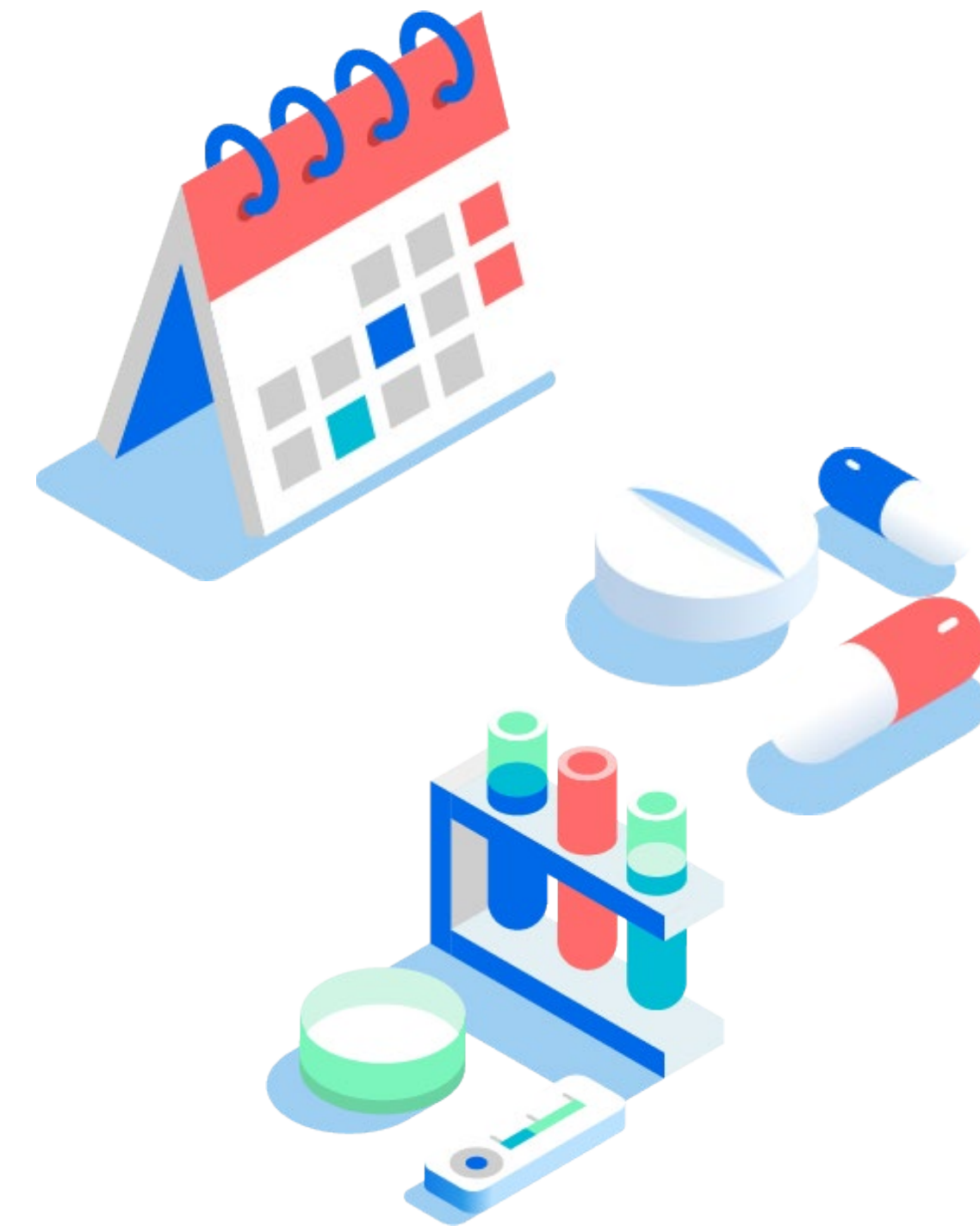
- Det er behov for finansiering for å utvikle løsningen videre og gjennomføre utvidet utprøving for å videreføre prosjektet videre i henhold til planer for 2024.

## Videre utprøving av Pasientens legemiddelliste (PLL)

- Flere medlemmer etterlyser en plan for videre utprøving og bredding av PLL i flere kommuner, med integrasjon mot SFM. Det bør også kommuniseres bedre når SFM vil være klar til å tas i bruk. Helse Midt RHF er usikre på utviklingen på SFM og multidose. De har en usikkerhet knyttet til fastlegene og hvor fort de kan koble seg på Helseplattformen.

## Pasientens prøvesvar

- Planer for 2024 er avhengig av at pasientens prøvesvar får rettslig grunnlag. Lovhjemmel er vedtatt og endringer til kjernejournal forskriften er på [høring på regjeringen.no](https://www.regjeringen.no).

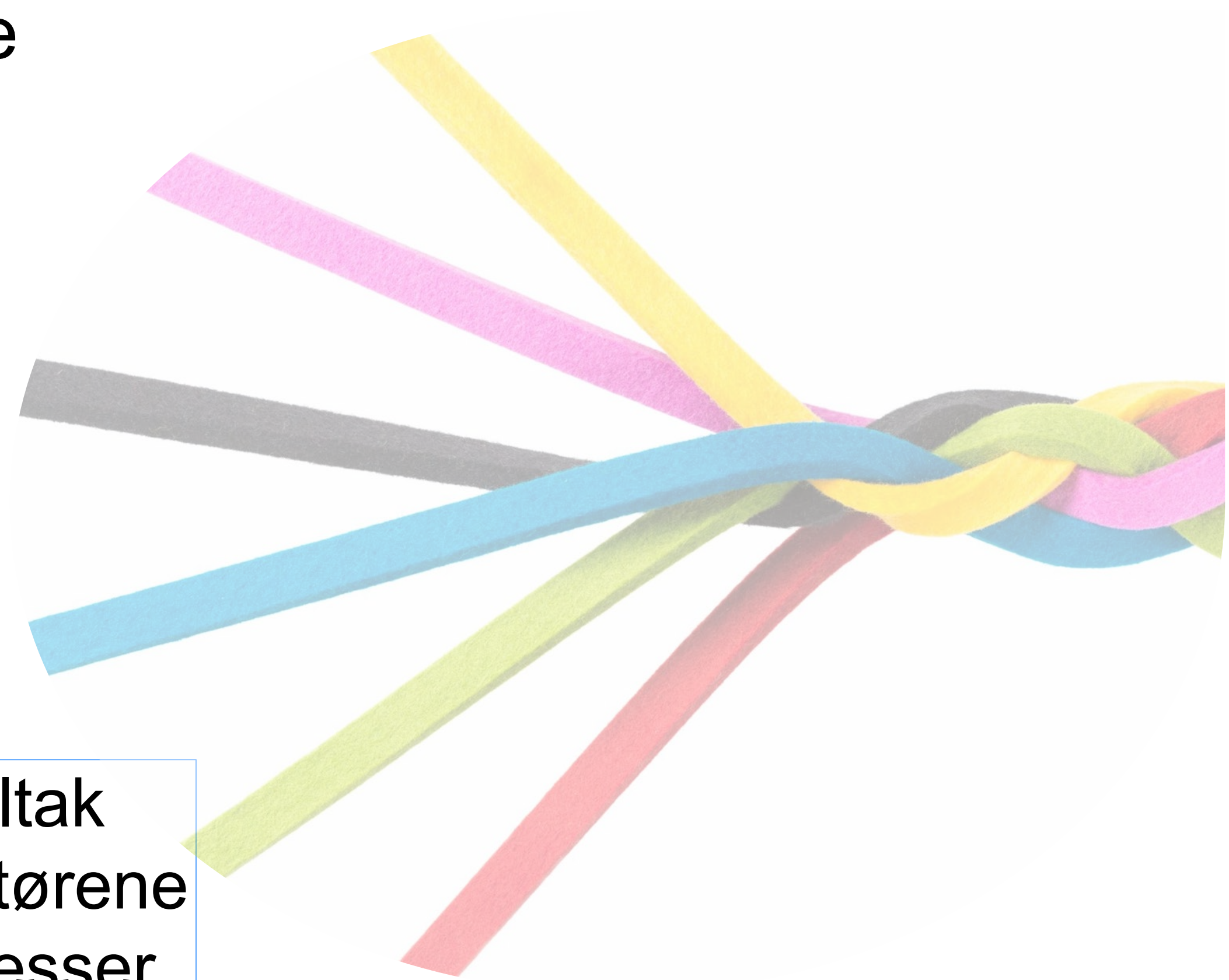


# Spørsmål til E-helserådet

Kan medlemmene og deres organisasjoner stille seg bak listen over tiltak for 2024?

## Forslag til vedtak

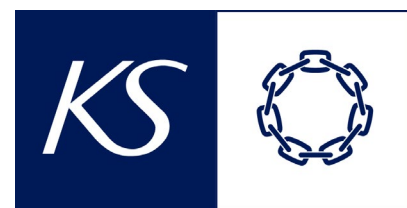
Nasjonalt e-helseråd anbefaler fremlagte forslag til tiltak for 2024, med de innspill som kom i møtet og ber aktørene ta med seg tiltakene tilbake i egne planleggingsprosesser.





Direktoratet for  
e-helse

# Sak 21/23: Felles journalløft for kommuner

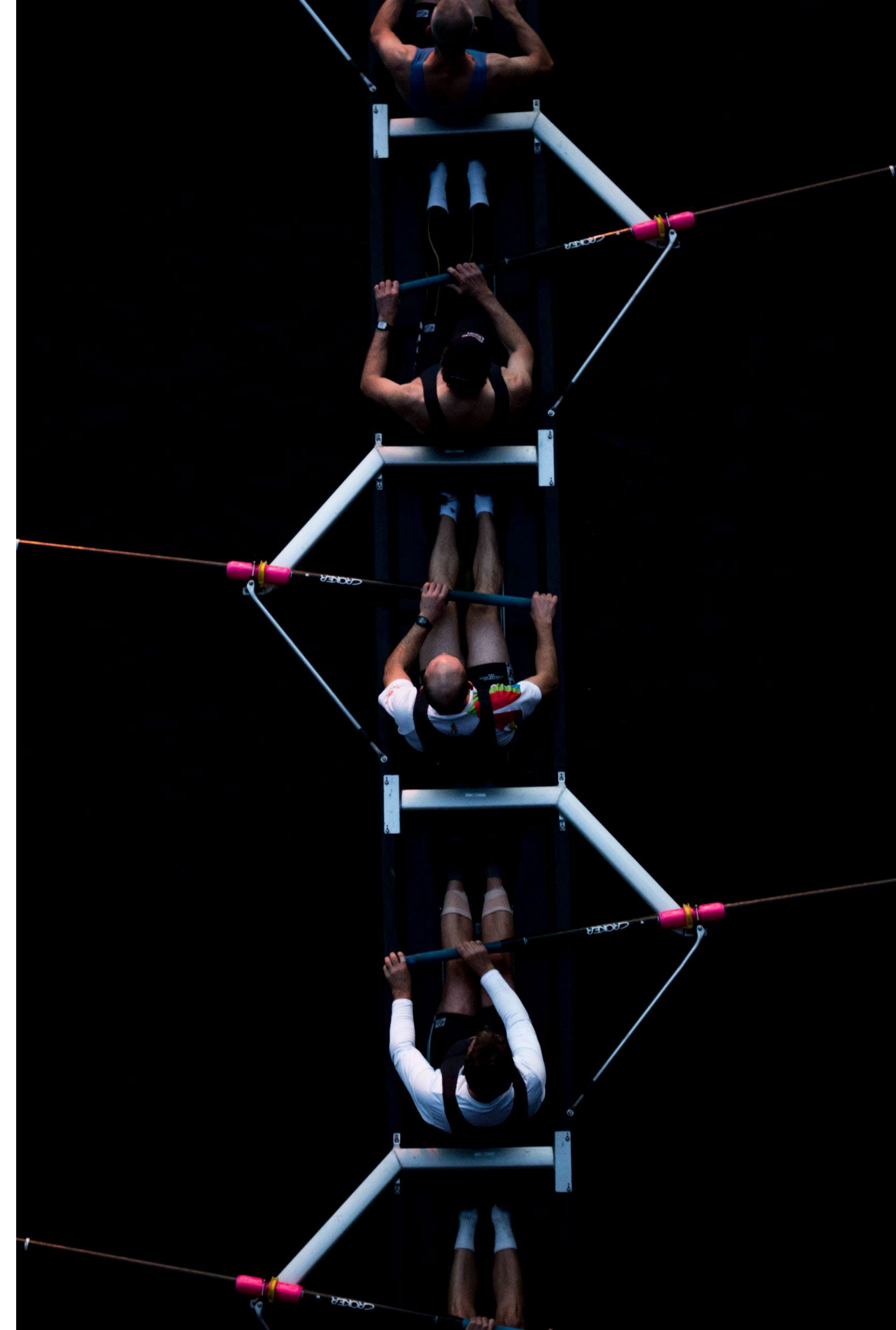


# Felles journalløft – kort status

Nasjonalt e-helseråd 3. oktober 2023

## Våren 2023 – lex stopp i statlige bevilgninger til felles journalløft i kommunene:

- Samarbeid om alternative løsninger  
Bergen, Bodø, Bærum, Kristiansand, Oslo, Stavanger, KS og NHN
- To arbeidsgrupper så på:
  - Prioritering og konkretisering av utprøvningsprosjekt
  - Felles rammer og anbefalinger for anskaffelser av journalløsninger
- Styringsgruppe vurderte leveransene fra arbeidsgruppene og rammer for organisering, styring og finansiering





## ***Avslutning av prosjektfasen «oppdatert styringsdokument»***

- Styret i Felles kommunal journal interim AS (FKJI) vedtok styrings-/plandokumentet for neste fase den 30.05.2023 og i tillegg:  
«Styret anbefaler at prosjektet tas over i en realiseringsfase i tråd med anbefalingene i styringsdokumentet. Styringsdokumentet anbefales lagt til grunn i det videre arbeidet.»
- Prosjektet ble avsluttet 15.06.2023 i hht. plan
- Selskapet FKJI AS ble avviklet 27.juni, i hht. plan



## Vedtak nasjonalt ehelseråd 23. juni 2023:

- ***Nasjonalt e-helseråd gir sin støtte til det videre arbeidet med felles journalløft gitt de hovedlinjene i arbeidet som er presentert, og at Norsk helsenett SF bidrar i utprøvingene med gjenbruk av løsningsmønstre og programvareinfrastruktur i Norsk helsenett SF. Videre ønsker E-helserådet en evaluering av utprøvingene.***
- ***Nasjonalt e-helseråd har vurdert om aktørene i sektor vil kunne håndtere både utprøving av samhandlingstjenester knyttet til felles journalløft for kommunene og annen prioritert aktivitet. Nasjonalt E-helseråd mener at det er viktig å gjennomføre utprøvingene. Videre understrekes viktigheten av at de prioriterte tiltakene i digital samhandling støtter opp under journalløft for kommunene.***
- ***E-helserådet slår fast at tidligere vedtatt prioritering av de fem tiltakene i digital samhandling står.***



## Trygg deling av journaler og pasientdata

Nyhet | Dato: 08.09.2023

Regjeringen åpner opp for at utvalgte kommuner kan dele informasjon fra journaler innad i kommunen ved hjelp av Norsk helsenett. Det gjør at pasientene slipper å oppgi den samme informasjonen til flere behandlere og reduserer risiko som feilbehandling.

Regjeringen åpner også for at forsøkene kan bidra til deling av relevant informasjon mellom sykehus og kommuner.

– Regjeringen er for å skape mer sammenhengende digitale løsninger steg for steg, og dette er et skritt på veien. Jeg besluttet på foretaksmøte med Norsk helsenett (NHN) denne uken at NHN skal delta og bidra i disse utprøvingene, opplyser helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol.

Utprøvingene er i tråd med vår politikk med å få til flere og mer lettbeinte investeringer i tjenesten, framfor prosjekter med stor kompleksitet.

### Bedre samhandling

Manglende deling av relevante helseopplysninger er en hovedutfordring for kommunale helse- og omsorgstjenester, og KS har derfor jobbet med hvordan et felles journalløft for kommunene kan realiseres. [Dette ble nylig ferdigstilt \(KS.no\)](#).



## KS viderefører felles arbeid for å bedre kommunenes journaler

KS viderefører, i samarbeid med kommuner, arbeidet med å bedre kommunenes journaler. Norsk helsenett går også inn som samarbeidspartner i det videre arbeidet.



Foto: Johnør Bildbyrå

Konkrete utprøvinger og felles rammer for ansaffelser er hovedområdene i arbeidet med å bedre kommunenes journaler, kalt felles journalløft.

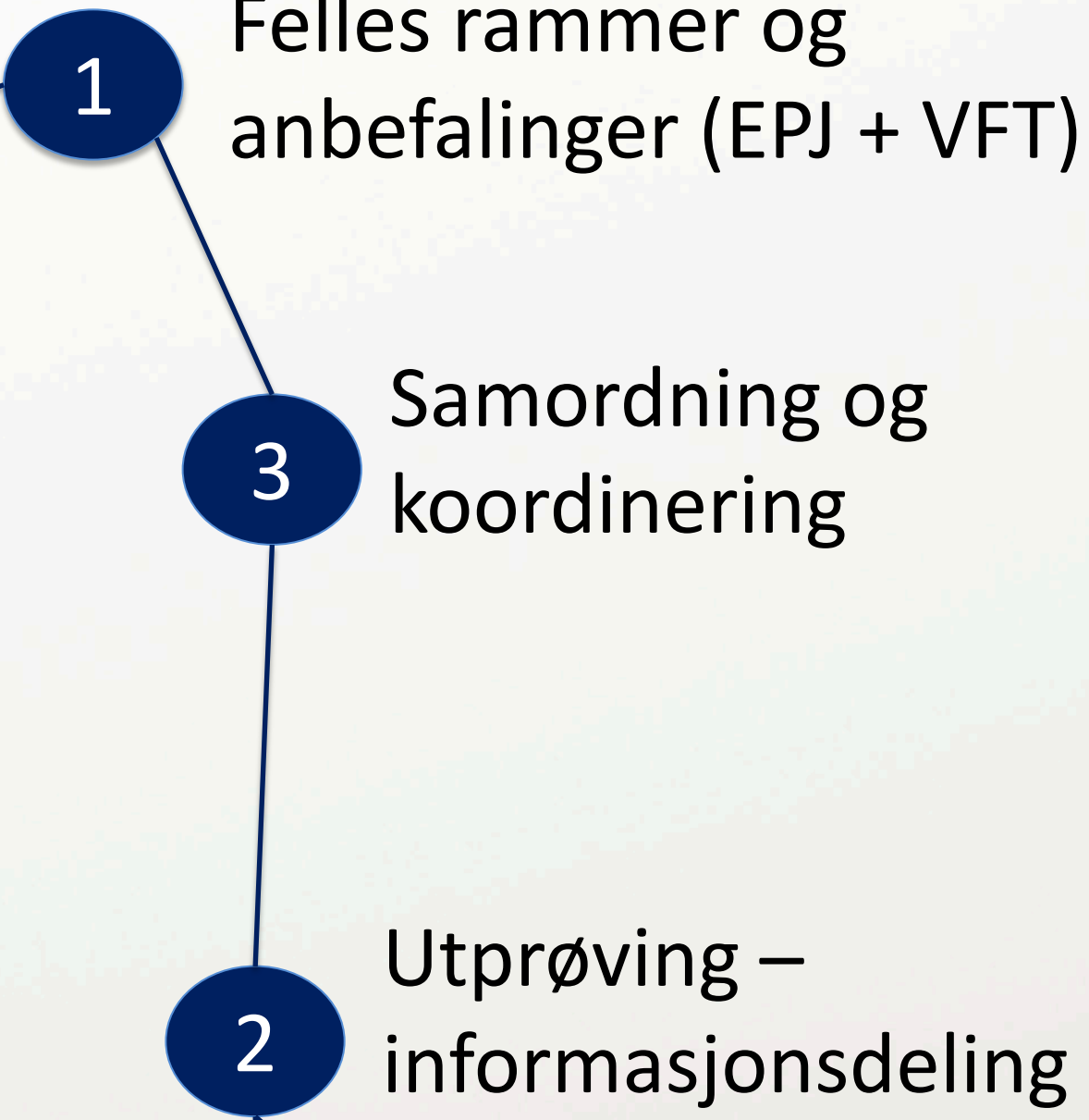


# FELLES JOURNALLØFT STEG 1 – arbeidet begynner

## Status

- Programråd og samarbeidskommuner etablert
- Gjennomført møter med de sentrale leverandørene
- Publisere felles rammer og anbefalinger i uke 40
- Brev til alle kommuner i uke 40
- Dialog med NHN om innretning til utprøvingsområder
- Konkretisere innhold i utprøvingene
- Avklare utprøvingskommuner
- Avklare EPJ-er innen utprøving

Felles journalløft for kommunal sektor



## Nasjonal infrastruktur og tjenester

Legemiddel-området	Helsenorge	Grunndata	Prøvesvar	Data og Dokument-delning	Kommunale tjenester	NEWS2
			DBEP			

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.



Direktoratet for  
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 10.45



Direktoratet for  
e-helse

# Sak 22/23: Regelverk og regelverksutvikling

# Regelverk og regelverksutvikling





# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd oppfordrer Helse- og omsorgsdepartementet til å igangsette et arbeid for regelverksutvikling for å bidra til gjennomføringskraft og effekt for tjenestene av digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren. Regelverket må tilrettelegge for nødvendig, robust og effektiv informasjonsdeling i helse- og omsorgssektoren.



Direktoratet for  
e-helse

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.25



Direktoratet for  
e-helse

Sak 23/23: Status og erfaringer med pasientens  
journaldokumenter (deling av pasientens  
journaldokumenter gjennom kjernejournal)

# Kjernejournal pasientens journaldokumenter

Nasjonalt e-helseråd 4. oktober 2023, Eli Stokke Rondeel

HELSE  SØR-ØST

# Innhold

- Hva har vi gjort?
- Hvilken nytte trodde vi det ville gi?
- Hva er status?
- Hvor vil vi?

# Se dokumentliste

Kjernejournal - Internet Explorer  
https://st3.kjernejournal-test.no/

Innlogget som: Ben Psa Reddik / Lege - GLØSHAUGEN LEGESENTER DA

**Gry Telokk**  
120579 00499  
Kvinne (40 år)  
Kjernejournal opprettet 20.08.2014

OVERSIKT OM PASIENTEN LEGEMIDLER KRITISK INFO BESØKSHISTORIKK **JOURNALKOKUMENTER** INNSTILLINGER

Det finnes sperrede journaldokumenter som ikke kan vises via kjernejournal. Trykk på knappen Sperrede dokumenter for detaljer.

Det finnes journaldokumenter der innsyn er nektet for pasienten. Gjeldende dokumenter er markert med blå varseltriangel, hold musepekeren over denne for detaljer.

Tilgang til journaldokumenter via kjernejournal er foreløpig begrenset. Det vises kun epikriser fra Helse Sør-Øst, men vil senere utvides med flere dokumenttyper fra ulike kilder.

**Dokumentliste**

12.05.1979 - 27.01.2020 Utvid rader Kopier Sperrede dokumenter

Dokumentnavn Type Undertype Enhet/Avdeling Institusjon Søk

Dato	Dokumentnavn	Nekting	Type	Undertype	Enhet/Avdeling	Institusjon
23.01.2020	Epikrise somatikk (edi)		Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Kliniske systemer	Oslo universitetssykehus HF
22.01.2020	Epikrise somatikk (edi)		Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Kliniske systemer	Oslo universitetssykehus HF
22.01.2020	Epikrise somatikk (edi)		Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Kliniske systemer	Oslo universitetssykehus HF
Forfatter: Kjell Gunnar Guttormsen Ikke angitt		Klokkeslett for opprettelse: kl.15:45		Dokument-Id: urn:uuid:103db4b1-0000-0000-0000-000000000000		Åpne Kopier referanse
20.12.2019	Epikrise somatikk (edi)		Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Revmatologisk avd RS	Revmatisme sykehuset Lillehammer
Forfatter: Liz Marina Paucar Loli Avdelingsoverlege		Klokkeslett for opprettelse: kl.10:43		Dokument-Id: urn:uuid:072e5e4e-0000-0000-0000-000000000000		Åpne Kopier referanse
20.12.2019	Epikrise somatikk (edi)		Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Revmatologisk avd RS	Revmatisme sykehuset Lillehammer
20.12.2019	Epikrise somatikk (edi)		Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Revmatologisk avd RS	Revmatisme sykehuset Lillehammer
20.12.2019	Epikrise somatikk (edi)		Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Nevrologi Lillehammer	Sykehuset Innlandet HF
17.12.2019	Epikrise - svangerskapsobservasjon		Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Fødeavd.	Oslo universitetssykehus HF
15.11.2019	Brev tillegg til utsendt epikrise (edi)		Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Karkirurgisk avd. AK	Oslo universitetssykehus HF
15.11.2019	Brev tillegg til utsendt epikrise (edi)		Epikriser og sammenfatninger	Epikrise	Karkirurgisk avd. AK	Oslo universitetssykehus HF

Forrige Side 1 av 17 10 rader per side Neste

Miljø: Systest 3 (20.Q1.4.1-SNAPSHOT) Hjelp

# Se innhold i enkelt dokument

Kjernejournal - Internet Explorer  
https://st3.kjernejournal-test.no/

Innlogget som: Ben Psa Reddik / Lege - GLØSHAUGEN LEGESENTER DA

**Gry Telokk**  
120579 00499  
Kvinne (40 år)  
Kjernejournal opprettet 20.08.2014

OVERSIKT OM PASIENTEN LEGEMIDLER KRITISK INFO BESØKSHISTORIKK **JOURNALKOKUMENTER** INNSTILLINGER

Det finnes sperrede journaldokumenter som ikke kan vises via kjernejournal. Trykk på knappen Sperrede dokumenter for detaljer.

Det finnes journaldokumenter der innsyn er nektet for pasienten. Gjeldende dokumenter er markert med blå varseltriangel, hold musepekeren over denne for detaljer.

Tilgang til journaldokumenter via kjernejournal er foreløpig begrenset. Det vises kun epikriser fra Helse Sør-Øst, men vil senere utvides med flere dokumenttyper fra ulike kilder.

**Dokumentliste** Epikrise somatikk (edi) 22.01.2020

Dato: 22.01.2020 Dokumentnavn: Epikrise somatikk (edi) Type: Epikriser og sammenfatninger Enhet: Kliniske systemer HF/Institusjon/Organisasjon: Oslo universitetssykehus HF  
Forfatter: Kjell Gunnar Guttormsen Klokkeslett for opprettelse: kl.15:45 Dokument-Id: urn:uuid:103db4b1-0000-0000-0000-000000000000

**Epikrise somatikk (edi)**

Kritisk informasjon : Dette er en test for å se hvordan dokumenter i Arena vises i Classic

Familie/sosialt : Dette er kun en test, men pasienten har både familie og er rimelig sosial.

Tidligere sykdommer : Ja

Aktuelt : Aktuell for Skal vi danse og 71 grader Nord.

Funn og undersøkelsesresultater : Det er gjort masse spennede funn

Ubesvarte prøvesvar :

Diagnostisk vurdering/behandling/forløp :

Legemidler ved utskriving :

Seponerte legemidler :

Videre oppfølging : Ja gjerne

Miljø: Systest 3 (20.Q1.4.1-SNAPSHOT) Hjelp Driftstatus Logg ut

Helse Sør-Øst deler alle epikriser og sammenfatninger fra man startet elektronisk meldingsutveksling (edi) og fremover

# Omfang Helse Sør-Øst 2023

Hva blir tilgjengelig fra foretakene i HSØ

Hvem får se i juni

Hvem får se til høsten

Se dokumentliste

Alle med tilgang til kjernejournal

Ca  
30.000

Alle med tilgang til kjernejournal

Se innhold i enkeltdokumenter

Fastlege

Ca  
4.500

Fastlege

Lege og psykologer i HSØ

Lege og psykologer i HSØ

Ca  
14.000

Lege og psykologer i Diakonhjemmet og Lovisenberg

Lege og psykologer i Diakonhjemmet og Lovisenberg

Leger og psykologer i Oslo kommune legevakt, KAD Aker og helsehus

Leger på Oslo kommune legevakt, KAD Aker og på sykehjem og helsehus

Ca 900

Lege og psykolog Bodø kommune

Lege og psykologer i HN

Lege og psykologer i HV ??

Lege og psykolog Stavanger kommune

# Kvalitativ nytte

Nr.	Nytteverdiområde	Beskrivelse	Verdi
1	Møte forventninger fra myndigheter om å realisere «En innbygger, en journal»	Dokumentdeling via kjernejournal er et strategisk viktig steg i retning «En innbygger, en journal»	Helse Sør-Øst har en stor pasientpopulasjon internt i regionen, og i tillegg et betydelig antall pasienter fra andre helseregioner. Økt informasjonsdeling med primærhelsetjenesten i egen og andre regioner, og med spesialisthelsetjenesten i andre regioner, vil være et viktig steg mot å møte myndighetenes forventninger.
2	Møte samfunnsmessige forventninger	Samfunnet har en forventning om at helsepersonell har tilgang til relevant informasjon om pasienter, uavhengig av kilder: helsevirksomheter, helseregioner og omsorgsnivåer.	Som over.
3	Økt trygghet og tillit fra pasienten når behandler har tilgang til mer relevant informasjon	Visshet om at sentral journalinformasjon som allerede er registrert ved en eller flere helsevirksomheter er tilgjengelig for behandlingsansvarlig kan gi pasienter økt trygghet og tillit til helsehjelpen.	Pasienter kan i redusert omfang oppleve å bære et tungt ansvar ved stadig å være hovedkilde til repetert informasjon om til dels kompliserte medisinske tilstander og sykdomsforløp.
4	Bedre kvalitet og raskere pasientbehandling	Tilgang til journalinformasjon fra flere kilder/helsevirksomheter kan gi behandlere bedre og raskere beslutningsgrunnlag i diagnostikk og behandling.	Tusenvis av pasienter behandles årlig ved andre virksomheter enn ved hjemstedet, og mange pasientforløp involverer skifter mellom to eller flere virksomheter. Dette er en viktig kvalitativ gevinst, men prosjektet anser den vanskelig å måle i kroner.
5	Redusert risiko for feilbehandling, økt trygghet for pasienter (bedre pasientsikkerhet)	Enklere tilgang på journalinformasjon fra andre helsevirksomheter gir bedre og raskere beslutningsgrunnlag for behandlere og kan gi redusert risiko for feilbehandling og skade.	Statistikk fra Norsk pasientskadeerstatning dokumenterer at det forekommer et høyt antall pasientskader hvert år. Prosjektet vurderer det sannsynlig at noen av disse pasientskadene kan unngås dersom behandlere har tilgang til relevant pasientinformasjon fra flere virksomheter i helsetjenesten.
6	Hensynet til konfidensialitet ivaretas bedre	Direkte elektroniske oppslag, med sporbarhet og logging, reduserer antall hender som må håndtere informasjon og antall øyne som må forholde seg til informasjonen.	Tilgangskontroll utøves i EPJ, i henhold til regionale tilgangsprinsipper, og vil være basert i tjenstlig behov



# Kvantitativ nytte

Nr.	Nytteverdiområde	Beskrivelse	Vurdert potensiale akkumulert 10 år (2021-2030)
7	Redusert tidsbruk for behandlingsansvarlig ved innhenting av informasjon fra annet helseforetak (konsument)	Raskere tilgang på relevante journalopplysninger om pasienter frigir tid. Gjelder f.eks overflytting av pasienter mellom helseforetak hvor behandler må bruke tid på å innhente eller etterspørre dokumentasjon. Beregnet for 10% av gjestepasienter.  20 minutter per pasient per opphold hvor informasjon innhentes	116 MNOK
8	Frigjort tid for behandlingsansvarlig og pasient i direkte pasientkontakt (konsument) Konsultasjonen tar kortere tid	Pasient og behandlingsansvarlig sparer tid i direkte pasientkontakt. Potensielt færre konsultasjoner i et pasientforløp/reduert liggetid.	14 MNOK
9	Frigjort tid for kontorpersonell ved oversending og innskanning av journalinformasjon til/fra annet helseforetak (kilde)	Kontorpersonell hos avsender og mottaker sparer tid ved oversending og innskanning av journaldokumenter mellom helseforetak.  8 minutter per pasient	11 MNOK

# Bruk 13. juni – 31. august 2023

Helseforetak som er kilde	OUS	AHUS	VVHF	SØHF	SIHF	SIVHF	STHF	SSHF	SUNHF	Totalt pr. konsument
<b>Virksomhet som har gjort innsyn</b>										
Oslo kommune	5887	1310	136	88	76	51	20	39	18	7625
Lovisenberg diakonale sykehus	4439	223	124	39	64	24	54	8	12	4987
Diakonhjemmet sykehus	1758	818	147	28	28	25	20	18	7	2849
Oslo universitetssykehus HF	131	268	298	127	119	101	73	52	1	1170
Sykehuset innlandet HF	232	127	89	20	115	35	16	27	9	670
Sunnaas sykehus HF	247	77	31	64	81	7	25	32	9	573
Vestre Viken HF	235	68	69	23	44	32	50	24	4	549
Akershus universitetssykehus	314	73	31	24	59	9	2	17	7	536
Sykehuset Østfold HF	177	145	22	68	14	34	6	1	4	471
Sykehuset i Vestfold HF	89	32	59	40	4	25	64	10		323
Ulike legesenter	71	13	46	124	7	32	8	12	1	314
Sykehuset Telemark HF	61	17	13	20	3	53	33	43		243
Sørlandet sykehus HF	56	33	21	15	12	36	12	22		207
<b>Totalt pr. kildeforetak</b>	<b>13697</b>	<b>3204</b>	<b>1086</b>	<b>680</b>	<b>626</b>	<b>464</b>	<b>383</b>	<b>305</b>	<b>72</b>	<b>20517</b>

- Opplevde mye støy i forbindelse med at tjenesten var utilgjengelig 3 dager siste halvdel av august -> signaliserer etterspørsel av tjenesten der den er tatt i bruk

# Brukerhistorie

- Terje Sandvik, fastlege ved [Telegrafan legekantor](#), Kongsberg

- Ny pasient på mitt kontor fra sommeren. Ved første konsultasjon viste vedkommende frem et arr etter hjerteoperasjon, men kunne kun uklart redegjøre for hva slags operasjon. "Noe med en tråd i hjertet." I Kjernejournal fant jeg et ti år gammelt (2013) dokument som omhandlet en akutt klaffeoperasjon. Epikrisen var oppklarende og det var også omtalt anbefalt kontroll etter 6 måneder.
- Første (og siste) kontroll ble gjennomført i 2018 bedømt ut fra dokumenter og besøkshistorikk.
- Han ble henvist for ny kontroll hos kardiolog.
- Meget gunstig at det ikke er noen tidsbegrensning på hvilke dokumenter som er tilgjengelige i Kjernejournal.
- Dokumentdelingen lot meg få oversikt over historikk som ellers ville vært umulig for meg å finne og bidro til at pasienten sikres god medisinsk oppfølging fremover.

# Hvor vil vi?

- Over på nasjonalt tillitsrammeverk i Helse ID
- Utvide med hvilke dokumenter som deles, spesielt tekstlige prøvesvar fra mikrobiologi og patologi
- Utvide med flere konsumenter og kilder – flere kommuner, fastleger og på tvers av regionene
- Utvide med deling av bilder/multimedieobjekter

[Lovisenberg har byttet ut faksmaskinen med deling i kjernejournal \(dagensmedisin.no\)](https://dagensmedisin.no)

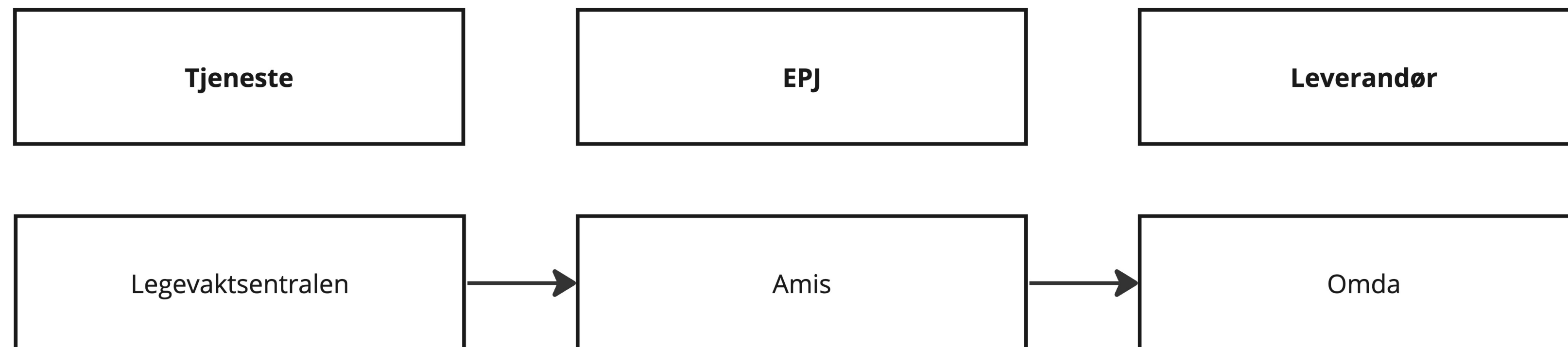


VELDIG FORNØYDE: Lege i spesialisering, Anders Løyning Bekkevoll, og overlege Maria Seferowicz ved akuttmedisinsk avdeling ved Lovisenberg Diakonale Sykehus mener det er tryggere å få informasjon gjennom kjernejournal. FOTO: Tone Herregården

## Lovisenberg har byttet ut faksmaskinen med deling i kjernejournal

Før måtte de få fakset informasjon fra for eksempel OUS for å få kunnskap om en akutt pasient. – Jeg er ganske trygg på at vi har unngått feilbehandling, sier overlege Maria Seferowicz.

## Kort om Oslo kommunes EPJ-landskap





# Klinisk nytte ved Pasientens journaldokumenter

Torbjørn Henriksen

Etatsoverlege for helsehusene

Sykehjemsetaten, Oslo kommune

Solfjellshøgda helsehus



## Helsehus i Oslo

- Etablert i 2015 ved at alle korttidsavdelinger i Sykehjemsetaten ble samlet i 4 hus – et i hver sektor i byen
- Hvert helsehus tar i mot pasienter fra «sine bydeler»
- Ca 5000 pasienter pr. år
- 73% av pasientene kommer fra sykehus
- Ca 65 % skrives ut til hjemmet
- En lege pr. ca. 24 pasienter (lege tilstede kl 08-20 på hverdager og formiddag lørdag)
- Elektronisk pasientjournal: Gericca



## Jobben som helsehuslege

- Pasientene er hjemmeboende
- Møter ofte pasienter for første gang
- Mottak av pasienter, daglig visitt med oppfølging av forløp og all behandling under oppholdet
- Bruker adskilt journalsystem fra både sykehus, KAD, legevakt og fastlege.
- Pasientene er skrøpelige, multisyke, og har ofte en kombinasjon av flere somatiske lidelser, ofte med kognitiv svikt/demens og adferdsutfordringer i tillegg = høy sårbarhet
- Kritisk å raskest mulig samle nok informasjon til å fatte raske, riktige og trygge beslutninger for alle pasienter
- Samstemme legemidler, lage behandlingsplan med mål for opphold inkludert behandlingsnivå





## Innkomst helsehusets mottaksteam

- Helsehuset får tilgang til å lese om pasienten før pasienten er tildelt rom på helsehuset og siste sykehusepikrise er ferdigstilt ved utskrivende enhet
- Tilgang til tidligere epikriser, polikliniske notater og bildediagnostikk vi dokumentdeling i KJ gjør at vi kan tildele pasienten riktig tilbud i helsehuset(rehabilitering, avklaring, skjermet demens), sikre at nødvendige at hjelpemidler følger, at eventuelle ekstra ressurser er klare ved mottak i helsehuset
- Det å kunne få tilgang til tidligere dokumenter gir øker pasientsikkerhet, gir bedre overganger og sikrer at pasientene får et best mulig tilbud i helsehus som videreføring av sykehusbehandling



## Innkomst i helsehuset

- Pasienten er 86 år gammel multisyk med kombinasjon av somatiske lidelser og kognitiv svikt - svært skrøpelig og kan ikke selv redegjøre for egen sykehistorie, legemiddelliste mv.
- Problemstilling; fall i hjemmet med hodetraume – er operert for akutt subduralt hematom (blodansamling under hjernehinne i hodet)
- Pasienten har med seg foreløpig epikrise fra neurokirurgisk avd. på papir og sykepleiesammenfatning
- Epikrisen er kortfattet og inneholder lite utover operasjonsbeskrivelse og legemiddelliste
- Via dokumentdeling får lege på helsehuset tilgang til tidligere epikrise fra bl.a. geriatrik avdeling med god beskrivelse av bakgrunn, tidligere sykdommer, og tverrfaglige vurderinger inkludert skrøpelighetsvurdering
- Dette gjør legen i stand til raskere å gjøre gode vurderinger av HLR status, behandlingsavklaring inkludert behandlingsintensitet



## Mobilt røntgen

- Pasient faller på helsehuset og pådrar seg et traume mot hofte.
- Det er ikke sikre bruddtegn, pasienten er skrøpelig med kognitiv svikt. Det vurderes at det å flytte pasienten til legevakt/sykehus unødvendig vil være en stor påkjenning for pasienten med fare for å forverre tilstanden ytterligere inkludert risiko for utvikling av delir som er en potensielt livstruende tilstand.
- Det er indikasjon for røntgen av hofte og det bestilles mobilt røntgen fra OUS på helsehuset neste dag.
- Røntgensvar kan ikke overføres til helsehuset elektronisk via PLO-melding og svar sendes pr post.
- Radiologisk avdeling har ikke lov til å lese opp svar til rekvirerende lege over telefon. Svarene måtte derfor inntil vi fikk dokumentdeling via KJ faxes om man ikke kunne vente på postgang(opptil en ukes svartid)
- Ved dokumentdeling i KJ får helsehuslegen tilgang til røntgenbeskrivelsen dagen etter og kan raskt ta stilling til videre håndtering av den skadde pasienten.



## Høy grad av spesialisering i sykehus

- Mange eldre hjemmeboende er svært skrøpelige og har flere innleggelse i sykehus, besøk på skadelegevakt (OUS) mellom hver helsehusinnleggelse.
- Epikrisen fra sykehus er ofte preget av utskrivende avdeling pga høy grad av spesialisering sykehus.
- Dokumentdeling gir helsehuslegene svært viktig supplerende informasjon ved å kunne se alle epikriser fra sykehus, skadelegevakt inkludert beskrivelser av røntgen, ultralyd og MR-undersøkelser som er gjort siden siste innleggelse i helsehuset



- **Utredning i helsehuset:** Helsehuslegene utreder f.eks demens. Via dokumentdeling kan vi få tilgang direkte til en beskrivelse av CT/MR av hodet som ofte medfører at vi slipper sende pasienten til ny(og unødvendig) undersøkelse = sparer både samfunnet og pasientene.
- **Skaffe utfyllende opplysninger fra tidligere sykehusopphold:** Før dokumentdeling var det svært krevende å finne all relevant og nødvendig informasjon for å kunne møte, vurdere og behandle pasientene optimalt under aktuelle helsehusopphold. Dette var et nitidig "detektivarbeid" med mange telefoner på leting etter viktig informasjon om pasientene.



## Dokumentdeling - oppsummert

- øker pasientsikkerhet,
- pasientene får riktigere og bedre oppfølging i helsehus
- sparer tid for legene
- sparer ressurser for samfunnet

Takk for oppmerksomheten!



Oslo



Stol ikkje heilt på flygande pil, dalande båre,  
nattgammal is og orm som ligg kveila.

Stol helst ikkje på brure-ord under dyna.

Lit ikkje fullt ut på brote sverd, leikande bjørn  
eller barnet til ein konge.

**MEN dokumentdeling i kjernejournal - det kan du lite på**

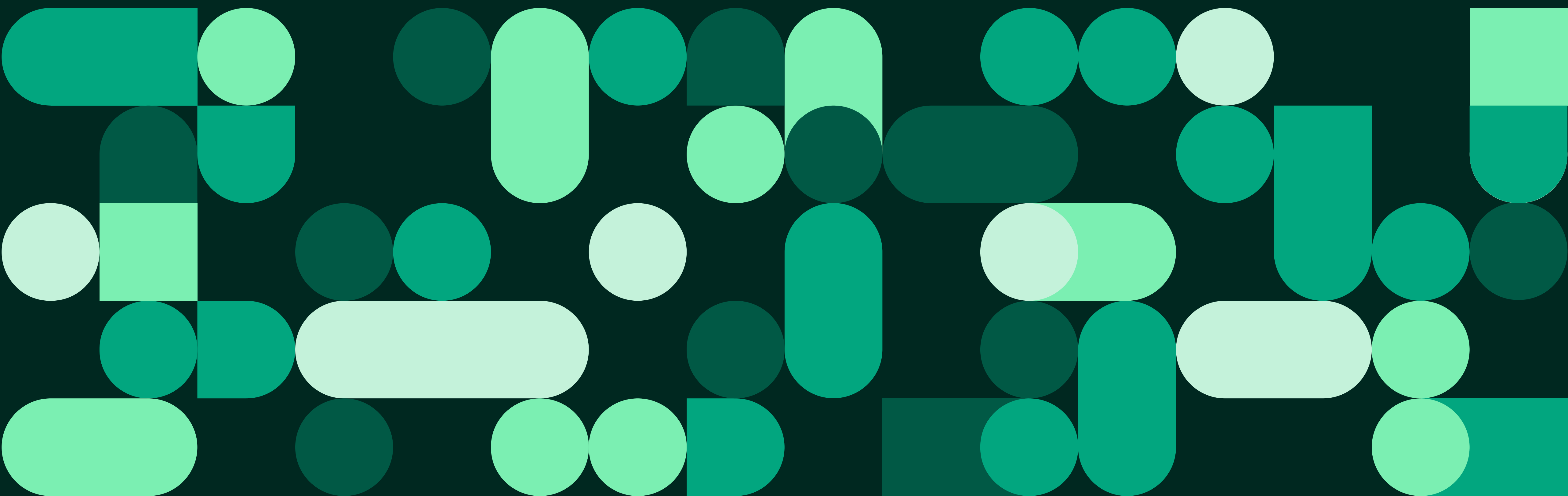
Håva-Ruud

Overlege Allmennlegevakten



# Pasientens journaldokumenter

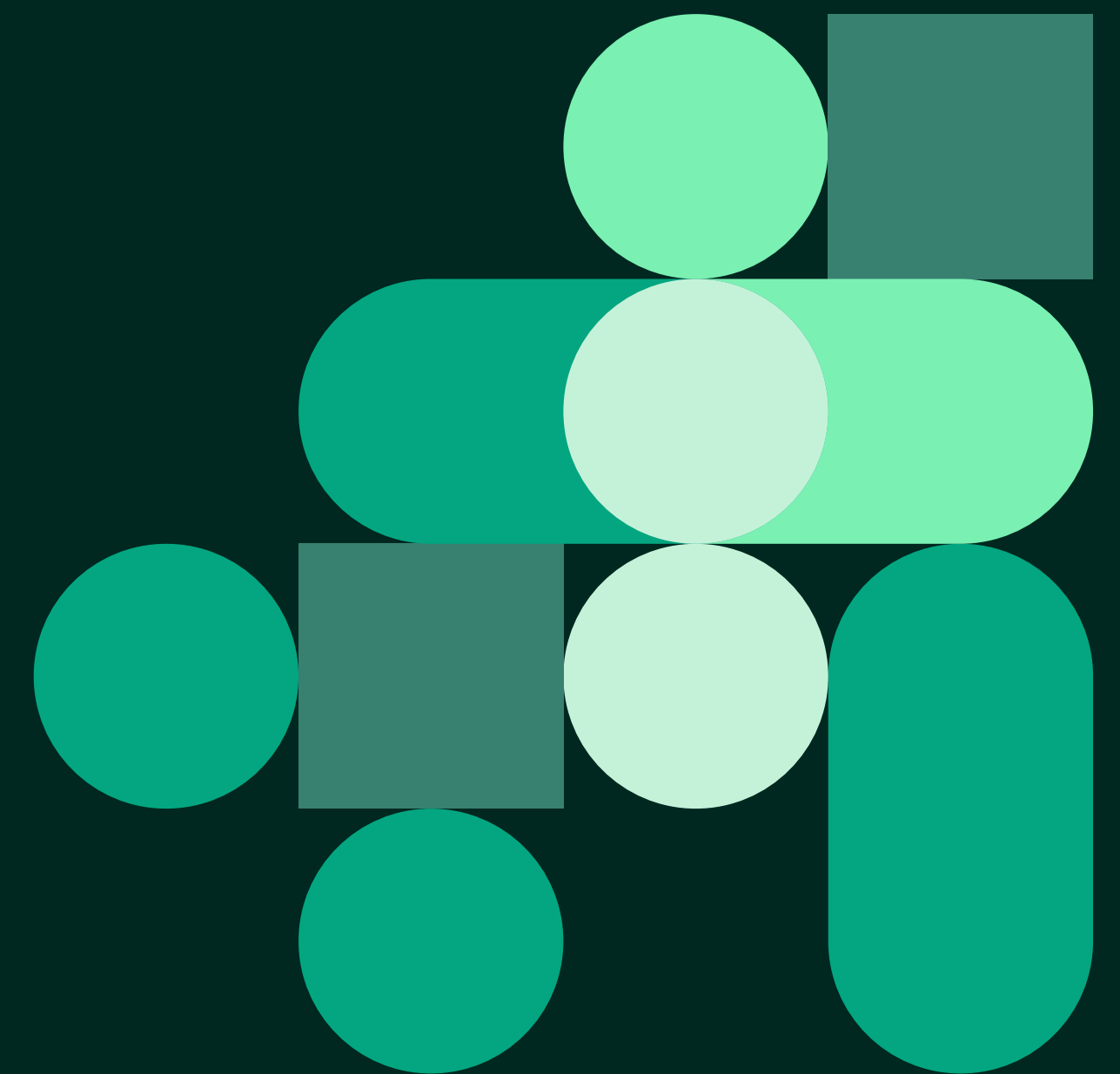
## Nina Norberg







# Digital tilgang med automatisert tilgangskontroll



Juridisk

1

Organisatorisk

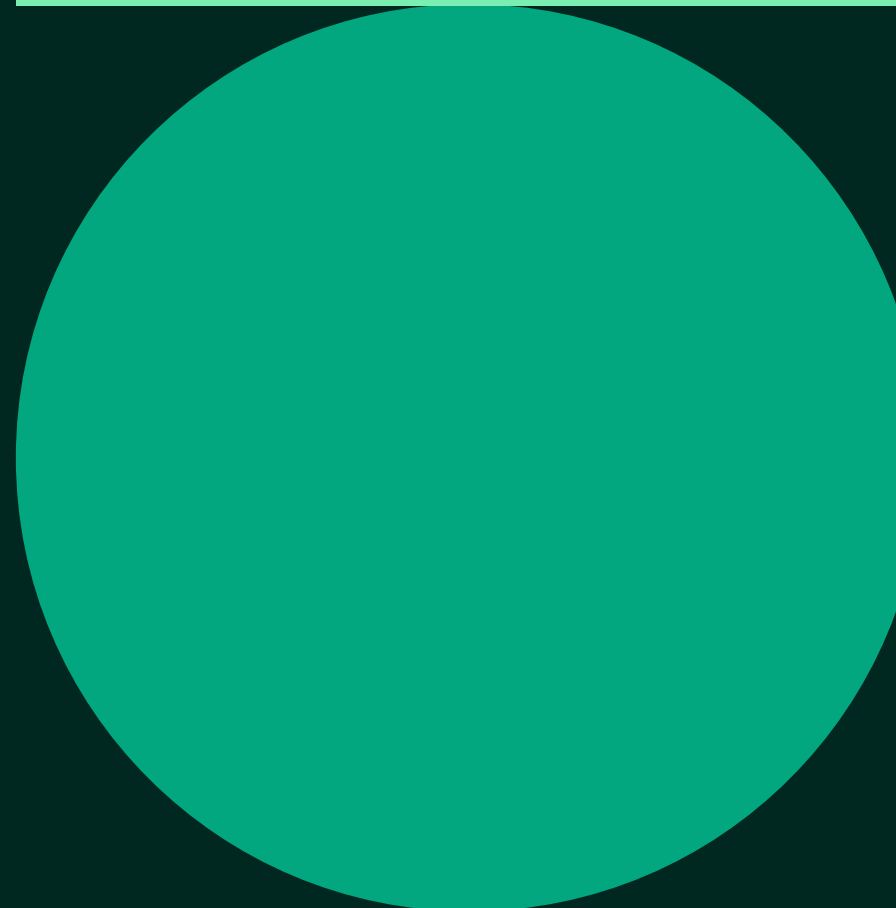
2

3

Teknisk

# Helsesdata når helsepersonellet trenger det

Tilgang basert på en konkret vurdering av hva som er nødvendige og relevante helseopplysninger for å yte helsehjelp



**Automatisert  
tilgang når kallet  
sendes  
(fra push til pull)**

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba aktørene i dette ta med innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.



Direktoratet for  
e-helse

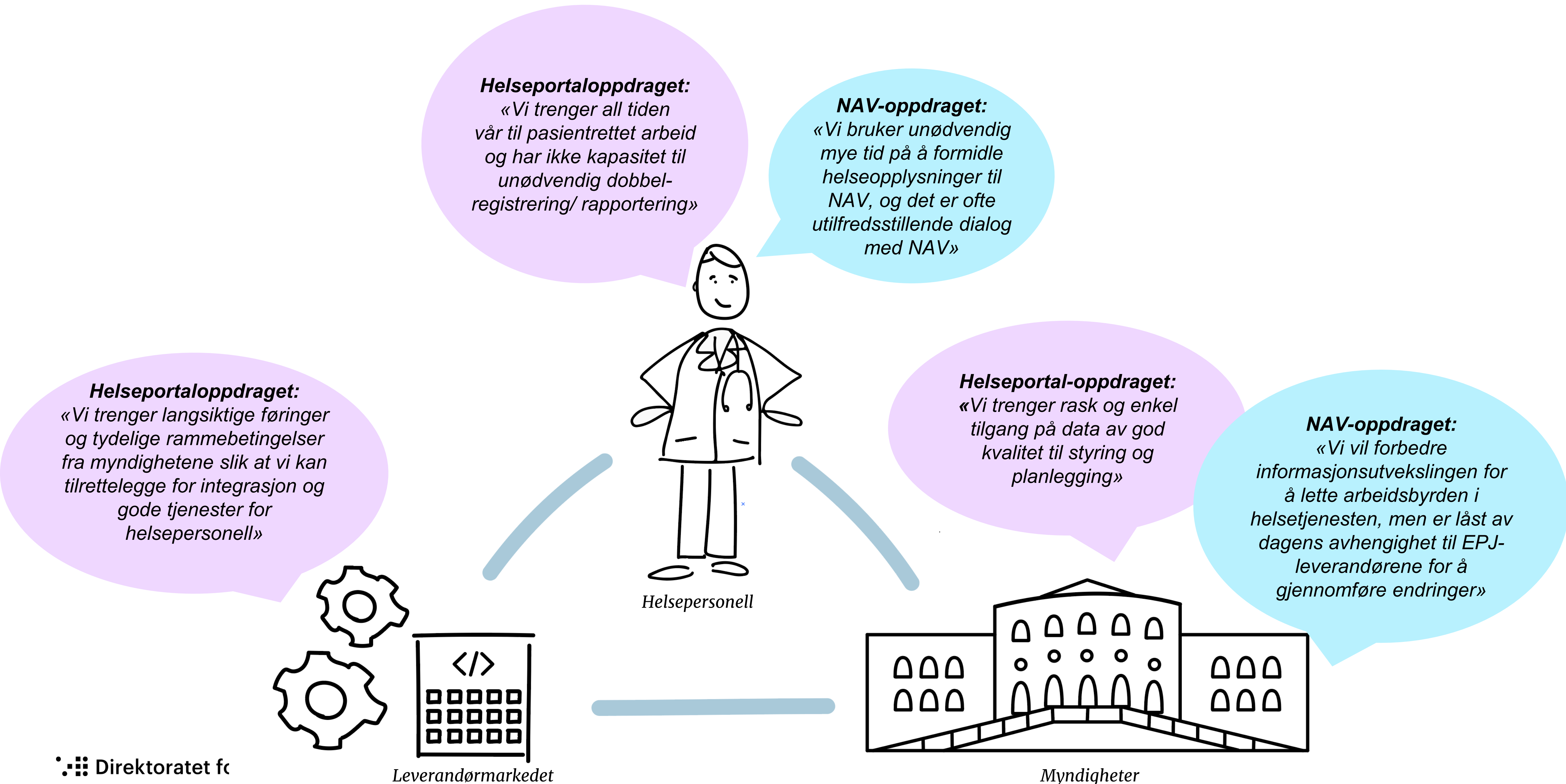
Sak 24/23: Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell



# Samordnet innsats for samhandling med myndighetene

- Direktoratet for e-helse har flere oppdrag som handler om hvordan helsesektorens digitale samhandling med myndigheter og innrapportering til helseregistre kan forenkles og moderniseres, jfr. NUIT-sak 36/23 Helseportal oppdrag, 37/23 NAV-oppdrag
- Direktoratet ser behov for en diskusjon om hva som bør være ambisjonsnivå for disse oppdragene fremover og hvordan sammenhengene mellom tiltakene best kan ivaretas

# Flere oppdrag som adresserer relaterte behov





Direktoratet for  
e-helse

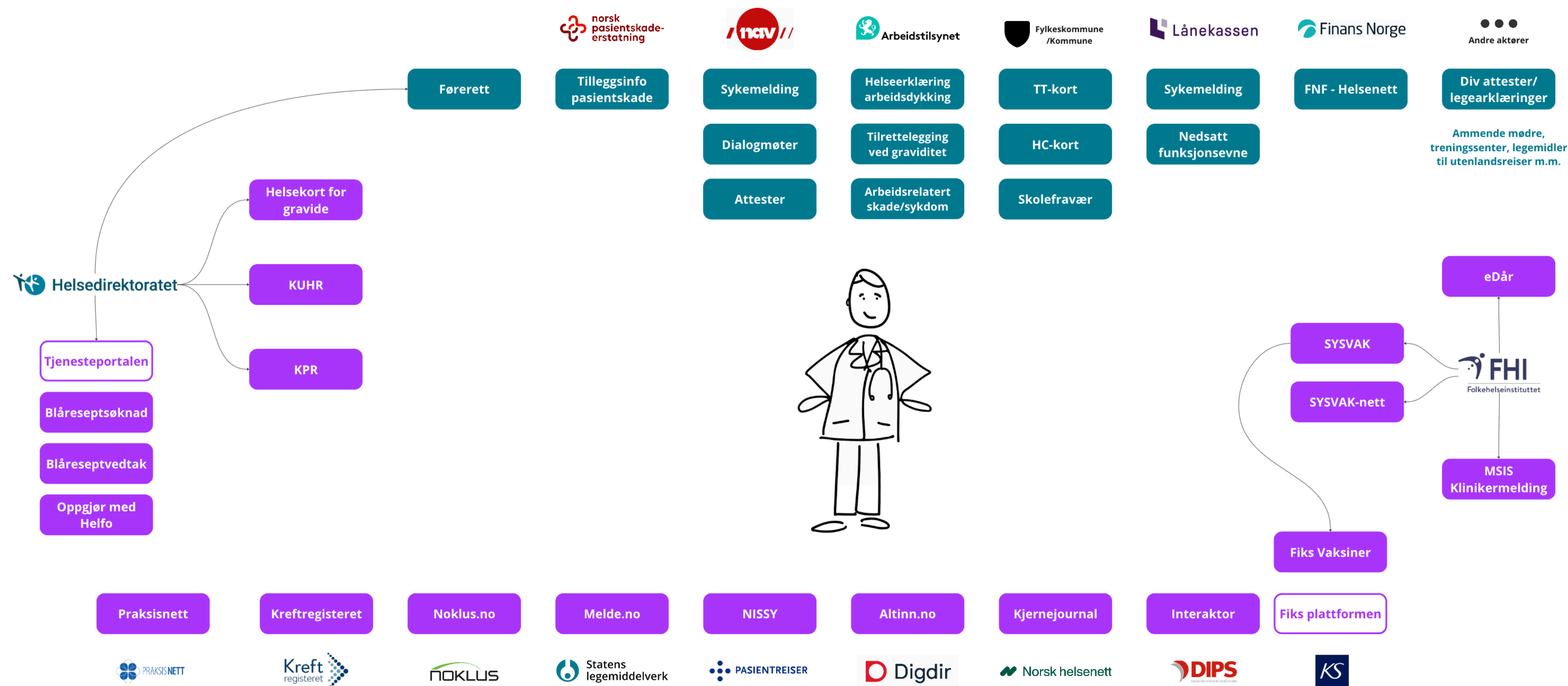
# Portaloppdraget

Om oppdraget, mål, utfordringer, behov og forslag til tiltak



- Attester og legeerklæringer
- Annen type informasjonsdeling

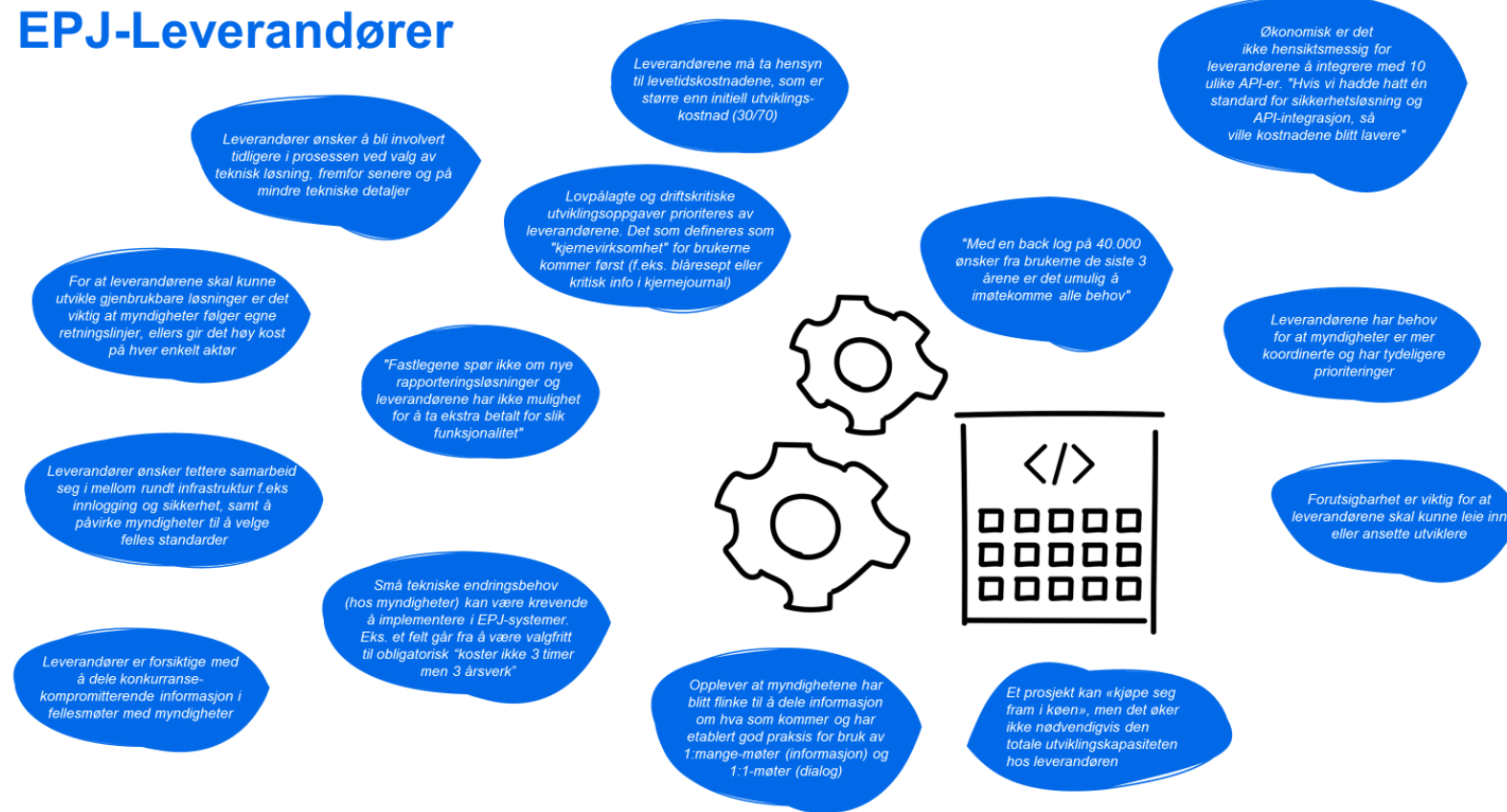
# Utfordringsbildet



- Ingen omforent løsning for informasjonsutveksling mellom helsepersonell og myndigheter
- Mange portaler og løsninger som helsepersonell må forholde seg til ved siden av journalløsningen
- Informasjonsflyten fremstår som uoversiktlig, kompleks og innebærer en uhensiktsmessig arbeidsbyrde
- Samme opplysninger må registreres flere ganger
- Risiko for feilregistreringer og redusert datakvalitet

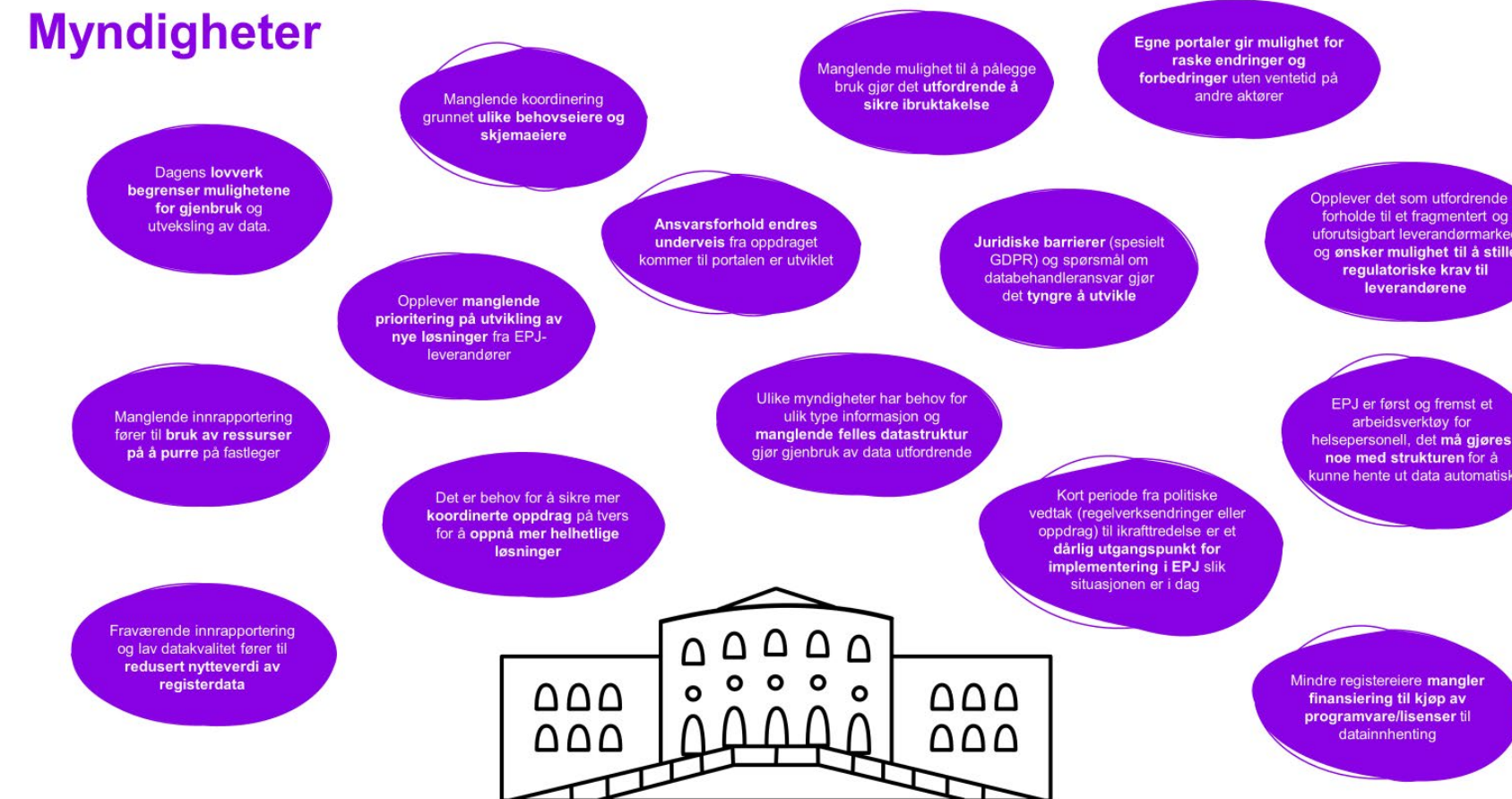
# Ulike behov er bakgrunn for problemkomplekset

## EPJ-Leverandører



Direktoratet for e-helse

## Myndigheter



Direktoratet for e-helse

## Fastleger



Direktoratet for e-helse

### Viktigste behov sett fra EPJ-leverandører:

- Tydeligere rammer og prioritinger
- Større forutsigbarhet
- Bruk av standarder på tvers av offentlig sektor
- Finansiering av myndighetspålagte oppgaver som EPJ ikke får brukerne til å dekke kostnadene for

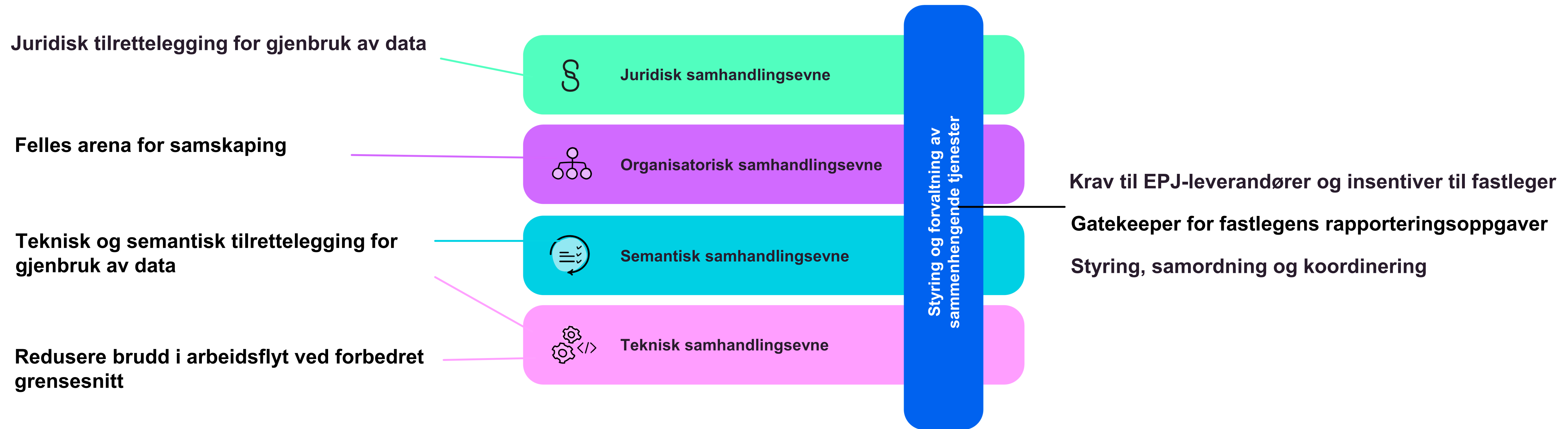
### Viktigste behov sett fra myndighetene:

- Raskt kunne realisere politiske vedtak
- Juridisk tilrettelegging for gjenbruk av data
- Bedre kvalitet på data som innrapporteres
- Mindre bruk av ressurser på å purre helsepersonell

### Viktigste behov sett fra fastlegene:

- Redusere brudd i arbeidsflyt
- Løsninger som er tettere integrert i EPJ (mindre klipp og lim)
- Enkel tilgang til, og oversikt over, portal-løsningene
- Bedre vurdering av hvilke oppgaver fastlegen skal løse

# Identifiserte mulighetsområder



# Tiltak med høyest prioritet fra arbeidsgruppen

1.

## Fastlegens arbeidsverktøy

### Portal(er)

1A. Samleside med lenker til alle portaler

1B. Felles rammeverk for portaler

1C. Én felles portal for helsepersonell

### SMART on FHIR

1D. Etablere støtte for SMART applikasjoner i fastlegens EPJ

### API-integrasjon i EPJ

1E. Videreutvikle og migrere til felles rammeverk for API-integrasjon

2.

## Samskappingsarena

2A. Samskappingsarena fra portal-oppgavet videreføres

2B. EPJ-løftet videreutvikles til en helhetlig samskappingsarena

2C. Etablere en ny nasjonal og helhetlig samskappingsarena med fastlegefokus i et tverrsektorielt perspektiv

3.

## Nasjonal styring og koordinering av fastlegens rapporteringsoppgaver

3A. Gatekeeper – Prosess/innretning for nasjonal styring og validering av fastlegens rapporteringsoppgaver

3B. Veileder og verktøy for innhenting av data samt valg av teknisk løsning basert på behovet (data som skal samles inn)

4.

## Tydeligere rammer og prioriteringer inn mot EPJ-markedet

4A. Etablere prosesser for nasjonal styring og koordinering ut mot EPJ-markedet

5.

## Juridisk støtte for deling og gjenbruk av data

5A. Forskrifter til helseregistre legger ikke til rette for effektiv utveksling og gjenbruk av data for andre formål enn det de opprinnelig blir samlet inn for.

5B. Det er behov for mer smidig regelverksutvikling, slik at regelverket harmoniserer bedre med den tekniske utviklingen.

5C. Det er krevende å forstå det juridiske mulighetsrommet.

5D. Vurderinger knyttet til databehandleransvaret oppleves som utfordrende ved utveksling av data.

5E. Kravene i databehandleravtaler, særlig for fastleger, kan oppleves utfordrende å håndtere i praksis, og det er et behov for mer støtte og bruk av standard databehandleravtaler.



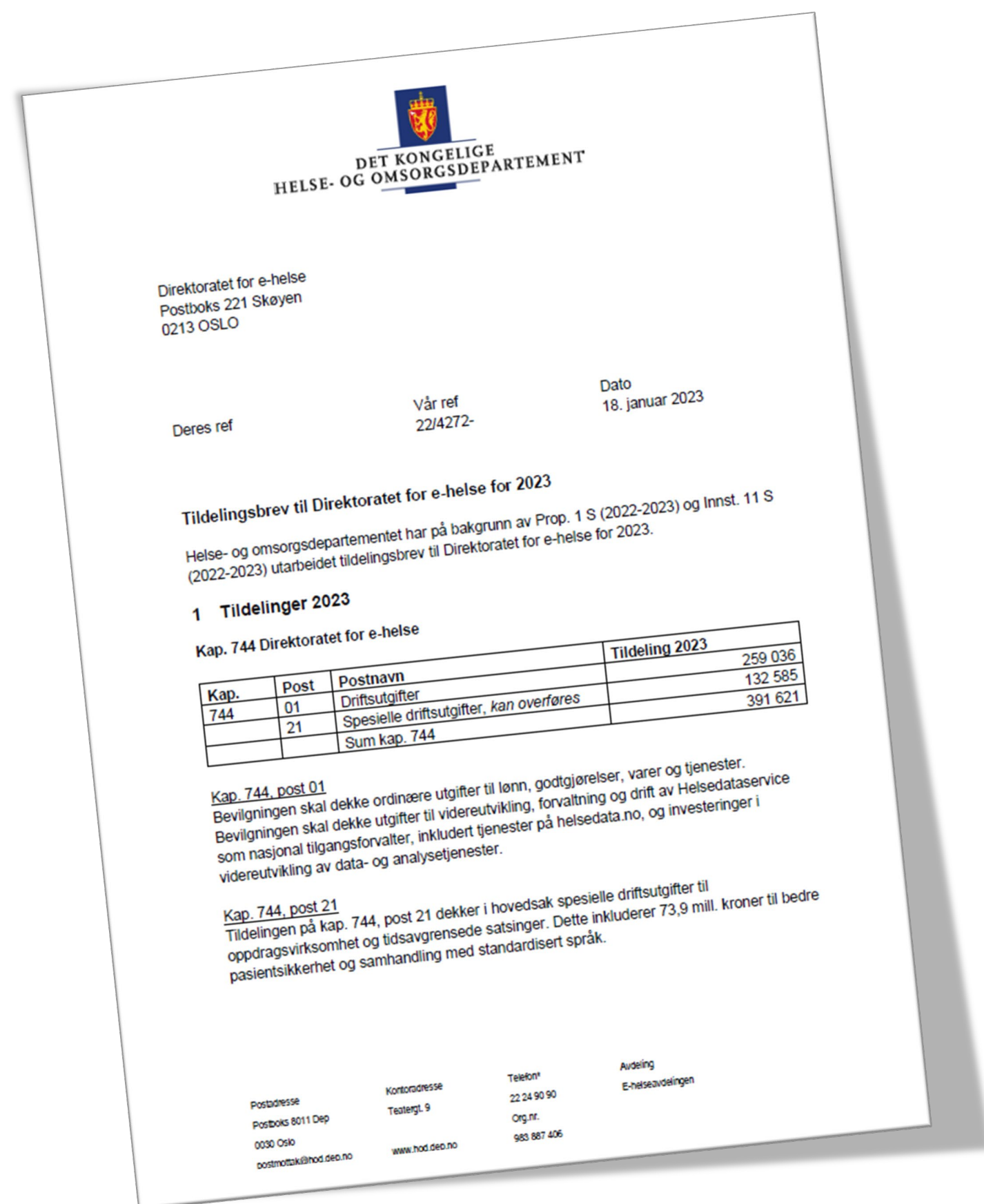


Direktoratet for  
e-helse

# Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten

Om oppdraget, mål, utfordringer, behov og anbefalinger

# Oppdrag fra AID og HOD til AVDir, E-helse og HDir



## Oppdrag E-helse:

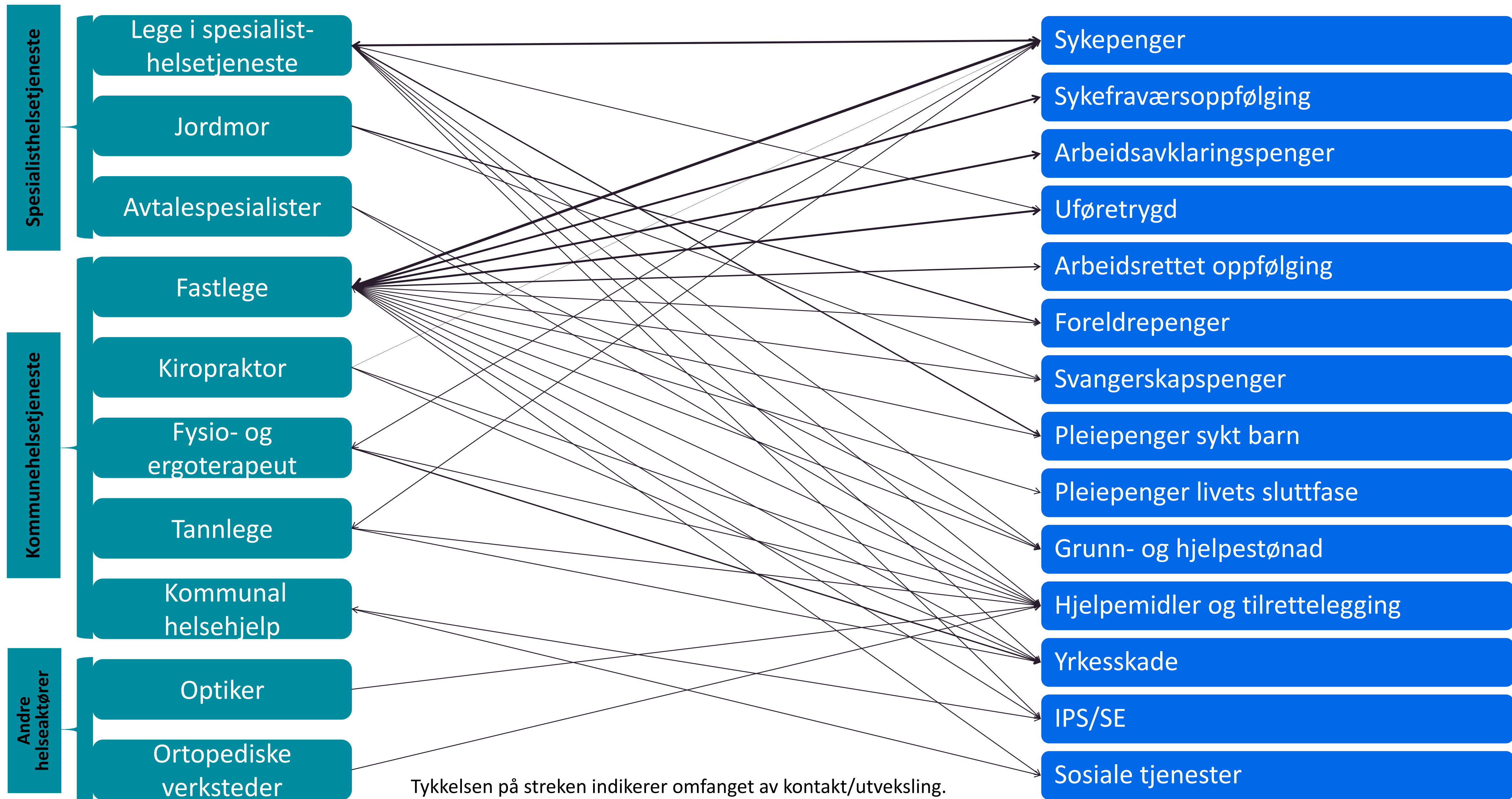
### TB2023-18 Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten

Direktoratet skal delta i forprosjekt for bedre informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten, og koordinere øvrig deltakelse fra helse- og omsorgssektoren, jf. Tillegg til tildelingsbrev nr. 1.

*Frist: 1. oktober*

## Helseaktører

## Ytelser og tjenester i NAV med behov for helseopplysninger



Tykkelsen på streken indikerer omfanget av kontakt/utveksling.  
Pilen på streken indikerer hvilken vei dialogen går

## Vi har identifisert tre primære bruksmønstre som skal støttes

### Bruksmønstre:

Helsepersonell tar initiativ til innsending av opplysninger til NAV

NAV varsler helsepersonell om behov for opplysninger

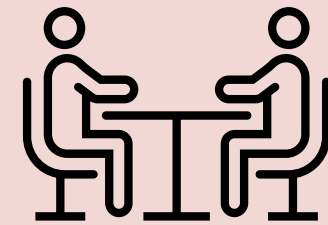
Dialog mellom NAV og helsepersonell

### Funksjonelle behov/krav:

- Oppleveres som integrert i brukerflate (EPJ)
- Ingen ekstra innlogging
- Automatisk journalføring i EPJ
- Preutfylling av informasjon fra både NAV og EPJ
  
- NAV gjør helsepersonell oppmerksom på behov for opplysninger
- Helsepersonell mottar varsel/melding som del av ordinært meldingsmottak/oppgavebenk
  
- Dialog mellom NAV og helsepersonell

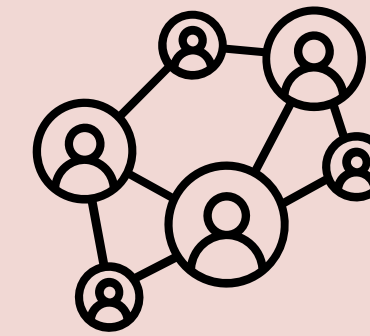
# Tentative anbefalinger til departementene

1



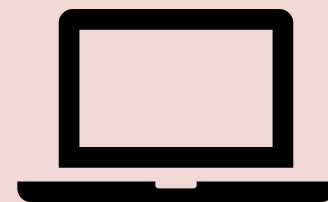
Det strategiske samarbeidet mellom NAV og helsesektoren bør videreføres

3



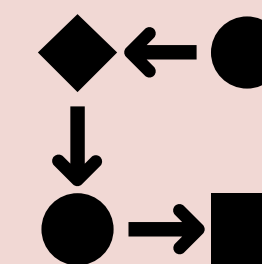
Videre arbeid bør innrettes som tjenesteutvikling og starte med sykmeldingsområdet

2



Identifiserte digitale samhandlingsløsninger bør undersøkes nærmere gjennom pilotering

4



Det bør etableres en virkemiddelplan som kan sikre den nødvendige oppslutningen fra EPJ-leverandørene

# Samordnet innsats for samhandling med myndighetene

## Eksempel ambisjonsnivå 2024

- Koble på et helseregister (FHI), NAV, fastleger og EPJ for utprøving av funksjonelle og tekniske løsninger som kan redusere rapporteringsbyrden og forenkle informasjonsutvekslingen med myndigheter
- Prøve ut ulike konsepter gjennom Proof-of-concept
- Utrede satsningsforslag for redusert klinisk arbeidsbyrde (RCB)

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til hvilke hovedgrep det er viktig å ta neste år for å redusere arbeidsbyrde knyttet til innrapportering for helsepersonell.



Direktoratet for  
e-helse

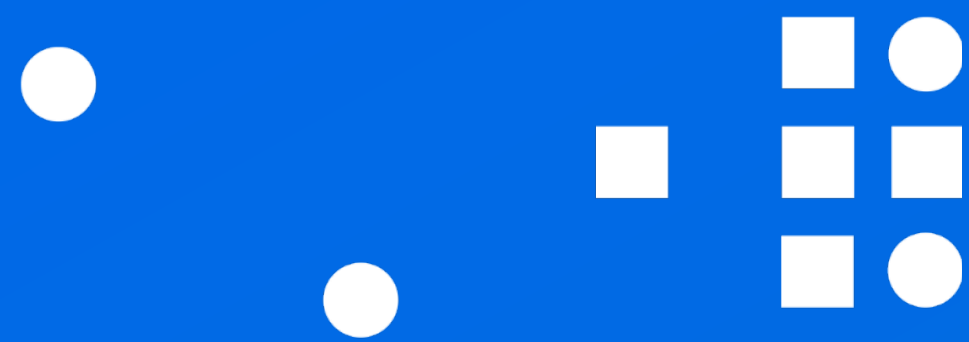
Pause – oppstart igjen kl. 14.00





Direktoratet for  
e-helse

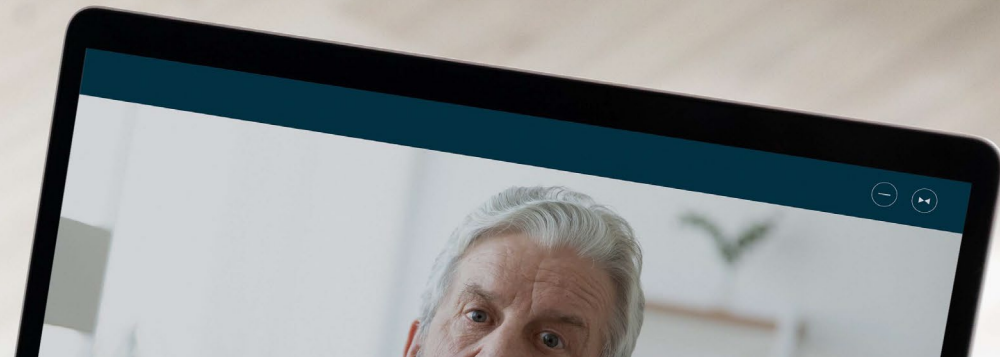
# Sak 25/23: Strategi for det nye Helsedirektoratet



Direktoratet for  
e-helse

# Strategi for det nye Helsedirektoratet Digitaliseringens plass





## Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken, jf. Prop 1 s (2022-2023)

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn.
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet.
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp.
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk.
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer.



# Regjeringens hovedbudskap

Formålet med omorganiseringen er ikke å redusere den samlede ressursbruken, men å oppnå gevinster i form av blant annet:

1. Bedre støtte til kommunene

2. Bedre utnyttelse av helsedata

3. Tettere kobling mellom digitaliseringsarbeidet og tjenesteutviklingen

4. Styrket forsyningsikkerhet for legemidler og medisinsk utstyr

5. Bedre beslutningsgrunnlag for innføring av legemidler og medisinsk utstyr

6. Større synergier mellom folkehelsearbeidet og arbeidet i helse- og omsorgstjenestene

# Hensikt med strategien

Strategien skal sette retning og mål for Helsedirektoratet de nærmeste årene, og bidra til at vi leverer bedre på samfunnsoppdraget og de overordnede helse- og omsorgspolitiske målene.

Den skal være en veiviser for gode prioriteringer og bidra til at Helsedirektoratet oppfyller sitt samfunnsoppdrag

# Utviklingstrekk

- Demografisk utvikling og mangel på helsepersonell stiller nye krav
- God folkehelse, men økende ulikheter
- Innbyggere er mer aktive i egen og næres helse
- Nye behandlingsmuligheter og rask teknologiutvikling
- Endret trusselbilde
- Europeisk samarbeid i vekst

# Visjon og formål

God helse – gode liv

Vi jobber for å fremme helse og mestring

Vi er pådrivere for bærekraftige, sammenhengende og likeverdige helse- og omsorgstjenester

Vi samordner Helse-Norge om en felles retning for digitalisering



# Roller for det nye Helsedirektoratet

Faglig rådgiver

Pådriver

Premissgiver

Forvalter

Beredskap

Iverksetter

# Utkast til utviklingsområder

**1. Systematisk brukermedvirkning og god ivaretagelse av innbyggers og helsepersonells behov**

**2. Styrke folkehelsearbeidet gjennom bedre samhandling og tverrsektorielt samarbeid**

**3. Tilrettelegge for bærekraftige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester**

**4. Gode analyser og styrket kvalitet på helsedata i hele verdikjeden**

**5. Utvikle en mer motstandsdyktig helse- og omsorgsberedskap**

**6. Utvikle det nye Helsedirektoratet**

*Helsedirektoratet skal i sitt utviklingsarbeid samarbeide bredt, også tverrsektorielt og internasjonalt.*

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd ble orientert om strategien for det nye Helsedirektoratet og drøftet digitaliseringens plass i det nye direktoratet.



Direktoratet for  
e-helse

Sak 26/23: Referatform til møtene i Nasjonalt e-helseråd

# Referatform til møtene i Nasjonalt e-helseråd

- Direktoratet for e-helse har sekretariatsfunksjonen for utvalgene i den nasjonale rådsmodellen for e-helse, og ansvaret for at det ferdigstilles et referat fra utvalgsmøtet.
- Direktoratet for e-helse ønsker at referatet etter møtene i Nasjonalt e-helseråd skal gi en kort og konkret oppsummering av de innspillene som ble gitt, samt eventuelle aksjonspunkter relatert til tema.

# Drøftings spørsmål:

- Er det et riktig format på referatene fra møtene i Nasjonalt e-helseråd?
- Ønsker dere at vi knytter navn, evt. aktør, til innspillene som blir gitt i møtene?

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg disse retningslinjene for referatføring fra møtene i Nasjonalt e-helseråd.



Direktoratet for  
e-helse

Sak 27/23: Eventuelt





Direktoratet for  
e-helse

Takk for i dag!

Neste møte i Nasjonalt e-helseråd er 14. desember i  
Direktoratet for e-helse sine lokaler på Skøyen.