

Møtedato: 20. desember 2023
Vår ref.:
2023/1324-7

Saksbehandler:
Rolandsen

Dato:
13.12.2023

Styresak 145-2023

Digitale innbygger- og samhandlingstjenester - fase 3: Sammenhengende og effektive pasientforløp

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar videreføring av Digitale innbygger- og samhandlingstjenester fase 3, innenfor en ramme på inntil 146 mill. kroner i perioden 2024-2026.

Bodø, 13. desember 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Formål

Styret blir i denne saken bedt om å vedta plan for mer sammenhengende og effektiv pasientbehandling gjennom fase 3¹ av prosjektet «*Digitale innbygger- og samhandlingstjenester (DIS)*» for perioden 2024-2026, innenfor en ramme på 147 mill. kroner. Investeringen inngår i økonomisk langtidsplan 2024-2028. DIS utvikler digitale verktøy som understøtter Helse Nords arbeid knyttet til forbedring av drift, og funksjons- og oppgavedeling.

Sammenheng med strategisk retning for Helse Nord

Regional utviklingsplan 2038 (styresak 179-2022) peker ut tre innsatsområder frem mot 2038: *Befolkningens helsetjeneste, Samhandling og samarbeid og Medarbeideren*. Utvikling av DIS står sentralt i alle tre innsatsområder.

Digital strategi 2038 (styresak 39-2023) beskriver at vi må (...) tenke nye måter å levere tjenestene til befolkningen på, hvordan vi skal planlegge fremover med organisasjonsutvikling og ledelse, hvordan vi skal dele informasjon og samhandle med andre offentlige aktører og hvordan vi skal prioritere bruken av ressurser fremover.

Nasjonal e-helsestrategi² og utvikling i regi av kommunens sentralforbund (KS) og andre aktører i sektoren er sentrale elementer i videre utvikling. Det samme gjelder de regionale helseforetakenes *Felles plan IKT-utvikling og digitalisering*³. Direktoratet for e-helse har vurdert planen og skriver i tilbakemelding til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) 15. oktober 2023: *Felles plan gir god innsikt i det omfattende digitaliseringsarbeidet som gjøres i de regionale helseforetakene, og særlig knyttet til de fem prioriterte samhandlingstiltakene. Helseregionene har etablert et stadig mer aktivt samarbeid og har videreutviklet planen til i enda større grad være felles på tvers av regionene. (...)*

Historikk

Styret vedtok i styresak 72-2021 *Digitale innbygger- og samhandlingstjenester DIS – mot det utadvendte sykehus* (styremøte 22. juni 2021) å gjennomføre arbeidet innenfor en ramme på 94,1 mill. kroner. Overordnet mål var å utvikle helhetlige digitale tjenester som understøtter pasientforløpet og arbeidsprosessene i spesialisthelsetjenesten, og legge til rette for samhandling på tvers av helsetjenestenivåene og virksomheter. Funksjonalitet som er realisert fremgår av styresak 110-2023 *Digitale innbygger- og samhandlingstjenester - tertialrapport* (styremøte 21. september 2023) (se også vedlegg 4 og vedlegg 5):

Dokumentdeling via Kjernejournal ble satt i drift i Helse Nord 13. juni 2023. Deling av journaldokument gir helsepersonell med tjenstlig behov, tilgang til journaldokumenter fra andre virksomheter. Dette bidrar til økt pasientsikkerhet, reduserer administrativ byrde og styrker personvernet. Helsepersonell får rask tilgang til informasjon om pasientenes tidligere sykdom og behandling. Dette er spesielt viktig for legevakt og ved uplanlagt helsehjelp.

Landets fastleger og utvalgte enheter i Bodø Kommune har nå tilgang til journaldokumenter fra sykehusene i Helse Nord. I tillegg har barneavdelingen ved Oslo universitetssykehus (OUS) og UNN prøvd ut tilgangen til journaldokumenter. Det er dialog med UNN og kommunene Tromsø og Narvik som ønsker tilgang til tjenesten. Tjenesten er tatt svært godt imot. De har bl.a. bidratt til at pasienten kan være en aktiv deltaker i egen helsehjelp, forbedret dialog mellom pasient og sykehus, forenklet bruk av videokonferanse til pasientbehandling, og reduserte kostnader til porto knyttet til pasientbrev.

¹ Styret behandlet status for fase 2 i sak 110-2023

² Nasjonal-e-helsestrategi-for-helse-og-omsorgssektoren

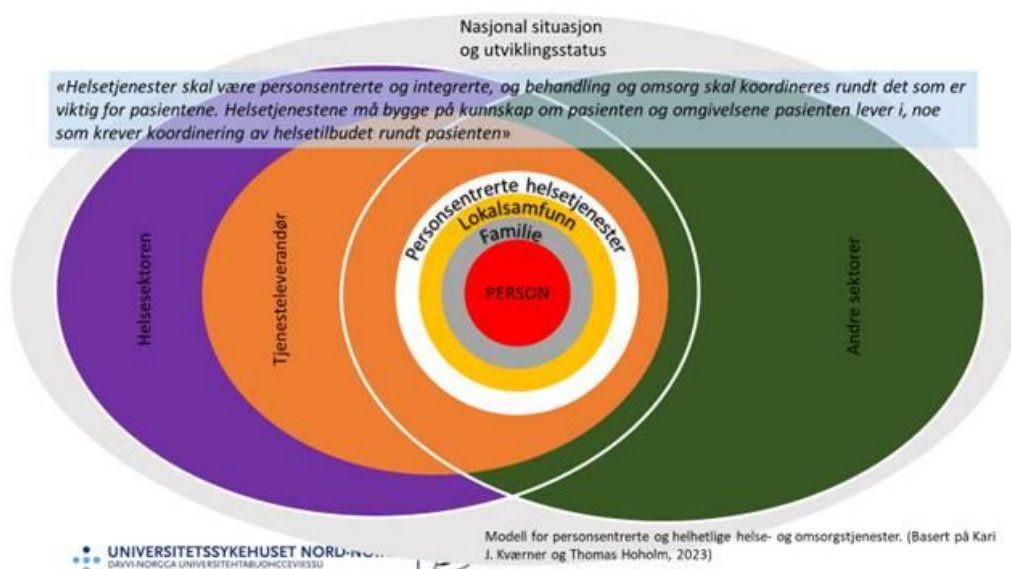
³ Se foretaksprotokoll 2023, pkt 3.5.1, 3.5.2 og 3.5.4 Felles plan inneholder også andre leveranser enn DIS

Helse Nord har lagt et fundament for mer effektiv samhandling med pasienter og kommuner. Neste fase av prosjektet vil sikre videre innføring og kontinuerlig forbedring, i tillegg til utvikling av nye tjenester.

Beslutningsgrunnlag

Norge står overfor utfordringer knyttet til en aldrende befolkning, og en betydelig økning i antall pasienter med kroniske livsstilssykdommer. Mange lever med én eller flere kroniske sykdommer over lengre tid, og antallet diagnoser øker med alderen. Dette utgjør en stor kostnad for helsetjenesten.

Mange pasienter og pårørende ønsker å være aktivt involvert i behandling og bidra til økt livskvalitet og helse. De vil i stadig større grad forvente moderne helsetjenester der de selv kan bestille og endre time, samt være med å påvirke egen behandling. Pasienter og pårørende kan bidra til mer målrettet behandling og effektivisering av helsetjenesten. Vi må tenke nytt, vi må bruke informasjon fra pasienten til å forbedre og effektivisere behandlingsforløpene, slik at pasienten opplever én sammenhengende tjeneste. Utviklingen skal være basert på erfaringer fra arbeidet med pasientsentrerte helsetjenesteteam. Se figur 1 nedenfor.



Figur 1 Prinsippkisse pasientsentrerte helsetjenester Kilde: Universitetssykehuset Nord-Norge

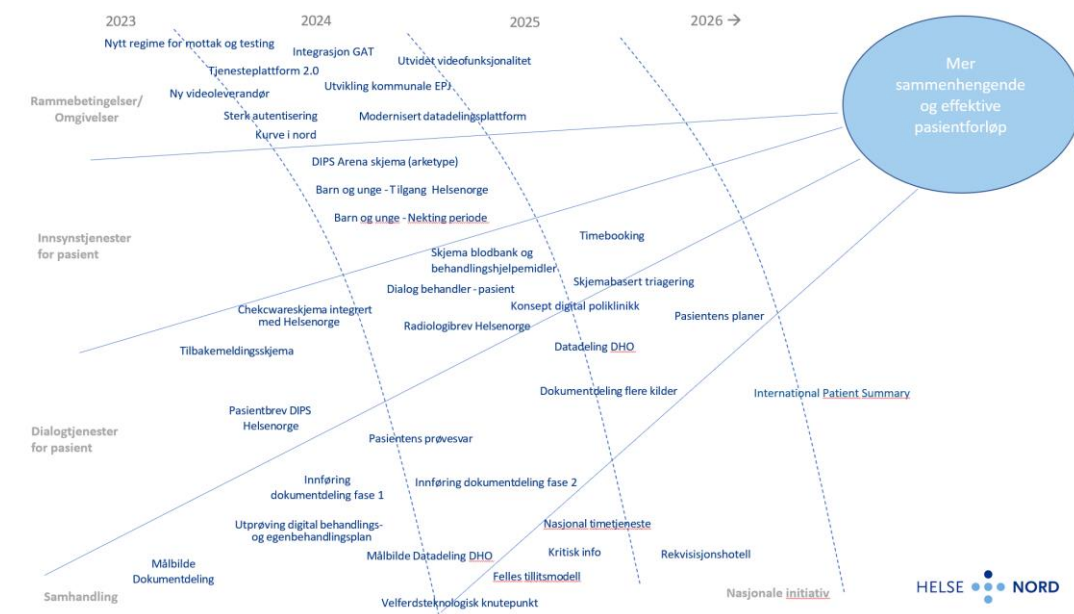
Realisering av pasientsentrerte helsetjenester forutsetter at primærhelsetjenesten involveres i et likeverdig samarbeid. Pasienter kan i liten grad *selv* følge opp og si fra dersom behovene endrer seg. Derfor gjennomføres mange fysiske kontroller som kunne vært avlyst, utsatt eller gjennomført digitalt. Danmark har innført digitale systemer for beslutningsstøtte (triagering). Erfaringer viser at slike systemer frigjør kapasitet i sykehusene og gir bedre oppfølging av pasientene.

Prosjektet skal utvikle og innføre digitale tjenester for *pasienter* som understøtter bedre *samhandling mellom helsetjenestenivå* og gir positive gevinster for sykehusene. I 2026 skal helsepersonell i regionen kunne jobbe i *team* sammen med pasienten fra sitt eget fagsystem (f.eks Dips). Pasienter og brukere skal oppleve *sammenhengende tjenester* på tvers av sykehus og kommuner. Pasienter som trenger det, vil i større grad møte *spesialisthelsetjenesten hjemme* hos seg selv. Dette innebærer utvikling av ulike komponenter og tjenester som sammen blir en helhetlig tjeneste for pasienter og helsepersonell.

Planen er lagt i to dimensjoner for å oppfylle formålene:

1. Sammenhengende pasientforløp på tvers av helsetjenesten (vedlegg 1)
2. Effektive pasientforløp i sykehus (vedlegg 2)

Dette må sees i sammenheng (vedlegg 4). Tjenester utviklet i én dimensjon skal gjenbrukes i den andre dimensjonen. Eksempelvis kan timer vist for pasienten på Helsenorge.no, bidra til bedre koordinerte tjenester mellom spesialist og primærhelsetjenesten. Figur 2 viser tjenestene som er planlagt realisert:



Figur 2 Leveranseplan 2023-2026

Investeringsrammer

Fase 3 er estimert til en samlet kostnad på 146 mill. kroner, inkl. en avsetning for usikkerhet (vedlegg 3). I tillegg kommer driftskostnader for konseptarbeid på 2.800'. Estimaten er basert på forventet kostnadsfordeling mellom regionene. (ref. Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering) (vedlegg 7).

Det forutsettes at investeringen gjøres innenfor rammen som styret har vedtatt for IKT i økonomisk langtidsplan hvor det i saksfremlegg heter «Sammenholdt med innspill på IKT-området tilsier investeringsrammen at det må gjøres strenge prioriteringer innenfor IKT-området (...)».

Samfunnsmessig og økonomisk nytte

Noen tiltak har beregnet økonomiske (kvantitative) gevinster, andre antas å ha kvalitative gevinster. Noen tiltak har få eller ingen økonomisk gevinst for sykehusene, men stor samfunnsmessig gevinst. Et eksempel er delte prøvesvar som vil føre til reduksjon av unødvendige prøver for pasient og samfunnet (reduisert antall prøver, redusert medikamenter, etc), men som har liten betydning for HF-ene som får kompensasjon pr prøve.

Vedlegg 6 gir overordnet oversikt over antatte gevinster for hver tjeneste. Mer detaljerte begrunnelser er skriftliggjort, de blir presentert i styremøtet, og utredes nærmere når delprosjektene starter opp.

De økonomiske gevinstberegningene tar høyde for at det kan komme forsinkelser underveis, og at det tar tid å realisere nytteverdien fullt ut. Det er relativt stor grad av sikkerhet for leveranser som er planlagt i 2024. Leveranser fra 2025 har noe større usikkerhet knyttet til eksterne avhengigheter.

Gevinst (nytteverdi) av investeringen forutsetter at ressurser som tidligere har hatt oppgaver som digitaliseres, blir fristilt. Det behøver ikke bety oppsigelser, men at ressurser blir satt til andre oppgaver slik at samlet ressursbehov går ned. Gevinstberegningene må bearbeides nærmere med berørte helseforetak.

Basert på 20% av investeringskostnader, estimeres økte driftskostnader til 27.120' pr år. I nåverdiberegningene er dette avrundet til 30 mill. kroner/år f.o.m. 2029.

År	2 023	2 024	2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030	2 031	2 032	2 033	2 034	2 035
Ny foreslått investering 146 mill kr		-30 000	-45 000	-40 000	-31 000								
Reduserte driftskostnader av aktiviteter under ny foreslått ramme:													
Timevisning og booking			7 000	12 000	15 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Timevarsling			3 000	4 000	5 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
Digital innkalling og skjema videre arbeid			5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Lisens og driftskostnader			-7 000	-14 000	-20 000	-26 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000
Kontantstrøm før neddiskontering	0	-30 000	-37 000	-33 000	-26 000	5 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000

Nåverdi av ny foreslått investering	-13 141
-------------------------------------	---------

Under forutsetningene som er satt i saken, åtte års økonomisk levetid og 5% rente, har investeringen på 146 mill. kroner netto nåverdi på ca. -13 mill. kr.

Forutsetninger

Tjenestene skal være forsvarlige og nasjonalt skalerbare. Utvikling og innføring av nye tjenester skal være basert på forespørsel fra nasjonale helsemyndigheter, helsetjenesten og pasienter. Pasienter og brukere skal finne tjenestene⁴ på Helsenorge. Helsepersonell skal ha tilgang til tjenestene fra sine fagsystem etter hvert som disse blir utviklet, Organisering av tjenestene skal skje parallelt med teknisk utvikling i samarbeid med brukerne. Prosjektet skal samarbeide med andre initiativ og prosjekt, brukerutvalg og forskningsinstitusjoner.

Noen tjenester er avhengig av nasjonale prosjekt, f.eks. «Pasientens journaldokumenter» og «Pasientens behandlingsplaner». Noen delprosjekt er avhengig av utvikling hos andre regioner, f.eks. ny timeløsning med booking som utvikles av Helse Vest og Helse Sør-Øst. Funksjonalitet for timeløsning er også avhengig av fremdriften i prosjekt GODT⁵ planlagt.

Datadeling med andre deler av helsesektoren forutsetter at Helse Nord IKT realiserer en moderne datadelingsplattform, dette må inn i prioriteringslinjen.

Det må også nevnes at det kan være risiko for at kommunal sektor ikke prioriterer tilstrekkelig finansiering til nødvendig videreutvikling av systemer for å utveksle informasjon. Dette vil få konsekvenser for utvikling av integrasjoner mot de kommunale fagsystemene.

Forankring i regionen

Saken er behandlet i direktørmøte 16. november 2023, fra debatten refereres:

- *Viktig å være samforent om forventninger, kostnader og gevinster med videreføringen, samt at man forplikter seg til prosjektet.*
- *Det er ikke beregnet kvantitative gevinster på alle foreslåtte delprosjekter. Beskrive effektene av videreføringen i styresaken.*

⁴ <https://www.ehelse.no/aktuelt/nye-prinsipper-for-digitale-innbyggertjenester-skal-gjore-det-lettere-for-brukerne>

⁵ GODT planlagt: Prosjekt for planlegging av aktivitet og ressurser: GAT Oppdatert Dips Tilgjengelig

- *Må sikre at miljøene i helseforetakene er samkjørte.*
- *Gjennomgang av ulike digitaliseringsløp og avhengigheter i neste direktørmøte.*

Saken ble tatt opp på nytt i direktørmøte 7. desember 2023, følgende konklusjon er referatført: *Adm. direktør i Helse Nord RHF og i helseforetakene gir sin tilslutning til videreføring av prosjektet Digitale innbygger- og samhandlingstjenester.*

Medbestemmelse

Saken ble drøftet konserntillitsvalgte og -verneombud 21. november 2023. Protokoll fra drøftingen er lagt ved saken (vedlegg 8).

Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør er fornøyd med utviklingsarbeidet som er gjort i tidligere faser. Det er utviklet et solid fundament som det nå kan bygges videre på. Utviklingen understøtter målsetningen i nasjonale strategier, og nye tjenester kan gjenbrukes til flere formål – «utvikle én gang, gjenbruke flere ganger». Dette bidrar til mer kostnadseffektive tjenester og økt leveransekraft i helsesektoren.

En viktig milepel ble oppnådd i 2023 med digitale brev via Helsenorge samt dokumentdeling til fastleger i Helse Nord. Helse Nord kan f.o.m. 2024 dele journaldokumenter med kommuner og andre sykehus i Norge, også på tvers av helseregioner. Perioden 2024-2026 blir viktig på veien frem mot målbildet *Én innbygger – én journal*, ref. Stortingsmelding nr. 9 (2012-2013).

Det er svært viktig at helseforetakene er med å utvikle de nye tjenestene på operativt nivå. Det åpne, utadvendte sykehus innebærer endringer for ansatte. I denne sammenhengen er teknologi den minst krevende faktoren. Organisasjonens evne til å nyttiggjøre seg mulighetene som ligger i nye løsninger, vil ikke realiseres uten sterk forankring, oppfølging og kontinuerlig forbedring i alle ledd i organisasjonen.

Flere av leveransene i DIS utgår fra krav gitt i de årlige foretaksmøter og rapporteres i årlig melding og som en del av de regionale helseforetakenes felles plan. Direktoratet for e-helse har i sin vurdering av Felles Plan 2023 bl.a. konkludert:

- *De regionale helseforetakene bør fortsette samarbeidet om digitale helse-tjenester, slik de beskriver i Felles plan. Dette bør inngå i Felles plan 2024.*
- *Helseregionene bør få oppdrag om å bidra i samarbeidet med Norsk helsenett, kommuner og direktoratet i utprøving av mulighetsrommet i målarkitekturen for datadeling. I utprøvingen må det legges vekt på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.*

Investeringen på 146 mill. kroner har en kalkulert netto nåverdi på -13 mill. kroner på åtte års horisont. Den viktigste effekten ligger i den kvalitative nytteverdien, og mulighetene for forenkling og bedre samhandling som åpnes (ref. vedlegg 6).

På denne bakgrunn anbefaler adm. direktør at styret godkjenner en investering på inntil 146 mill. kroner i perioden 2024-2026 for å videreutvikle den digitale samhandlingen slik beskrevet i saken.

Vedlegg:

1. Sammenhengende pasientforløp på tvers av tjenesten, status og planlagte leveranser
2. Effektive pasientforløp i sykehus, status og planlagte leveranser
3. Estimerte kostnader for delleveranser 2024-2026
4. Kart over samvirkende tjenester
5. Historikk, leveranser DIS 2015-2023
6. Forventede gevinster pr. tjeneste
7. Felles plan 2023 for IKT-utvikling og digitalisering
8. Protokoll fra drøftingsmøte med KTV/KVO 21. november 2023

Vedlegg 1

Sammenhengende pasientforløp på tvers av helsetjenesten

Framtidens helsetjeneste er avhengig av godt samarbeid og oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten, kommuner og andre helsetjenestetilbydere. Slik sikres pasientene helhetlige og sammenhengende tjenester av god kvalitet. Gjennom å realisere samhandlingstjenester som «*Pasientens journaldokumenter*», «*Pasientens planer*» og «*Pasientens prøvesvar*» vil helsepersonell i ulike deler av helsetjenesten få nødvendig og relevant informasjon som bidrar til bedre og mer målrettet behandling.

Planlagte leveranser skal realisere digitale verktøy som understøtter helsefelleskap og samhandlingen i sektoren. Helse Nord skal dele mer og strukturert informasjon med andre helseregioner, avtalespesialister, fastleger og kommunale institusjoner. Viktige forutsetninger er innføring av nasjonal tillitsmodell og utvikling hos leverandører.

Delprosjekt	Status
A Pasientens journaldokumenter	<ul style="list-style-type: none">• Tjenesten ble satt i drift 13.6.2023 som var en viktig milepæl for en nasjonal, virtuell pasientjournal.• Tjenesten skal breddes til alle helsevirksomheter som har behov; dvs sykehjem, fastleger, private aktører o.a. Sterk avhengighet til utvikling fra systemleverandører i primærhelsetjenesten.• Nasjonal tillitsmodell forventes etablert første halvår 2024.• Tjenesten skal utvides med mer informasjon, f.eks. fra multimediearkivet og format (datadeling).
B Pasientens prøvesvar	<ul style="list-style-type: none">• Pasientens prøvesvar vil gjennom Kjernejournal gi helsepersonell trygg og sikker tilgang til alle typer laboratorie- og radiologisvar, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor undersøkelsen er utført.• Pasientens prøvesvar er formalisert i foretaksprotokollen⁶• Tilsvarende tjenester er innført i Skandinavia med godt resultat.• Løsningen krever endring i Kjernejournalforskriften (forventet i 2024) og tilgangsstyring der ansvar for databehandling er avklart.
C Pasientens planer	<ul style="list-style-type: none">• Målet er bedre samhandling mellom helsetjenestenivåene, pasient og pårørende gjennom delte behandlingsplaner.• Pasientene skal ha tilgang til og kan legge til informasjon i behandlingsplan via Helsenorger.• Helse Nord og fire kommuner har pilotert en begrenset løsning via Kjernejournal utviklet av Norsk Helsenett (NHN), som delprosjekt av nasjonalt prosjekt ledet av Helsedirektoratet.• Samarbeider med forskningsprosjekt «<i>Dignity Care</i>».• Fremtidig løsning må integreres i fagsystemet slik at en unngår dobbel registrering.• Det må tydeliggjøres hvem som har ansvar for oppfølging av pasienten.• Framdrift påvirkes av nasjonal finansiering.

⁶ <https://www.helse-nord.no/499f47/siteassets/dokumenter-og-blokker/oppdragsdokument/protokoll-fra-foretaksmote-hod-helse-nord-rhf-krav-og-rammer-for-2023.pdf>

		<ul style="list-style-type: none"> • Helse Nord legger til grunn at <i>Helsekort for gravide</i> kan bygge på løsning for delte behandlingsplaner.
D	Digital hjemmeoppfølging (DHO)	<ul style="list-style-type: none"> • Utprøving av løsninger for digital hjemmeoppfølging i liten skala. • Målbilde for DHO: <ul style="list-style-type: none"> • Høsting av pasientens måldata, skjemabesvarelser • Deling av relevante måldata, hendelser, oppgavedeling koblet sammen med behandlingsplan • Journalføring av aktiviteter og behandling for pasienter i hjemmeoppfølging (inkludere subsett av måldata og observasjoner) • Vurdere å ta i bruk rammeavtale for DHO i regionen. • Forutsetter modernisert datadelingsplattform som realiseres i eget prosjekt i HN-IKT.

Tabell 1 Sammenhengende pasientforløp på tvers av helsetjenesten

Innen utgangen av 2025 skal spesialisthelsetjenesten dele journaldokumenter mellom sykehus i Norge. Klinkere vil få en samlet oversikt over tilgjengelig journalinformasjon ved norske sykehus for den aktuelle pasient og kan slå opp i ulike journaldokumenter ved behov. Prøvesvar deles tilsvarende fra både private og offentlige laboratorier. Helse Nord har i perioden etablert tilgang til nasjonal pasientinformasjon og data fra digital hjemmeoppfølging som en naturlig del av behandleres fagsystem. Innen utgangen av 2026 vil sykehus i Norge dele røntgenbilder og andre multimediaobjekter (EKG, mm) til de klinikere som har pasienten til behandling.

Forbedret samhandlingsevne med kommunal sektor

Kommuner i Nord-Norge vil få tilgang til pasientjournaler og annen relevant pasientinformasjon fra sykehus i regionen fra 2024. Kommunene vil benytte den nasjonale kjernejournalportalen inntil integrasjon mot de kommunale journalsystemer og andre fagsystemer i kommunal sektor er på plass. Målsetningen for 2026 er at sykehus og kommuner opplever å arbeide i en felles, virtuell pasientjournal. Deling av pasientinformasjonen vil være i tråd med norsk lov og forutsetter at aktørene tar i bruk den nasjonale tillitsmodellen. Implementering i kommuner er et kommunalt ansvar som koordineres av Kommunenes Sentralforbund.

Deling fra kommuner til sykehus er under planlegging i Kommunenes Sentralforbunds prosjekt "*Felles Kommunal Journal*"⁷ og realiseres fortløpende etter hvert som kommuner bestiller og implementerer de nasjonale løsningene. Dette forventes å være på plass tidligst i 2025-26.

De to siste årene har Helsedirektoratet, Norsk Helsenett SF og Helse Nord RHF sammen med sykehus og kommuner i Nord-Norge prøvd ut delte behandlingsplaner og egenbehandlingsplaner. Den klart tydeligste tilbakemeldingen er at løsningen må være integrert med fagsystemene før den kan innføres i sektoren. Videre må ansvarsforholdene ved bruk av delte behandlingsplaner være avklart. Helse Nord ønsker å utvikle integrasjon mot minst et fagsystem (DIPS) i løpet av 2024 forutsatt at Norsk Helsenett SF har tjenesten tilgjengelig i testmiljø. Kommunal sektor kan tilsvarende arbeide med integrasjon mot egne fagsystem. Dette vil gi verdifull innsikt i hvordan man bygger integrasjoner for delt

⁷ [Hva er felles kommunal journal \(ks.no\)](https://ks.no)

informasjon og fordeling av oppgaver mellom behandlernivå. I løpet av 2025-26 forventes det at de første fullintegrerte behandlingsplaner kan piloteres mellom sykehus og kommuner, under forutsetning av nasjonal finansiering.

Digitale løsninger har historisk sett vært for avgrenset og ikke gitt kliniker helhetsoversikt over pasientens helsetilstand. Samlet gir det beskrevne omfanget i styresaken en sterk leveransekraft for å skape mer sammenhengende pasientforløp.

Prosjektet har et svært godt samarbeid med Helse Sørøst, Norsk Helsenett SF og utvalgte kommuner. Bodø kommune har vært sentral i realiseringen av pasientens journaldokumenter. Rana, Tromsø og Alta kommune har sammen med Bodø kommune deltatt i utvikling av pasientens planer.

Vedlegg 2

Effektive pasientforløp i sykehus

Det langsiktige målet er at informasjon om pasienten skal følge pasientforløpet i ulike fagsystem og på Helsenorge for pasienten. Pasienter og brukere skal kunne utføre oppgaver og forberedelser slik at behandling i spesialisthelsetjenesten er tilpasset behovene. Flere tjenester er under utvikling og delvis innført.

Delprosjekt	Status
A Innkallingsbrev via Helsenorge	<ul style="list-style-type: none">• Digitale innkallingsbrev fra Dips blir satt i drift i hele regionen innen utgangen av 2023.• Tjenesten omfatter også digitale helseopplysningsskjema som pasienten fyller ut før time / operasjon.• Integrasjon mellom Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP) og pasientbrev skal utvikles for å unngå vedlikehold av to informasjonssystem. Tekstene kan brukes for ulike formål tilpasset hvor pasienten er i forløpet, som f.eks påminning, skjema og forberedelser.• Digitale innkallingsbrev for røntgen er avhengig av oppgradering til nyere versjon av røntgensystem og planlegges innført i 2024.
B Pasientstyrt timebooking	<ul style="list-style-type: none">• Løsning der pasienten kan bestille time selv, er under utvikling i Helse Vest (Dips). Planlegges innført i 2025.• Forutsetter innføring av ny nasj. timeløsning (2.0.) før 2025.• Sende og følge opp oppgaver til pasient som forberedelser før timen. Forutsetter oppgave/skjemamotor, se D.• Ny timeløsning legger grunnlaget for å gjøre timer på sykehus tilgjengelig for kommuner og allmennleger for å unngå samtidighetskonflikter.• Vise timeavtaler for radiologi etter at brev er innført.• Bestille timer til Blodbank.
C Digital dialog mellom pasient og behandler	<ul style="list-style-type: none">• Alle digitale tjenester bør ha dialogmulighet.• Tjenesten er basert på godkjent henvisning.• Innføring høsten 2023 for kontaktinformasjon for avdeling og behandler. Dialogtjenesten innføres i 2024.• Pasientdialog med andre fagsystem (Sectra, DIPS lab, Sympathy osv) utredes og innføres dersom systemet understøtter dialog.
D Digitale skjema	<ul style="list-style-type: none">• Det er etablert skjema som pasient finner og fyller ut på Helsenorge og som kommer inn som pdf i Dips og Elements i dag.• Planen er å endre import av skjema til strukturerte data og bedre integrert med fagsystemene.• Forutsetter etablert drift og forvaltning av skjema.
E Beslutningsstøtte (triagering)	<ul style="list-style-type: none">• Helse Nord har over tid fulgt med på bruk av pasientrapporterte data for helseformål i Danmark. Prosjektet vil utrede muligheten for å ta i bruk slike tjenester.• Forutsetter digitale skjema og CE-godkjenning av system.
F Barn og unge	<ul style="list-style-type: none">• Utvikling av tjenester for aldersgruppen 12-16 år har foregått i flere år.• Revidert plan for innføring er høsten 2023 og 2024 avhengig av Helsedirektoratets veileder.• Leveranser for barn og unge er en forutsetning for samhandling og videreutvikling av tjenester for pasienter og pårørende.

Pasientinvolvering for mer effektive sykehus

Leveranser som gir gevinst for helseforetakene ved frigjort tid til pasientbehandling, bør prioriteres. Erfaringer fra Danmark viser at tjenester som dialog og beslutningsstøtte (triagering) kan utføres av sykepleiere i stedet for leger, og tilrettelegger for oppgavedeling. Men framfor alt kan slike tjenester avklare pasientens behov slik at unødvendige kontroller unngås, og de som har behov for tidligere hjelp, får dette. Modernisering av tjenester som tar ut potensialet for eller er en forutsetning for nye tjenester, bør prioriteres. Et eksempel på dette er ny nasjonal timeløsning der pasient får varsel om timen når den er opprettet og sykehuset kan sende oppgaver og ha dialog med pasient som forberedelse til timen. Pasienten kan booke en time som passer. Slik kan sykehuset bruke mindre ressurser på telefoner om timer, få færre strykninger og dermed flere konsultasjoner som gjennomføres som planlagt. Videre må leveranser som er under utvikling i regionen ferdigstilles i 2024. Dette gjelder innkallingsbrev til radiologi, digital dialog mellom pasient og behandler, tjenester for barn og unge og digitale skjema.

Bedre behandling og reduserte ventelister

Helse Nord har gjennom de senere år etablert tjenester som samlet sett gir anledning til å forbedre hvordan pasienten innkalles og følges opp av sykehusene i regionen. Region Midtjylland, Danmark, har de siste 10 årene arbeidet med pasientrapporterte opplysninger (PRO løsninger). Bruk av PRO-løsninger støtter brukerrettet behandling og fører til bedre utnyttelse av kliniske ressurser, økt behandlingskvalitet samt økt sykdomsinnsikt og mestring av pasientenes egen sykdom. Det krever imidlertid høy kvalitet på den enkelte PRO-løsning, nøye planlagte pasientforløp og en brukervennlig IT-løsning for å oppnå disse effektene. PRO benyttes primært til fire formål, som verktøy til dialogstøtte, som verktøy for å vurdere pasientens behov for oppmøte sykehus (eks. Etterkontroll), som redskap for å velge rette kliniker (lege eller sykepleier) og til sist om pasienten er klar til behandling. Basert på erfaringene fra Danmark vil Helse Nord etablere tilsvarende bruk av pasientrapporterte data. I dag er det etablert 58 ulike diagnoseorienterte PRO-løsninger i Danmark og ytterligere ni er under utvikling. Disse kan Helse Nord velge å ta i bruk. Hvilke som er mest velegnet må ta utgangspunkt i kliniske behov. Ambisjonen for perioden er uttesting av minst to PRO-løsninger som har etablert organisatoriske rammer og teknisk løsning i Helse Nord. Arbeidet i Helse Nord vil ta utgangspunkt i den forskningen som er gjort i Danmark⁸.

Digitale helsetjenester for alle?

I dag er spesialisthelsetjenester på Helsenorge ikke tilgjengelig for barn og unge (12-16 år) og deres pårørende. Etter hvert som det utvikles flere og flere tjenester, vil dette digitale utenforskapet forverres. Samtidig begrenses den digitale samhandlingen mellom aktørene i sektoren til tradisjonell meldingsutveksling, ved at journaldokumenter og annen pasientinformasjon ikke deles for aldersgruppen.

Helse Nord RHF skal i perioden 2023-2026 etablere tilstrekkelig robuste og sikre løsninger som ivaretar behovene også for aldersgruppen 12-16 år. Arbeidet utføres i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk Helsenett SF. Løsning for fosterforeldre, andre foresatte og institusjonsbarn er adressert nasjonalt og vil ikke bli løst av Helse Nord i prosjektperioden.

⁸ <https://www.fagperson.sundhed.rm.dk/til-ansatte-og-samarbeidspartnere/ambuflex/forskning/publikationer-og-ressourcer2/>

Direktoratet for digitalisering (DigDir) anslår at hver femte innbygger er digitalt sårbar. Dette stemmer overens med en kartlegging fra Danmark, som viser at mellom 17 og 22 prosent av befolkningen står i fare for å oppleve digitalt utenforskap⁹. Brukerundersøkelser og forskningsprosjekt fanger ofte ikke opp behovene til denne pasientgruppen da undersøkelsene ofte gjennomføres digitalt. Helse Nord er særlig oppmerksom på pasientgruppen. Saken er tatt opp i Produktstyret for Helsenorge. Helse Nord har bedt om tettere involvering av ikke-digitale brukere for å sikre et likeverdig helsetilbud og vil selv følge opp dette i utviklingen av nye tjenester.

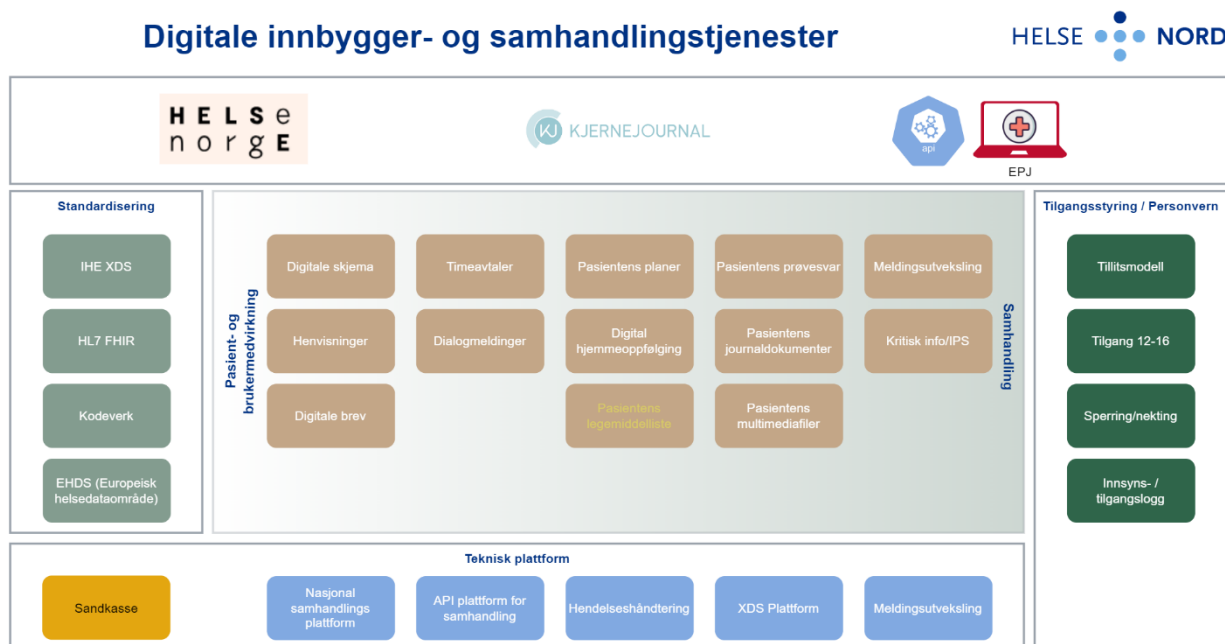
⁹ <https://www.digdir.no/rikets-digitale-tilstand/hvor-mange-opplever-digitalt-utenforskap/4456>

Vedlegg 3

Estimerte kostnader for del-leveranser 2024-2026

	Antatt realisert i 2024-2026	
Dokumentdeling - KJ	kr	9 882 500
Datadeling	kr	6 700 000
Behandlingsplaner		
	kr	7 095 000
Patient summary (IPS)	kr	-
Brev	kr	6 055 000
Logginnsyn	kr	-
Dialog	kr	3 926 667
DIPS skjema på Helsenorge (inkl. oppgavemotor)	kr	12 550 000
Barn & unge	kr	1 133 333
Triagering	kr	5 200 000
Time	kr	7 854 775
Pasientstyrt timebooking	kr	8 725 000
Prøvesvar	kr	9 000 000
Multimediaarkiv	kr	9 000 000
Kritisk info	kr	3 400 000
Forbedring mm	kr	-
NHN prosjektteam Inkl D&D	kr	6 000 000
Helse Nord prosjektteam inkl utvikling HNIKT, UNN og FSE	kr	40 997 867
Reise, møter	kr	900 000
Fratrekk for konseptfaser	-kr	2 820 000
Forventningsverdier uten reserve	kr	135 600 142
Reserve (7,7%)	kr	10 400 531
Forventningsverdier inkl. Reserve	kr	146 000 672

Vedlegg 4 Samvirkende tjenester



Figur 1 viser de mange avhengighetene som må spille sammen for at tjenester som støtter opp om pasient- og brukermedvirkning og samhandling mellom helsepersonell skal spille sammen. Prosjektet i Helse Nord organisert slik at begge dimensjonene ivaretas.

Vedlegg 5

Leveranser DIS 2015-2023

→ 2021	2021-2023	2024 Rest (202-23)
Tilgang til pasientjournal på Helsenorge	Pasientens journaldokumenter (steg 1 av dokumentdeling)	Digital dialog pasient-behandler
Vise informasjon om journaldokumenter som ikke er direkte tilgjengelig på Helsenorge	Pasientbrev via Helsenorge med videreformidling	Pasientbrev til radiologiundersøkelse (*)
Timeavtaler med dialog	Helseopplysningsskjema	Tjenester for ungdom (12-16)
Videotimer via Helsenorge	Vise Helsekontakt	Tilgang til multimediaarkiv (*)
Dialog fastlege-spesialist	Tilbakemeldingsskjema (H-23)	
Vise dokumentbaserte prøvesvar	Utprøving digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner	
Vise henvisningsstatus	Formidle skjema fra Checkware via Helsenorge (H-23)	
Vise viderehenvisninger		
Digitale skjema om journal		
Pasienter får varsel om og kan se covid-19 prøvesvar		
Utprøving: Pasientens journaldokumenter (dokumentdeling)		

Tabell 3 Leveranser 2015-2023. (*)= under arbeid men avhengig av videreføring med finansiering.

Vedlegg 6

Forventede gevinster pr. tjeneste

Tjeneste \ gevinst	Økt kvalitet i behandling	Økt pasientsikkerhet	Redusert venteliste	Økt oppmøte og gjennomføring	Færre telefoner	Frigjort tid for helsepersonell	Økt tillit til helsetjenesten	Redusert dobbeltarbeid	Forbedret datakvalitet	Enklere for innbygger	Bedre samhandling Spesialist/primær	Reduserte pasientreiser
Pasientens journaldokumenter (multimediearkiv)	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X
Pasientens prøvesvar	X	X			X		X	X	X	X	X	
Pasientens behandlingsplaner («Delte dokumenter»)	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Digital hjemmeoppfølging	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Innkallingsbrev		X	X	X	X	X	X			X		
Andre brev på Helsenorge		X			X	X	X			X		
Ny timetjeneste /timebooking			X	X	X	X				X		X
Timebooking blodbank				X	X	X				X		
Digital dialog	X	X	X		X	X	X			X	X	X
Digitale skjema	X	X	X			X	X	X	X	X		X
Beslutningsstøtte	X	X	X		X	X	X	X	X			X
Barn & unge		X	X	X	X	X	X			X		
Logginnsyn		X			X		X			X		

Tabell 4 Forventede gevinster pr. tjeneste frem mot 2026.

Vurdering av de regionale helseforetakenes Felles plan 2023 IKT-utvikling og digitalisering

- Journal- og samhandlingsløsninger
- Hjemmeoppfølging og innbyggertjenester

Notatet oppsummerer Direktoratet for e-helse sin vurdering av de regionale helseforetakenes Felles plan 2023 for IKT-utvikling og digitalisering på områdene journal- og samhandlingsløsninger, hjemmeoppfølging og innbyggertjenester. Vurderingen er gjort på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og inneholder anbefalinger til videre oppfølging.

Felles plan gir god innsikt i det omfattende digitaliseringsarbeidet som gjøres i de regionale helseforetakene, og særlig knyttet til de fem prioriterte samhandlingstiltakene. Helseregionene har etablert et stadig mer aktivt samarbeid og har videreutviklet planen til i enda større grad være felles på tvers av regionene. Samtidig tydeliggjør den ulike utfordringer i helseregionene samt problemstillinger de mener bør adresseres nasjonalt.

1 Innledning

De regionale helseforetakene har i flere år hatt oppdrag om å samarbeide om utarbeidelsen av en felles plan for IKT-utvikling og digitalisering. Oppdraget for 2023 fremkommer av foretaksprotokoll fra foretaksmøter 17. januar 2023¹, med frist 1. oktober 2023. Som en del av planen skal behov og tiltak for en mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten, herunder hvordan helsefelleskapene kan bidra for å understøtte dette, beskrives. Det bør også fremgå konkrete endringer i planer sammenlignet med forrige rapportering 1. oktober 2022.

Tilsvarende har Direktoratet for e-helse hatt årlige oppdrag om å vurdere de regionale helseforetakenes felles plan, med konkrete anbefalinger for videre oppfølging. Direktoratets oppdrag er i 2023 avgrenset til journal- og samhandlingsløsninger (jf. tildelingsbrevet, TB2023-19²). Felles plan 2023 omfatter journal- og samhandlingsløsninger, effektiv samhandling med primærhelsetjenesten, bruk av helsedata og digital sikkerhet og personvern. De to siste temaene vurderes ikke av direktoratet. Direktoratets frist er 15. oktober 2023.

Direktoratet for e-helse opplever at det har vært god dialog med de regionale helseforetakene i prosessen. Direktoratet har fått tilsendt arbeidsversjoner av planen og har fått mulighet til å gi innspill underveis, som er ivaretatt i endelig versjon av Felles plan 2023.

¹ [Protokoll fra foretaksmøter 17. januar 2023, likelydende oppdrag til alle regioner \(regjeringen.no\)](#)

² [Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse 2022 \(regjeringen.no\)](#)

2 Oppsummering av videre oppfølging og anbefalinger

Direktoratet for e-helse har i sitt oppdrag særlig vurdert tema som i Felles plan løftes som utfordringer. Direktoratets vurderinger knyttet til de enkelte temaene er beskrevet i kapittel 3. Konkrete anbefalinger til videre oppfølging er oppsummert i tabellen under. Anbefalingene er i all hovedsak i tråd med innspill i Felles plan.

Tema	Videre oppfølging og anbefalinger
Generelle anbefalinger	De regionale helseforetakene bør videreføre arbeidet med Felles plan. Innretning på neste års plan bør dekke alle relevante områder i Nasjonal e-helsestrategi for å tydeliggjøre hvordan helseregionene bidrar til å nå målene i strategien og i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.
Pasientens legemiddelliste	Direktoratet for e-helse koordinerer satsingen på pasientens legemiddelliste på tvers av helsetjenesten. Som en del av dette følger direktoratet opp problemstillinger og tema som må avklares nasjonalt, herunder vurdering av rekvirentkravene og behov for felles avvikssystem på tvers av aktørene. De regionale helseforetakene bør få i oppdrag å utarbeide mer konkrete og forpliktende planer for arbeidet med pasientens legemiddelliste.
Pasientens journaldokumenter	Direktoratet for e-helse evaluerer utprøving av pasientens journaldokumenter i samarbeid med aktørene, og legger frem anbefaling om trinnvis nasjonal innføring. Norsk helsenett bør prioritere fremdrift på tillitsrammeverket, som er en forutsetning for lokal tilrettelegging og innføring til flere aktører i primærhelsetjenesten. Helse Midt-Norge bør få i oppdrag å prioritere plan for deltakelse i den nasjonale dokumentdelingen.
Pasientens prøvesvar	De regionale helseforetakene bør få i oppdrag å utarbeide mer konkrete og forpliktende planer for arbeidet med pasientens prøvesvar. Som del av interregionalt samarbeid for prøvesvar bør én region få et lederansvar på vegne av helseregionene, i tett samarbeid med at Direktoratet for e-helse skal sikre at helsefaglige behov ivaretas. Helseregionene bør i 2024 gjennomføre nødvendige risiko- og personvern vurderinger, og bidra til at det kan gjøres nasjonale helhetlige risikoanalyser og personvernkonsekvensvurderinger i tilknytning til program digital samhandling/pasientens prøvesvar.
Kritisk informasjon	Direktoratet vurderer nye normerende produkter for kritisk informasjon som legger til rette for at videre nasjonal utvikling følger EU sine anbefalinger. Arbeidet gjøres i samarbeid med aktørene i sektoren. Helse Vest, Helse Nord og Helse Sør-Øst bør fortsette utprøving og bruk av kritisk info API slik de beskriver i Felles plan, og sammen med Helse Midt-Norge og Norsk helsenett bidra i arbeidet med utvikling av nye informasjonsmodeller for kritisk informasjon.
Læringspunkter fra Helseplattformen	Direktoratet for e-helse vil sammen med Helse Midt-Norge utarbeide en plan for å innhente og dele relevante læringspunkter fra Helseplattformen.
Strukturering av journal og standardisert språk	Direktoratet for e-helse vil gjennomføre en revisjon av målbildet for SNOMED CT med kobling til andre kodeverk, basert på løpende erfaringsuthenting fra Helse Midt-Norge. Arbeidet med strukturering av journal og innføring av SNOMED CT med kobling til andre kodeverk bør i større grad samordnes mellom regionene, der

	<p>ansvar for delområder fordeles mellom partene. Arbeidet bør samordnes med initiativet for registerrapportering.</p> <p>De ulike, og til dels overlappende, initiativene relatert til registerrapportering bør samles til ett felles initiativ, slik at ressursene brukes opp mot en omforent tilnærming og inn mot felles mål. Det må avklares nærmere hvor eierskap til et slikt initiativ bør ligge.</p> <p>Det er fortsatt behov for å gjøre forvaltningsmodellen for SNOMED CT med kobling til andre kodeverk godt kjent i sektor, og å få samhandlingsprosessene til å fungere godt. Helseregionene bør også bygge kompetanse på å innføre og forvalte standardisert språk i egen organisasjon.</p>
Digitale helsetjenester – tjenester på Helsenorge	De regionale helseforetakene bør fortsette samarbeidet om digitale helsetjenester, slik de beskriver i Felles plan. Dette bør inngå i Felles plan 2024.
Effektiv samhandling med primærhelsetjenesten (bruk av helsefelleskapene, deling av data, digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner)	<p>Direktoratet er enig i helseregionenes vurdering i at det bør etableres en helhetlig, nasjonal arkitektur for egenbehandlingsplan på tvers av samhandlende helseaktører, og vil ta dette med i den videre prioriteringen.</p> <p>Helseregionene bør vurdere modeller sammen med kommunene som gjør det mulig for pasientene å benytte samme DHO-utstyr, uavhengig om de følges opp fra primær- eller spesialisthelsetjenesten.</p> <p>I videre arbeid med utprøving av prosessplattformen i Helse Sør-Øst bør det vurderes om dette kan bidra til bedre samhandlingsprosesser med primærhelsetjenesten.</p> <p>Helseregionene bør få oppdrag om å bidra i samarbeidet med Norsk helsenett, kommuner og direktoratet i utprøving av mulighetsrommet i målarkitekturen for datadeling. I utprøvingen må det legges vekt på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Helseregionene bør i større grad ta initiativ til å etablere samhandlingsmodeller i helsefelleskapene, med tydelig ansvarsfordeling og beskrivelser av ansvarsovergangen, innen bl.a. DHO.</p>

3 Vurdering

Overordnede vurderinger

De regionale helseforetakene har etablert et stadig mer aktivt samarbeid, og har i 2023 videreutviklet planen til å i enda større grad være *felles* på tvers av regionene. Planen har også i større grad løftet frem felles utfordringer og problemstillinger. Helseregionene påpeker selv i Felles plan 2023 at felles oppdrag og felles planarbeid har vært en driver for økt samarbeid mellom regionene. Felles plan gir god innsikt i det omfattende digitaliseringsarbeidet som gjøres av de regionale helseforetakene og særlig knyttet til de fem prioriterte samhandlingstiltakene. Dette er nyttig for nasjonale myndigheter, og det anbefales at de regionale helseforetakene viderefører arbeidet med felles plan.

Nasjonal e-helsestrategi er sektoren felles strategi for digitalisering som skal bidra til å nå helsepolitiske mål. Det er positivt og viktig at Felles plan viser til nasjonal e-helsestrategi og kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan som styrende dokumenter. Det bør vurderes om innretning på neste års plan i større grad bør dekke flere relevante områder i Nasjonal e-helsestrategi for å tydeliggjøre hvordan helseregionene bidrar til å nå målene i strategien og Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Eksempler på relevante områder som bør inngå er kunstig intelligens (KI) og persontilpasset medisin.

Helseregionene er i Felles plan 2023 tydelige på ulikheter i løsningsvalg innen pasientjournal og pasientens legemiddelliste, samt at de har ulike tilnærminger og oppfatning av strukturering av journalinformasjon, innføring av standardiserte språk, og ulike planer for bruken av Helsenorge. Ulikhetene er tydeligst mellom Helse Midt-Norge og de tre andre regionene. Ulike strategier og tilnærminger på sentrale områder kan medføre at innbyggere opplever større ulikheter i tjenestene på tvers av helseregioner og økt nasjonal ressursbruk. Det bør følges med på utviklingen nasjonalt.

Pasientens legemiddelliste

Beskrivelsen av status for arbeidet med pasientens legemiddelliste (PLL) er i tråd med direktorats vurdering av status. Utprøvingen av pasientens legemiddelliste i Bergen/Helse Vest er forsinket, og utprøvningsprosjektet er planlagt ferdig ved utgangen av mars 2024. Helse Nord har påtatt seg ansvaret for å lede arbeidet med utvikling av funksjonalitet for pasientens legemiddelliste på vegne av helseregionene som bruker DIPS Arena. Helse Nord planlegger tilkobling til sentral forskrivningsmodul (SFM) basis API i løpet av første kvartal 2024, og videre full støtte for PLL fra fjerde kvartal 2024 (oppdatert informasjon fra programstyremøte i PLL 29.09.2023). Helse Midt-Norge etablerer en regional legemiddelliste som en del av Helseplattformen for pasienter i Midt-Norge.

Behov for nasjonal samordning og koordinering for å nå målene

Utprøvingen i Bergen har hatt lavere fremdrift enn planlagt grunnet vedvarende tekniske problemer med forskrivningsmodulen (FM) som er tatt i bruk av utvalgte leger, fastleger og avtalespesialister. FM 4.12 ble produksjonssatt i Helse Vest og Bergen kommune i september 2023, og det er foreløpig gode tilbakemeldinger og opplevd nytte. Helse Vest har også tatt i bruk SFM basis API for innlasting til kurvesystemet Meona.

Helse Nord blir neste utprøvningsområde etter Bergen. Helse Nord fremhever viktigheten av å få et stort apparat til å fungere sammen for å lykkes med sine planer. Både Helse Vest og Helse Nord peker på behovet for at innføring må skje koordinert med primærhelsetjenesten i kommunene i regionen.

Helse Midt-Norge har viktige erfaringer med en regional legemiddelliste ved å ta i bruk SFM basis API for skriving av resepter. Implementering av rekvirentkravene til e-multidose diskuteres fortsatt med Norsk helsenett. Helse Midt-Norge sin ambisjon er at den regionale legemiddellisten i Midt-Norge skal integreres med pasientens legemiddelliste etter samme mønster som for de øvrige regionene. Sammenlignet med de andre regionene tidfester de i liten grad milepælene knyttet til denne ambisjonen. Regionen fremhever at spesialisthelsetjenesten og Norsk helsenett bør samle kreftene om å bruke SFM basis API for bruk av pasientens legemiddelliste. Direktoratet vurderer at utviklingen i Helse Nord på vegne av de andre regionene vil føre til at kreftene samles om SFM basis API slik Helse Midt-Norge etterlyser.

Direktoratets vurdering er at det er et stort behov for nasjonal samordning i arbeidet med pasientens legemiddelliste, og at direktoratet har en viktig pådriverrolle i videre utprøving og innføring. Denne rollen er særlig viktig for å sikre koordinering mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, og videre finansiering er avgjørende for å sikre ønsket fremdrift. I Felles plan vises det til at flere av arenaene som sikrer samarbeid på tvers av helseregionene er i regi av direktoratet, for eksempel programstyret PLL, rådsmodellen for e-helse og arbeidet i arbeidsgruppen PLL i praksis som del av utprøvningsprosjektet i Bergen. Ved sammenslåingen av Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse fra 1. januar 2024 blir det viktig å sikre god kontinuitet i arbeidet med pasientens legemiddelliste.

Behov for å vurdere en gjennomgang av rekvirentkravene

Felles plan viser til at det bør vurderes en revisjon av felles rekvirentkrav for å sikre god pasientsikkerhet og brukervennlighet. Direktoratet støtter denne vurderingen og vil følge opp behovet i samarbeid med aktørene.

Kvalitet i e-resept

Direktoratet vil fremheve betydningen av bedre bruk av e-resept som tiltak for å lykkes med pasientens legemiddelliste, og støtter forslaget i Felles plan om at alle helseregioner starter et arbeid med dette. Opplæring, i tillegg til blant annet teknisk tilrettelegging for støtte til legemiddelsamstemming og god forståelse for pasientens legemiddelliste som konsept er viktige elementer. Bedre bruk av e-resept handler i stor grad om endring av allerede innarbeidede rutiner og måten man jobber på, og krever derfor kulturendring, noe som tar tid.

Avklaringer som bør løses i nasjonalt fellesskap

Felles plan lister opp åtte avklaringsbehov som krever løsning i nasjonalt fellesskap. Problemstillingene har kommet opp på ulike tidspunkter i arbeidet med pasientens legemiddelliste, og det skjer en gradvis utvikling. For alle avklaringsbehovene pågår det prosesser, og de fleste punktene er gjentatte ganger drøftet og fulgt opp i PLL i praksis. Det er behov for mer erfaring med samhandling om pasientens legemiddelliste i utprøvningsprosjektet om PLL for å kunne få gode avklaringer på flere av punktene. Evalueringen av utprøvningsprosjektet i Bergen, samt erfaringer med samhandling om den regionale legemiddellisten i Midt-Norge, er også et viktig erfaringsgrunnlag. Direktoratet vil følge opp punktene, og vurdere om prosessene for å få felles avklaringer bør forbedres. Direktoratet vil påpeke forhold ved noen av avklaringspunktene:

- *Pkt. 1 – anbefalinger knyttet til forskrift om virkestoffbasert forskrivning:* Det pågår flere ulike løp som handler om virkestoffbasert ordinerings/forskrivning, herunder forskrift om rekvirering og utlevering og tilhørende veileder som stiller nye krav, samt et delprosjekt i SAFEST om virkestoffordinerings. Det er flere utfordringer knyttet til virkestoffbasert ordinerings/rekvirering som bør sees i sammenheng. Helsedirektoratet har en sentral rolle gitt deres veiledningsrolle til forskriften og hvordan forskriftskravene bør etterleves i praksis.
- *Pkt. 2, 3, 4, 5 og 7* er avklaringer som følges opp i PLL i praksis, som del av utprøvningsprosjektet. Det er behov for å videreføre PLL i praksis etter avslutning av utprøvningsprosjektet. Det er også behov for å se til erfaringer i Helse Midt-Norge med regional legemiddelliste, samt Helseplattformen og Norsk helsenetts testperiode om unntak for rekvirentkrav (her vises det til vedtak i ekstraordinært programstyremøte 25. mai 2023).
- *Pkt. 6 – detaljer i API-rammeverket* må sees i en større sammenheng enn PLL. Det vises til samarbeidsmodellen for internasjonale standarder og pågående normeringsarbeid i regi av direktoratet.
- *Pkt. 8 – felles kodeverk for legemiddelreaksjoner for kjernejournal og reseptformidleren:* det vises til kapittel om kritisk informasjon for nærmere beskrivelse av status for arbeidet.

Felles avvikssystem

Felles plan løfter behovet for felles avvikssystem på tvers av organisasjoner og nivå i helse- og omsorgstjenesten knyttet til arbeidet med pasientens legemiddelliste. Dette er en generell utfordring i samhandlingen, og i kapittel fire i planen vises det til at helsefellesskapene viser til et behov for felles avviksløsning på tvers av omsorgsnivåene, felles individuell plan og felles behandlingsplan. Det foreligger ingen konkrete planer om felles avvikssystem for de nasjonale samhandlingsløsningene. Direktoratet vil se på dette behovet sammen med de involverte aktørene.

Videre oppfølging og anbefalinger

Direktoratet for e-helse koordinerer satsingen på pasientens legemiddelliste på tvers av helsetjenesten. Som en del av dette følger direktoratet opp problemstillinger og tema som må avklares nasjonalt, herunder vurdering av rekvirentkravene og behov for felles avvikssystem på tvers av aktørene.

De regionale helseforetakene bør få i oppdrag å utarbeide mer konkrete og forpliktende planer for arbeidet med pasientens legemiddelliste.

Pasientens journaldokumenter (dokumentdeling gjennom kjernejournal)

Det er gode leveranser fra alle regionene så langt når det gjelder samordning av krav og bidrag i nasjonal tilrettelegging av tillitsrammeverket. Helse Nord og Helse Sør-Øst har klargjort for tilgjengeliggjøring av journaldokumenter (kilder), og har også gjort midlertidige grep lokalt for å kunne oppskalere antall brukere i produksjon før tillitsrammeverket leveres. Mekanismene som er tatt i bruk for oppskalering er vurdert å ikke skalere for nasjonal innføring. Særlig Helse Sør-Øst og Oslo ser ut til å ha tatt i bruk ny tjeneste, mens Helse Nord, Bodø og fastlegene i mindre grad.

I 2023 har det vært en felles ambisjon om å tilrettelegge nasjonalt for innføring av samhandlingstjenester ved å utvikle og prøve ut tillitsrammeverket. Dette er en forutsetning for nasjonal innføringen av pasientens journaldokumenter. Norsk helsenett planla opprinnelig å levere tillitstjenestene i tredje kvartal 2023, men rapporterer nå at leveransen er forsinket til første kvartal 2024. Aktørene forsinkes tilsvarende.

I første omgang er det helseforetak som skal være «kilde» til informasjon, det vil si; tilgjengeliggjøre referanser til journaldokumenter og journaldokumenter. Helse Sør-Øst og Helse Nord er klargjort som kilder, men har ikke prøvd ut tjenesten med bruk av tillitsrammeverket. Helse Vest har startet arbeidet med klargjøring, mens Helse Midt-Norge rapporterer at intensjonen er å implementere de tekniske tilpasninger for deltakelse i den nasjonale dokumentdelingen gjennom første halvår 2024. Dette er ikke besluttet prioritert av partene ennå.

Videre oppfølging og anbefalinger

Direktoratet for e-helse evaluerer utprøving av pasientens journaldokumenter i samarbeid med aktørene og legger frem anbefaling om trinnvis nasjonal innføring.

Norsk helsenett bør prioritere fremdrift på tillitsrammeverket, som er en forutsetning for lokal tilrettelegging og innføring til flere aktører i primærhelsetjenesten.

Helse Midt-Norge bør få i oppdrag å prioritere plan for deltakelse i den nasjonale dokumentdelingen.

Pasientens prøvesvar

Felles plan gir en god beskrivelse av status, som viser at helseregionene forbereder oppstart for deltakelse i arbeidet høsten 2023, men ikke er i gang med utprøving av løsningen til kvalitetssikring.

Status i arbeidet viser at det er behov for økt samarbeid og styring på tvers av regioner, og at de i løpet av høsten 2023 skal innlede et interregionalt samarbeid.

Når man vurderer status fra regionene i sammenheng med status fra Norsk helsenett er det risiko for at utprøving av pasientens prøvesvar med formål om bruk av løsningen til helsehjelp i 2024 blir forsinket. Dette må sees i lys av at Norsk helsenett er noe forsinket med personvern og tilgangsstyring, og regionene forutsetter at dette er på plass før de kommer i gang med utprøvingen.

I 2023 har det vært en felles ambisjon om å starte utprøving av prøvesvar til kvalitetssikringsformål, for å være godt i gang når lovverket er på plass og ha grunnlag for utprøving til helsehjelp i 2024. Det er derfor grunn til bekymring for fremdrift når Felles plan viser at regionene høsten 2023 i hovedsak er i gang med å *forberede oppstart*.

Utprøving av prøvesvar til kvalitetssikring er planlagt i parallell med å få på plass regelverk og utvikling av funksjonalitet for blant annet nekting og sperring, som er en forutsetning for nasjonal innføringen av pasientens prøvesvar. Helseregionene melder at de ikke kan igangsette utprøving før funksjonaliteten er på plass. I tillegg rapporterer Norsk helsenett forsinkelse på arbeidet med utvikling av funksjonalitet, det kan innebære at aktørene forsinkes tilsvarende.

Regionene sin deltakelse i arbeidet med utprøving av prøvesvar omfatter både rollen som produsent av prøvesvar og konsument av prøvesvar. Ut fra planverket fremstår det som at regionene foreløpig planlegger utprøving med et begrenset omfang av enheter som er produsenter i 2024.

Det er grunn til å gjøre oppmerksom på at manglende utprøving av konsumentperspektivet kan føre til at behov for bruk til helsehjelp (konsumenter) ikke ivaretas eller fanges opp tidlig nok for å sikre en justert og god løsning til helsehjelp i 2024.

Konkrete anbefalinger for videre oppfølging

De regionale helseforetakene bør få i oppdrag å utarbeide mer konkrete og forpliktende planer for arbeidet med pasientens prøvesvar. Planen må ivareta både laboratorier (produsenter) og helsepersonell sin bruk av prøvesvar til helsehjelp (konsumenter). I planen bør det fremgå at alle helseregionenes laboratorier og radiologienheter skal sende prøvesvar til den nasjonale løsningen (jf. forslag om meldeplikt i forskriftshøringen). I tillegg bør planen synliggjøre estimert tidspunkt for når utprøvingen for *både* produsent og konsument antas ferdigstilt.

Som del av interregionalt samarbeid for prøvesvar bør én region få et lederansvar på vegne av helseregionene, i tett samarbeid med at Direktoratet for e-helse skal sikre at helsefaglige behov ivaretas.

Helseregionene bør i 2024 gjennomføre nødvendige risiko- og personvern vurderinger, og bidra til at det kan gjøres nasjonale helhetlige risikoanalyser og personvernkonskvensvurderinger i tilknytning til program digital samhandling/pasientens prøvesvar.

Kritisk informasjon

Felles plan gir en god beskrivelse av status for arbeidet med kritisk informasjon. Norsk helsenett har i 2023 etablert API for kritisk informasjon i kjernejournal. Målet er å øke både bruk og registrering av kritisk informasjon i kjernejournal. Tjenesten antas å øke pasientsikkerheten samtidig som arbeidsbelastningen på helsepersonellet reduseres. Helse Vest, Helse Nord og Helse Sør-Øst har alle planer om å prøve ut tjenesten og helt eller delvis ta den i bruk i løpet av 2024. Fremdriften de angir for dette arbeidet virker å være realistisk.

Det er usikkert hvor stor utbredelse Helse Nord og Helse Sør-Øst vil oppnå i løpet av 2024. Det er likevel positivt at kritisk info API nå er i ferd med å bli tatt i bruk og vil komme et godt stykke på vei i utbredelse i løpet av 2024. Direktoratet for e-helse mener dette vil bidra til økt datakvalitet.

Helse Midt-Norge anbefaler at APIet for kritisk informasjon tilpasses internasjonalt format (International Patient Summary). Hvis overgangen ikke ivaretas, kan bruk av API for Kritisk informasjon gi merarbeid for klinikere i Helse Midt-Norge. Direktoratet for e-helse arbeider med nye normerende produkter (trolig retningslinjer) for kritisk informasjon, som legger til rette for at videre nasjonal utvikling følger EU sine anbefalinger. Direktoratet mener at nye normerende produkter kan være et skritt på veien for å ivareta Helse Midt-Norges behov. Arbeidet gjennomføres i samarbeidet med sektoren. Nye retningslinjer for kritisk informasjon kan potensielt medføre behov for å tilpasse informasjonsmodell i kjernejournal, det tilhørende API og virksomhetenes fagsystem.

Det står i Felles plan at det forutsettes at det fra nasjonalt hold kommer en løsning som gir kun én nasjonal autoritativ kilde for legemiddelreaksjoner. Direktoratet for e-helse mener at dette foreløpig ikke er tilstrekkelig utredet helsefaglig, samfunnsøkonomisk, teknisk og juridisk. Norsk helsenett vurderer hvordan kjernejournal kan ta rollen som en nasjonal kilde og vil involvere direktoratet når de har utgreid behovet.

Konkrete anbefalinger for videre oppfølging

Direktoratet vurderer nye normerende produkter for kritisk informasjon som legger til rette for at videre nasjonal utvikling følger EU sine anbefalinger. Arbeidet gjøres i samarbeid med aktørene i sektoren.

Helse Vest, Helse Nord og Helse Sør-Øst bør fortsette utprøving og bruk av kritisk info API slik de beskriver i Felles plan, og sammen med Helse Midt-Norge og Norsk helsenett bidra i arbeidet med utvikling av nye informasjonsmodeller for kritisk informasjon.

Læringspunkter fra Helseplattformen

Innføringen av Helseplattformen er en av de største omstillingsprosjektene i helsesektoren, som medfører endring i måten helsetjenester leveres på. Det påvirker klinisk praksis, organisering, roller og ansvar både lokalt, regionalt og nasjonalt. I Felles plan beskrives prosess for hvordan læring og formidling skal foregå, konkrete faglige læringspunkter, samt gevinstrealisering. Felles plan anbefaler at temaet 'læring fra Helseplattformen' følges opp i årene fremover, både på lokalt, regionalt og på nasjonalt nivå.

Særlig relevante læringsområder som er trukket frem i Felles plan er:

- Strukturert journal og standardisert språk
- Legemiddelhåndtering med oppdatert legemiddelliste, virkestoffordinering og beslutningsstøtte
- Helhetlige pasientforløp med standardiserte arbeidsprosesser, og etablering av nye beslutningsstrukturer på tvers av omsorgsnivå og aktører

Helse Midt-Norge og Helseplattformen opparbeider mye erfaring og det er viktig at relevant læring gjenbrukes hos andre aktører. Det gjøres et godt og grundig arbeid med å oppsummere og dele læringspunkter. Dette er et omfattende arbeid som nasjonale myndigheter bør følge tett, og tilrettelegge for.

Som første bruker av flere nasjonale e-helseløsninger og standardisert språk får Helseplattformen praktisk erfaring. Helse Midt-Norge har status som nasjonal

utprøvningsarena for bruk av SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk, og Helse Midt-Norge er ansvarlig for å innhente relevante læringspunkter fra Helseplattformen. Direktoratet for e-helse vil bidra til å evaluere nytten og dele læringspunktene på tvers av aktørene i helse- og omsorgssektoren.

Helseplattformen tilrettelegger for helhetlige pasientforløp og muliggjør helsepersonells tilgang på oppdatert og komplett pasientinformasjon. Det er lagt ned et betydelig arbeid i å utarbeide standardiserte arbeidsprosesser, samt etablering av styringsstrukturer på tvers av aktører og omsorgsnivå. Direktoratet mener erfaringene er viktig å nyttiggjøre i videre arbeid mot målet om helhetlige pasientforløp.

Konkrete anbefalinger for videre oppfølging

Direktoratet for e-helse vil sammen med Helse Midt-Norge utarbeide en plan for å innhente og dele relevante læringspunkter fra Helseplattformen.

Strukturering av journal og standardisert språk

Felles plan adresserer det overordnede målet om bedre semantisk og digital samhandling på tvers av aktører og forvaltningsnivåer. Forventede gevinster er økt pasientsikkerhet, bedre kvalitet i helsehjelpen og effektivisering av klinisk dokumentasjonsarbeid.

En første versjon av standardisert språk, dvs. bruk av SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk, ble etablert av Direktoratet for e-helse i tett samarbeid med Helseplattformen og implementert i deres journalsystem. De øvrige regionene har en stegvis tilnærming til strukturering av journal og innføring gjennom fire prioriterte områder. Samtlige regioner har i planperioden realisert minst ett område innen Program for Kodeverk og Terminologi - Felles språk.

Regionenes oppnåelse av mål satt i Felles plan 2022 varierer med hvert av de fire prioriterte områdene; medisinske kvalitetsregistre, legemidler, veiledende pasientplaner og behandlingsplaner og kliniske beskrivelser.

Av de fire prioriterte områdene for standardisert språk har regionene lyktes godt med innføring på området veiledende pasientplaner og behandlingsplaner med ICNP i SNOMED CT. På området legemidler har fremdrift vært knyttet opp mot leveranser fra SAFEST-prosjektet. Det vises også til direktoratets oppdrag med utredning av legemiddel grunndata, som er planlagt mot slutten av 2023. For de siste to områdene, kliniske beskrivelser og medisinske kvalitetsregistre, har kompleksiteten vært høy og de to områdene har en sterk avhengighet av hverandre. Det gjennomføres andre parallelle initiativ i virksomhetene, og det har vært krevende å oppnå enighet og god samordning av arbeidet mellom regionene.

Helseregionene er i Felles plan tydelige på at det er risiko for at regionene ikke tar i bruk ett standardisert språk innen sentrale områder, som kan redusere måloppnåelsen. I oversendelsen av Felles plan til departementet påpekes videre at Helse Midt-Norge RHF ser at det er krevende å gå i front med arbeidet med SNOMED CT og strukturert journal siden arbeidet har kommet relativt kort i de andre regionene. Helse Midt-Norge (Helseplattformen) har status som nasjonal utprøving, og må levere grunnlag for videre evaluering av effektene ved bruk av SNOMED CT med koblinger til annet kodeverk. Dette danner grunnlag for videre arbeid i sektor forøvrig.

Når det gjelder innføring og bruk av SNOMED CT med koblinger til annet kodeverk i virksomheter i sektor er det opptil hver virksomhet å beslutte basert på vurdering av egne behov og nytte. Disse beslutningsprosessene er tidkrevende, og må være basert på gode beslutningsunderlag. Konkrete gevinstmålinger fra Helseplattformen virker ikke å ha vært tilgjengelig i tilstrekkelig grad. Det er behov for å dokumentere og gjøre erfaringer og

gevinstmålinger fra Helseplattformen tilgjengelig for de øvrige regionene, slik at disse kan utarbeide sine beslutningsunderlag og ta de neste stegene i sin innføring av SNOMED CT med koblinger til andre kodeverk.

Forvaltningen av SNOMED CT og andre kodeverk er basert på et tett samarbeid mellom Direktoratet for e-helse som gjør nasjonal forvaltning, og virksomhetene i sektor som selv har ansvar for lokal forvaltning. Forvaltningen både sentralt og i sektor er fortsatt inne i en tidlig fase, og det høstes erfaringer med modellen, arbeidsprosessene og verktøyene som brukes.

Direktoratet for e-helse ser at det foreløpig ikke er tilstrekkelig godt grunnlag til å vurdere økt normering innen bruk av SNOMED CT. En forsterket kommunikasjon rundt opplevd nytteverdi og effekter, samt rådgivning til aktørene er nødvendig.

Konkrete anbefalinger for videre oppfølging

Direktoratet for e-helse vil gjennomføre en revisjon av målbildet for SNOMED CT med kobling til andre kodeverk, basert på løpende erfaringsuthenting fra Helse Midt-Norge.

Arbeidet med strukturering av journal og innføring av SNOMED CT med kobling til andre kodeverk bør i større grad samordnes mellom regionene, der ansvar for delområder fordeles mellom partene. Arbeidet bør samordnes med initiativet for registerrapportering.

De ulike, og til dels overlappende, initiativene relatert til registerrapportering bør samles til ett felles initiativ, slik at ressursene brukes opp mot en omforent tilnærming og inn mot felles mål. Det må avklares nærmere hvor eierskap til et slikt initiativ bør ligge.

Det er fortsatt behov for å gjøre forvaltningsmodellen for SNOMED CT med kobling til andre kodeverk godt kjent i sektor, og å få samhandlingsprosessene til å fungere godt. Helseregionene bør også bygge kompetanse på å innføre og forvalte standardisert språk i egen organisasjon.

Digitale helsetjenester – tjenester på Helsenorge

Det er et godt samarbeid mellom de regionale helseforetakene og det pågår en rekke aktiviteter i utvikling av digitale helsetjenester. Det er positivt at de fordeler oppgaver og samarbeider om utvikling og videreutvikling av tjenester på Helsenorge. De fire helseregionene har fokus på at digitale tjenester skal effektivisere tjenestene og sette innbygger i stand til å gjøre mer selv, noe som er i tråd med Nasjonal e-helsestrategi.

Alle regionene har flere tjenester på Helsenorge, og utvikling av nye tjenester og integrasjoner inngår i alle regionenes planer. Arbeidet i helseregionene bidrar til utvikling og bredding av digitale helsetjenester, dette bidrar til en mer likeverdig helsetjeneste og reduserte forskjeller i det digitale tjenestetilbudet. Deres samarbeid og fordeling av ansvar for utvikling og videreutvikling av tjenester bidrar til god fremdrift. Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger har gitt helseforetak plikt til å gjøre tjenester for selvbetjening, dialog og innsyn tilgjengelig for pasienter og brukere på Helsenorge fra 1. januar 2023. Dette er ikke helt i mål, men ligger i regionens planer.

Konkrete anbefalinger for videre oppfølging

De regionale helseforetakene bør fortsette samarbeidet om digitale helsetjenester, slik de beskriver i Felles plan. Dette bør inngå i Felles plan 2024.

Effektiv samhandling med primærhelsetjenesten (bruk av helsefelleskapene, deling av data, digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner)

Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten er forsterket gjennom helsefelleskapene, som er viktig for å bidra til helhetlige pasientforløp. Tjenester på tvers av forvaltningsnivå utfordrer imidlertid etablerte strukturer og synliggjør behov for å gå opp juridiske, organisatoriske og finansielle rammebetingelser. Det løftes i Felles plan at dette må vurderes nasjonalt, slik at hvert enkelt helsefelleskap ikke må utrede slike spørsmål hver for seg. Direktoratet anerkjenner og støtter helseregionene i dette, for bedre å understøtte utvikling og innføring av helhetlige digitale tjenester.

Det oppleves som et godt samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Direktoratet for e-helse innen målarkitektur for datadeling.

En felles rammeavtale for DHO-løsninger (digital hjemmeoppfølging) på tvers av regionene oppleves som positivt. I Helsedirektoratets faglige råd knyttet til bruk av DHO anbefales det tett samarbeid i helsefelleskapene om blant annet anskaffelser, og helseregionene bør følge opp dette videre.

Det igangsatte arbeidet i Helse Sør-Øst med innføring av nytt verktøy (prosessplattformen) for støtte i behandlingsforløp omfatter foreløpig ikke samhandling med primærhelsetjenesten. Det bør vurderes og følges opp hvordan nye og eksisterende verktøy kan understøtte arbeids- og samhandlingsprosesser på tvers av spesialist- og primærhelsetjenesten for å oppnå helhetlige behandlingsforløp.

Igang satt utprøving av infrastruktur for deling av behandlings- og egenbehandlingsplan gir verdifull informasjon, men det er usikkerhet knyttet til videre fremdrift på grunn av usikker finansiering. Direktoratet er enig med helseregionene i at det mangler en helhetlig, nasjonal arkitektur for endring og deling av egenbehandlingsplan på tvers av samhandlende helseaktører.

Erfaring fra arbeidet med DHO-tjenester i helsefelleskap i Nasjonalt velferdsteknologiprogram viser at det fortsatt er uklare tjenestemodeller, rolle/ansvarsfordeling og ansvarsoverganger mellom primær- og spesialisthelsetjenesten innen DHO.

Direktoratet opplever en positiv utvikling i spesialisthelsetjenesten knyttet til digital hjemmeoppfølging med tilhørende tiltak for å tilrettelegge for digital samhandling. Det oppleves imidlertid at initiativene mangler en del på å tilrettelegge for samhandling med primærhelsetjenesten. Dette er spesielt synlig i forløp som innebærer hyppige ansvarsoverganger, som for eksempel kronikere som benytter DHO.

Konkrete anbefalinger for videre oppfølging

Direktoratet er enig i helseregionenes vurdering i at det bør etableres en helhetlig, nasjonal arkitektur for egenbehandlingsplan på tvers av samhandlende helseaktører, og vil ta dette med i den videre prioriteringen.

Helseregionene bør vurdere modeller sammen med kommunene som gjøre det mulig for pasientene å benytte samme DHO-utstyr uavhengig om de følges opp fra primær- eller spesialisthelsetjenesten.

I videre arbeid med utprøving av prosessplattformen i Helse Sør-Øst bør det vurderes om dette kan bidra til bedre samhandlingsprosesser med primærhelsetjenesten.

Helseregionene bør få oppdrag om å bidra i samarbeidet med Norsk helsenett, kommuner og direktoratet i utprøving av mulighetsrommet i målarkitekturen for datadeling. I utprøvingen må det legges vekt på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Helseregionene bør i større grad ta initiativ til å etablere samhandlingsmodeller i helsefellesskapene, med tydelig ansvarsfordeling og beskrivelser av ansvarsovergangen, innen bl.a. DHO.

Drøftingsprotokoll

Vår ref.:
2023/1324-6

Saksbehandler:
Bjørn Nilsen

Dato:
21. november 2023

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 mellom konserntillitsvalgte/konsernverneombud og Helse Nord RHF
Møtedato:	21. november 2023
Møtested:	Helse Nord RHF's lokaler, Bodø

Tilstede

Navn:	
Baard Einar Martinsen	SAN
Kari B. Sandnes	LO Stat
Martin Øien Jenssen	Akademikerne
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Anne Lise Kjellkvik	seniorrådgiver, stedfortreder HR direktør
Bjørn Nilsen	spesialrådgiver
Lisa F Carlsen	rådgiver

Forfall:

Navn:	
Ann-Mari Jenssen	YS Helse
Sissel Alterskjær	UNIO
Anita Mentzoni-Einarsen	HR direktør

Tittel på sak som skal drøftes

BN innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet, slik det ble sendt ut, den 14. november 2023.

Saken ble tatt opp til drøfting.

Partene er enige om følgende:

1. Partene gir sin tilslutning til videreføring av prosjektet Digitale innbygger- og samhandlingstjenester (DIS).
2. Partene er enige om at KTV/KVO vil fortsatt delta i prosjektets styringsgruppe med en representant fra de konserntillitsvalgte, samt konsernverneombud.

Bodø, den 21. november 2023

Protokollen ble godkjent under drøftingsmøtet.

Anne Lise Kjelkvik
Helse Nord RHF

Baard Einar Martinsen
SAN

Kari B. Sandnes
LO Stat

Martin Øien Jenssen
Akademikerne

Jeanette Mikalsen
Konsernverneombud