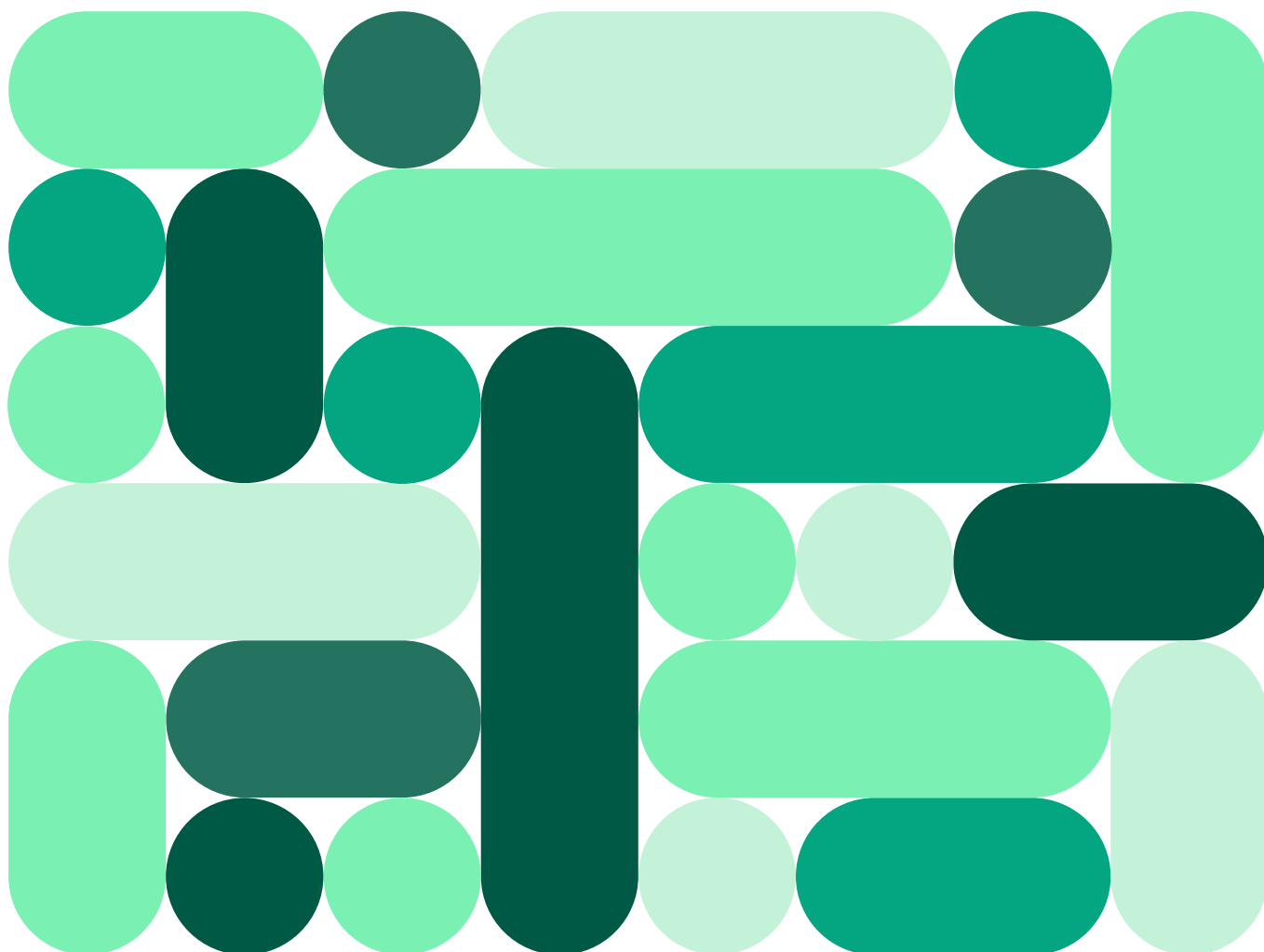




Periodeplan 2025-2029: Satsning for digital samhandling

13. juni 2024

Dato	Versjon	Beskrivelse	Forfatter
13.6.24	1.0	Digital samhandling periodeplan	NHN/Team sats

Denne rapporten er basert på følgende dokumenter:

Referanse #	Versjon	Dokumentnavn	Dokumentansvarlig
23/4822	1.0	Oppdragsdokument til Norsk helsenett SF for 2024	Helse- og omsorgsdepartementet
	1.0	Mandatene for 2024	Helse- og omsorgsdepartementet

Innhold

1.	Innledning	5
1.1.	Utforming av periodeplan.....	5
1.2.	Høydepunkter for periodeplanen	6
2.	Pasientens legemiddelliste	7
2.1.	Tjenestebeskrivelse og effektmål.....	7
2.2.	Status for tjenesteområde.....	7
2.2.1.	Forutsetninger for periodeplanen	7
2.3.	Periodeplan PLL	8
3.	Pasientens prøvesvar	9
3.1.	Tjenestebeskrivelse og effektmål.....	9
3.2.	Status for tjenesteområde.....	9
3.2.1.	Forutsetninger for periodeplanen	10
3.3.	Periodeplan Pasientens prøvesvar	10
4.	Pasientens journaldokumenter	11
4.1.	Tjenestebeskrivelse og effektmål.....	11
4.2.	Status for tjenesteområde.....	11
4.2.1.	Forutsetninger for periodeplanen	12
4.3.	Periodeplan Pasientens journaldokumenter.....	12
5.	Pasientens måledata	13
5.1.	Tjenestebeskrivelse og effektmål.....	13
5.2.	Status for tjenesteområde.....	13
5.2.1.	Forutsetninger for periodeplanen	14

5.3.	Periodeplan Pasientens måledata	14
6.	Kritisk informasjon.....	15
6.1.	Tjenestebeskrivelse og effektmål.....	15
6.2.	Status for tjenesteområde.....	15
6.2.1.	Forutsetninger for periodeplanen.....	15
6.3.	Periodeplan Kritisk informasjon	16
7.	Digitalt helsekort for gravide	16
7.1.	Tjenestebeskrivelse og effektmål.....	16
7.2.	Status for tjenesteområde.....	17
7.2.1.	Forutsetninger for periodeplanen.....	17
7.3.	Periodeplan Digitalt helsekort for gravide	18
8.	MyHealth@EU	18
8.1.	Tjenestebeskrivelse og effektmål.....	18
8.2.	Status for tjenesteområde.....	19
8.2.1.	Forutsetninger for periodeplanen.....	19
8.3.	Periodeplan MyHealth@EU.....	20
9.	Økonomi.....	20

1. Innledning

Norsk helsenett SF (NHN) fikk i oppdrag 15.1.24, å legge frem overordnet plan for eget arbeid i perioden som gjelder for satsningen på digital samhandling (2024-2029). Tiltakene i satsningen er i tillegg til leveransene fra Norsk helsenett, avhengig av leveranser fra myndigheter, helsevirksomheter og deres leverandører. Forankring og koordinering av planer på tvers av alle aktører er derfor viktig for å sikre forpliktelse til gjennomføring av tiltakene.

Periodeplanen er utarbeidet i samarbeid med sektoren. Dette er gjort gjennom deres bidrag i kjerneteamene for tjenestene og i behovsgruppen for digital samhandling, samt forankret i NHNs prioriteringsråd.

1.1. Utforming av periodeplan

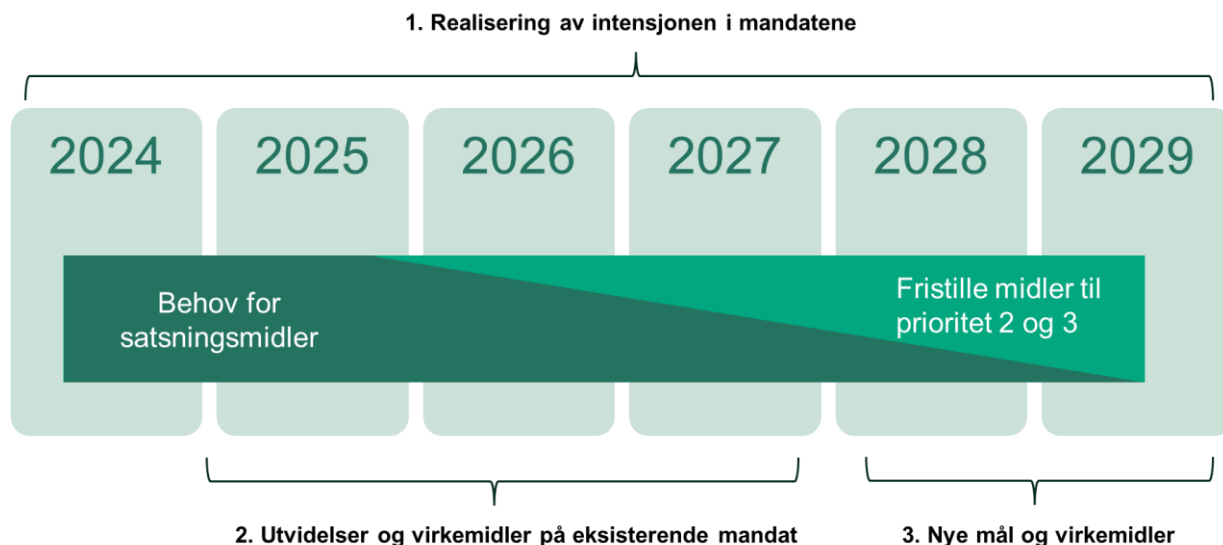
For å svare ut oppdraget med å utarbeide en seksårig periodeplan, er det tatt utgangspunkt i funksjonelle leveranser til helsepersonell og innbygger årlig frem til og med 2029. Disse er beskrevet på et overordnet nivå. Som del av en stegvis tilnærming tar NHN forbehold om at det vil komme justeringer etter hvert som tjenestene blir mer modne og erfaringsgrunnlaget blir større. Det vil si justeringer basert på læring.

Planen er basert på det vi vet i dag, med innspill fra helsevirksomheter og leverandører. NHN er ikke kjent med andre i sektoren som opererer med tidshorisonter på seks år. Dette gjør det utfordrende å levere en koordinert plan. Med dette som utgangspunkt foreslår NHN at det foretas årlige revisjoner av periodeplanen, slik at planen kan brukes som et verktøy for å skape større forutsigbarhet for aktørene i sektor, og bidra til å skape større forståelse for synergier mellom tiltakene.

I periodeplanen viser NHN oppgavene og funksjonaliteten på et helt overordnet nivå. Detaljene i funksjonaliteten spesifiseres og prioriteres løpende basert på erfaringer fra reell bruk av løsningene. Dette er i tråd med stegvis utvikling.

Videre er det tydeliggjort når NHN forventer at tiltakene er klare til å gå over i drift og forvaltning. Dette er visualisert med rødt øverst i bilde av periodeplan under hver tjeneste. NHN er opptatt av å få fart på tiltakene, og har et mål om å realisere intensjonen i mandatene så raskt som mulig for å fristille investeringsmidlene i satsningen. Dette vil kunne gi et større handlingsrom for å utvide mandatene, slik at en dekker nye behov basert på læring, og setter nye mål fremover.

Figuren nedenfor skisserer tre fokusområder i prioritert rekkefølge og er utgangspunktet for arbeidet med periodeplan. Etter hvert som leveransene i tjenestene ferdigstilles vil vi kunne fristille midler til utvidelser, nye mål og virkemidler.



1.2. Høydepunkter for periodeplanen

Høydepunkter for periodeplanen beskriver de viktigste aktivitetene eller funksjonaliteten som oppnås det aktuelle året.

	2025	2026	2027	2028	2029
Pasientens legemiddelliste 	SFM til kommunal pleie og omsorg og legevakt	Nødvendig SFM funksjonalitet ferdigstilles for alle segmenter	Videreutvikling basert på erfaring		
 Pasientens journaldokumenter	Nye type virksomheter	Utvidelser kilder og konsumenter			
Pasientens prøvesvar 	Prøvesvar deles til helsehjelp innenfor alle 8 fagområder	RHF og alle private lab/rad deler prøvesvar	Alle RHF og private lab/rad deler prøvesvar		
Pasientens måledata	Begrenset utprøving med to eller flere helsevirksomheter	Utprøving på tvers av helsefelleskap	 Tjeneste tilgjengelig for helsevirksomheter		
 Kritisk informasjon	Mobilisere aktører				
Digitalt helsekort for gravide	Utprøving med flere aktører, i et begrenset geografisk område	Utvidet utprøving med aktører i et større geografisk område	 Digitalt helsekort for gravide er tilgjengelig nasjonalt		
Myhealth @EU	Tilgang til helseopplysninger for EU-borgere i Norge 	Utlevere resepter på norske apotek	Dokumenter deles, utlevering av norske resepter i EU	Utvidelser	

Tidspunktet som er illustrert med informasjonstegn, indikerer når satsningsmidler ikke lenger blir benyttet til drift og forvaltning.

2. Pasientens legemiddelliste

2.1. Tjenestebeskrivelse og effektmål

¹Pasientens legemiddelliste (PLL) er en felles digital oversikt over pasientens legemiddelbruk avtalt mellom pasient og behandler. PLL gir informasjon om legemiddelbehandling rekvidert/ordinert fra alle deler av helse- og omsorgstjenesten, f.eks. fra fastlege, sykehjemslege og sykehuslege.

PLL skal redusere sannsynligheten for legemiddelfeil, spesielt når flere virksomheter har ansvaret for behandling av pasienten eller pasienten blir overført mellom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Dette skal oppnås ved at PLL etableres som én felles digital oversikt over legemidlene pasienten bruker. PLL skal også bidra til å redusere tiden helsepersonell bruker på å hente inn informasjon om, og svare på henvendelser knyttet til pasientens legemiddelbehandling.

Bruken av PLL omfatter både de som har behov for å lese/se legemiddellisten og de som i tillegg skal gjøre endringer i legemiddelbrukene. Innbyggere har innsyn via Helsenorge og helsepersonell har lesetilgang via Kjernejournal. Konseptet PLL baseres på gjeldende infrastruktur for e-resept og Kjernejournal, og bygger på teknisk løsning og funksjonalitet for multidose i e-resept. NHN utvikler Sentral Forskrivningsmodul (SFM) som forenkler teknisk tilrettelegging for PLL i helse- og omsorgssektorens fagsystemer.

Effektmål:

- Redusere antall feil i legemiddelbehandlingen som skyldes feil informasjon om pasientens legemidler
- Redusere tiden helsepersonell bruker på å hente inn informasjon om, og svare på henvendelser knyttet til pasientens legemiddelbehandling.

2.2. Status for tjenesteområde

Norsk helsenett har fremdrift i henhold til plan på sine oppgaver knyttet til utvikling av SFM, herunder viktige leveranser for stabilitet og skalerbarhet av løsningen. Vi har fortsatt mål om at SFM skal være godkjent for innføring i fastlegemarkedet i løpet av 2024. Leverandørenes integrasjon med SFM tar stadig lengre tid enn planlagt. Dette forsinker utprøvingen av løsningen og reduserer muligheten til å basere videre utvikling på erfaringer fra faktisk bruk.

2.2.1. Forutsetninger for periodeplanen

En viktig forutsetning for realisering av PLL er at fagsystemene i helse- og omsorgstjenesten blir teknisk tilrettelagt for PLL. For de fleste av aktørene innebærer dette at deres leverandører

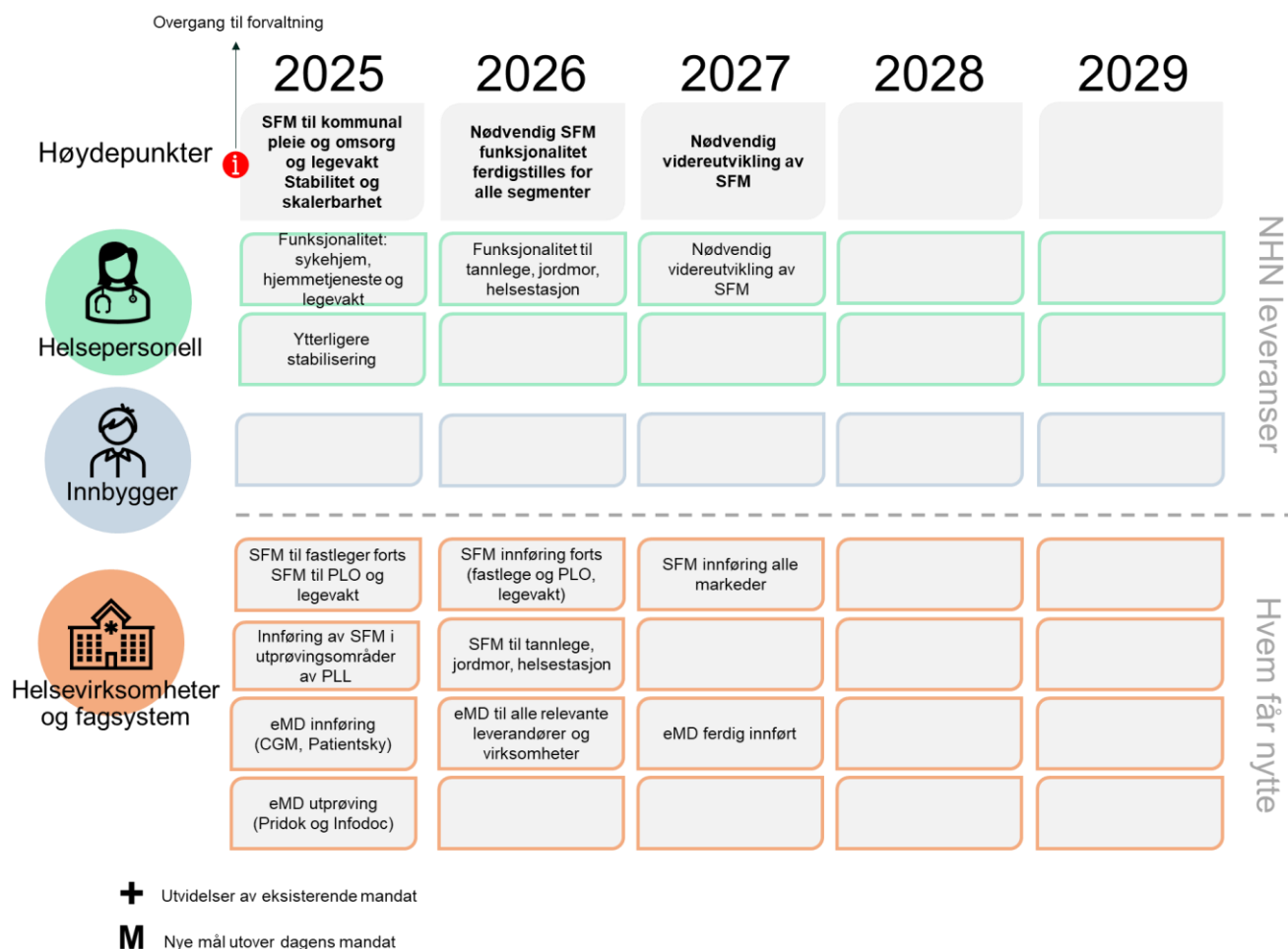
¹ Mandat for pasientens legemiddelliste (2024)

integrerer med og helsepersonell tar i bruk SFM. Norsk helsenett er en pådriver for dette og legger til rette for at leverandørenes godkjenning for SFM skal være enklere.

Norsk helsenett har ansvar for å utvikle, innføre og forvalte SFM og e-Multidose. Videre utvikling av løsningen for kommuner og andre segmenter er avhengig av at leverandørene integrerer med og blir godkjent for bruk av SFM slik at utviklingen kan baseres på erfaring med løsningen.

Leverandørenes integrasjon med SFM er også en forutsetning for fremdriften på Norsk helsenett sine oppgaver knyttet til godkjenning og innføring av SFM og e-Multidose. Apotekenes kapasitet er en annen forutsetning for innføringen av e-Multidose.

2.3. Periodeplan PLL



Norsk helsenett har foreløpig ikke lagt inn utvidelser av eksisterende mandat eller forslag til nye mål utover dagens mandat for PLL. Det er flere årsaker til dette. For det første er det viktig å ta mer kontroll over scope og omfang av SFM for å lage en "god nok" løsning som tas i bruk av helsepersonell og gir erfaring. Klargjøring for PLL er også en stor og kompleks oppgave for helsevirksomhetene og det er viktig med fokus på PLL nå. Andre tiltak som en del av legemiddelområdet kommer litt senere.

Overgang til forvaltning er planlagt fra 1.1.25, med plikt til å betale. Se kapittelet om økonomi for detaljer.

3. Pasientens prøvesvar

3.1. Tjenestebeskrivelse og effektmål

²Pasientens prøvesvar i nasjonal Kjernejournal skal sikre tilgang til laboratorie- og radiologisvar (prøvesvar), bidra til at informasjon gjenbrukes og at antall prøver, analyser og radiologiske undersøkelser reduseres. Løsningen skal sikre at helsepersonell med tjenstlig behov får tilgang til pasientens laboratorie- og radiologisvar. Hensikten med pasientens prøvesvar er å styrke pasientsikkerheten og tilrettelegge for mer effektiv ressursbruk. I tillegg skal innbyggere få samlet oversikt over egne prøvesvar via Helsenorge.

Effektmål:

- Tiltaket skal bidra til å styrke pasientsikkerheten og tilrettelegge for mer effektiv ressursbruk ved at helsepersonell som trenger det, kan få enhetlig tilgang til laboratorie- og radiologisvar, uavhengig av hvor prøvesvaret er analysert
- Tiltaket skal bidra til at innbyggere har god og enhetlig tilgang til egne prøvesvar.

3.2. Status for tjenesteområde

Pasientens prøvesvar hadde planlagt produksjonsstart med formål helsehjelp i 2024. Dette er forsinket. Utprøving av tjenesten har foregått siden 2022, og i 2024 er det avdekket nye behov for utvikling, samtidig som at stadig flere helsevirksomheter har bidratt i kvalitetssikring innenfor de ulike fagområdene. Ny funksjonalitet som må på plass i rekvisisjonsløsningene, samt i laboratorie- og radiologisystemene, er planlagt utviklet siste del av 2024. NHN er i gang med utviklingen på vår side. HSØ, HV og HN indikerer en sannsynlig oppstart i Q1 '25 med innsending av svarrapporter til helsehjelp etter en testperiode. HMN melder at de ikke er klare før i 2025 med å starte utvikling av funksjonalitet.

Det er pt. delt 8 millioner svarrapporter fra 4 private lab og 10 helseforetak. Svarrapportene er tilgjengelige for 50 helsepersonell som har fått dispensasjon for å delta i utprøvingen.

Brukerflate for visning av pasientens prøvesvar er utviklet av NHN i Kjernejournal portal. Leverandører av EPJer hos helsevirksomhetene har samtidig mulighet til å utvikle egne visningsløsninger via integrasjon mot NHNs API-er.

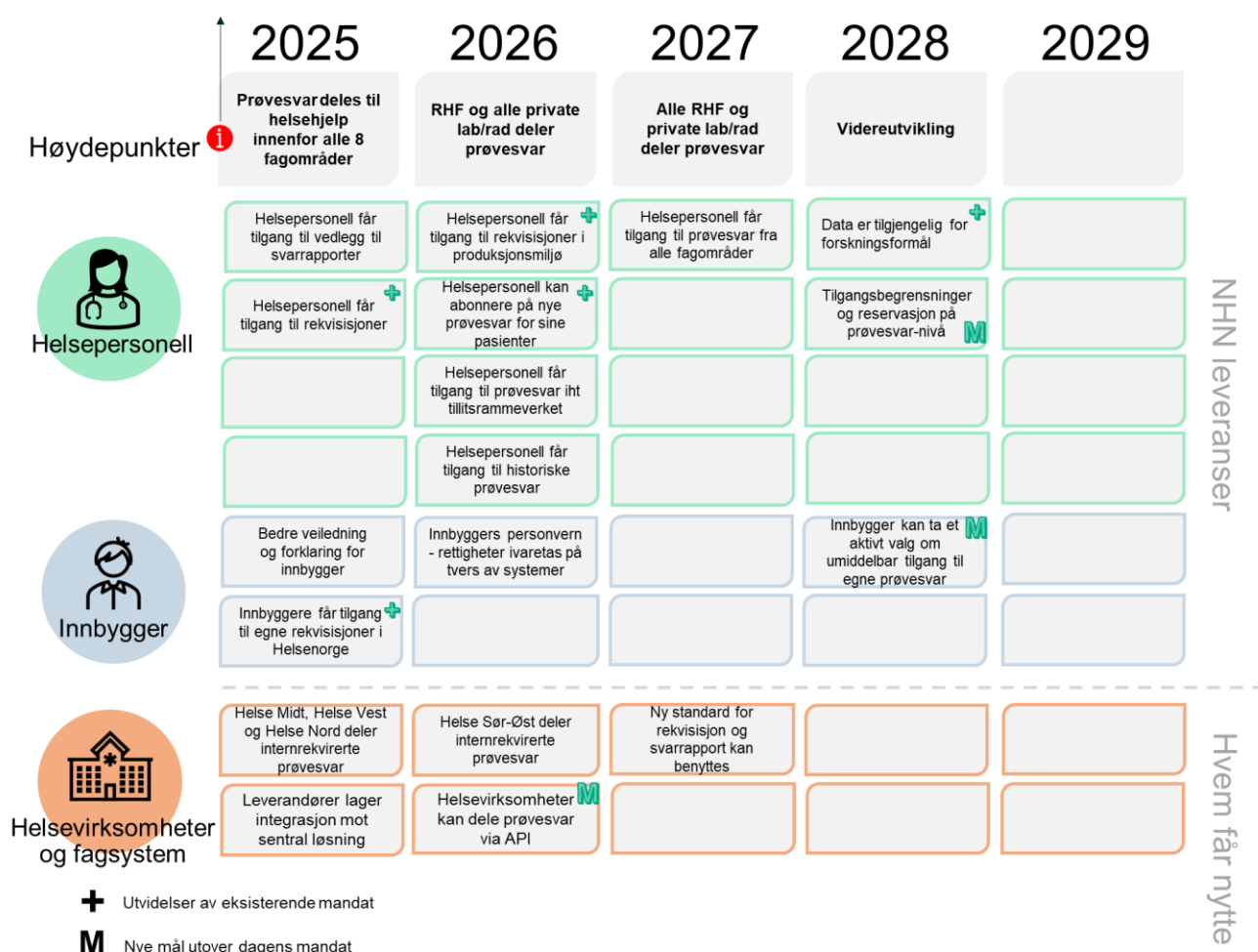
² Mandat for pasientens prøvesvar (2024)

3.2.1. Forutsetninger for periodeplanen

Det er en forutsetning at leveransene i leveranseplan for 2024 er levert, for at en kan gå videre med de planlagte leveransene i periodeplanen. For at helsepersonell skal kunne ta i bruk tjenesten og benytte den til helsehjelpsformål forutsetter dette at:

- Fagsystemene (rekvisisjons-, laboratorie- og radiologisystemer) er videreutviklet og tilrettelagt med nødvendig funksjonalitet (avklart omfang og løsningsdesign).
- Helsevirksomhetene har kvalitetssikret innsending og visning innenfor de ulike fagområdene.
- Kjernejournalforskriften som inkluderer Pasientens prøvesvar er iverksatt.

3.3. Periodeplan Pasientens prøvesvar



Overgang til forvaltning er planlagt fra 1.1.25, med plikt til å betale. Se kapittelet om økonomi for detaljer.

4. Pasientens journaldokumenter

4.1. Tjenestebeskrivelse og effektmål

³*Pasientens journaldokumenter* skal bidra til å styrke pasientsikkerheten og legge til rette for mer effektiv ressursbruk, ved at helsepersonell som trenger det kan få tilgang til journaldokumenter fra virksomheter hvor pasienten tidligere har fått helsehjelp.

Pasienten journaldokumenter tilgjengeliggjør journaldokumenter for helsepersonell gjennom en nasjonal dokumentliste. Dokumentlisten gir mulighet for søk etter journaldokumenter og gjøres tilgjengelig for helsepersonell gjennom Kjernejournal, og for innbyggere via helsenorge.no. Følgende dokumenttyper tilgjengeliggjøres: epikriser og sammenfatninger, radiologibeskrivelser, henvisinger og prøvesvar.

Effektmål:

- Tiltaket skal bidra til å styrke pasientsikkerheten og tilrettelegge for mer effektiv ressursbruk ved at helsepersonell som trenger det, kan få enhetlig tilgang til laboratorie- og radiologisvar, uavhengig av hvor prøvesvaret er analysert
- Tiltaket skal bidra til at innbyggere har god og enhetlig tilgang til egne prøvesvar.

4.2. Status for tjenesteområde

NHN har levert nødvendig funksjonalitet i HelseID og Kjernejournal portal for tillitsrammeverket. Alle helseforetakene (med unntak av Helse Midt) er i gang med tilpasninger til tillitsrammeverket. Det er planlagt før og etter sommeren en rekke produksjonssettinger hos kilder (HSØ, HV, HN), NHN og EPJ-leverandører knyttet til tillitsrammeverket. Dette vil legge til rette for at flere virksomheter og helsepersonell kan få tilgang til å lese journaldokumenter.

Fastleger kan lese journaldokumenter som deles av kildene, dersom de signerer bruksvilkår og benytter HelseID.

Basert på dialog med Helse Midt, er det ikke sannsynlig at de vil være klare i 2024.

³ Mandat for pasientens journaldokumenter (2024)

4.2.1. Forutsetninger for periodeplanen

Det er en forutsetning at leveransene i leveranseplan for 2024 er levert, for at en kan gå videre med de planlagte leveransene i periodeplanen. Pasientens journaldokumenter leveres i henhold til plan for 2024 fra Norsk helsenett. Det er ingen uenigheter eller avvik knyttet til hva som skal leveres.

Helse Midt signaliserer at de ikke blir kilde eller konsument før 2025. NHN sine leveranser vil i liten grad påvirkes av dette, men helsevirksomhetene vil ikke kunne lese eller dele med Helse Midt før de er klare. Det er et resultatmål knyttet til at 80 % av fastlegene tar i bruk PJD i 2024. Slik det ser ut nå, er dette et arbeid som vil fortsette også i 2025, da under 20 % av fastlegekontorene har signert bruksvilkår.

4.3. Periodeplan Pasientens journaldokumenter

I dagens Kjernejournal forvaltning		2025	2026	2027	2028	2029		
Høydepunkter		Nye type virksomheter	Utvikelser					
 Helsepersonell	Fastleger har tilgang til PJD med tillitsrammeverk						NHN leveranser	
	Helsepersonell i kommunene leser og deler PJD							
	Avtalespesialister leser og deler PJD							
	Helsepersonell i Helse Midt leser og deler PJD							
	Helsepersonell kan lese PJD fra flere kilder		Helsepersonell kan lese PJD fra flere kilder					
 Innbygger	Innbygger får forbedret logg og personverninnstillinger		Innbygger har bedre styring over egne data					
	Innbygger får tilgang til PJD fra flere kilder							
		Fastleger og avtalespesialister	Fastleger og avtalespesialister	Fastleger og avtalespesialister	Fastleger og avtalespesialister	Fastleger og avtalespesialister	Hvem får nytte	
 Helsevirksomheter og leverandører		Kommuner	Kommuner	Kommuner	Kommuner			
		Helse Midt						

+ Utvidelser av eksisterende mandat

M Nye mål utover dagens mandat

5. Pasientens måldata

5.1. Tjenestebeskrivelse og effektmål

⁴Tiltaket *pasientens måldata* skal samle og tilgjengeliggjøre medisinske måldata for pasienter som er i behandling og har tett oppfølging av ulike aktører på tvers av helse- og omsorgstjenesten. Tjenesten skal sikre helsepersonell enkel tilgang til oppdatert informasjon om pasientens status og dermed skape bedre informasjonsflyt på tvers av helsepersonell og ulike helsevirksomheter som samarbeider om en pasient.

Effektmål:

- Pasientens måldata skal sikre helsepersonell enkel tilgang til oppdatert informasjon om pasienten og dermed bidra til økt pasientsikkerhet, bedre informasjonsflyt og en mer effektiv ressursbruk.

5.2. Status for tjenesteområde

Tiltaket ble igangsatt i 2023 som et første steg mot å teste ut deling av strukturerte data mellom ulike behandlingsnivåer i helsesektoren. Første versjon av måldata APIet ble utviklet sommeren 2023 og dokumentert i NHNs utviklerportal, og ligger tilgjengelig for test.

Tiltaket er i første omgang avgrenset til å omfatte måldata fra pasienter som har digital hjemmeoppfølging, der det er behov for at måldataene deles med helsepersonell i andre virksomheter som deltar i oppfølging og behandling av pasientene. Det har siden oppstart vært utfordringer med å finne utprøvingskandidater for tiltaket. Utprøving av *Pasientens måldata* fordrer at helsevirksomhetene som deltar er modne organisatorisk, teknisk, og har mulighet til å finansiere integrasjon og visningsløsning i eget fagsystem. Pasientens måldata vil kun tilgjengeliggjøres som API-tjeneste.

HSØ har i 2024 tatt en lederrolle på vegne av RHFene og det er opprettet et kjerneteam i regi av NHN bestående av HSØ, Hdir og NHN. Kjerneteamet har samarbeidet om å kartlegge aktuelle utprøvingskandidater. 2 utprøvingskandidater er utpekt til å delta i utprøvingen for 2024. Deltagelsen forventes formalisert i løpet av juni, og det er et felles mål om å starte begrenset utprøving i Q4 2024. Det er enighet om pasientforløp og brukerscenario for første del av utprøvingen hvor sykehuset i Vestfold og Larvik kommune skal delta.

Videre er det opprettet en teknisk arbeidsgruppe (featureteam) med representanter fra Vestfoldsykehuset, Larvik kommune, Sykehuspartner og NHN. Teamet skal tilrettelegge for- og koordinere teknisk løsning på tvers av utprøvingskandidatene.

Oppstart for utprøving forventes igangsatt i Q4 2024.

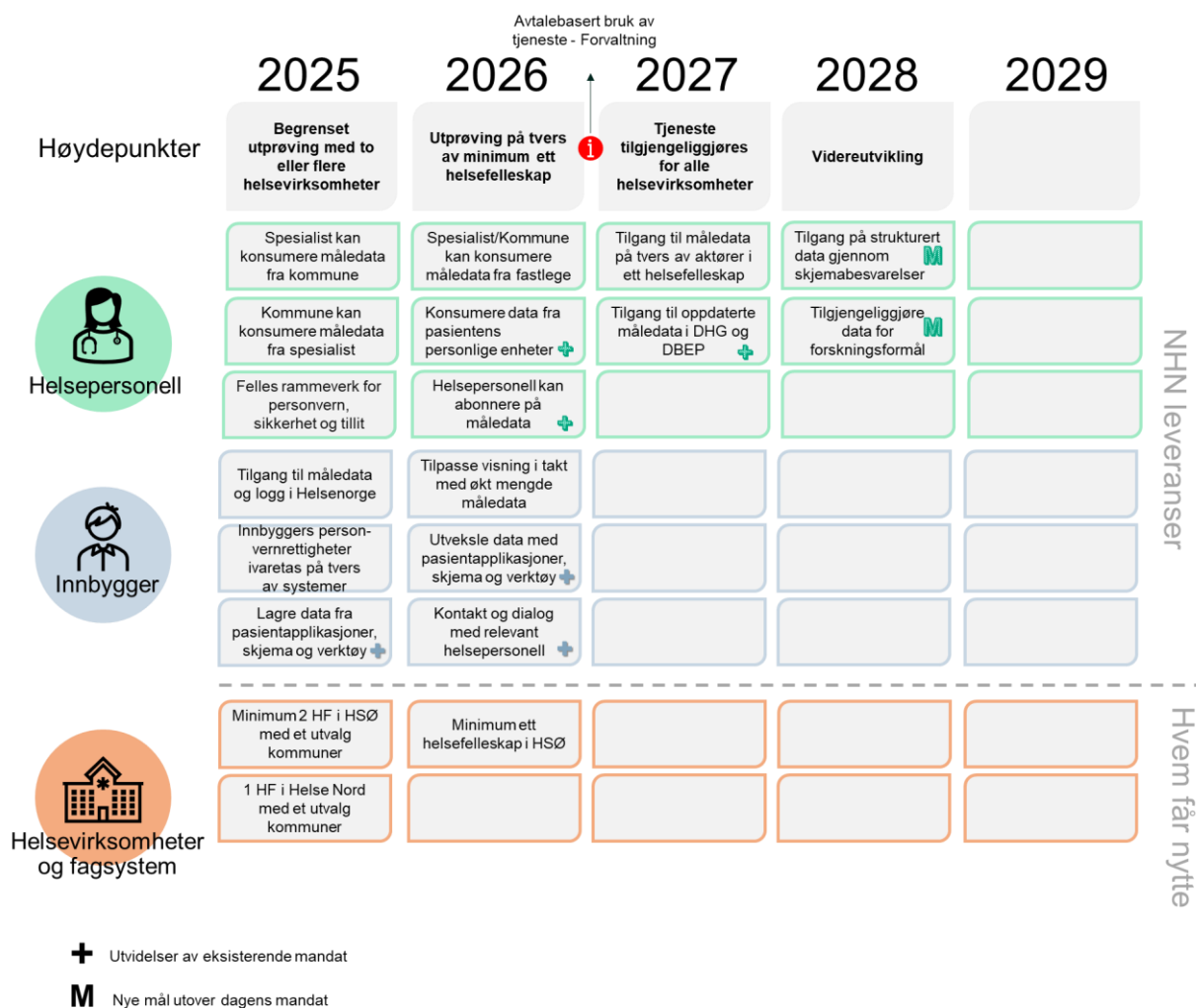
⁴ Mandat for pasientens måldata (2024)

5.2.1. Forutsetninger for periodeplanen

Det er en forutsetning at leveransene i leveranseplan for 2024 er levert, for at en kan gå videre med de planlagte leveransene i periodeplanen.

- *Pasientens måldata* blir etablert som en avtalebasert tjeneste. Helsevirksomheter velger selv om de ønsker å bruke tjenesten. Ved bruk inngår helsevirksomheter databehandlertavtale med NHN og avtale knyttet til betaling når tjenesten går over i forvaltning.
- Videreutviklingen av tjenesten forutsetter at helsevirksomheter med sine leverandører deltar i utprøving og utvikler integrasjon og visningsløsning, og funksjonalitet for avlevering av data.
- Helsevirksomheter tilpasser egne fagsystem for bruk av tillitsrammeverket.

5.3. Periodeplan Pasientens måldata



Overgang til forvaltning forventes 1.1.27, og foreslås avtalebasert og betales av de som bruker tjenesten. Se kapittelet om økonomi for detaljer.

6. Kritisk informasjon

6.1. Tjenestebeskrivelse og effektmål

⁵Deling av kritisk informasjon (alvorlige diagnoser og tilstander) om pasienten, er opplysninger som det i en behandlingssituasjon er særskilt viktig at helsepersonell kjenner til og som vil være med å øke pasientsikkerheten. Kritisk informasjon blir oftest registrert i aktørens egne fagsystemer. Kritisk informasjon som i tillegg registreres i Kjernejournal blir tilgjengelig for deling mellom aktører nasjonalt, for dem som har innført Kjernejournal. Innbyggere får innsyn via Helsenorge.

Tiltaket skal bidra til å øke registreringsgraden nasjonalt, ved at helsepersonell kan registrere opplysningene i eget fagsystem – samtidig som data overføres automatisk til Kjernejournalen. Dette skal bidra til at flere innbyggere får registrert kritisk informasjonen i Kjernejournal og dermed redusere risiko for feilbehandling, som for eksempel alvorlige legemiddelreaksjoner. Tiltaket vil også redusere tiden helsepersonell bruker på å lete etter slik informasjon.

6.2. Status for tjenesteområde

Tjenesten er kommet i produksjon i Helse Vest, og erfaringene så langt er oppsummert i et notat. Aktørene i sektoren som har avventet Helse Vest er bedt om å spille inn sine planer for ibruktagelse av Kritisk informasjon.

6.2.1. Forutsetninger for periodeplanen

Planen legger til grunn at leverandører og aktører i sektoren kan integrere seg opp mot dagens versjon av Kritisk informasjons APIet, og at man på nasjonalt hold kan avhjelpe sektoren med konverteringer for å være i overensstemmelse med kravene som kommer med EU, EHDS med IPS/EPS.

Dette vil ta ned risikoen for leverandører og aktører med å ta Kritisk informasjon i bruk. Det bør være forretningsmessige vurderinger til grunn for når aktørene ønsker å ta løftene gjennom ulike versjoner av tjenesten, og vi unngår at alle må strukturere sine journaler i takt.

⁵ Mandat for kritisk informasjon (2024)

6.3. Periodeplan Kritisk informasjon

I dagens Kjernejournal forvaltning		2025	2026	2027	2028	2029	
Høydepunkter		Mobilisering for bruk av kritisk info	Tydeliggjøre				
 Helsepersonell	Etablere støtte for begrensning av livsforlengende	MyHealth: Konvertering kritisk info.IPS					NHN leveranser
	Helsepersonell får enklere tilgang til KI via nytt API	Styre egen hverdag: Helsepersonell kan abonnere på KI					
 Innbygger	Kritisk informasjon kan brukes i innbygggerskjema	Innbygger kan varsle helsepersonell om feil/mangler					
	Styre egen hverdag: Innbygger kan abonnere på endring						
Helsevirksomheter og fagsystem							Hvem får nytte

+ Utvidelser av eksisterende mandat

M Nye mål utover dagens mandat

7. Digitalt helsekort for gravide

7.1. Tjenestebeskrivelse og effektmål

⁶Digitalt helsekort for gravide skal samle og tilgjengeliggjøre helseopplysninger som støtter forløpet for svangerskap, fødsel og barsel. Etablering av et digital helsekort for gravide skal bidra til å løfte kvaliteten i svangerskaps- og fødselsomsorgen, gjennom økt digital informasjonsdeling mellom virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten. Tiltaket innebærer at informasjon fra dagens papirhelsekort for gravide blir digitalt tilgjengelig for den gravide og for helsepersonell i svangerskaps- og fødselsomsorgen.

Effektmål:

Digital helsekort for gravide skal bidra til å øke kvaliteten i svangerskaps- og fødselsomsorgen, samt oppfølgingen av den gravide. Videre skal digitalt helsekort for gravide bedre

⁶ Mandat for digitalt helsekort for gravide (2024)

ressursbruken gjennom økt digital informasjonsdeling og dermed økt samhandling om den gravide, mellom helsepersonell og virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten.

7.2. Status for tjenesteområde

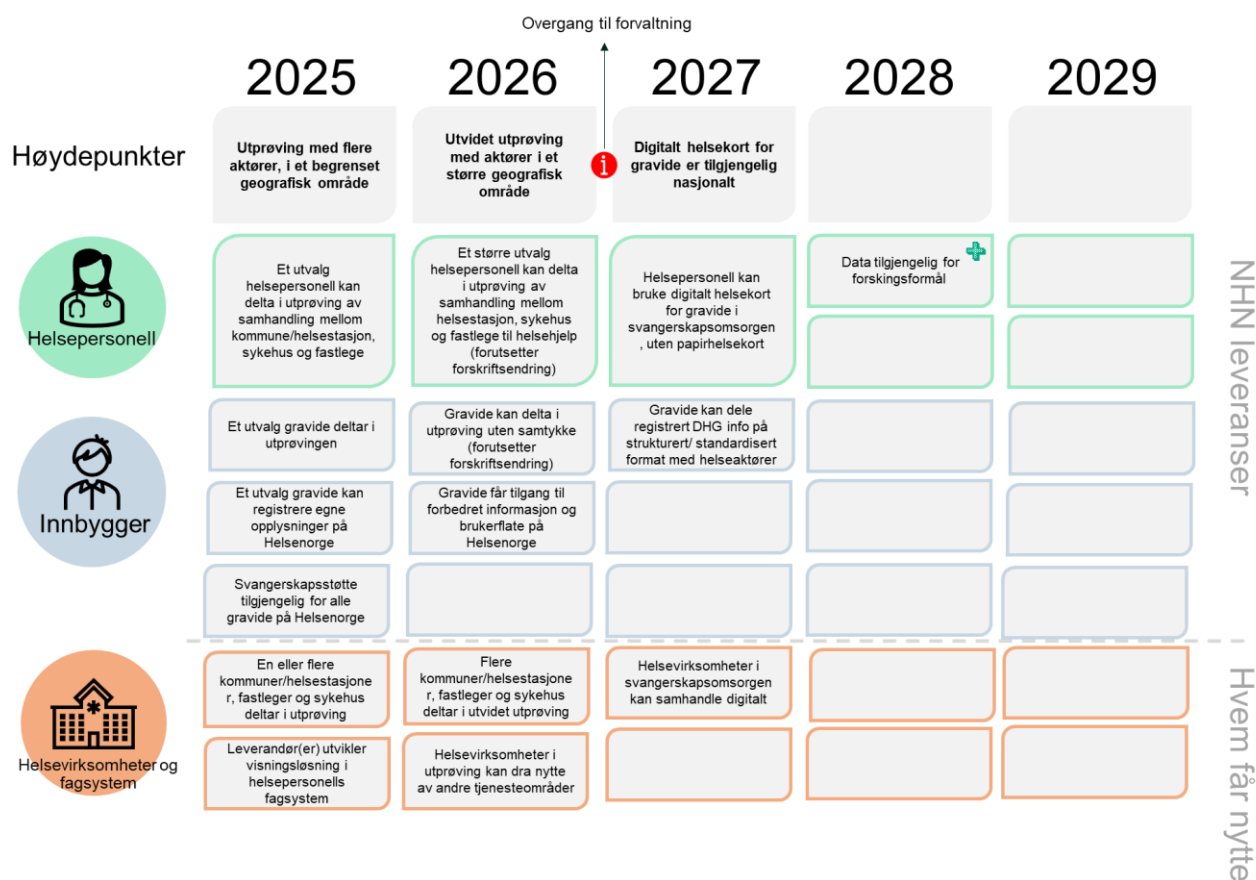
Det pågår dialog med helsevirksomheter og deres leverandører for å kunne starte utvikling av løsning, samt utprøving av tjenesten. Det er pt. ikke formalisert samarbeid, selv om flere kommuner/helsestasjoner, et sykehus og en fastlege har meldt sin interesse. Det er behov for å avklare finansiering av utviklingen som må på plass i fagsystemene/EPJene. De ulike aktørene har ulike muligheter for å søke finansiering eksternt. NHN innenfor rammene av mandatet prøver ut en strategi hvor NHN frigjør midler til leverandørinsentiver for å få forgang på utviklingen. NHN er i dialog med leverandørene for å finne ut av omfanget av utviklingen, og mulighetene for å starte utvikling i fellesskap (mvp1).

7.2.1. Forutsetninger for periodeplanen

Utprøvingen av digitalt helsekort for gravide kan starte når det er inngått samarbeid med leverandører av fagsystemer for alle (minimum 3 ulike) helsevirksomheter som tar del i svangerskapsomsorgen. Utviklingen av den første versjonen av løsningen starter i Q4 2024, med minimum en leverandør.

For at tjenesten skal kunne tas i bruk til helsehjelp forutsetter dette at den er innlemmet i forskrift. Inntil da vil det være krav om samtykke fra de gravide som deltar i utprøvingen. Samtykkeløsning er del av leveranseplanen for 2024 og forutsettes levert ved årsslutt.

7.3. Periodeplan Digitalt helsekort for gravide



Overgang til forvaltning er planlagt fra 1.1.27, med plikt til å betale. Se kapittelet om økonomi for detaljer.

8. MyHealth@EU

8.1. Tjenestebeskrivelse og effektmål

⁷MyHealth@EU skal gi innbyggere og helsepersonell i Norge og EU tilgang til trygge digitale helse- og omsorgstjenester på tvers av landegrenser, ved at Norge får koblet seg til EU sin digitale infrastruktur for utveksling av helseopplysninger. I dag kan resepter og oppsummerte pasientopplysninger utveksles via MyHealth@EU. Flere nye tjenester, som utveksling av epikriser, laboratorieresultater og medisinske bilder, er planlagt i de kommende årene.

⁷ Mandat for Myhealth@EU (2024)

Resultatet fra arbeidet med MyHealth@EU skal være å opprette en nasjonal tjeneste for norsk helsepersonell. Opprettelsen og utvidelsen av tjenesten skal skje stegvis, avhengig av øvrige nasjonale programmer og satsninger, og med bred involvering fra aktører i helse- og omsorgssektoren.

Effekt mål:

- Norge knyttes til MyHealth@EU-infrastrukturen.

8.2. Status for tjenesteområde

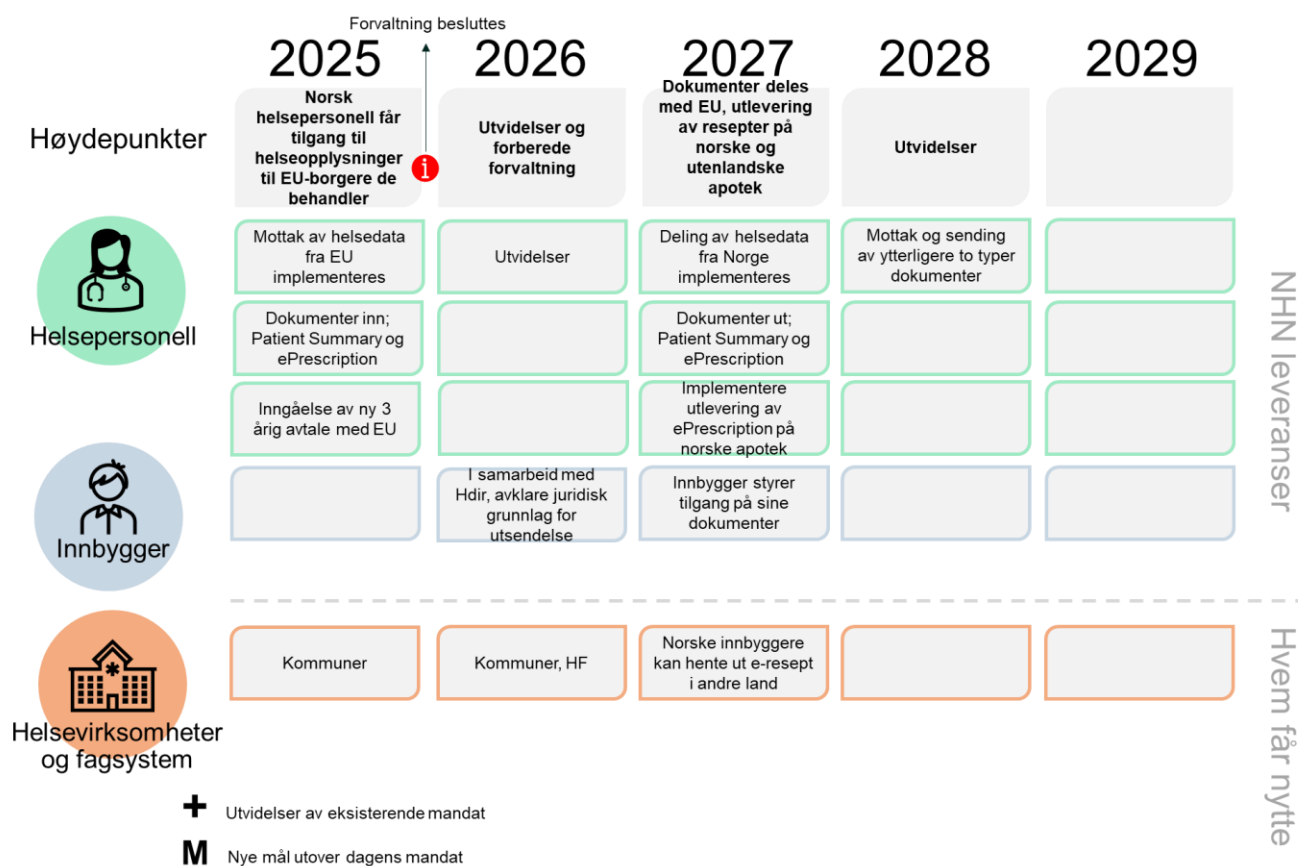
Prosjektet er på plan, og i henhold til leveranseplan for 2024. "Pre production testing (PPT)" er fullført og bestått. "Service dissemination, education and training plan" til EU er ferdigstilt og levert. Det er avholdt oppstartsmøte med kommuner 25. april (Bodø og Stjørdal). Kommunene må bestille integrasjon i sin EPJ.

Det implementeres autentiseringsløsning for pålogging med HelseID på tilsvarende måte som for Pasientens journaldokumenter.

8.2.1. Forutsetninger for periodeplanen

Det er en forutsetning at leveransene i leveranseplan for 2024 er levert, for at en kan gå videre med de planlagte leveransene i periodeplanen. MyHealth@EU leveres i henhold til plan for 2024.

8.3. Periodeplan MyHealth@EU



Forvaltning besluttet 1.1.26.

9. Økonomi

Økonomiske vurderinger for tiltakene i perioden beskrives i et eget vedlegg.