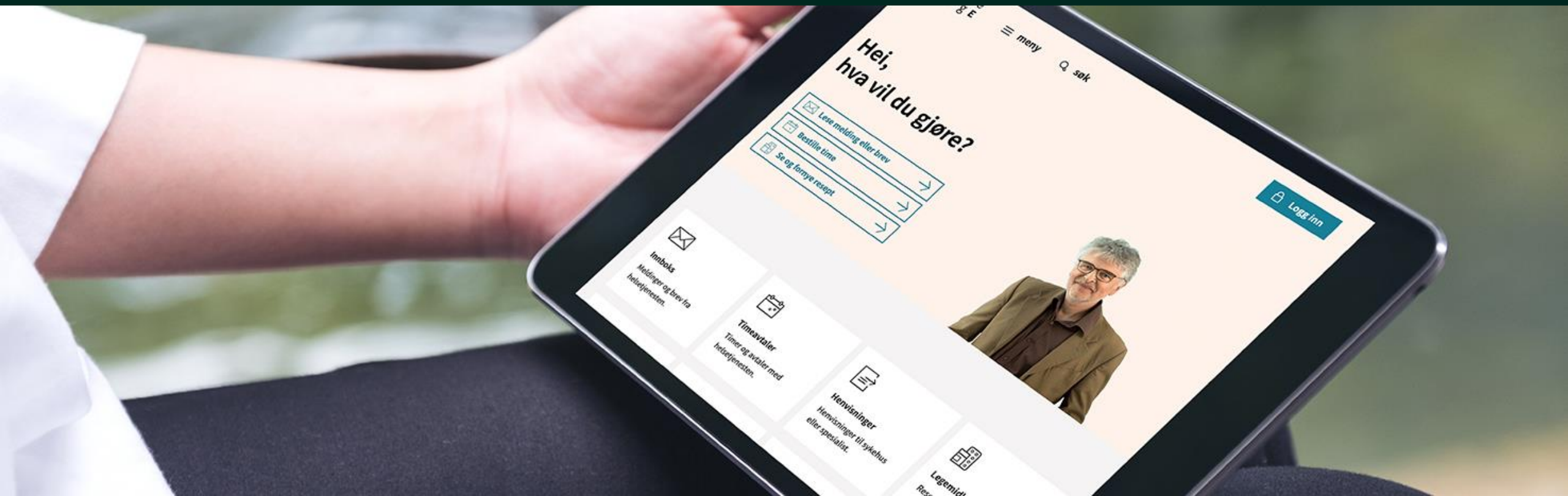


# Produktstyret for Helsenorge

Møte #41

28. September 2023



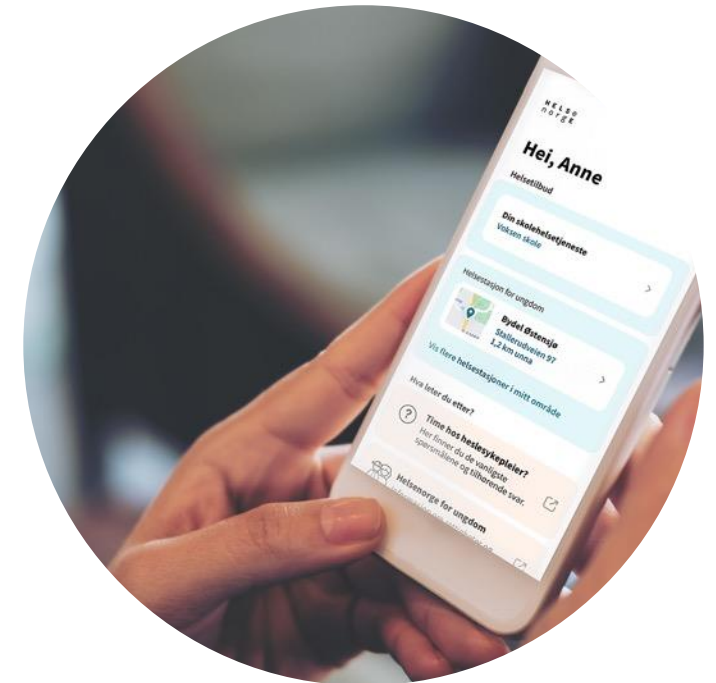
# Saksliste

SaksID	Tema	Sakstype	Tidspunkt
<b>Faste saker</b>			
1-41/22	<b>Godkjenning av referat og dagsorden</b> <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i>	Tilslutning	12.00-12.05
2-41/22	<b>Status oppfølgingssaker</b> <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i>	Orientering	12.05-12.10
3-41/22	<b>Statusgjennomgang Helsenorge</b> <i>Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett</i>	Orientering	12.10-12.30
<b>Innmeldte saker</b>			
4-41/23	<b>Veien videre for Helsenorge – drøfting av utkast til revidert veikart</b> <i>Camilla Stolp, Torunn Brandt, og Nina Linn Ulstein</i>	Tilslutning	12.30-12.50
5-41/23	<b>Leveranseplan</b> <i>Jonas Hansen, Norsk helsenett</i>	Tilslutning	12.50-12.55
6-41/23	<b>Temasak: Forskning og Helsenorge</b> <i>Charlotte Jevne og Roger Schäffer, Folkehelseinstituttet. Monika Johansen, Bo Wang, og Paolo Zaboni, Nasjonalt senter for e-helseforskning. Jon Harald Kaspersen, NORCE. Torunn Brandt, Norsk helsenett</i>	Drøfting	12.55-13.45
	Pause		13.45-14.00
7-41/23	<b>Pasientens prøvesvar – hva skjer på Helsenorge nå?</b> <i>Linda Andersen, Kim Hoel Halvorsen, Nina Elise Jørgensen, Svein Olav Olden, Norsk helsenett</i>	Orientering	14.00-14.15
8-41/23	<b>Arbeid med bedre digitale tjenester for aldersgruppen 12-16 år</b> <i>Oddgeir Strømsnes, Helse Nord RHF</i>	Drøfting	14.15-14.35
9-41/23	<b>Operasjonalisering og konkretisering av mål 1 i nasjonal e-helsestrategi – ønske om innspill</b> <i>Vibeke Herikstad og Inger Anette Finrud, Direktoratet for e-helse</i>	Drøfting	14.35-14.45
10-41/23	<b>Evaluering av dette møtet, og produktstyringsmøtet i juni</b> <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i>	Drøfting	14.45-14.55
11-41/23	<b>Eventuelt</b>		14.55-15.00

Sak 2-41/23

# Status oppfølgingssaker

Erik M. Hansen, Helse Vest IKT



Helsenorge

# Status oppfølgingssaker

## Sak 4/38-23 Leveranseplan

1. Helse Nord ønsker å presentere sitt arbeid med bedre løsninger for aldersgruppen 12-16år  
*Oppfølging: Sak 8-41/23 i dette møtet.*
2. Helse nord ønsker å presentere arbeid med egenbehandlingsplaner i et senere produktstyremøte.  
*Oppfølging: Planlegges for et senere møte i produktstyret.*
3. Nasjonalt senter for e-helseforskning inviteres inn til et senere produktstyremøte.  
*Oppfølging: 6-41/23 i dagens møte.*

## 3/39-23 Statusgjennomgang Helsenorge

1. Behov for å kvalitetssikre endringer i tjenester hos fastleger.  
*Oppfølging: Sak om kvalitetssikring ved endringer i tjenester hos fastleger forberedes, og settes opp som egen sak i et senere møte.*

## Sak 4/40-23 Leveranseplan

1. Produktstyret ønsker å orienteres om ny tjeneste for pasientens prøvesvar.  
*Oppfølging: Sak 7-41/23 i dagens møte.*

## Sak 5/40-23 Veikart for Helsenorge – forventet fremdrift og realisering

1. Sekretariatet og ansvarlige for de ulike funksjonelle og tekniske områdene av Helsenorge utarbeider utkast til revidert veikart for Helsenorge basert på innspill fra produktstyret.  
*Oppfølging: Produktstyret drøfter utkast til revidert veikart i sak 4-41/23 i dette møtet.*

## Sak 6/40-23 Helseplattformen informerer om sine planer

1. Produktstyret ønsker at Helseplattformen vurderer innspillene gitt fra produktstyret, i møte 8.juni 2023 og at de kommer tilbake i med en ny sak senere i år.  
*Oppfølging: Sak planlegges til november-møtet i Produktstyret.*

Sak 3-41/23

# Statusgjennomgang Helsenorge

Nina Ulstein, Norsk helsenett



Helsenorge

Litt om

Bruk av Helsenorge

Endringer i etablerte tjenester

Hva det jobbes med nå

Hva som er i oppstart



Fastleger

Legekontor

Norgeskart

**72,6**  
prosent av fastlegene

**4023**  
fastleger med DDFL

**989**  
legekontor med DDFL

**267**  
ant. kommuner med fastleger som bruker DDFL

DDFL = Digital Dialog Fastlege

2022

2023

January

February

March

April

May

June

July

August

September

October

November

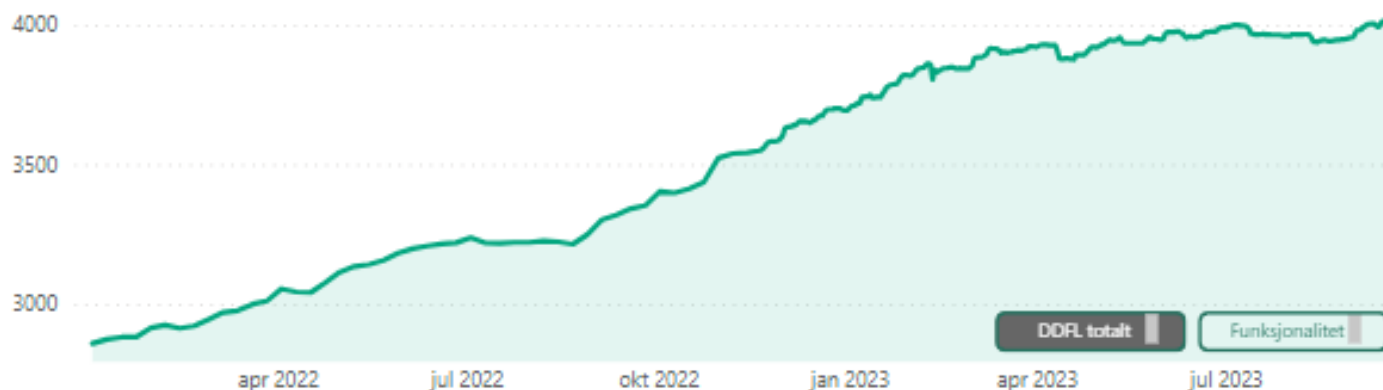
December

Denne siden viser de høyeste tallene for den angitte perioden.

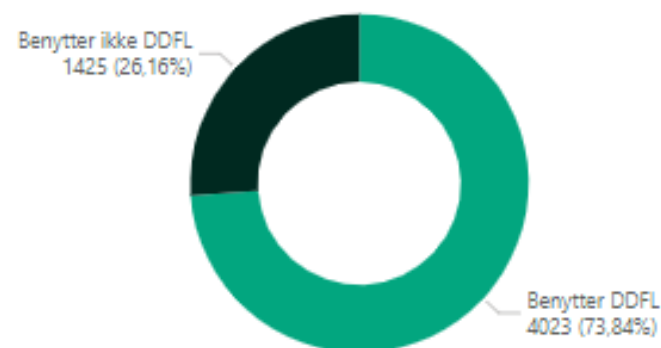
Tatt i bruk

Bruk av funksjonalitet

## Utvikling av antall fastleger som bruker DDFL



## Fastleger som bruker DDFL

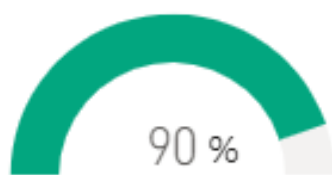


## Høyeste antall fastleger med DDFL per måned

Year	Month	Fastleger med DDFL
2023	September	4023
2023	July	3999
2023	June	3991
2023	August	3966

**3604**

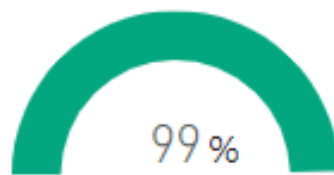
bruker timerreservasjon



av fastlegene med DDFL

**3994**

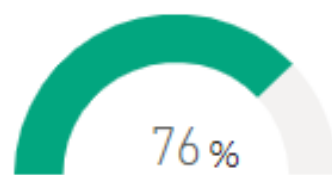
bruker reseptfornyelse



av fastlegene med DDFL

**3047**

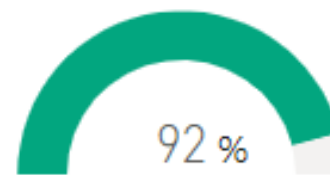
bruker e-konsultasjon



av fastlegene med DDFL

**3690**

bruker e-kontakt



av fastlegene med DDFL



# Statistikk for skjema i bruk dette året (jan-sept)

- Helsetrygdkort (nasjonalt)
- Korona-forskning (FHI)
- Helseopplysnings skjema før innleggelse (HSØ)
- Melde om alvorlig hendelse (nasjonalt)
- Melde om bivirkninger (nasjonalt)
- Bestille behandlingshjelpemidler (HSØ)
- Helseopplysnings skjema før innleggelse (HV)
- .....


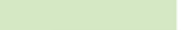



















• Skjema (ekskludert triagering og nhn)

Form Start	
Form Name (advanced)	1,558,720 out of 7,920,006
Page: 1 / 3 > Rows: 25 1-25 of 74	Jan 1 Dec 31 ↓
1. helfo_ehic	986,478
2. fhi-coronastatus_weekly	157,403
3. hso_helseopplysinger	130,865
4. meldehendelse	62,866
5. slv-pasrapp-2020	51,281
6. hso-behandlingshjelpemidler	21,319
7. hv-anestesi-1	19,125
8. hso-rk-1	17,449
9. hso-uj-1	15,869
10. hv-sos-1	14,521
11. hso_svangenskap	13,402
12. hv-iifj-1	12,112
13. sio_testseksueltoverforbaresykdommer	7,601
14. ds_helseopplysninger	6,610
15. hv-bentetthet-1	5,530
16. fhi-coronastatus_avmelde	3,799
17. slv-pasrapp-{id}	3,199
18. hv-kgbs-1	3,056
19. kj_besokshistorikk	2,790
20. hso_osteoporose	2,072
21. hn-uj	1,704
22. hso_ee_vestreviken	1,653
23. hso-ej-1	1,629
24. hso-ui-1	1,504
25. hv-anestesi-{id}	1,183


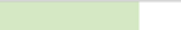
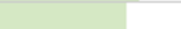










# Triageringsskjema og skjema som benyttes i en prosess eller veileder på Helsenorge

● Triageringsskjema

		Form Start	
<b>Form Name</b> ▼	kartlegging		192,132
Page: 1 / 1	Rows: 25	1-24 of 24	out of 7,920,006
1.	hdir_kartlegging_start		95,198
2.	hdir_kartlegging_generelt		29,854
3.	hdir_kartlegging_kjent_tilstand		16,748
4.	hdir_kartlegging_annet		10,337
5.	hdir_kartlegging_attest		5,251
6.	hdir_kartlegging_luftveier		4,240
7.	hdir_kartlegging_forlenge		4,064
8.	hdir_kartlegging_hud		4,050
9.	hdir_kartlegging_skade		3,311
10.	hdir_kartlegging_psykiske_plager		2,898
11.	hdir_kartlegging_muskel_skjelett		2,771
12.	hdir_kartlegging_mage_tarm		2,759
13.	hdir_kartlegging_gyn		2,538
14.	hdir_kartlegging_prevensjon		2,246
15.	hdir_kartlegging_livmorhalsprove		1,391
16.	hdir_kartlegging_hodepine		1,350
17.	sio_psyiskhelse_kartlegging		1,189
18.	hdir_kartlegging_allergi		1,095
19.	hdir_kartlegging_urinveisinfeksjon		823
20.	hdir_kartlegging_barn_annet		12

● NHN-skjema

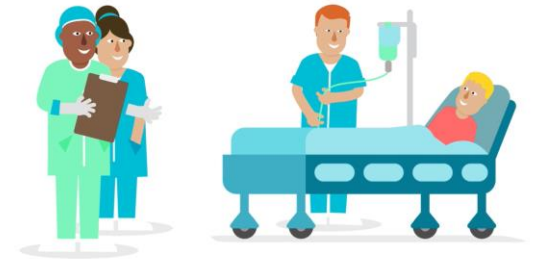
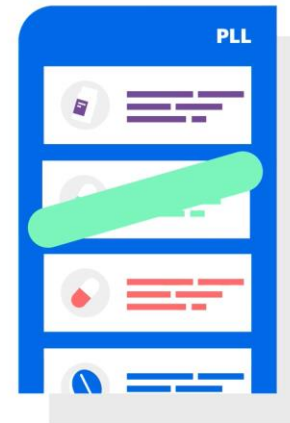
		Form Start	
<b>Form Name</b> ▼	nhn		6,169,154
Page: 1 / 1	Rows: 25	1-14 of 14	out of 7,920,006
1.	nhn_sjekkpunkt_resept		2,435,432
2.	nhn_veileder_timebestilling		2,215,223
3.	nhn_sjekkpunkt_ekonsult_2		1,362,217
4.	nhn_sjekkpunkt_ekonsult_{id}		137,020
5.	nhn-veileder-ekonsult		12,099
6.	nhn-koronavaksine-timebestilling		4,692
7.	nhn_sjekkpunkt_ekonsult_3		1,992
8.	nhn-veileder-timekorona		392
9.	nhn-veileder-korona		70
10.	nhn-veileder-legetime		9

# Legemidler



Legemiddelliste  
Resepter  
Utleveringer

- Pasientens legemiddelliste (PLL)
- Langt innføringsløp gir behov for å justere visningen på Helsenorge
- Ungdom som brukere på Helsenorge
  - Justeringer - enkel og forståelig visning av resepter
  - «Bare du» og «delt med ungdommen»



- ✓ Fast, ved behov, kur
- ✓ Multidose
- ✓ Institusjon (feks. sykehjem)
- ✓ Langtidsvirkende gitt på sykehus
- ✓ Reseptfritt avtalt med legen
- ✓ Legemiddelreaksjoner

# Kanaler for informasjon om Helsenorge

## Helsenorges Facebook-konto ble avviklet torsdag 7. september

- Da Datatilsynet slettet sin Facebook-konto i 2021, startet Norsk helsenett en grundig risiko og sårbarhetsanalyse (ROS) av Helsenorges Facebook-side. Ledergruppa i Norsk helsenett vurderte nytte opp mot risiko og konkluderte med at kontoen avvikles av sikkerhets- og personvern hensyn.
- Mandag 4. september publiserte Helsenorge-redaksjonen en avskjedspost på Facebook. Utover et par kommentarer på posten har vi ikke fått reaksjoner på avviklingen, hverken i media eller fra innbyggere.
- Helsenorgeredaksjonens samarbeidspartnere i sektoren, dvs nettredaktører og kommunikasjonsansatte, ble informert om avgjørelsen i juni. "

# Kanaler for informasjon om Helsenorge

## Helsenorgeslab.no fornyet og flyttet inn i NHNs innholdsverktøy

### Velkommen til Helsenorgeslab

Her på Helsenorgeslab kan du lese om hvordan vi i Norsk helsenett jobber med å utvikle Helsenorge videre. Du finner også nyheter, fagartikler, webinarer og informasjon om hvilke arrangementer du kan møte oss på.



### Artikler



26. september 2023

Et innblikk i hverdagen til funksjonelt ansvarlig i Helsenorge-team



20. september 2023

Pasientens prøvesvar - nå i utprøving



24. august 2023

Helsenorge hele livet



24. august 2023

Helsenorge



[Flere artikler](#)

### Møt oss - webinarer og andre arrangementer



09. september 2023

Stafett for livet i Tromsø



12. oktober 2023

Representasjon på Helsenorge. Se vår



7.-8. november 2023

Møt oss på EGIN



23.-24. november 2023

Møt oss på Pasientsikkerhetskonferansen



# Innhold







# Digital dialog fastlege

- Tilrettelegge for ønsket bruk av digital dialog for å redusere misforståelser og unødvendige henvendelser – inkluderer tydelig inngang til tjenestene
- Forbedringer i brukerflate på Helsenorger – tilpasset legekantorets bruk av tjenestene
- Sikre at innbygger leser meldinger
- Mer fleksibilitet i timebestilling
- Endre time

Hei, Stine

Fastlegen din er Frid Corwin ved Legene i Grønlandsleiret



Bestill time



Forny resept



Start e-konsultasjon



Kontakt legekantoret

---

Se informasjon om fastlegen din



---

Se alle helsekontaktene dine





# Noen fastleger tilbyr flere tjenester enn andre

## Fastlegen din er Knut Anders Langevold ved Fagerborg legesenter

 Det kan ta noe tid før digitale meldinger blir lest av legekantoret. Hvis det haster med å få helsehjelp bør du ringe legekantoret eller legevakten.   
[Lurer du på om du trenger akutt helsehjelp?](#)

### Hva vil du gjøre?

-  **Bestill legetime eller e-konsultasjon**  
Still et helse spørsmål til legen. >
-  **Forny resept** >
-  **Kontakt resepsjonen**  
Still et praktisk spørsmål til helsesekretærene. >




## Fastlegen din er Knut Anders Langevold ved Fagerborg legesenter

 Det kan ta noe tid før digitale meldinger blir lest av legekantoret. Hvis det haster med å få helsehjelp bør du ringe legekantoret eller legevakten.   
[Lurer du på om du trenger akutt helsehjelp?](#)



### Hva vil du gjøre?

-  **Bestill legetime eller e-konsultasjon**  
Still et helse spørsmål til legen. >
-  **Forny resept** >
-  **Kontakt resepsjonen**  
Still et praktisk spørsmål til helsesekretærene. >

### Bestill time for

-  **Prøvetaking**  
Bestill time for å ta blodprøve, EKG eller andre prøver. Tas på legekantoret. >
-  **Influensavaksine** >
-  **Koronavaksine** >

### Andre tjenester på legekantoret

-  **Gå til venterom for videotime**  
Kun ved avtale eller dersom legen har drop in. >
-  **Kopi av pasientjournal**  
Be om en digital kopi av pasientjournalen hvor dine konsultasjoner er dokumentert. >

# Prinsipper for innbyggertjenester

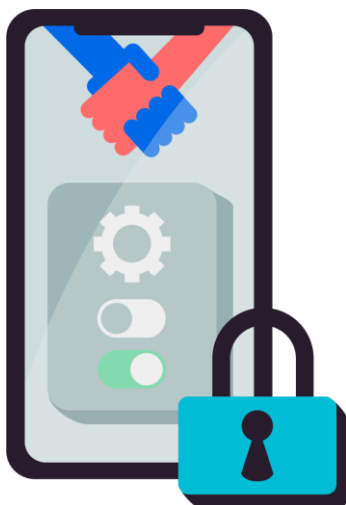
## Informasjonsprinsippet

Innbygger skal enkelt finne kvalitetssikret, enhetlig og oppdatert informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter.



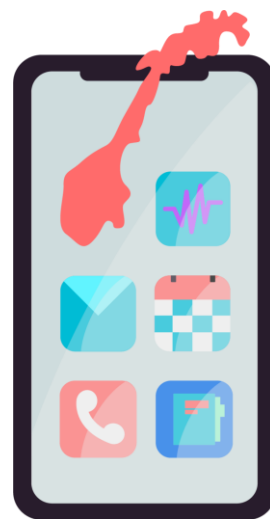
## Prinsipp for personvernsinnstillinger

Innbygger skal kunne se og registrere pårørendeinformasjon, fullmakter og personverninnstillinger ett sted.



## Oversiktsprinsippet

Innbygger skal ha enkel tilgang til tjenester fra den offentlige helsetjenesten, herunder tjenester for dialog, innsyn og administrasjon.



## Verktøyprinsippet

Innbygger skal enkelt kunne finne og benytte, kvalitetssikrede digitale verktøy og applikasjoner som del av det offentlige helsetilbudet.



# Prinsipper for innbyggertjenester

## Informasjonsprinsippet

Innbygger skal enkelt finne kvalitetssikret, enhetlig og oppdatert informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter.

## Prinsipp for personverninnstillinger

Innbygger skal kunne se og registrere pårørendeinformasjon, fullmakter og personverninnstillinger ett sted.

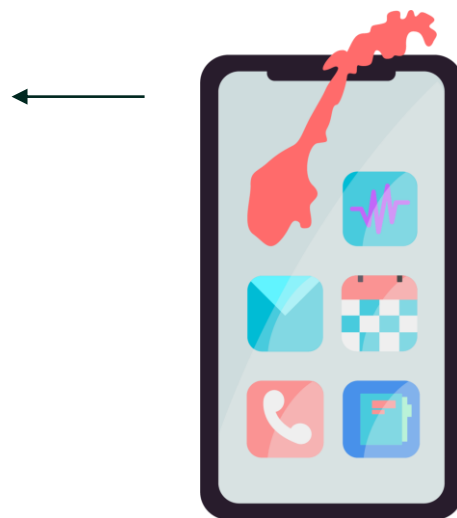
## Oversiktsprinsippet

Innbygger skal ha enkel tilgang til tjenester fra den offentlige helsetjenesten, herunder tjenester for dialog, innsyn og administrasjon.

## Verktøyprinsippet

Innbygger skal enkelt kunne finne og benytte, kvalitetssikrede digitale verktøy og applikasjoner som del av det offentlige helsetilbudet.

Avtalespesialister skal få tjenester på lik linje med fastlege



# Prinsipper for innbyggertjenester

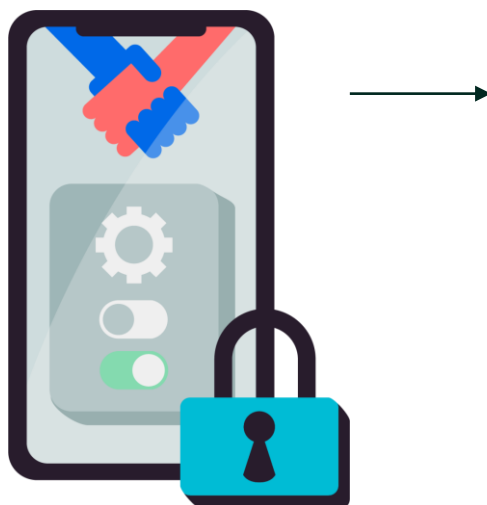
## Informasjonsprinsippet

Innbygger skal enkelt finne kvalitetssikret, enhetlig og oppdatert informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter.



## Prinsipp for personvernsinnstillinger

Innbygger skal kunne se og registrere pårørendeinformasjon, fullmakter og personvernsinnstillinger ett sted.



## Oversiktsprinsippet

Innbygger skal ha enkel tilgang til tjenester fra den offentlige helsetjenesten, herunder tjenester for dialog, innsyn og administrasjon.



## Verktøyprinsippet

Innbygger skal enkelt kunne finne og benytte, kvalitetssikrede digitale verktøy og applikasjoner som del av det offentlige helsetilbudet.



Mulighet for å gi fullmakt til å hente ut medisiner fra apotek

Sak 4-41/23

# Veien videre for Helsenorge – gjennomgang av innspill fra sak om veikart

Camilla Stolp, Torunn Brandt, og Nina Linn Ulstein,  
Norsk helsenett

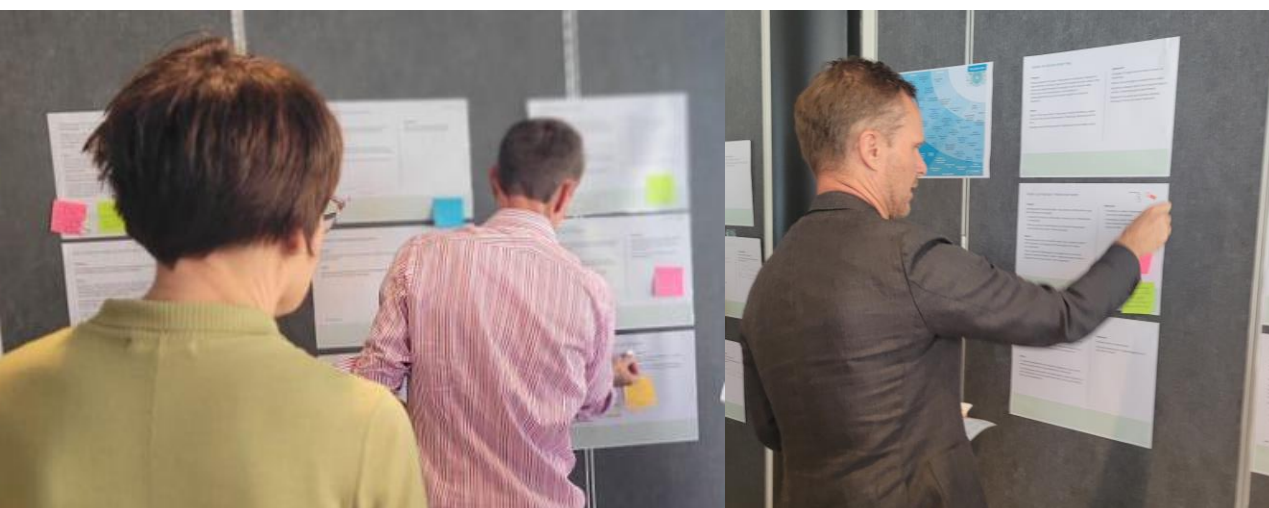


Helsenorge



Veien videre for Helsenorge

# Arbeidsmøtet i produktstyret før sommeren ga mange innspill til endringer i veikart



Veien videre for Helsenorge

# Dere har fått en visuell oppsummering av alle innspillene







# Hvorfor endre?

- Enklere å forstå de enkelte elementene i veikartet
- Etablere sammenhenger

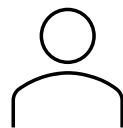
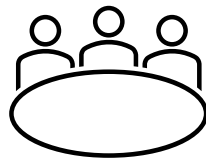
produktstrategi

veikart

leveranseplan

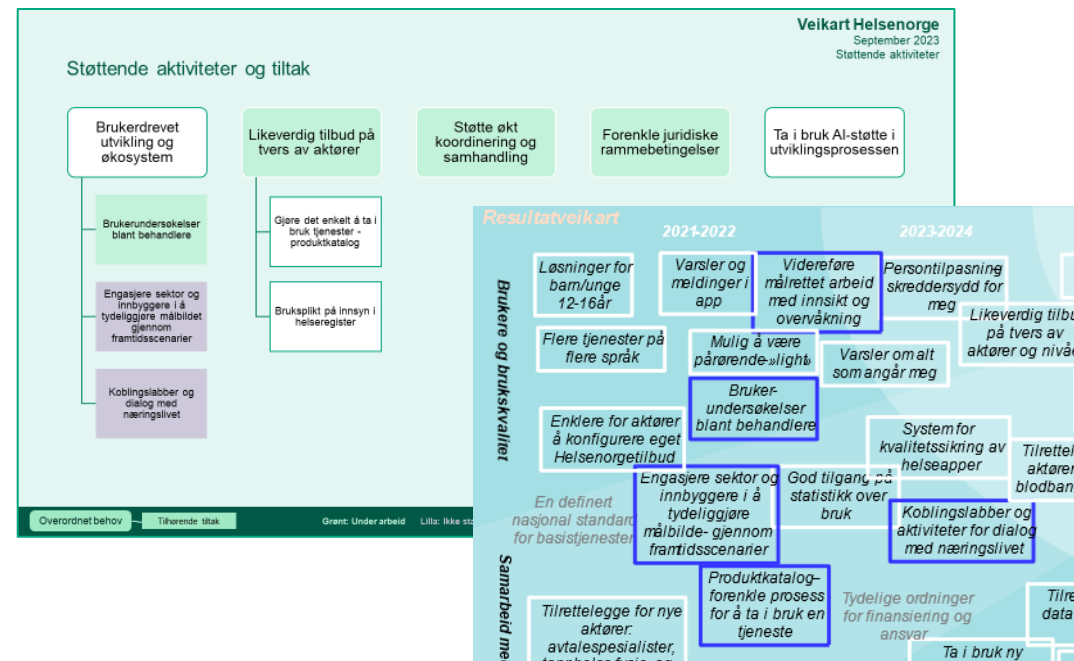
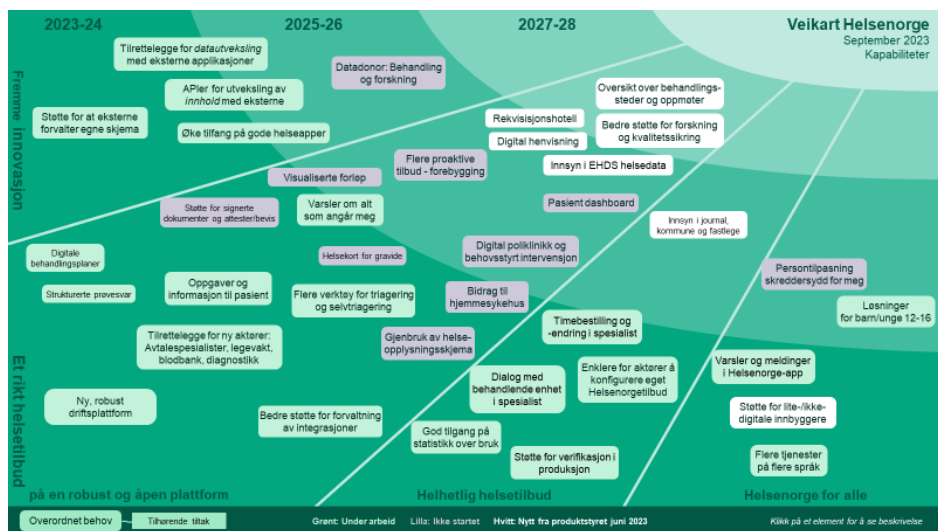
produktkø

arbeidsoppgave



# Kapabiliteter vs. støttende aktiviteter

- Side 1: Kapabiliteter eller tjenester som man ønsker i Helsenorge-løsningen
- Det som havner i leveranseplan og produktkø
- Side 2: Støttende aktiviteter som bidrar til å realisere elementene i solstrålediagrammet



# Gruppering etter satsningsområdene i produktstrategien



# Gruppering etter satsningsområdene i produktstrategien

Helhetlig  
helsetilbud

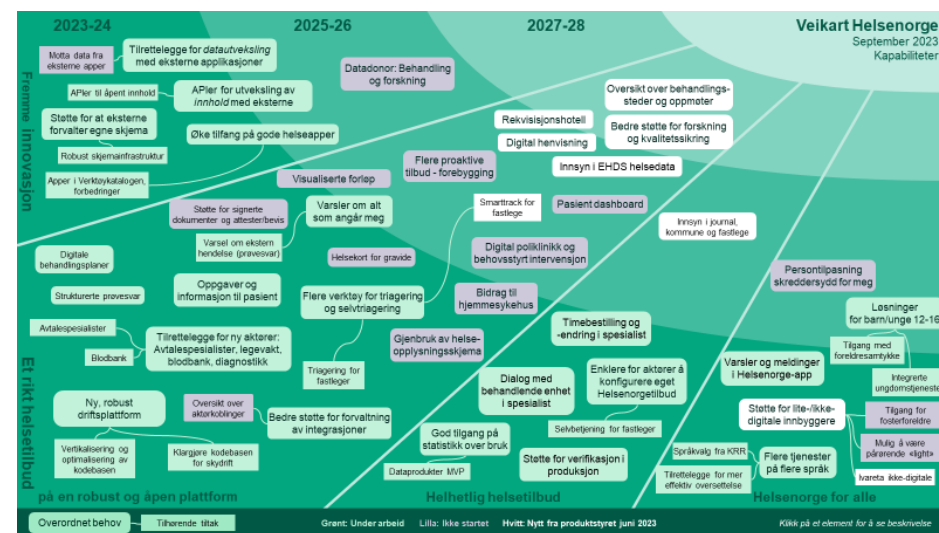
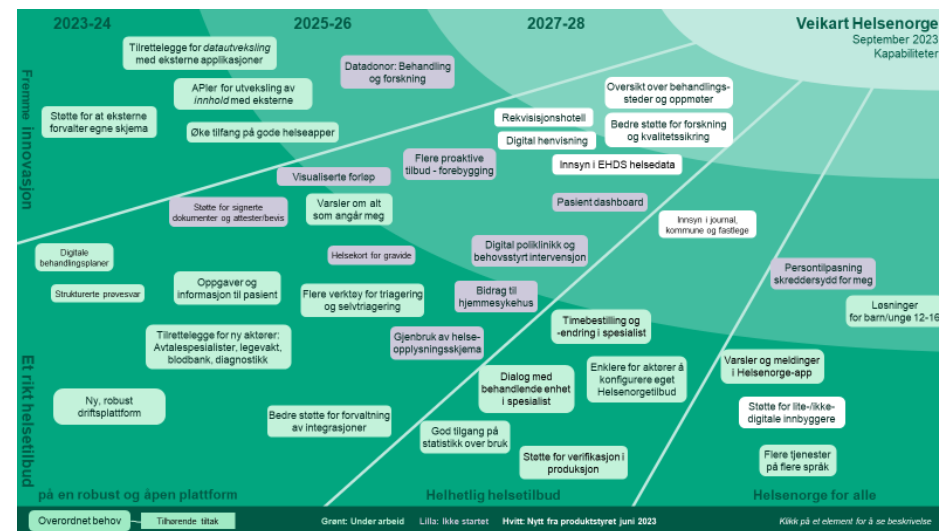
Fremme  
innovasjon

Helsenorge  
for alle

Rikt  
helsetilbud  
på en robust og åpen  
plattform

# To nivåer: Behov med underliggende tiltak

- For tiltak som henger sammen, eller bidrar til samme mål
- Tydeligere kobling mot konkrete leveranser
- Bevare oversikt



## EKSEMPLER

Støtte for at eksterne forvalter egne skjema

Robust skjemainfrastruktur

Støtte for lite-/ikke-digitale innbyggere

Tilgang for fosterforeldre

Mulig å være påvarende «light»

Ivareta ikke-digitale

Ny, robust driftsplattform

Vertikaliserings og optimalisering av kodebasen

Klargjøre kodebasen for skydrift



# Diskusjon og innspill

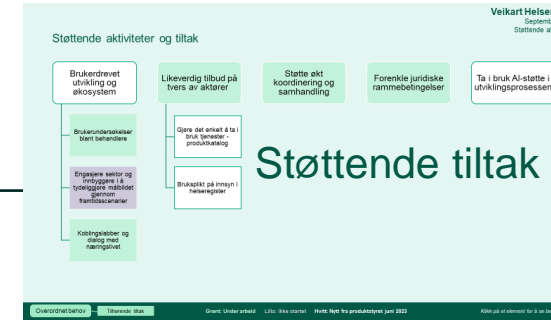
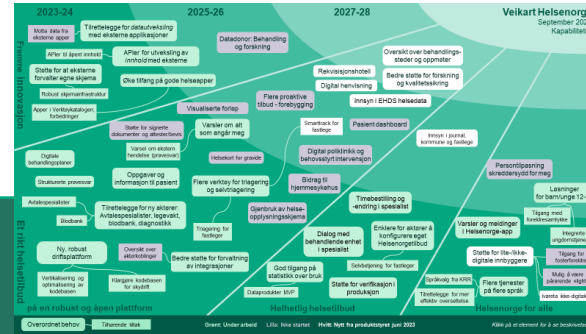
Kan også gis i etterkant av møtet





# Mulige tillegg til veikart basert på innspillene i Brukerråd primær 22.09.23

## Kapabiliteter



**Bedre ordninger/muligheter for å få nødvendig tilpasning i EPJ**

For å ta i bruk ny Helsenorge-funksjonalitet kreves endringer i pasientjournalssystemene.

Kommunene har ikke noen god måte å få realisert/bestilt/kjøpt det på. (kanskje også relevant for fastleger/RHF)

**Demo-versjon av Helsenorge**

**Gjøre muligheter for fullmakt mer tilgjengelig**

## Støttende aktiviteter og tiltak

Brukerdrevet utvikling og økosystem

Brukerundersøkelser blant behandlere

Engasjere sektor og innbyggere i å tydeliggjøre målbildet gjennom framtidsscenarioer

Koblingslabber og dialog med næringslivet

Likeverdig tilbud på tvers av aktører

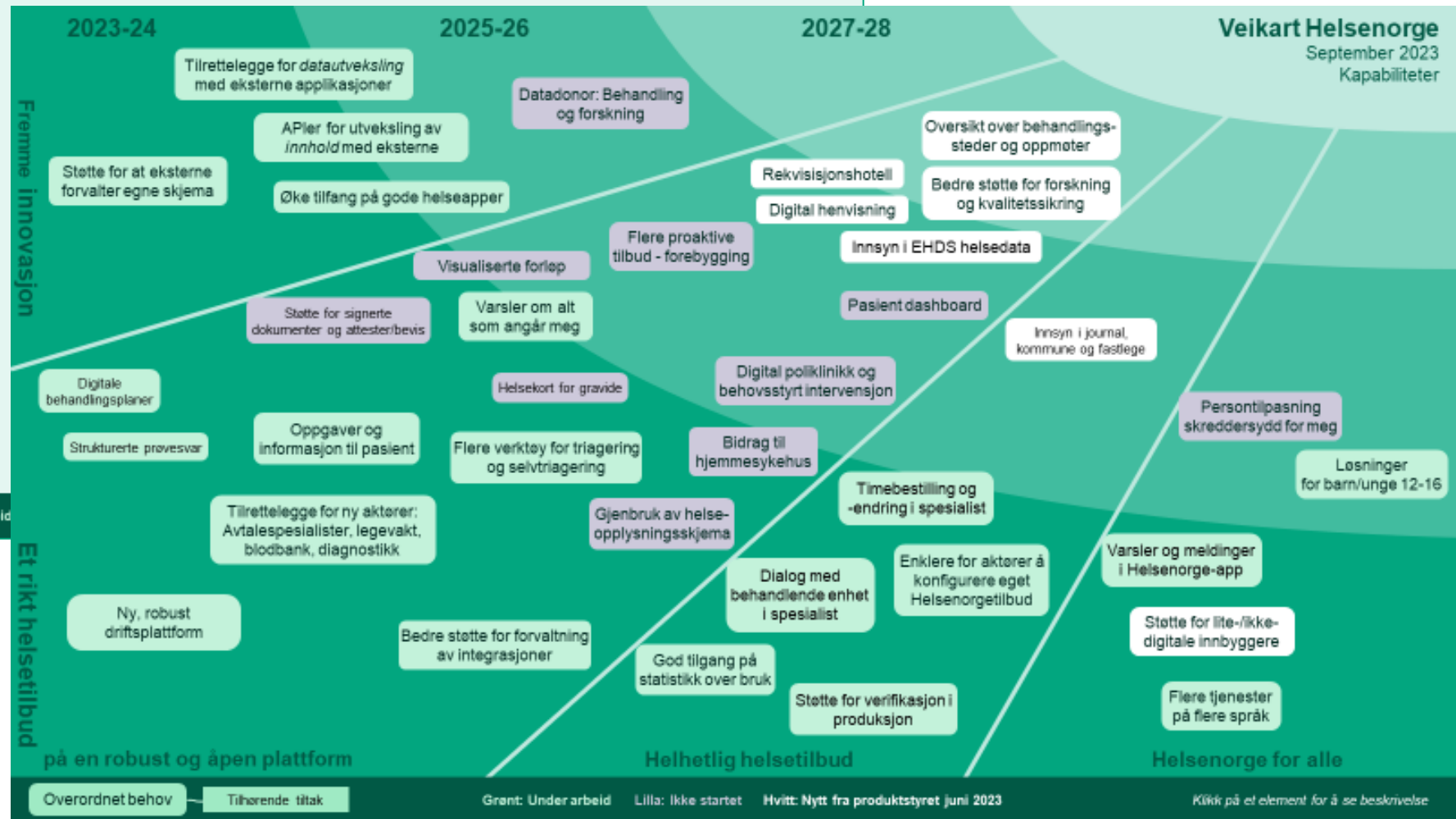
Gjøre det enkelt å ta i bruk tjenester - produktkatalog

Bruksplikt på innsyn i helseregister

Støtte økt koordinering og samhandling

Forenkle juridiske rammebetingelser

Ta i bruk AI-støtte i utviklingsprosessen



2023-24

2025-26

2027-28

Veikart Helsenorge

September 2023

Kapabiliteter

Fremme innovasjon

Et rikt helsetilbud

Motta data fra eksterne apper  
Tilrettelegge for *datautveksling* med eksterne applikasjoner

APIer til åpent innhold  
APIer for utveksling av *innhold* med eksterne

Støtte for at eksterne forvalter egne skjema  
Øke tilfang på gode helseapper

Robust skjemainfrastruktur  
Apper i Verktøykatalogen, forbedringer  
Visualiserte forløp

Støtte for signerte dokumenter og attester/bevis  
Varsler om alt som angår meg  
Varsel om ekstern hendelse (prøvesvar)

Digitale behandlingsplaner  
Strukturerte prøvesvar  
Oppgaver og informasjon til pasient  
Helsekort for gravide

Avtalespesialister  
Blodbank  
Tilrettelegge for nye aktører: Avtalespesialister, legevakt, blodbank, diagnostikk  
Flere verktøy for triagering og selvtriagering  
Bidrag til hjemmesykehus

Ny, robust driftsplattform  
Vertikalisering og optimalisering av kodebasen  
Klargjøre kodebasen for skydrift  
Oversikt over aktørkoblinger  
Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner

Datadonor: Behandling og forskning

Rekvisisjonshotell  
Digital henvisning  
Oversikt over behandlingssteder og oppmøter  
Bedre støtte for forskning og kvalitetssikring

Innsyn i EHDS helsedata

Smartrack for fastlege  
Pasient dashboard

Digital poliklinikk og behovsstyrt intervensjon  
Innsyn i journal, kommune og fastlege

Timebestilling og -endring i spesialist  
Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorgetilbud

Dialog med behandlende enhet i spesialist  
Selvbetjening for fastleger

God tilgang på statistikk over bruk  
Støtte for verifikasjon i produksjon

Persontilpassning skreddersydd for meg

Løsninger for barn/unge 12-16

Tilgang med foreldresamtykke  
Integrerte ungdomstjenester

Støtte for lite-/ikke-digitale innbyggere  
Tilgang for fosterforeldre  
Mulig å være pårørende «light»  
Ivareta ikke-digitale

på en robust og åpen plattform

Helhetlig helsetilbud

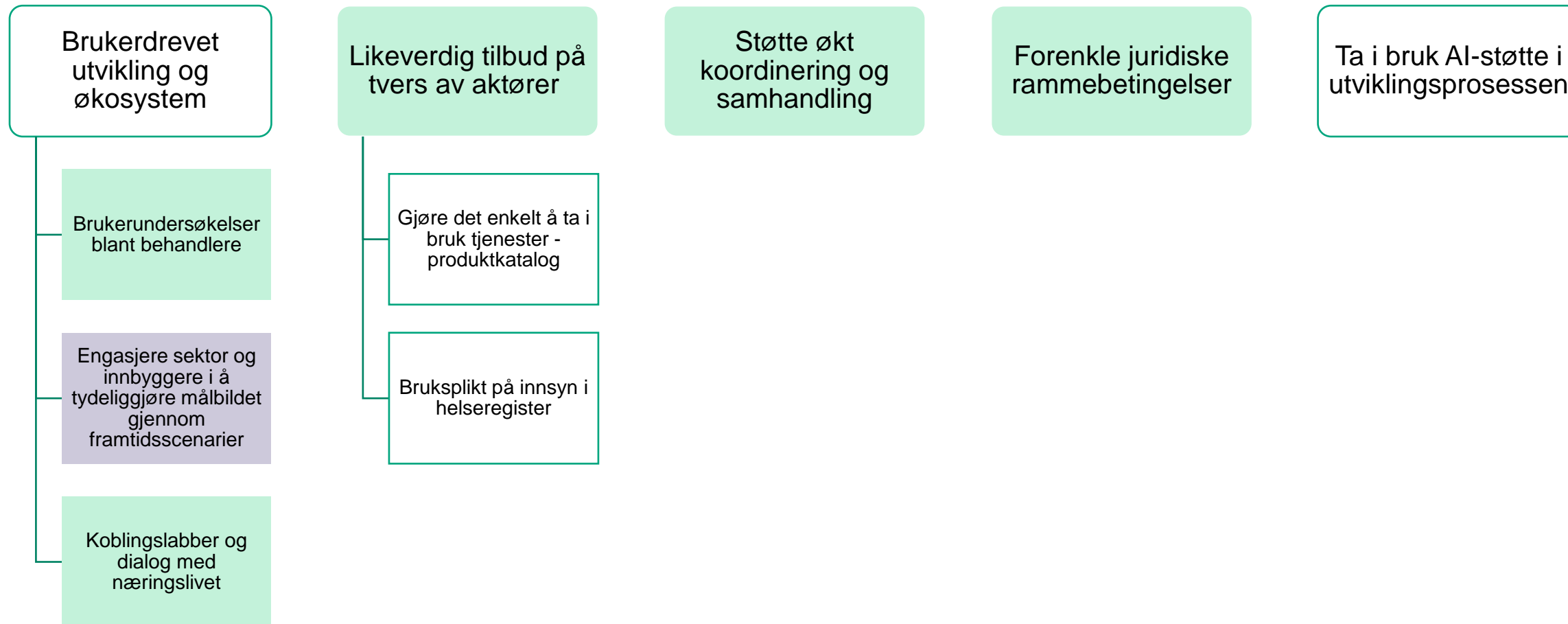
Helsenorge for alle

Overordnet behov  
Tilhørende tiltak

Grønt: Under arbeid  
Lilla: Ikke startet  
Hvitt: Nytt fra produktstyret juni 2023

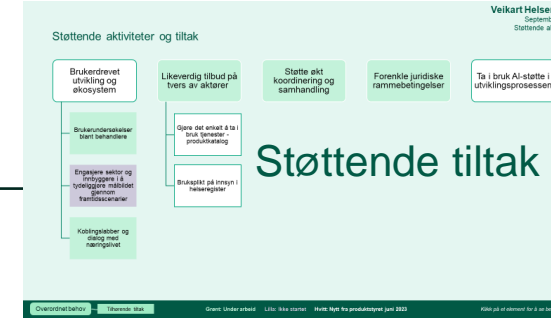
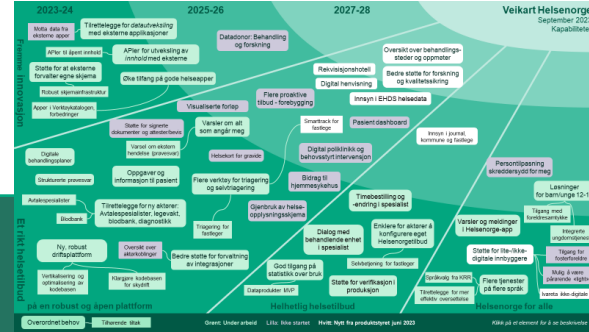
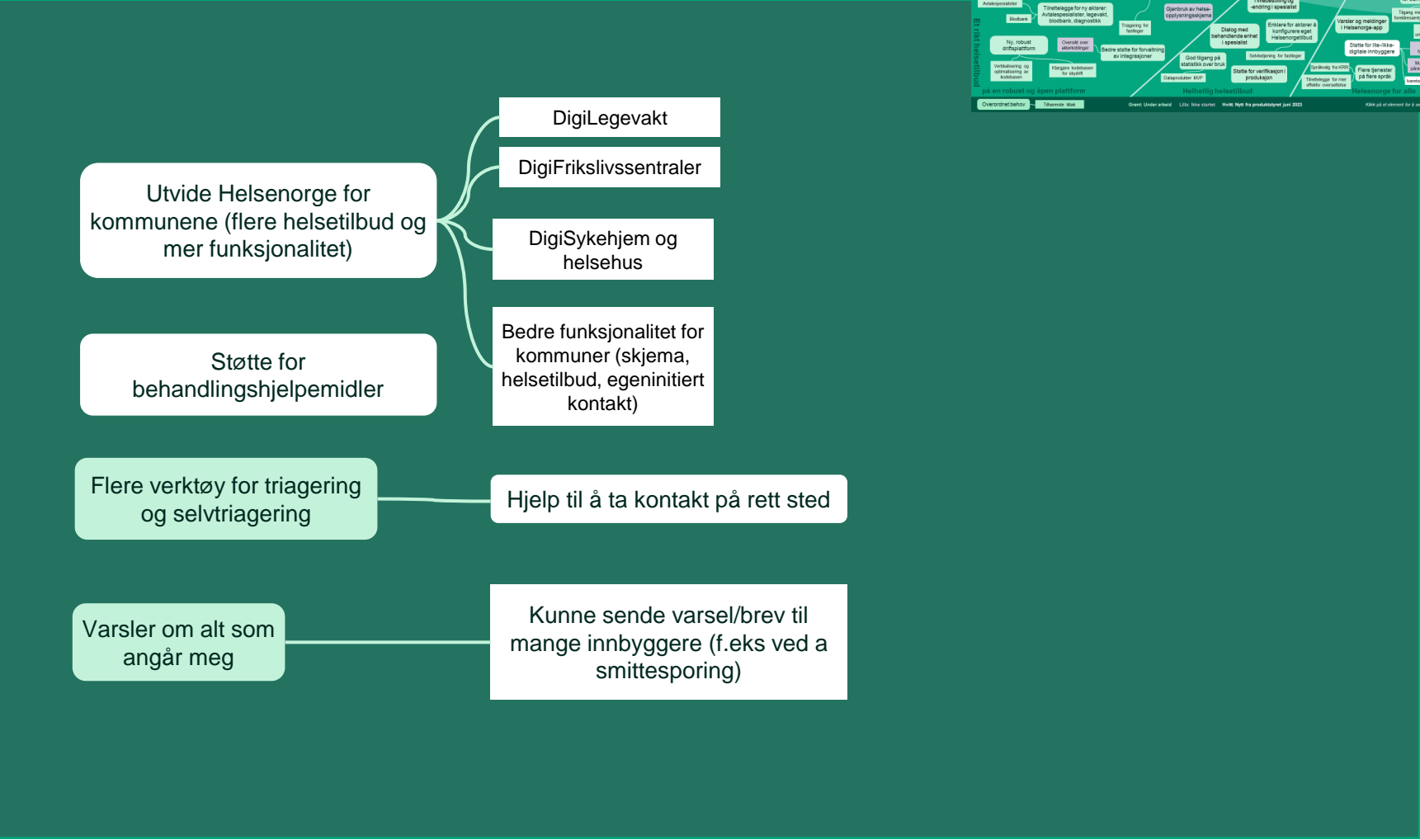
Klikk på et element for å se beskrivelse

## Støttende aktiviteter og tiltak



# Mulige tillegg til veikart basert på innspillene i Brukerråd primær 22.09.23

## Kapabiliteter



**Bedre ordninger/muligheter for å få nødvendig tilpasning i EPJ**

For å ta i bruk ny Helsenorge-funksjonalitet kreves endringer i pasientjournalssystemene. Kommunen har ikke noen god måte å få realisert/bestilt/kjøpt det på. (kanskje også relevant for fastleger/RHF)

**Demo-versjon av Helsenorge**

**Gjøre muligheter for fullmakt mer tilgjengelig**

# Bakgrunn

NHN har gjennomgått innspillene fra Produktstyrets juni-møte, og har laget et forslag til revidert veikart for Helsenorge. I dette arbeidet har man også gjort noen endringer i strukturen i veikartet.

Det bes om innspill til endringene. Disse kan gis både i og i etterkant av møtet. Frist 1. november.

Revidert veikart etter innspill vil bli lagt fram for behandling i Produktstyrets november-møte.

# Anbefaling

Norsk helsenett oppdaterer veikart i tråd med Produktstyrets innspill, og legger det fram for beslutning i neste møte i Produktstyret.

Sak 5-41/23

# Leveranseplan

Produkt- og leveranseplanlegging.  
Oversikt Q3 og Q4 i 2023.

Jonas Hansen, Norsk helsenett



Helsenorge



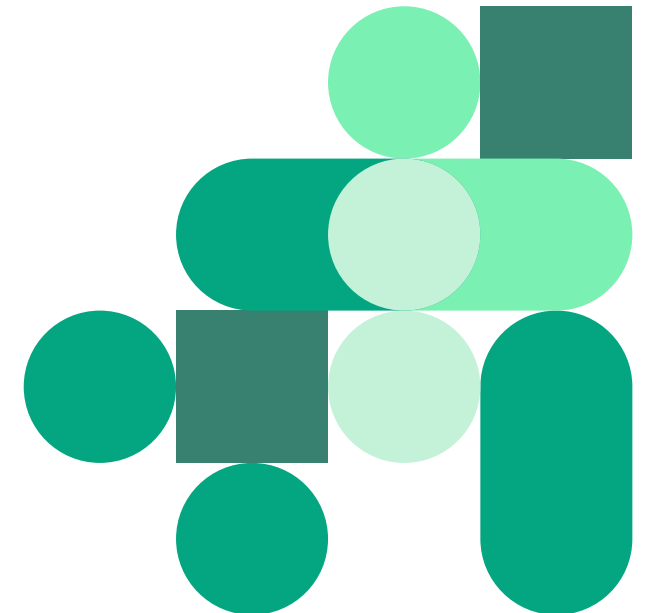
Produkt- og leveranseplanlegging

# Oversikt utvikling 2023 Q3 & Q4

## Helsenorge

# Fremme innovasjon

Ref. veikart	Prosjekt	Aktør	Status	Fremgang (Utvikling) Ikke påbegynt – Under utvikling – Integrasjonstest – Levert
Apper i Verktøykatalogen, forbedringer	<b>Psykisk Mestring</b> Videreutvikling og oppdateringer – Digitale verktøy	Helsedirektoratet	●	● — ● — ● — ●
Apper i Verktøykatalogen, forbedringer	<b>Effektiv forvaltning av Verktøy</b> Forbedringer i verktøyadmin, generell forbedring	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — ● — ● — ●
APIer for utveksling av innhold med eksterne	<b>Enklere tilgang til informasjon</b>	Helsedirektoratet	●	● — ● — ● — ●

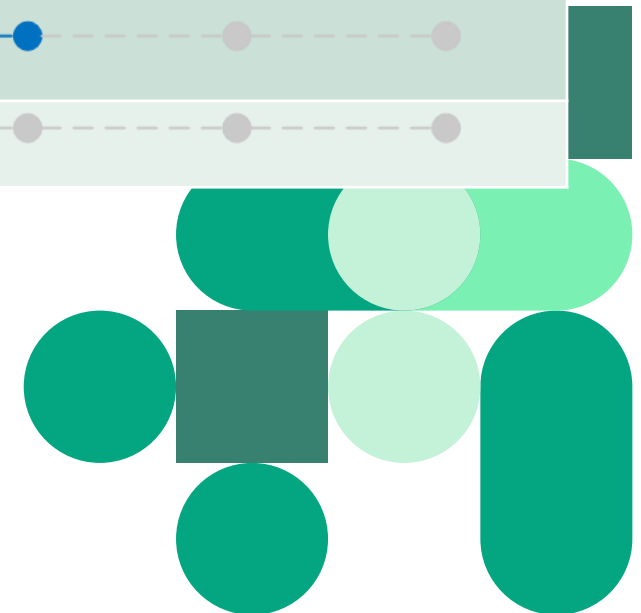


# Et rikt helsetilbud på en robust og åpen plattform

Ref. veikart	Prosjekt	Aktør	Status	Fremgang (Utvikling) Ikke påbegynt – Under utvikling – Integrasjonstest – Levert
Strukturerte prøvesvar	<b>Pasientens prøvesvar</b> PVK, innsyn, pasientens prøvesvar & veiledning	Direktoratet for ehelse	●	● — ● — ● — ● MVP 1
Triagering for fastleger + Robust skjemainfrastruktur	<b>Triagering</b> Kontinuerlig utvikling av triageringsløsningen	Helsedirektoratet	●	● — ● — ● — ●
Digitale behandlingsplaner	<b>Digitale Behandlingsplaner</b> Kontinuerlig utvikling av behandlingsplaner	Helsedirektoratet	●	● — ● — ● — ●
Oppgaver og informasjon til pasient	<b>Digitale skjema og brev</b> Videreutvikling av skjema og brevløsning	Helse Vest	●	● — ● — ● — ●
Vertikalisering og optimalisering av kodebasen	<b>Vertikalisering</b> Fullstendig oppstyking av Helsenorge kodebase	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — ● — ● — ●
Klargjøre kodebasen for skydrift	<b>Fremtidens infrastruktur Helsenorge</b> Container, Georedundans, Privat sky	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — ● — ● — ●
(Videreutvikling)	<b>Pasientreiser – Søknad om refusjon</b> Kontinuerlig utvikling av Pasientreiser	Pasientreiser	●	● — ● — ● — ●
(Videreutvikling)	<b>Pasientreiser – Reiser med Rekvisisjon</b> Bestille rekvirert reise	Pasientreiser	●	● — ● — ● — ●
(Plattformvedlikehold)	<b>Oppgraderinger Designsystem</b> Oppgradering av designsystem og -komponenter	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — ● — ● — ●
(Plattformvedlikehold)	<b>Overgang til ny Persontjeneste</b> Overgang fra PREG til ny persontjeneste	Norsk Helsenett	●	● — ● — ● — ●
(Plattformvedlikehold)	<b>GDPR / Personvern</b> Rette opp i identifiserte avvik	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — ● — ● — ●
(Konfigurering)	<b>Livmorhalsscreening</b>	Helse Sør-øst	●	● — ● — ● — ●

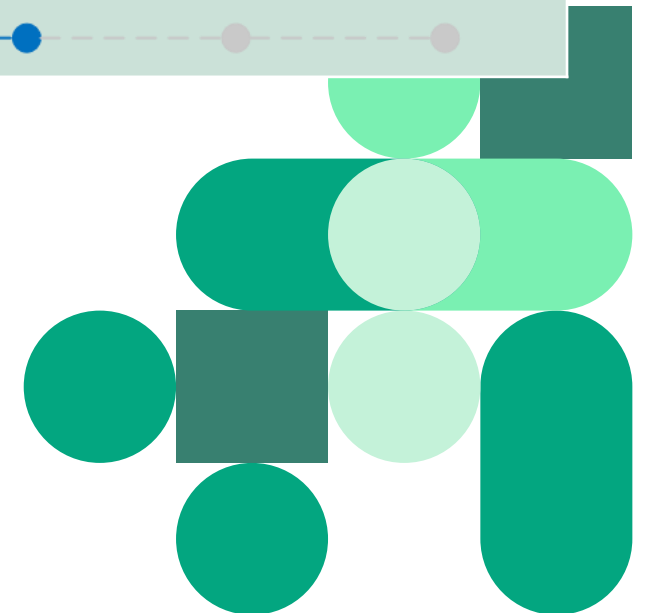
# Helhetlig helsetilbud

Ref. veikart	Prosjekt	Aktør	Status	Fremgang (Utvikling) Ikke påbegynt – Under utvikling – Integrasjonstest – Levert
Dialog med behandlende enhet i spesialist	<b>Digital Dialog med Behandlende Enhet</b> Mottak av Helsekontakt & Dialog med Helsekontakt	Helse Nord	●	● — — — ● — — — ● — — — ● — — — ●
Timebestilling og timeendring i spesialist	<b>Mine Timeavtaler</b> Ny felles timeløsning	Helse Sør-øst	●	● — — — ● — — — ● — — — ● — — — ●
Timebestilling og timeendring i spesialist	<b>Mitt Timevalg</b> Velge timeavtale selv	Helse Vest	●	● — — — ● — — — ● — — — ● — — — ●
Støtte for verifikasjon i produksjon	<b>Verifikasjon i produksjon</b>	Helse Vest	●	● — — — ● — — — ● — — — ● — — — ●
Enklere for aktører å konfigurere eget helsenorge tilbud	<b>Flernivå brukeradministrasjon</b> Opprette nye brukeradministratorer på flere nivå	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — — — ● — — — ● — — — ● — — — ●
(Videreutvikling)	<b>DDFL – Videreutvikling 2023</b> Høyt prioriterte forbedringer på løsningen	Direktoratet for ehelse (EPJ løftet)	●	● — — — ● — — — ● — — — ● — — — ●



# Helsenorge for alle

Ref. veikart	Prosjekt	Aktør	Status	Fremgang (Utvikling) Ikke påbegynt – Under utvikling – Integrasjonstest – Levert
Løsninger barn/unge 12-16	<b>Pasientgruppe 12-16 Løp A</b> Foreldres innsyn i forløp (Henvising, Timer og Journal)	Helse Nord	●	● — ● — ● — ●
Tilgang med foreldresamtykke	<b>Pasientgruppe 12-16 Løp B</b> Barn og unges tilgang til Helsenorge	Helse Nord	●	● — ● — ● — ●
Integrerte ungdomstjenester	<b>Fastlegetjenester for ungdom</b>	Helsedirektoratet	●	● — ● — ● — ●
Integrerte ungdomstjenester	<b>DigiHelsestasjon</b> Oppdateringer i «ungdomsapp»	Helsedirektoratet	●	● — ● — ● — ●
Språkvalg fra KRR	<b>Utvidet språkstøtte</b> Portalspråk & Skjema	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — ● — ● — ●



Sak 6-41/23

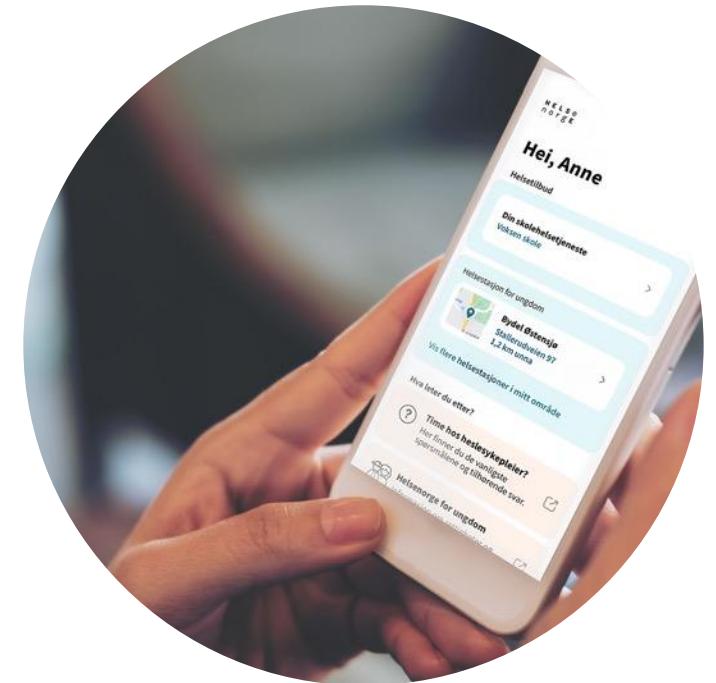
# Temasak: Forskning og Helsenorge

Torunn Brandt, Norsk helsenett

Charlotte Jevne og Roger Schäffer,  
Folkehelseinstituttet

Monika Johansen, Bo Wang, og Paolo Zaboni,  
Nasjonalt senter for e-helseforskning

Jon Harald Kaspersen, NORCE



Helsenorge



# Helsenorge skal gi:

- **innbyggerne** bedre helse, livskvalitet og mestring
- **helse- og omsorgssektoren** kvalitet i behandling og tjenester
- **innovasjon og forskning** enklere vei fra idé til virkelighet
- **samfunnet** en bærekraftig helsesektor



Direktoratet for e-helse har utarbeidet prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre tjenester i markedet

# Prinsipper for samordning av nasjonale innbyggertjenester

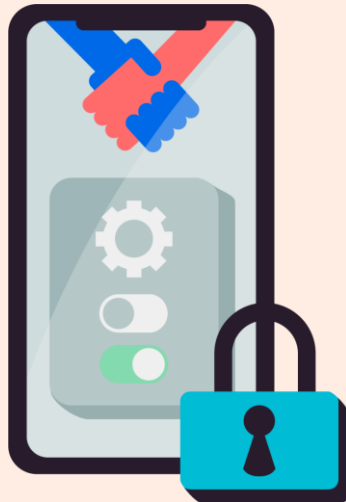
## Informasjonsprinsippet

Innbygger skal enkelt finne kvalitetssikret, enhetlig og oppdatert informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter.



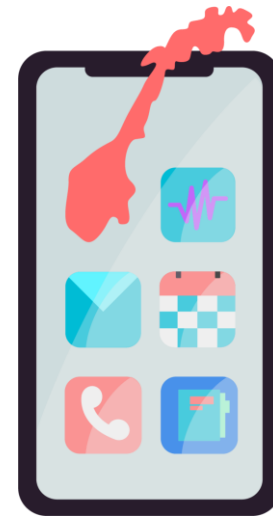
## Prinsipp for personvernsinnstillinger

Innbygger skal kunne se og registrere pårørendeinformasjon, fullmakter og **personverninnstillinger** ett sted.



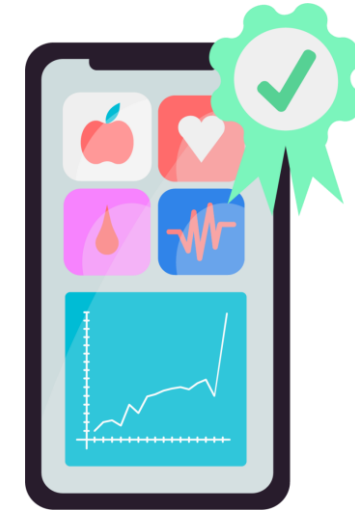
## Oversiktsprinsippet

Innbygger skal ha enkel tilgang til tjenester fra den offentlige helsetjenesten, herunder tjenester for dialog, innsyn og administrasjon.



## Verktøyprinsippet

Innbygger skal enkelt kunne finne og benytte, kvalitetssikrede digitale verktøy og applikasjoner som del av det offentlige helsetilbudet.



# Helsenorge i bruk



**5,2 mill**  
registrerte brukere  
i 2023



**Alle**  
regionale helseforetak tilbyr  
flere tjenester



**73%**  
av fastleger bruker  
Helsenorge



**151**  
kommuner med helsestasjoner  
og skolehelsetjeneste

# Helsenorge i bruk



5,2 mill  
registrerte brukere  
i 2023



Alle  
regionale helseforetak tilbyr  
flere tjenester



73%  
av fastleger bruker  
Helsenorge



151  
kommuner med helsestasjoner  
og skolehelsetjeneste

... også for forskning og kvalitetssikring



# Helsenorge i bruk

## Fra produktstyremøtet i april:

- Et økende antall registre bruker Helsenorge for håndtering av samtykker og innsyn
- Folkehelseinstituttet bruker Helsenorge for ulike undersøkelser.
- Helse Midt-Norge RHF har koblet sin e-FORSK-løsning til Helsenorge for utsending av undersøkelser.
- Oslo universitetssykehus vil bruke Helsenorge for visse undersøkelser i forkant av behandling.
- Helseregionene har igangsatt et prosjekt for "Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter". Det skal bidra til å løse flere behov for å innhente samtykke for forskningsprosjekter via Helsenorge. Prosjektet vil beskrive hvordan flere av systemene som brukes for forskning i helseregionene i dag, kan nyttiggjøre seg/tilpasse mulighetene i Helsenorge.

## Også

- TSD (Tjenester for sensitive data) ved Universitetet i Oslo
- Medinsight ved Oslo Universitetssykehus



# Muligheter på Helsenorge



Forskning  
Kvalitetssikring  
Helseundersøkelser



Jeg samtykket på sykehuset...

Jeg samtykket på Helsenorge...



På Helsenorge ser jeg hva jeg har samtykket til...

... og jeg holder meg orientert om hva som skjer, og hva som er registrert om meg

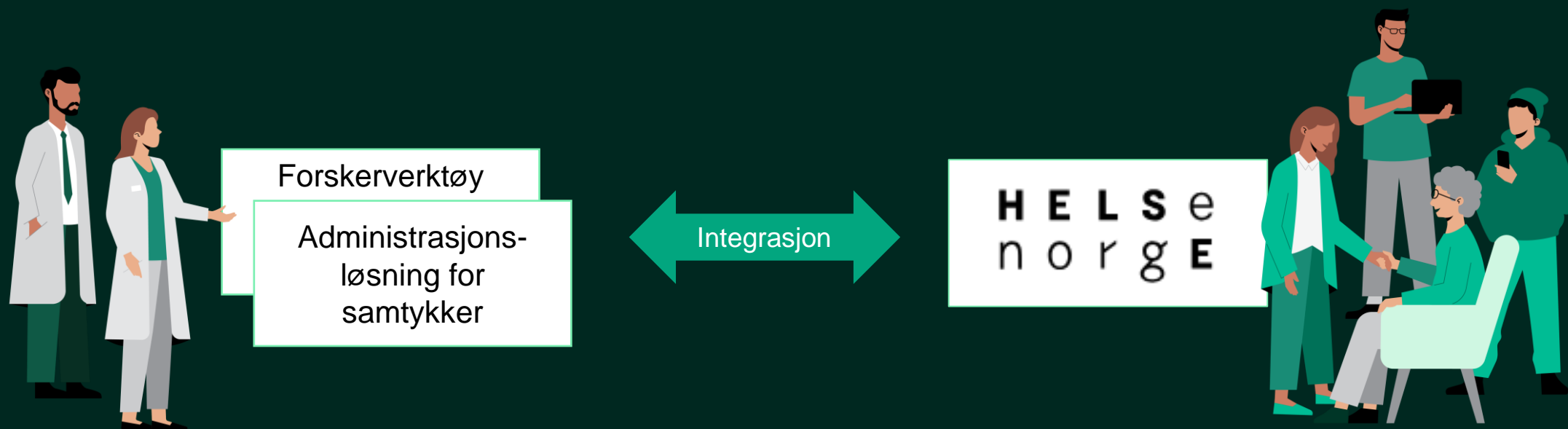


Helsenorge tilbyr *systemgrensesnitt* for disse oppgavene.

Forskerens brukerflate må ligge i en administrasjonsløsning eller annet verktøy som integreres mot Helsenorge.

Innbyggers brukerflate er på Helsenorge.

# Helsenorge tilbyr *systemgrensesnitt* for disse oppgavene.



# Nasjonalt senter for e-helseforskning

Funn fra forskning om pasientenes innsyn i journal og e-konsultasjoner med fastlegen på Helsenorge

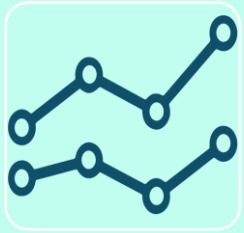
Monika Johansen , ph.d., Avdelingsleder Digitale Helsetjenester

Paolo Zanaboni, ph.d., Professor

Bo Wang, MD, MPH, Rådgiver

# Nasjonalt senter for e-helseforskning

- Et tverrfaglig forskningscenter etablert i 2016, med nasjonalt mandat
- Kunnskapsbasert utvikling på e-helsefeltet gjennom forskning, samarbeid og kunnskapsformidling
- Fire satsingsområder:



## Helsedata og analyse

Forskning på hvordan helsedata kan brukes til å forutse, oppdage og



## Helhetlige pasientforløp

Forskning på digitale løsninger som fremmer helhetlige pasientforløp.



## Digitale helsetjenester

Forskning på de nasjonale, digitale helsetjenestene.



## Personlig e-helse

Forskning på hvordan velferdsteknologi påvirker helsehjelp til innbyggerne.



# Digitale helsetjenester

Tre porteføljer:

- Digital legemiddelhåndtering
- **Tjenester under Helsenorge**
  - Elektronisk innsyn i journal
  - E-konsultasjon med fastlegen
- Eksperimentelle prosjekt



# Metoder

Spørreundersøkelser:

- mot pasienter (Helsenorge)
- mot helsepersonell

Intervju og fokusgrupper:

- med brukere
- med helsepersonell

Registerdataanalyse:

- KUHR, Kommunalt pasientregister, NAV

Kunnskapsoppsummeringer





# Users' experiences with online access to electronic health records in mental and somatic healthcare

Results from a National survey

*Reference:*

Wang B, Kristiansen E, Fagerlund AJ, Zanaboni P, Hägglund M, Bärkås A, Kujala S, Cajander Å, Blease C, Kharko A, Huvila I, Kane B, Johansen MA  
Users' Experiences with Online Access to Electronic Health Records in Mental and Somatic Healthcare: A Cross-Sectional Study in Norway  
JMIR Preprints. 03/04/2023:47840. <https://preprints.jmir.org/preprint/47840>



# The survey

- Question structure
  - 38 close-ended, 7 free text
- Advertised on *Helsenorge.no*
  - between 23/01-14/02 2022
- Users (>16 yo) with secure login





# User characteristics

- 9505 respondents
  - Majority identified as female
  - Respondents in all age groups access their EHR online
  - 2004 individuals having received **mental healthcare** in the last 2 years
  - 7069 individuals having received **somatic healthcare** in the last 2 years



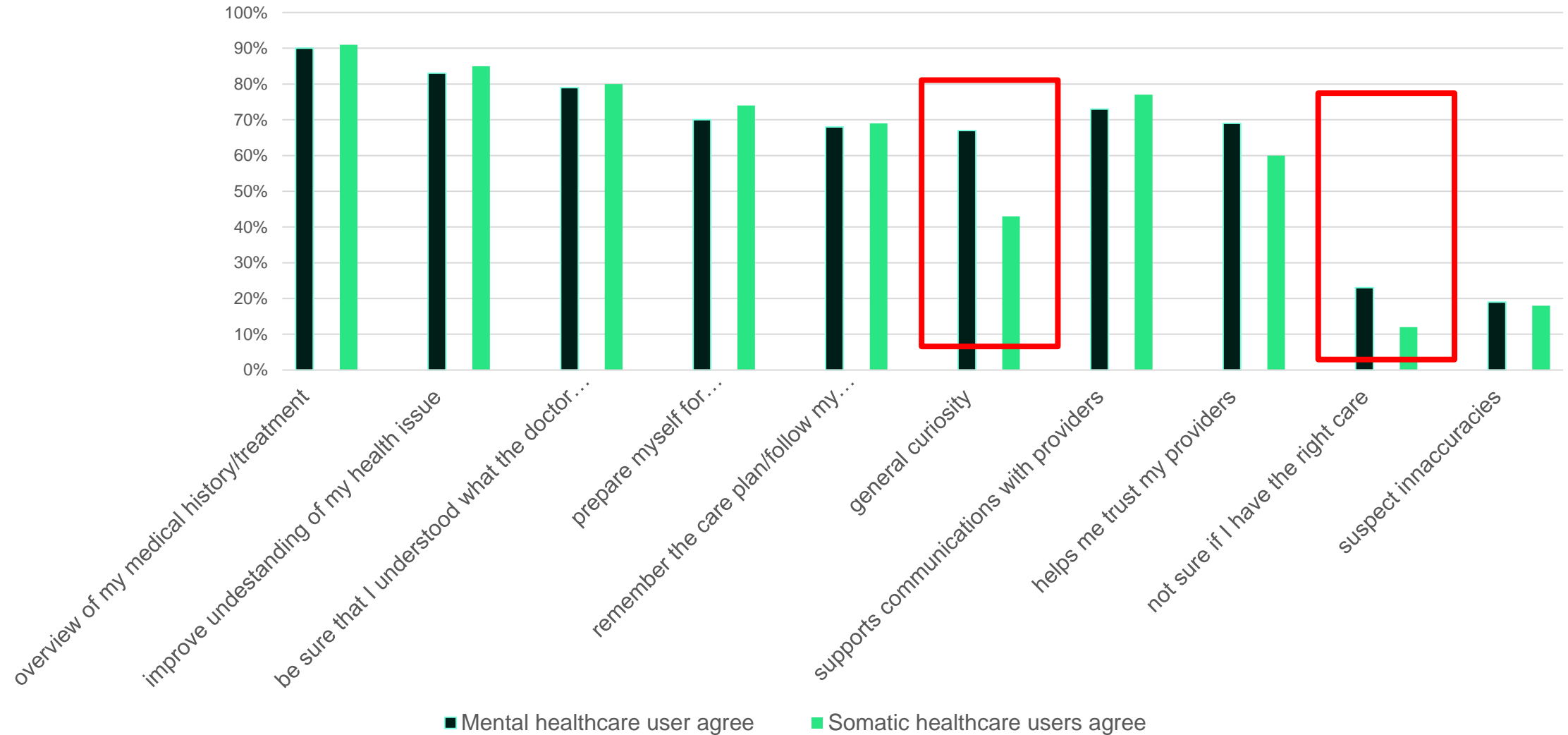


# Usability and user satisfaction

- Pasientjournal på Helsenorge møter mine behov  
Enig: 77.3%      Uenig: 16%
- Pasientjournal på Helsenorge er enkel å bruke  
Enig: 81.2%      Uenig: 10.9%
- Å bruke Pasientajournal på Helsenorge er en frustrerende opplevelse  
Uenig: 72.3%      Enig: 17.2%



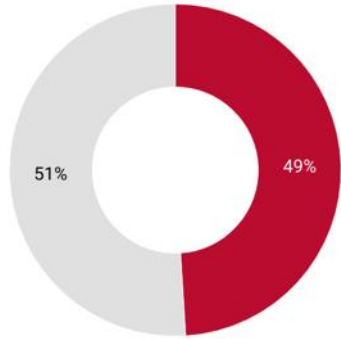
# Felt “self-informed” and “communicate and trust better with my providers”



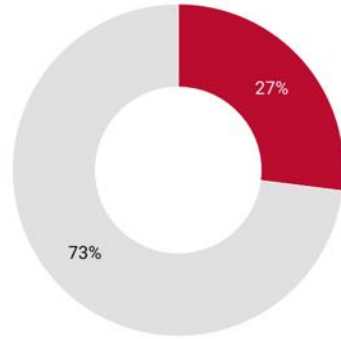
# Mental healthcare vs Somatic healthcare

## Errors in health records

■ Yes ■ No



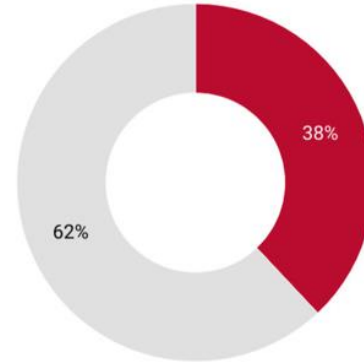
Mental health patients



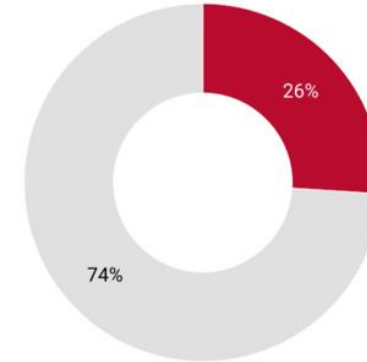
Somatic patients

## Omissions in health records

■ Yes ■ No



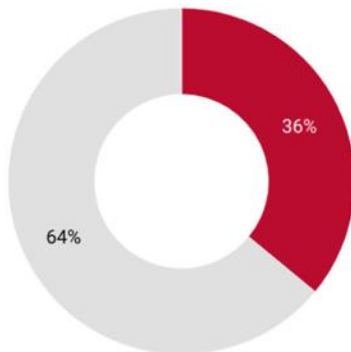
Mental health patients



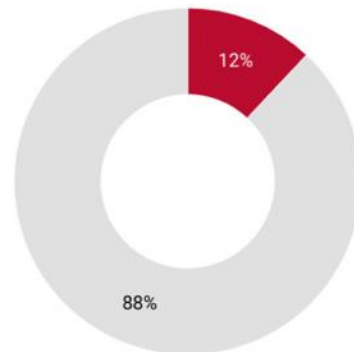
Somatic patients

## Felt offended by something in health records

■ Yes ■ No



Mental health patients



Somatic patients

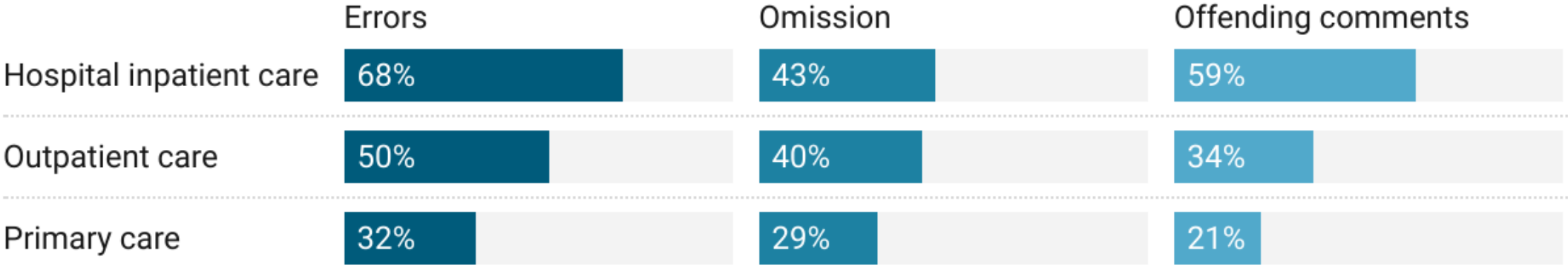
### Take home message

Compared to those having received somatic care, persons with mental healthcare reported *twice* the **errors** and **omissions** and *triple* the chance of **feeling offended**.



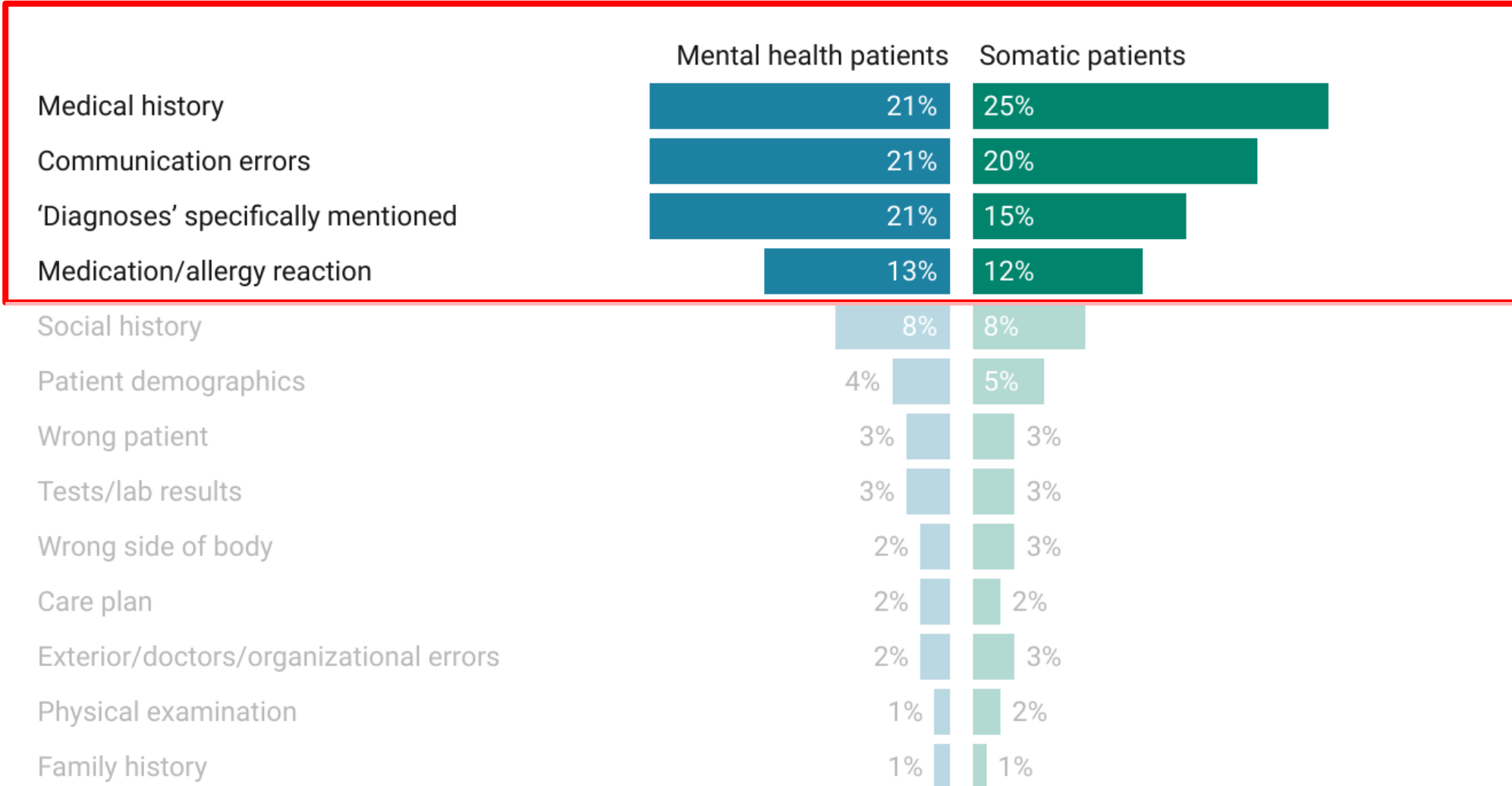


# Comparing individuals receiving mental healthcare in different point-of-care levels





# The most serious reported errors in health records





# What did the users say about errors?

- **Fail in communication**

*“I have epilepsy and considered stopping taking medication due to side effects...communicating with the neurologist was difficult as I later found out it is said in my medical note ‘the patient wants to quit because he does not think he has epilepsy anymore’” (mental healthcare #4307)*

- **Diagnosis-related errors**

*“I was diagnosed with an emotionally unstable personality disorder without any assessment...which made the whole of psychiatry turn its back on me and deny helping, even when this diagnosis is invalid.” (mental healthcare #275)*



# What did the users say about errors?

- **Labeling errors**

*“the therapist described me in the record with personal characteristics such as disinterested and absent...I was scared, in pain, and feeling run over; I contacted the therapist to remove this but did not even get a response” (somatic healthcare #1732)*

- **Difficult to correct errors**

*“the threshold and possibility for correcting the medical notes is far too high” (mental healthcare #9426)*

*“patients should be asked to correct their medical records. Correcting early is cheap, easy, and not invasive” (somatic healthcare #1234)*



## 3 take-home messages

- Users are overall **very positive** toward having online access to their electronic health records.
  - High usability & satisfaction
  - Better sense of control
  - Better communication and trust with their healthcare providers
- More attention is needed within **mental healthcare** domain
- Patients want to be **involved** in correcting errors and omission in their health records

### *Reference:*

Wang B, Kristiansen E, Fagerlund AJ, Zanaboni P, Hägglund M, Bärkås A, Kujala S, Cajander Å, Blease C, Kharko A, Huvila I, Kane B, Johansen MA  
Users' Experiences with Online Access to Electronic Health Records in Mental and Somatic Healthcare: A Cross-Sectional Study in Norway  
JMIR Preprints. 03/04/2023:47840. <https://preprints.jmir.org/preprint/47840>

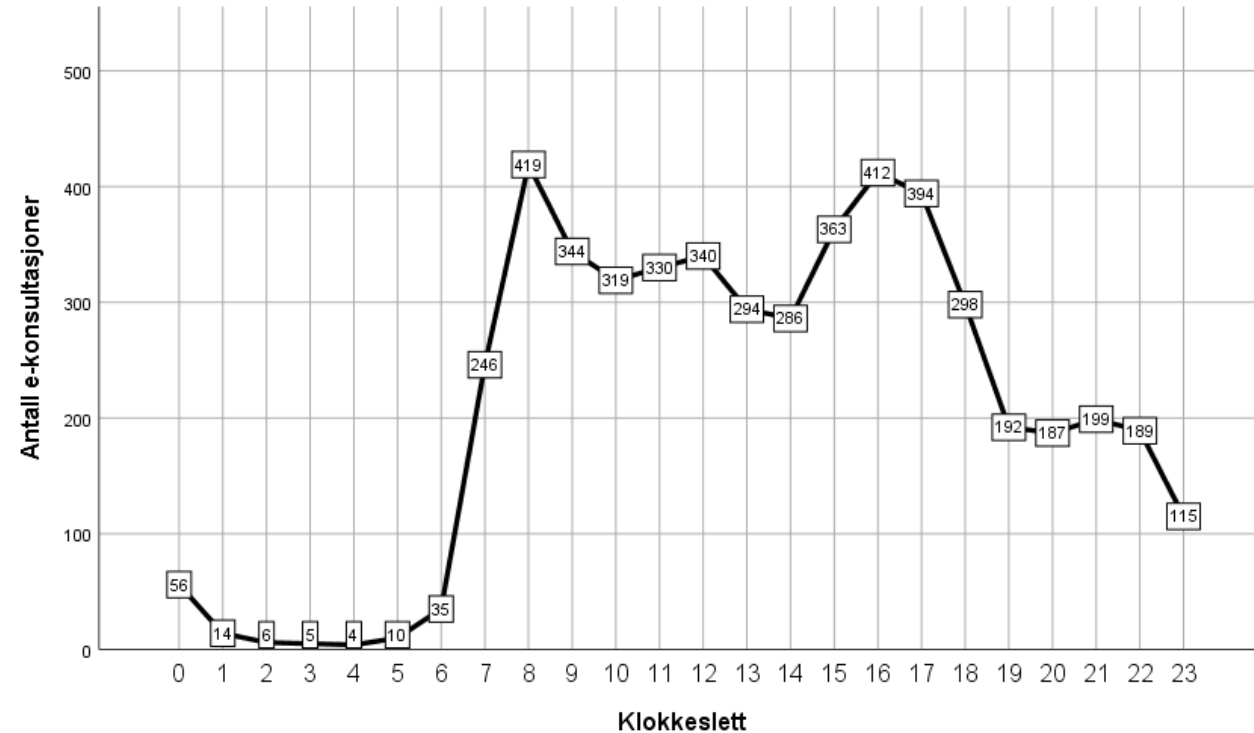
# E-konsultasjon med fastlegen





# Tekstbasert e-konsultasjon (før pandemien)

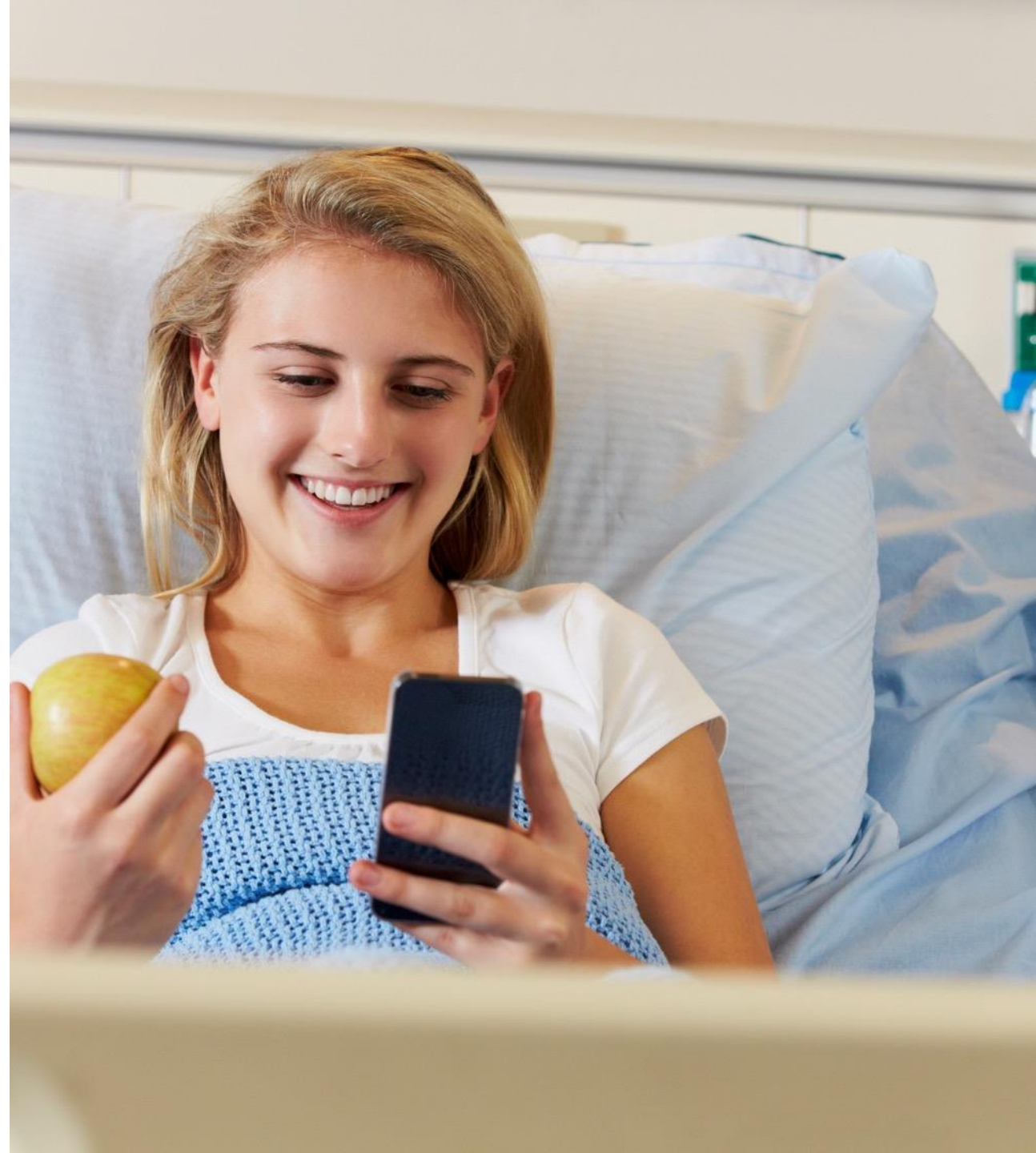
- Fordeler for pasienter:
  - tidsbesparelse
  - enklere å kontakte legekontoret
- Fordeler for fastleger:
  - økt effektivitet
  - god kommunikasjon
- utfordringer:
  - mangel på prosedyrer og rutiner
  - svar utenfor vanlig arbeidstid





# E-konsultasjon og sykmelding (under pandemien)

- Fordeler:
  - tidsbesparende
  - redusert smittefare
- Ulemper:
  - begrenset klinisk vurdering
  - bekymring for lavere terskel for å be om sykmelding (men lettere å avvise)
- Forutsetninger:
  - kjent pasient
  - kjent problemstilling





# Andel e-konsultasjoner hos fastlegen

2ae og 2aek (tekst, telefon og video)





# Spørreundersøkelse mot brukere av **tekstbasert e-konsultasjon** på Helsenorge

- Tre uker i januar/februar 2023
- 13657 svar
- Upubliserte resultater
- Del av et internasjonalt prosjekt:









# Publikasjoner om e-konsultasjon med fastlegen

- Fagerlund AJ, Holm IM, Zanaboni P. **General practitioners' perceptions towards the use of digital health services for citizens in primary care: a qualitative interview study.** BMJ Open. 2019 May 5;9(5):e028251.
- Zanaboni P, Fagerlund AJ. **Patients' use and experiences with e-consultation and other digital health services with their general practitioner in Norway: results from an online survey.** BMJ Open. 2020 June 17;10:e034773.
- Johnsen TM, Norberg BL, Kristiansen E, Zanaboni P, Austad B, Krogh FH, Getz L. **Suitability of Video Consultations During the COVID-19 Pandemic Lockdown: Cross-sectional Survey Among Norwegian General Practitioners.** J Med Internet Res. 2021 Feb 8;23(2):e26433.
- Norberg BL, Getz LO, Johnsen TM, Austad B, Zanaboni P. **General Practitioners' Experiences With Potentials and Pitfalls of Video Consultations in Norway During the COVID-19 Lockdown: Qualitative Analysis of Free-Text Survey Answers.** J Med Internet Res. 2023 Mar 20;25:e45812.
- Johnsen TM, Norberg BL, Krogh FH, Vonen HD, Getz LO, Austad B. **The impact of clinical experience on working tasks and job-related stress: a survey among 1032 Norwegian GPs.** BMC Prim Care. 2022 Aug 27;23(1):216.
- Assing Hvidt E, Atherton H, Keuper J, Kristiansen E, Lüchau EC, Lønnebakke Norberg B, Steinhäuser J, van den Heuvel J, van Tuyl L. **Low Adoption of Video Consultations in Post-COVID-19 General Practice in Northern Europe: Barriers to Use and Potential Action Points.** J Med Internet Res. 2023 May 22;25:e47173.
- Kristiansen E, Atherton H, Austad B, Bergmo T, Norberg BL, Zanaboni P. **Older patients' experiences of access to and use of e-consultations with the general practitioner in Norway: an interview study.** Scand J Prim Health Care. 2023 Mar;41(1):33-42.





# Prosjekter om e-konsultasjon med fastlegen

- Bruk av Digital Dialog Fastlege (2016-2019)
- Kunnskapsoppsummering triage i fastlegeordningen (2019)
- Videokonsultasjon under covid-19-pandemien (2020-2022)
- Digital samhandling mellom fastlege og hjemmetjenesten (2022-2023)
- Sykmelding via e-konsultasjon (2020-2024)
- Storskala implementering av e-konsultasjoner med fastlegen: effekter på helsesystemet, fastlegene og pasienter (2021-2026)
- Evaluering av innføring av bruk av e-konsultasjon ved sykmelding (2023-2026)



# Borgernes personlige helsedata

Jon Harald Kaspersen (“Kasper”)

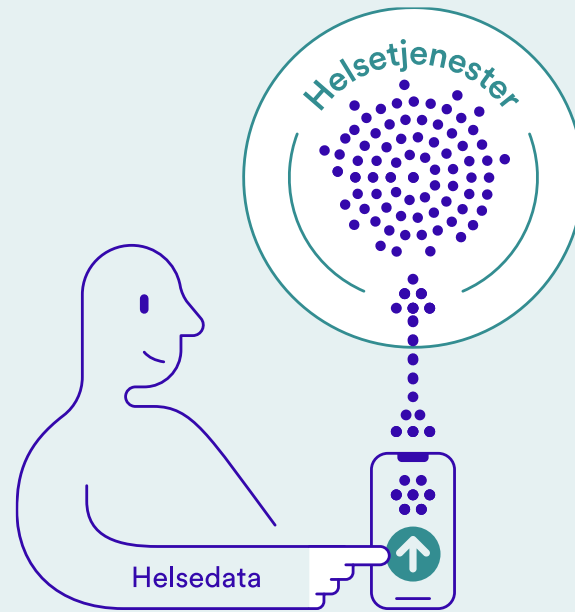
[joka@norce-research.no](mailto:joka@norce-research.no)

# Norge bør satse på helsedata



– Vi har en helt spesiell mulighet til banebrytende helseforskning, hvis vi kombinerer dataene fra de ulike kildene.

Jon Harald Kaspersen  
Konserndirektør Helse og samfunn, NORCE



## Vi må lukke data-gapet

Det er et gap mellom teknologisk utvikling og utvikling av lover og reguleringer knyttet til lagring og behandling av personsensitive data.

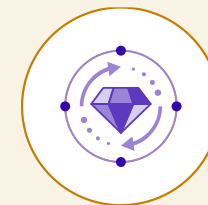
## En vinn-vinn-vinn situasjon



**1** Bedre folkehelse



**2** Bærekraftig helsevesen



**3** Verdiskaping og omstilling av industri

# Datamottak

- Mengder av data overtar
- bigTech tilbyr helse
- European Health Data Space
- **Forskning** → **Industri**

Innlegg Emil K. Iversen og Guttorm Brattebø



Man må enes om alarmgrenser, hvor alarm-signalen skal sendes og ikke minst et format for lagring og utveksling av data, skriver to leger. Foto: Brian Snyder/Reuters/NTB

## Kan smarte klokker virkelig berge liv?

Smarte klokker og mye annen «velferdsteknologi» kan måle så mangt, men det er fortsatt mye som må avklares før vi kan utnytte potensialet i teknologien.



Emil K. Iversen



Guttorm Brattebø

Emil K. Iversen, lege ved AMK-Oslo og Nasjonalt kompetansesenter for helsejernetens kommunikasjonsberedskap (KoCom), Haukeland universitetssykehus, og Guttorm Brattebø, seksjonsoverlege og professor, leder av KoCom, Haukeland universitetssykehus

● På markedet finnes det både smartklokker og flere andre sensorer man kan styres med som måler ulike parametere som puls, hjerterytme, oksygenmetning i blod, bevegelse og posisjon, for å nevne noen. Flere slike har mulighet for å sende signaler eller alarmer til eksempelvis nødsentraler.

Til sammenligning eksisterer det allerede et etablert system med innebygget sensorteknologi for automatiske alarmer fra biler, såkalt eCall. Dette systemet varsler automatisk branvesenets alarmsentral 110, dersom for eksempel en kollisjonspote i kjøretøyet utløses.

Utgangspunktet virker dette som svært nyttige teknologiske fremskritt, for hvem kunne ikke ønske seg en klokke som sa ifra dersom

man var i ferd med å få et hjerteinfarkt eller hadde en hjerterytmeforstyrrelse?

Nylig kunne TV 2-nyhetene melde om en person som falt og skadet seg da han var ute på løpetur og benyttet alarmknappen på smartklokken til å kontakte medisinsk nødtelefon. På den måten fikk han helsehjelp og ambulanse i tide.

Det er også mulig å installere en rekke sensorer i hjemmet som skal trykke eldre og gjøre det mulig for dem med sviktende helse å bli boende hjemme i stedet for å måtte flytte på institusjon. Dette kalles gjerne «velferdsteknologi», men det er fortsatt en del sider ved denne utviklingen som bør avklares.

For det første er det slik at dersom sensorer på egen hånd kontakter AMK eller legevaktsentraler (medisinsk nødmedietjeneste), vil det bety en betydelig økning i antall henvendelser til disse sentralene. Flere av landets 16 AMK-sentraler, som nå via medisinsk nødnummer 113, har allerede problemer med å oppfylle de nasjonale kravene om å besvare ni av ti henvendelser innen ti sekunder.

En sensor vil ikke automatisk kunne avgjøre om et unormalt signal betyr at det er fare på ferde, eller om det dreier seg om en falsk alarm. For eksempel fortalte joggren som TV 2 omtalte, at dersom han falt på ski, kunne klokken oppfatte det som at han hadde behov for akutt hjelp.

Dette betyr at alarmer som går direkte til medisinsk nødmedietjeneste, må sjekkes ut

og dermed kan ta dyrebar tid.

Et alternativ er at fastlegen eller de kommunale helse- og omsorgstjenestene sjekker ut om det virkelig er fare på ferde. I alle tilfeller er dette nye oppgaver som vil konkurrere med andre oppgaver for allerede hardt pressede tjenester.

Alternativt kan man se for seg private aktører som mottagere av sensorinformasjon og automatiske alarmer, med alt det innebærer av personvernmessige og andre utfordringer.

For det andre er det heller ikke gitt at den måleteknologien som benyttes, er akseptert som en medisinsk måling på lik linje med det som foregår på et legekontor eller i regi av hjemmesykepleien.

Og hva skal være kriteriene for at en gitt verdi skal oppfattes som farlig? Hvem skal ha ansvar for kvalitetsstyring av utstyret, som til dels kan sammenlignes med medisinsk-teknisk utstyr i helsevesenet?

Likeledes kan slike enheter benytte sky-lagring av data, noe som også kan være problematisk når det handler om folks helseinformasjon. Dette gjelder selv om man godtok betingelsene da man kjøpte smartklokken eller en annen enhet med innebyggede sensorer.

En tredje utfordring er at det ikke eksisterer en omforent standard for hvordan informasjon fra den såkalte velferdsteknologien sømløst skal kunne innlemmes i en persons medisinske journal. Hverken fast-

lege, legevakt, sykehjem, ambulanse eller sykehus har per i dag et system for lagring av slik informasjon.

Det betyr at man kanskje ender opp med en mengde ulike dataprogrammer for mottak og lagring av slike data.

Hellige Kommunal Rapport betalte kommunene omtrent 1,4 milliarder kroner til velferdsteknologi i 2021. Det er derfor behov for at offentlige aktører som vurderer å gå til anskaffelse av denne formen for velferdsteknologi, først må bestemme seg for hvilke parametere man ønsker å måle, på hvilken måte man skal måle, og hvordan resultatene skal behandles.

Det betyr at man må enes om alarmgrenser, og om hvor meldinger om at disse er overskredet skal sendes. Og sist, men ikke minst, i hvilket format lagring og utveksling av data skal foregå.

Standardisering innen dette feltet vil derfor være av stor betydning både for produsenter, det offentlige og ikke minst de av oss som blir utstyrt med slike enheter. Målet er jo å skape trygghet, ikke usikkerhet eller helseangst, og det oppnås ikke ved å øke belastningen på allerede pressede akutte tjenester.

For å utnytte potensialet som ligger i velferdsteknologien, må det rigges et mottagersystem som er satt i stand til å motta informasjonen på en trygg og effektiv måte, til beste for pasienten.

Sak 7-41/23

# Pasientens prøvesvar – hva skjer på Helsenorge nå?

Linda Andersen, Kim Hoel Halvorsen, Nina Elise Jørgensen, Svein Olav Olden, Norsk helsenett



Helsenorge



# Status

- Utprøving pågått siden oktober 22 med formål kvalitetssikring
  - Først, Unilabs og Ringerike Medisinsk Senter sender inn svarrapporter (produsenter)
  - Fåtalls helsepersonell og innbygger (konsumenter)
- Avhengigheter
  - Svarrapporter fra helseforetakene
  - Integrasjon fra EPJ til
    - Personvern og tilgangsstyring (PTS-api)
    - Prøvesvar (prøvesvar-api)
- Helseforetakene
  - Pågår testing fra flere helseforetak
  - Håper snart å inkludere helseforetakene
- Pågår å utvikle støtte for
  - Sette/oppheve/se nekting og utsatt innsyn
  - Sette/oppheve skjerming
  - Se vedlegg
  - Gi varslng av nye prøvesvar til innbygger





# Utprøvningsplan 2023 (med formål kvalitetssikring)



innbygger

Q1

Q2

Q3

Q4

personverninnstillinger og innsynsrett

prøvesvar i Helsenorge (12.06.23)

vedlegg

varsling



helsepersonell

kvalitetssikre prøvesvar i kjernejournal

nekting og utsatt innsyn

skjerming

vedlegg



lab/rad

innsending av svarrapport

Først (18.10.22)

Unilabs (19.06.23)

Ringerike (31.08.23)

hf1

Evidia hf2

Unilabs rta hf3

# Høring forskriftsendringer

- [Høring - pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)
- Høringsfrist 13. november

## Lovendring

- Stortinget behandlet i juni 2023 lovforslag fra regjeringen om endringer i pasientjournalloven m.m (pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal).
- Endringen klargjorde at flere opplysningstyper kan inkluderes i nasjonal kjernejournal, bl.a. prøvesvar

## Høring - pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal

Høring | Dato: 12.09.2023

Forslaget er en oppfølging av endringene i pasientjournalloven fra 2. juni 2023, jf. Prop. 91 L (2022–2023) Endringer i pasientjournalloven m.m. (pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal) og Innst. 406 L (2022–2023). Lovvedtaket endret forskriftshjemmelen knyttet til nasjonal kjernejournal i pasientjournalloven § 13. Endringen klargjorde at flere opplysningstyper kan inkluderes i nasjonal kjernejournal, blant annet prøvesvar. Departementet foreslår i dette høringsnotatet endringer i kjernejournalforskriften § 4, slik at forskriften åpner for lagring av laboratorie- og radiologisvar (prøvesvar).

**Status:** På høring

**Høringsfrist:** 13.11.2023

Høringsbrev



Høringsnotat



Høringsinstanser



Send inn hørings svar

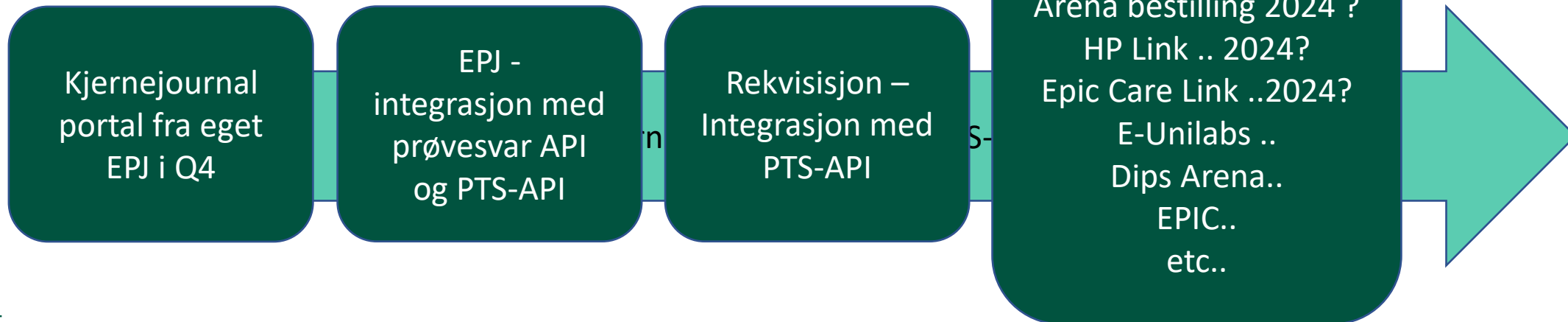
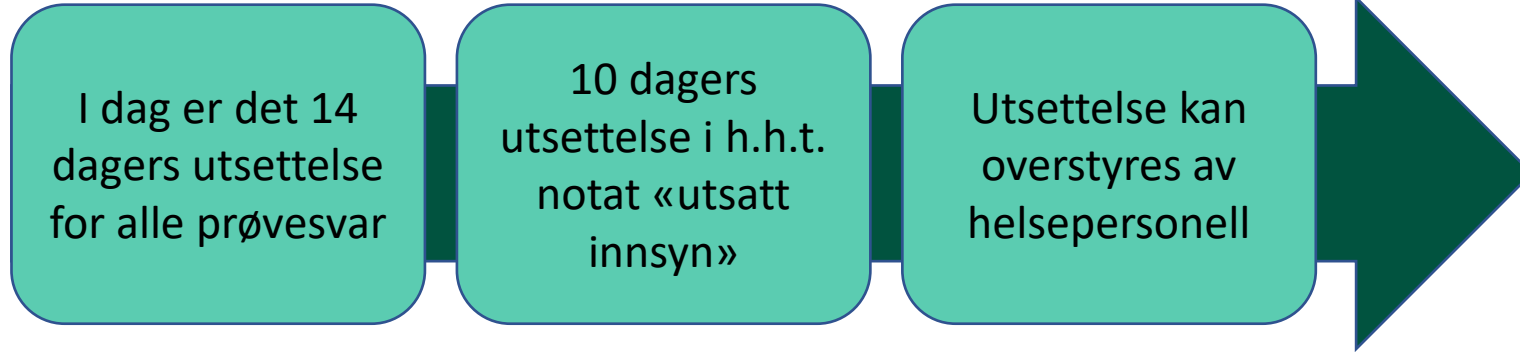


# Innspillsrunde *utsatt innsyn*

- Direktoratet for e-helse har sendt på innspillsrunde et notat som beskriver utsatt innsyn – med innspillsfrist 23. oktober
- **Formål med utsatt innsyn:** Utgangspunktet er at pasienten har rett til innsyn i egen pasientjournal, herunder egne prøvesvar. I enkelte tilfeller skal opplysninger likevel holdes tilbake for pasienten, av hensyn til pasienten selv og et forsvarlig behandlingsforløp.
- Med *pasientens prøvesvar* som en nasjonal løsning, vil innbyggere få tilgang til alle sine prøvesvar fra offentlig og privat helse- og omsorgstjeneste i Helsenorge..



# Tilgangsbegrensninger i Helsenorge



# Personvern og tilgangsbegrensninger for pasientens prøvesvar, satt av innbygger og/eller helsepersonell



## Personverninnstillinger i dag

RESERVASJON mot lagring

SPERRE tilgang for alt helsepersonell eller  
BLOKKERE tilgang for navngitt helsepersonell

- Alle prøvesvar alltid, eller avgrenset til en valgt tidsperiode

## Med bistand fra helsepersonell (Q4)

Personverninnstillinger (skjerming)

Be om innsynsnekt i Helsenorge

- Nekte innsyn i egne prøvesvar
- Nekte innsyn for foresatte (vil komme)



## Personvern og tilgangsbegrensninger

## Skjerming (Q4)

Bistå pasienten med personverninnstillinger i Helsenorge

Skjerme pasienten fra å dele prøvesvar med helsepersonell

Endre eller oppheve skjermingsinnstillinger



## Nekte- eller utsette pasientinnsyn i Helsenorge (Q4 ->)

NEKTE pasientinnsyn i Helsenorge

UTSETTE pasientinnsyn i Helsenorge

Se, endre eller oppheve innsynsbegrensninger



# Demo av Pasientens prøvesvar på Helsenorge

## Prøvesvar ?

Hvilke prøvesvar vil du se?

Analyser og undersøkelser fra nasjonal prøvesvartjeneste  
Kun tilgjengelig for deg som deltar i den nye prøvesvartjenesten.



Analyser og undersøkelser fra sykehus  
Det er kun sykehus i Helse Vest som viser sine prøvesvar.



Korona og andre luftveivirus



Lurer du på noe annet?

Les mer om Prøvesvar





# Veien inn til listen med svarrapporter



## Prøvesvar

Svar på koronatest,  
prøver og undersøkelser.

## Prøvesvar ?

### Hvilke prøvesvar vil du se?

- Analyser og undersøkelser fra nasjonal prøvesvartjeneste  
Kun tilgjengelig for deg som deltar i den nye prøvesvartjenesten. >
- Analyser og undersøkelser fra sykehus  
Det er kun sykehus i Helse Vest som viser sine prøvesvar. >
- Korona og andre luftveitsvirus >

### Lurer du på noe annet?

- Les mer om Prøvesvar >

## Svar på analyser og undersøkelser fra nasjonal prøvesvartjeneste ?

Her finner du svar på prøver og undersøkelser som er tilgjengelig i utprøving av den nye prøvesvartjenesten. Det kan for eksempel være svar på blodprøver, røntgen, MR eller CT.

▼ Finn prøvesvar

224 prøvesvar Sorter liste Dato (nyeste til eldste) ▼

- Patologi**  
Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus, Medisinsk post 6  
Prøvedato: 08.09.2023 [Se resultater →](#)
- Laboratoriemedisin**  
Haraldsplass Diakonale Sykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Observasjonspost  
Prøvedato: 30.08.2023 [Se resultater →](#)
- Patologi**  
Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus, Lunge post 1  
Prøvedato: 29.08.2023 [Se resultater →](#)
- Laboratoriemedisin**  
Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus, Medisinsk post 6  
Prøvedato: 25.08.2023 [Se resultater →](#)




# Medisinsk biokjemi med historikk

Laboratoriemedisin

## Medisinsk biokjemi ?

Prøvedato: 01.06.2017  
Rekvirert av: Magnar Koman, LIS1, Kattskinnets legesenter  
Utført av: Mykke Plasmé, Bioingeniør

 Du blir kontaktet hvis det er behov for å gjennomgå prøvesvaret.

Prøvesvar (8) ^

Undersøkelse

Us-FT4

Resultat

11 pmol/L

Referanseområde

10 - 22 pmol/L



 [Vis undersøkeshistorikk](#)

Undersøkelse

P-D-dimer

Resultat

0.4 mg/L

Referanseområde

< 0,5 mg/L



 [Vis undersøkeshistorikk](#)

Prøvesvar (8) ^

Undersøkelse

Us-FT4

Resultat

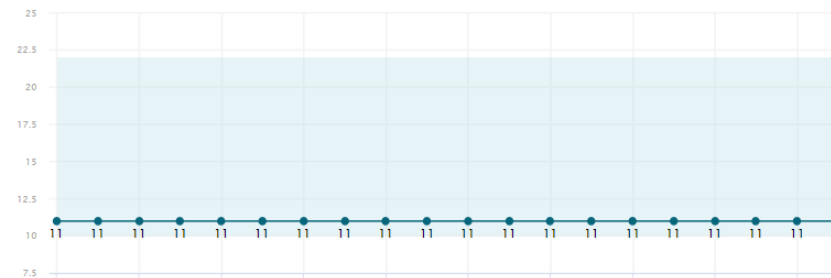
11 pmol/L

Referanseområde

10 - 22 pmol/L



 [Skjul undersøkeshistorikk](#)




Dato	Resultat	Referanseområde
<a href="#">06.06.2023</a>	11 pmol/L	10 - 22 pmol/L
<a href="#">22.02.2023</a>	11 pmol/L	10 - 22 pmol/L
<a href="#">04.01.2023</a>	11 pmol/L	10 - 22 pmol/L
<a href="#">11.09.2022</a>	11 pmol/L	10 - 22 pmol/L
<a href="#">09.09.2022</a>	11 pmol/L	10 - 22 pmol/L
<a href="#">09.09.2022</a>	11 pmol/L	10 - 22 pmol/L
<a href="#">25.08.2022</a>	11 pmol/L	10 - 22 pmol/L
<a href="#">01.08.2022</a>	11 pmol/L	10 - 22 pmol/L

# Patologi og radiologi

Patologi

## Patologi ?

**Prøvedato:** 01.10.2017  
**Rekvirert av:** Magnar Koman, LIS1, Kommentar legesenter  
**Utført av:** Avdeling for patologi

 Du blir kontaktet hvis det er behov for å gjennomgå prøvesvaret.

Prøvesvar (2) ↑

### Undersøkelse

Ce-Cytologisk undersøkelse

### Undersøkesdato

05.03.2022

### Funn og undersøkelsesresultater

Benignt cellebilde

Spatel el. ukjent

Normal morfologi UNS

 [Vis undersøkeshistorikk](#)

### Vurdering

Det sees benigne plate- og sylinderepitelceller. Betennelsespreg. Noe keratinisering.


Prøvemateriale (1) ↓

Tilleggsinformasjon (1) ↓

Bilediagnostikk

## Radiologi ?

**Undersøkesdato:** 27.01.2023  
**Henvist av:** Rita Lin, Kattskinet legesenter  
**Utført av:** Klinikk for bildediagnostikk, Gastroenteret

 Du blir kontaktet hvis det er behov for å gjennomgå prøvesvaret.

Prøvesvar (3) ↑

### Beskrivelse

**R: Svært forstørret lever med generelt inhomogent ekko uten fokale lesjoner. Reversert flow i vena porta. Et betydelig nettverk av karstrukturer mot milthilus. Betydelig forstørret miltt - jfr. kommentar.**

Leveren ses jevnt over med litt inhomogent ekko uten solitære knuter eller fokale lesjoner verken uten eller med i.v. kontrast. Overflaten er lett småbuklet. Lever er svært forstørret og treffer milten i ve flanke og strekker seg flere cm under h.o. costalbue, kantene er avrundede. I vena porta ses ved både fargedoppler og spektraldoppler tydelig reversert flow fra lever mot midtlinjen/milten. Vena lienalis er betydelig dilatert. Det er et stort nettverk av slyngede kar i milthilus. Milten er svært forstørret og strekker seg til ve crista iliaca. Således er den over 20 cm craniocaudalt. Det er ingen tegn til rekanaliserte umbilicalvener i området for ligamentum falsiforme. Leverarterien fremviser kraftig flow med RI i hilus på 0,7 og intrahepatisk på 0,75. Vena cava og de tre levervener er åpne med god flowvariasjon. Ved kontrast us konsentrerte man seg om ev fokale lesjoner. Transitid ble ikke målt.

### Undersøkelse

UL Lever

### Undersøkesdato

27.01.2023 04:35

### Tilleggsopplysninger

Intravenøs kontrast

 [Vis undersøkeshistorikk](#)

# Mikrobiologi

Laboratoriemedisin

## Medisinsk mikrobiologi ?

Prøvedato: 13.09.2017

Rekvirert av: Magnar Koman, LIS1, Kattskinnets legesenter

Utført av: Mykke Plasme, Bioingeniør



Du blir kontaktet hvis det er behov for å gjennomgå prøvesvaret.

### Prøvesvar (2)

#### Undersøkelse 1

Us-Aerob dyrkning

#### Resultat

Escherichia coli

#### Mengde

>100.000 pr.ml.

[Vis undersøkelseshistorikk](#)

#### Undersøkelse 2

Us-Aerob dyrkning

#### Resultat

Klebsiella pneumoniae

#### Mengde

>1000 CFU/1000 ml.

[Vis undersøkelseshistorikk](#)

### Resistensbestemmelse (5)

En resistensbestemmelse er en undersøkelse som viser hvilken type og mengde antibiotika som er nødvendig for å behandle en infeksjon.

Medisin	Undersøkelse	
	1	2
Us-Mecillinam	S <sup>1</sup>	
Us-Trimetoprim	S	
Us-Trimetoprim+Sulfametoksazol	I	I
Us-Ampicillin	R	R
Us-Nitrofurantoin	R	

**S** - sensitiv, standard dose

**I** - sensitiv, økt eksponering

**R** - resistent

- ingen verdi

<sup>1</sup> MIC: 0,25.

### Prøvemateriale (1)

Type

Urin

Prøvedato

13.09.2017 12:25

### Tilleggsinformasjon (0)

Sak 8-41/23

# Arbeid med tilganger for aldersgruppen 12-16 år i Helse Nord

Oddgeir Strømsnes, Helse Nord RHF



Helsenorge

# Digitale pasienttjenester for ungdom – hva betyr dette for andre tjenester?

Produktstyret Helsenorge, 28.9.2023

Oddgeir Strømsnes, Helse Nord RHF



Sammen om helse i nord

# Innledende utfordring

Helsenorge er stort sett ikke tilgjengelig for aldersgruppen 12-16 eller deres foreldre, i forhold til spesialisthelsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesten har derfor utfordringer med å samhandle med disse digitalt (digitale innkallingsbrev, videokonsultasjon, dialog, m.m). Alternativene er ofte usikre (formidles bl.a. på sms).

Nye tjenester som utvikles forutsetter ofte at bruker kan nekte/sperre og gjøre innsyn i logg. Dette gjelder ikke disse gruppene.





# Hvorfor ?

Digital konsultasjon

Journal og logginnsyn

Innkallingsbrev

Digital dialog

## Får ikkje lese kva sjukehuset skriv om barna

Foreldre mister lesetilgangen til pasientjournalen til barna på Helsenorge.no når barna fyller 12 år. Men lova seier noko anna.

En del behandlere i barne- og ungdomspsykiatrien er bekymret for at digitalt innsyn kan føre til angst og bekymringer hos pasientene. På den annen side kan innsyn også være en viktig støtte i behandlingen. (Illustrasjon: Skjermdump fra portal)

### Digitalt innsyn i pasientportaler kan føre til angst

Behandlere i barne- og ungdomspsykiatrien er bekymret for at digitalt innsyn kan føre til angst og bekymringer hos pasientene. På den annen side kan innsyn også være en viktig støtte i behandlingen. (Illustrasjon: Skjermdump fra portal)

Ingebjørg Hestvik  
FRILANSER FOR GEA

Torsdag 27. april

Gelmund Furnes er far til barnet som har fått pasientjournalen til barna på Helsenorge.no fjernet. FOTO: PRIVAT

Hjelp oss å rapportere regelbrudd

### Helsenorge MÅ endre reglene sine, men hvordan gå fram?

Av Anonym bruker  
6. januar i Skravle

Del Følgere 7

STORTINGET SAKER REPRESENTANTER OG KOMITEER HVA SKJER? OM STORTINGET NOR/ENG SØK

Du er her: Forsiden - Saker og publikasjoner - Spørsmål: Skriftlige spørsmål og svar -

### Skriftlig spørsmål fra Bård Hoksrud (FrP) til barne- og familieministeren

Dokument nr. 15:2028 (2021-2022)  
Innlevert: 11.05.2022  
Sendt: 11.05.2022  
Besvart: 23.05.2022 av helse- og omsorgsminister

**Spørsmål**  
Olaug Vervik Bolles kronisk syke barn få trygge og god oppfølging og brukerrettigheter foreldrene?

**Spørsmål**  
Bård Hoksrud (FrP): Er dette en problemstilling som statsråden er kjent med, og vil han foreslå endringer som gjør at fosterforeldre som har overtatt ansvaret på permanent basis skal kunne få tilgang til denne typen informasjon på samme måte som man har med egne barn?

**Begrunnelse**  
På helsenorge.no får man svar på sine tester og prøver. I forbindelse med korona har dette gjort at man raskt får svar på testen sine. Men for noen har det vist seg



# Litt jus

## 1. Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-medvirkning-og-informasjon#informasjon-nar-pasienten-eller-brukeren-er-under-18-ar>

### § 3-4 Informasjon når pasienten eller brukeren er under 18 år

- Hovedregelen er at både barn og foreldre eller andre som har foreldreansvaret skal informeres når det blir gitt helse- og omsorgstjenester til barn og unge under 16 år. Tredje ledd er også et unntak fra denne plikten. Den gjelder pasient og bruker under 16 år uavhengig av alder, det vil si også når en pasient eller bruker er under 12 år. Det er et snevert unntak avgrenset til at informasjon ikke skal gis til foreldre eller andre som har foreldreansvaret «dersom tungtveiende hensyn til pasienten eller brukeren taler mot det». Helsepersonell har en selvstendig plikt til å ta stilling til om det foreligger tungtveiende hensyn til barnet som gjør at foreldrene eller andre som har foreldreansvaret ikke skal informeres. Barnet trenger altså ikke å ha bedt om det.
- For pasienter og brukere mellom 12 og 16 år følger det av andre ledd at informasjon ikke skal gis til foreldre eller andre som har foreldreansvar når barnet av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette. Selv om et barn i denne aldersgruppen ikke har oppgitt noen slike grunner, må likevel helsepersonell vurdere om det foreligger tungtveiende hensyn til barnet som gjør at foreldrene eller andre med foreldreansvaret ikke skal informeres.

2. Helse Nord har bedt om juridisk veiledning fra Helsedirektoratet på deling av informasjon med foreldre 12-16. Hdir har levert tolkningen til HOD for kvalitetssikring. Hdir er her tolkningsmyndighet.



# Kan vi ikke gjøre det likt som for primærhelsetjenesten? (Hvorfor forskjell mellom primærhelse og spesialist)

- Tilgangsstyring på Helsenorge settes pr «flis». (kan være forskjellig satt mellom spesialist og primær)

Noen utfordringer/forklaringer:

- Vanlig med fastlegebesøk (i snitt 2-3 ganger pr år). Indikerer ikke hva som er årsaken til besøket.
- Besøk på gitte avdelinger i spesialisthelsetjenesten indikerer helserelaterte problemstillinger
- I hovedsak skal foreldre få innsikt i barn/unges helseutfordringer, men ikke automatisk
- For visning av journalinnhold eller prøvesvar, så blir det like utfordrende for primær som for spesialisthelsetjenesten

Hver «flis» vurderes med hensyn til foreldre og barns innsyn. Innholdet er av ulik karakter f.eks Vaksiner vs Journaldokumenter



## Rune (13) sitter i rullestol

# Se og gjøre bak samme innlogging på Helsenorge / i fremtiden



Rune sitter i rullestol og har omfattende hjelpebehov.

Han har videokonsultasjoner med spesialfysioterapeut på sykehuset hvert kvartal.

Hvert år har han tverrfaglige vurderinger med nevrolog, nevrokirurg og habiliteringslege.

Behandlingsplan og egenbehandlingsplan blir oppdatert etter disse vurderingene.

Han trenger mye praktisk hjelp også hjemme og får hjelp bl.a. til dusjing via kommunale hjemmetjenester.

Rune har mange spørsmål knyttet til seksuell helse og funksjonshemming. Han er flink til å benytte ulike informasjonstjenester for ungdom for å søke kunnskap.



# Brukerhistorier og forankring

- Utviklet brukerhistorier for hver flis (journal, innsynslogg, henvisningsstatus og time). Hva skal foreldre se og hva skal barn/unge se. 0-12, 12-16 og 16+ (og varig manglende samtykkekompetanse).
- Forankring i ungdomsråd, brukerutvalg, klinikken, andre regioner m.fl.
- Bedt om juridisk veiledning fra tolkningsmyndighet (Helsedirektoratet) for deling med foreldre.
- For ungdommen selv så har vi juridisk vurdering at deling er greit.
- Andre utfordringer ved Push av informasjon. Lager nå brukerhistorier for dialog. Ikke sikkert de er generaliserbare til andre push-tjenester.



# Tilbakemeldinger fra ungdomsrådene i FIN, NLSH og UNN

- Informasjon må være samlet på ett sted (som ikke er postkassa)
- Det må være mulig å få svar på spørsmål *raskt* og sikkert – når det trengs
- Forklaring på ord i journal, vaksinekort, etc.
- Mange foreldre spiller en viktig rolle i behandling, men ikke alle. *Pasienten må selv* avgjøre om og når forelder/re får tilgang.
- Behandler må spørre ungdommen *uten at foreldrene er til stede* om innsyn og dialog med behandler.

***Hvem som bør ha tilgang til hva er avhengig av situasjon, pasient, foreldre og tidspunkt (alder og forløp).***





# Hva løser vi fra Helse Nord?

- Etablert et prosjekt i Nord med tett samarbeid med DIPS og NHN (Helsenorge). Skal løse innsyn for barn og unge (12-16) og deres foreldre innen for områdene journalinnsyn/logg, henvisningsstatus og timevisning.
  - Sørger for utvikling i DIPS
  - Bedt om juridisk veiledning fra Helsedirektoratet
  - Delvis samfinansiert utvikling på Helsenorge:
    - Foreldresamtykke (inkl. tilgang vaksine- og reseptregister for ungdommen selv)
    - Utarbeide logikk for delte fliser (informasjonsmodell, regelsett og visning).
    - Implementere logikk i flisene; journal, henvisningsstatus, time
- Prosjektet Digital dialog med behandlende enhet (DDBE), løser også 12-16 i ny dialogløsning.
- ID-løsning (HØY) for ungdom (Digdir)
- Andre prosjekter som Mine timeavtaler/time 2.0 (HSØ) og Pasientens prøvesvar (tidl. NILAR) må selv ta ansvar for hvordan de løser 12-16.



2023

2024

2025

2026 →



Rammebetingelser/  
Omgivelser

Innsynstjenester

Dialogtjenester

Samhandling

Nasjonale initiativ

Nytt regime for mottak og testing

Tjenesteplattform 2.0

Ny videoleverandør

Sterk autentisering

Kurve i nord

Barn og unge - Nekting periode

Checkwareskjema integrert med Helsenorge

Tilbakemeldingsskjema

Pasientbrev DIPS Helsenorge

Målbilde Dokumentdeling

Integrasjon GAT

DIPS Arena skjema (arketype)

**Barn og unge - Tilgang Helsenorge**

Dialog behandler - pasient

Skjema blodbank og behandlingshjelpemidler

Rekvisisjonshotell

Pasientbrev DIPS Helsenorge

Innføring dokumentdeling steg 1

Utprøving digital behandlings- og egenbehandlingsplan

Målbilde Datadeling DHO

Utvidet videofunksjonalitet

Modernisert datadelingsplattform

Timebooking

Dialog behandler - pasient

Radiologibrev Helsenorge

digital behandlings- og egenbehandlingsplan 2.0.

Skjemabasert triagering

Konsept digital poliklinikk

Etablering Datadeling DHO (DEIS)

Innføring dokumentdeling steg 2

Nasjonal timetjeneste)

Felles tillitsmodell

Velferdsteknologisk knutepunkt

Kritisk info

Under revisjon

# Planlagte leveranser



1. Tilgang basert på henvisning (V)
2. Foreldres tilgang til dokumenter fra før fylte 12 år (V)
3. Metadata for dokumenter ved fylte 16 (vurdert for foreldre) (V)
4. Foreldres tilgang 12-16 – teknisk plattform (V)
5. Foreldres tilgang 12-16
6. Barn/unges tilgang 12-16

## Mål og risiko

Ett av effektmål: Barn mellom 12-16 er godt informert om sin helsesituasjon, slik at de kan være med å aktive valg om egen helse.

Noen utvalgte høye effektrisikoen for barn/unges innsyn:

- Foreldre gir ikke de unge fullmakt på bruk av Helsenorge
- Ungdommen får ikke tilgang på ID-løsning (HØY) for å komme inn på Helsenorge
- Behandler åpner ikke opp for innsyn
- Foresatte, der barn ikke bor sammen men noen av foreldrene, får ikke tilgang. Ungdom får ikke gitt tilgang

Ett av effektmålene: Foreldre for barn mellom 12-16 følger opp sine barns helseinformasjon, slik at de kan ivareta foreldreansvaret.

Noen utvalgte høye effektrisikoen for foreldre 12-16 sitt innsyn:

- Behandlere åpner ikke tilgang til foreldre
- Foresatte, der barn ikke bor sammen men noen av foreldrene, får ikke tilgang

## Produktrisiko: Risikovurdering Foreldre Tilgang 12-16 Del 1

R5	<p>1) Andre prosjekter realiserer tjenester på Helsenorge, uten å ta hensyn til innsyn foreldre 12-16 og barn 12-16.</p> <p>2) Konfidensialitet, helseopplysninger på avveie.</p> <p>3) Skjermet opplysninger blir likevel tilgjengelig på helsenorge gjennom andre tjenester enn journal/logg, timevisning og henvisningsstatus, slik at det kan påvirke tilliten til behandlingsinstitusjonen, påvirke behandlingen og gi mulige konsekvenser for pasient. Eksempelvis NILAR, eResept, Time 2.0, VKP, Behandlingsplaner osv.</p>	Konfidensialitet	Svært høy	Høy	<p>Prosjektet håndterer dette for Innkallingsbrev og for Digital dialog behandlende enhet (DDBE).</p> <p>Tjenesteeier Helsenorge har vært i kontakt med NILAR om denne problemstillingen, uten at vi vet at de med sikkerhet forstår og vil håndtere denne problemstillingen.</p> <p>HSØ/Time 2.0 er godt kjent med problematikken gjennom våre interregionale PL-møter.</p>	Svært høy	Viktig at tjenesteeier på Helsenorge tar et ansvar for at tjenester ikke etableres uten å ta hensyn til 12-16	Svært høy	Lav	Moderat
R1	<p>1) Default nekting av journal/logg, timevisning og henvisningsstatus har en feil slik at helseopplysninger deles med 12-16 og/eller foreldre uten åpning fra behandler.</p> <p>2) Lekasje av personopplysninger (fare for liv og helse, personinformasjon om 3.part</p> <p>3) Tilgang på helseopplysninger som ikke skulle vært delt med foreldre/barn 12-16, kan medføre fare for liv og helse, konsekvenser for behandling, konsekvenser for 3.part.</p>	Konfidensialitet	Svært høy	Moderat	<p>Komplisert løsning (mange komponenter), og ikke mulighet for verifikasjon i produksjon.</p>	Høy	<p>Regresjonstesting</p> <p>Verifikasjon i produksjon er ikke tatt med som realistisk tiltak</p>	Svært høy	Lav	Moderat

# Ønsker for framtiden

- Digital ID til alle i aldersgruppen 12+
- Rekvirent/henviser formidler nekting/sperring/foreldre-barn innsyn i rekvisisjon/henvisning
- Tilgangsstyring bør, så langt som det er mulig, kunne gjøres av både pasient og behandler
  - All tilgangsstyring kan ikke bare skje i KJ og Helsenorge, da dataelementene ikke finnes sentralt for å kunne gjøre slik tiltak.
- Viktig at prosjektene innen samhandling (KJ) og Helsenorge tar inn over seg utfordringene med 12-16



# Digitale tjenester for *alle*



Digitale pasienttjenester for aldersgruppen 12-16 år har vært et tema siden innsyn i pasientjournal ble realisert 10.12.2015.

## Prinsipper for tilgang:

- Standard er at ingenting er digitalt tilgjengelig på helsenorge.no for foreldre
- Standard vil barn/unge på digital tilgang til metadata på Helsenorge, forutsatt at foreldre har gitt samtykke til behandling av personopplysninger
- Behandler kan gi foreldre digital tilgang (meta- og detaljerte data) (etter samråd med ungdommen)
- Behandler og foreldre kan gi ungdommen selv tilgang til journalinnhold
- Aksept hos ungdomsrådene i UNN, NLSH og FIN

## Dette forutsetter

- Bedre tilgangsfunksjonalitet
- Sikker innloggingsmulighet for ungdom (BankID e.l.)

## Tidsplan

- 2023/2024. Forutsetter utvikling i Dips





# Tilgangsmekanismer

- Nekting/sperring må kunne gjøres av pasienten selv
- Behandler må kunne nekte/sperre på vegne av pasient, eller for å "beskytte" pasient.
  - Utsatt visning på Helsenorge, for å kunne gjøre tiltak fra behandler
  - Default nekting for foreldre 12-16. Åpnes basert på henvisning etter samtale med barn/unge
  - Behandling av barn/unge på Helsenorge krever samtykke fra foreldre
  - Barn/unge får default tilgang til metadata. Detaljerte data (journalinnhold) krever vurdering fra behandler (som vurderer om foreldre må involveres). Tilgang tildeles basert på henvisning.
- Nekting på enkeltdokumenter, og alle dokumenter (slik det er i dag)
- Omfattende nekting via "nødknapp" på Helsenorge
- Ingen mekanismer for nekting/sperring for eksterntrekvirerte strukturerte prøvesvar



# 1. Tilgang basert på Henvisning (Nekting på periode)

- Tilgang til Helsenorge basert på henvisning dekker andre tjenester enn dokumenter (Timeavtaler/dialog, henvisningsstatus, journal med logg).
- Hensikten er å beskytte barn og andre som er i en sårbar situasjon og lette arbeidshverdagen til helsepersonell.
- Standard:
  - Under 12: Som i dag. Kan brukes til nekting
  - 12-16: Lukket, kan åpnes av behandler
  - Over 16: Som i dag. Kan brukes til nekting.
- Dagens mekanismer – videreføring må vurderes når dette er på plass:
  - Ti dagers utsatt visning på henvisninger til barneavdelinger og BUP fra 15.9.19
  - Adressesjekk på helsenorge.no fra 27.8.19
  - Akuttsperre fra feb 2020 (forutsetning for å vise Timeavtaler).



## 3. Tilgang for foreldre (12-16) - del 2

- Standard er fortsatt ingen tilgang for foreldre/foresatte (eller pasienten selv).
- Tilgang må gis eksplisitt. "Tilgang basert på henvisning" utvikles for dette. Tilgangen gis pr. henvisning.
- Tilgang til foreldre gis fortrinnsvis etter samtale med pasienten (uten at forelder er til stede).
- Tilgangen vil omfatte journalinnsyn, innsynslogg, henvisningsstatus og timevisning/dialog, som er knyttet til gitte henvisning.



## 4. Tilgang for ungdommen selv (12-16)

- Denne aldersgruppen er ikke samtykkekompetente. Behandling av særskilte kategorier av personopplysninger på Helsenorge krever samtykke fra en av foreldrene.
- Forutsatt foreldresamtykke, så få de tilgang til metadata på Helsenorge. Det betyr journalliste, henvisningsstatus og time. Informasjon om timen ansees som spesielt viktig for at pasienten skal kunne møte eller delta på video.
- Behandler må også vurdere om det er tilrådelig å gi pasienten 12-16 innsyn i helseopplysninger (journalinnhold) fra Helse Nord. Dette vurderes basert på helhetsvurdering og modenhet.
- Informasjonsplikt til foreldre for å ivareta foreldreansvaret er som i dag.



Sak 9-41/23 – sak flyttes til neste møte

# Operasjonalisering og konkretisering av mål 1 i Nasjonal e-helsestrategi – ønske om innspill

Vibeke Herikstad og Inger Anette Finrud,  
Direktoratet for e-helse



Helsenorge

Sak 10-41/23

# Evaluering av dette møtet, og produktstyremøtet i juni

Erik M. Hansen, Helse Vest IKT

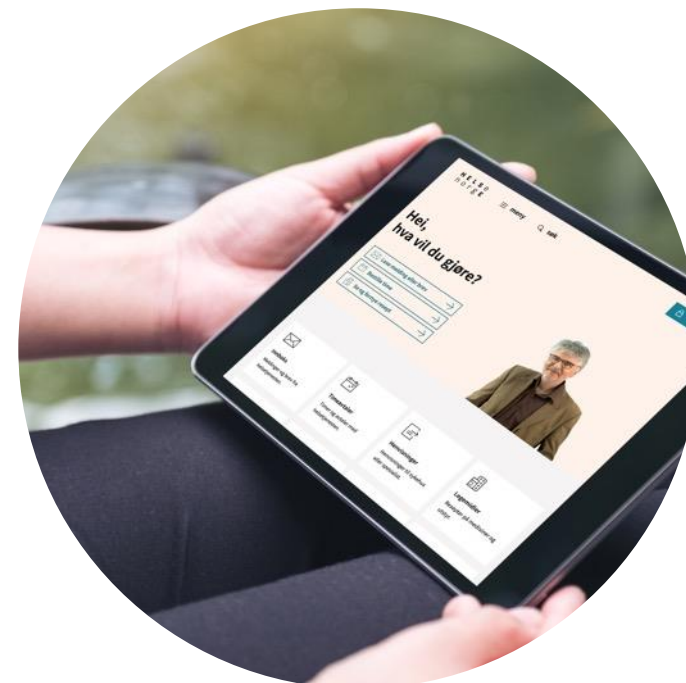


Helsenorge



Sak 11-41/23

# Eventuelt



Helsenorge

 Norsk helsenett

Vi knytter Helse-Norge sammen