



Direktoratet for
e-helse

Kartlegging av elektroniske pasientjournalssystemer og deres støtte for nasjonale e-helseløsninger

Versjon 1.0



Publikasjonens tittel:

Kartlegging av elektroniske pasientjournalssystemer og deres støtte for nasjonale e-helseløsninger

Rapportnummer

IE-1116

Utgitt:

1.februar 2023

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

Publikasjonen kan lastes ned på:

www.ehelse.no

Innhold

Sammendrag	5
1 Bakgrunn	7
1.1 Hva mener vi med en EPJ?	8
1.2 Inndeling av markedet for EPJ	8
2 Organisering og metode	8
2.1 Om undersøkelsen	9
2.2 Avgrensninger i undersøkelsen	9
3 Oversikt over leverandørmarkedet i Norge	10
3.1 Oversikt over brukergrupper	10
3.2 Oversikt over EPJ og leverandører.....	11
3.2.1 EPJ i ulike brukergrupper	13
3.2.2 Mange EPJ dekker flere brukergrupper, og markedet er i endring.....	14
4 Status og planer for kjernejournal	16
4.1 Om kjernejournal.....	16
4.2 Status: De fleste EPJ for brukergrupper med avklart tjenstlig behov har integrert kjernejournal	17
4.3 Planer: De fleste EPJ uten integrasjon med kjernejournal planlegges integrert innen Q3 2024.....	18
4.4 Status for kjernejournal for ulike brukergrupper	19
5 Status og planer for e-resept og pasientens legemiddelliste (PLL)	20
5.1 Oppbygging og regulering av e-resept og PLL	20
5.1.1 E-resept standard versjon 2.5.....	21
5.2 E-resept	22
5.2.1 Status: De fleste EPJ har støtte for e-resept, unntatt flere EPJ for PLO og tannleger	22
5.2.2 Planer: EPJ-leverandørene har planer om å integrere e-resept i manglende EPJ innen andre halvår 2024	22
5.3 Pasientens legemiddelliste og Sentral forskrivingsmodul (SFM).....	23
5.3.1 Status: EPJ som deltar i utprøving har utviklet støtte for PLL	24
5.3.2 Plan: EPJ-leverandører planlegger utvikling av støtte for PLL for aktuelle brukergrupper innen utløpet av 2024.....	25
5.4 Status for e-resept i ulike brukergrupper.....	26
6 Status for velferdsteknologisk knutepunkt	26
7 Takk til leverandørene	27

8 Vedlegg 1: Spørsmål i spørreundersøkelsen 28

Sammendrag

Elektronisk pasient journal (EPJ) er helsepersonells primære arbeidsverktøy. EPJ brukes for å dokumentere og utveksle opplysninger om pasienten. Funksjonalitet og informasjon i løsningen er kritisk for helsepersonellens evne til å yte helsehjelp effektivt og med høy kvalitet. Det finnes mange ulike EPJ i det norske markedet og de er tilpasset en eller flere brukergrupper.

I Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med Nasjonal helse- og samhandlingsplan, er det gitt oppdrag til Direktoratet for e-helse å kartlegge status og planer for utvalgte nasjonale e-helseløsninger for EPJ-leverandører i det norske markedet.

Tillegg til tildelingsbrev 13 – «Kartlegging av leverandørmarkedet» skulle redegjøre for:

- Hvilke journalleverandører som har løsninger i drift for dokumentasjon i helse- og omsorgstjenesten i dag
- Status og planer hos dagens journalleverandører knyttet til teknisk tilrettelegging og innføring av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal og e-resept
- Status og planer hos journalleverandørene for å kunne ta i bruk pasientens legemiddelliste (både lese- og skrivefunksjonalitet)
- Status og planer hos journalleverandørene for å kunne ta i bruk velferdsteknologisk knutepunkt

For å kunne gi gode innspill til utvikling av strategier i Nasjonal helse- og samhandlingsplan har Direktoratet for e-helse hatt behov for å gjøre en større leverandørkartlegging og har derfor bestilt en undersøkelse fra Gartner, som ser nærmere på EPJ-leverandørenes funksjonalitet, arkitektur, markedsandeler, strategi og planer. Kartleggingen ble dermed delt i to deler:

Del 1 svarer ut tilleggsoppdrag 13, og er utført av Direktoratet for e-helse. Den identifiserer EPJ-leverandører i ulike brukergrupper, og innhenter deres status og planer for integrasjon av kjernejournal, e-resept, pasientens legemiddelliste, og status for velferdsteknologisk knutepunkt. Undersøkelsen ble gjennomført via e-post, og vi fikk inn informasjon om 38 av 41 identifiserte EPJ.

Del 2 av kartleggingen gjennomføres av Gartner. Den går mer i dybden på leverandørene og deres EPJ, og sammenligner med andre EPJ internasjonalt. Her kartlegges også markedsandelen for ulike EPJ. Del 2 er planlagt ferdigstilt av Gartner innen utgangen av februar 2023.

Vi har henvendt oss til 29 leverandører av EPJ med til sammen 41 ulike EPJ-løsninger. Vi har fått svar fra 26 leverandører, og de beskriver 38 av de 41 EPJ som ble identifisert. Vi har følgende funn:

Mange EPJ dekker flere brukergrupper, og markedet er i endring

- Vi har identifisert 41 EPJ som benyttes av 13 ulike brukergrupper. Tre EPJ er under utvikling og ikke tatt i bruk ennå, og fire EPJ er planlagt avvirket.
- Syv EPJ brukes av mer enn to brukergrupper.

- Fire leverandører eier to eller flere EPJ innenfor samme brukergruppe. For flere av disse er det gitt signaler om at de skal fases ut. Dette kan medføre at flere brukere kommer til å benytte samme EPJ i løpet av de neste årene.

De fleste EPJ for brukergrupper med avklart tjenstlig behov har integrasjon med kjernejournal. Flertallet av EPJ uten integrasjon planlegges integrert innen Q3 2024

- I dag har 17 EPJ integrert kjernejournal, og 15 nye planlegger å integrere innen 2024. De som ikke er integrert med kjernejournal, men som har planer om dette, er i hovedsak EPJ som er nye i markedet eller EPJ med begrenset utbredelse.
- EPJ som ikke har oppgitt planer om integrasjon av kjernejournal, benyttes hovedsakelig av tannleger, fysioterapeuter og andre terapeuter, hvor tjenstlig behov for kjernejournal ikke er ferdig vurdert.
- De fleste EPJ som er integrert med kjernejournal gjør det gjennom kjernejournalens webportal i dag (Kjernejournal portal). En rekke leverandører ønsker imidlertid å utvikle brukerflaten i egen EPJ og ha en integrasjon mot det tekniske grensesnittet mot kjernejournal (API), i stedet for å bruke portalen. Dette gir muligheter for bedre tilgangsstyring og lettere gjenbruk av for eksempel journaldokumenter eller kritisk informasjon i EPJ.

De fleste EPJ har støtte for e-resept, unntatt flere EPJ for pleie- omsorgstjenester og tannleger. Flertallet planlegger støtte for e-resept innen utløpet av 2024

- I dag har 24 av 37 EPJ for brukergrupper med rekvireringsrett utviklet støtte for e-resept.
- Seks EPJ for tannleger og for pleie- og omsorgstjenester mangler støtte for e-resept
- Alle EPJ for brukergrupper med rekvireringsrett har enten fått utviklet støtte for e-resept allerede, eller det er intensjon om å gjøre det i 2023 (18) eller innen Q3 2024 (2).

EPJ-leverandører planlegger utvikling av støtte for pasientens legemiddelliste for aktuelle brukergrupper innen utløpet av 2024

- Fem EPJ har utviklet støtte for Pasientens legemiddelliste
- Pasientens legemiddelliste følger et nasjonalt innføringsløp. Det er planlagt utvikling av støtte for Pasientens legemiddelliste i de fleste EPJ for brukergrupper med rekvireringsrett innen nasjonal innføring starter i 2024.
- Tolv EPJ har ikke tidfestet plan for Pasientens legemiddelliste, men dette gjelder EPJ med mindre utbredelse eller for brukergrupper uten rekvireringsrett.

Tre EPJ innen pleie- og omsorgstjenester er integrert med Velferdsteknologisk knutepunkt

- I Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) er det utviklet integrasjoner mot tre journalssystemer som har stor utbredelse innen pleie- og omsorgstjenesten.
- VKP er ennå ikke besluttet som en nasjonal tjeneste og utbredelsen er derfor begrenset. Planer hos leverandørene er derfor ikke kartlagt.

1 Bakgrunn

I forbindelse med arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan¹ har Helse- og omsorgsdepartementet behov for en kartlegging av leverandører av elektronisk pasientjournal (EPJ) i det norske markedet, og oppdaterte status og planer EPJ-leverandørene har for å ta i bruk de nasjonale e-helseløsningene. Direktoratet for e-helse har i tilleggsoppdrag 13 blitt bedt om å gjennomføre denne kartleggingen. Under står oppdragsteksten i sin helhet:

Bakgrunn:

I forbindelse med arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan har departementet behov for en oppdatert status ang. planer journalleverandører i det norske markedet har knyttet til å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger

Oppdrag:

Departementet ber på denne bakgrunnen direktoratet om å gjennomføre en kartlegging av journalleverandører i det norske markedet. Kartleggingen skal redegjøre for

- Hvilke journalleverandører har løsninger i drift for dokumentasjon i helse- og omsorgstjenesten i dag
- Status hos dagens journalleverandører knyttet til teknisk tilrettelegging og innføring av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal og e-resept
- Status og planer hos journalleverandørene for å kunne ta i bruk pasientens legemiddelliste (både lese- og skrive-funksjonalitet)
- Status og planer hos journalleverandørene for å kunne ta i bruk velferdsteknologisk knutepunkt.

Det henvises videre til tillegg til tildelingsbrev 10 om helseteknologiordning. Utformingen av kartleggingen skal koordineres med arbeidet slik at kartleggingen svarer ut spørsmål som er nødvendige for å utforme en vellykket helseteknologiordning.

Departementet vil invitere til et snarlig møte for å avklare innretningen på oppdraget.

Frist for oppdraget er 1. februar 2023.

I dette arbeidet har Direktoratet for e-helse som mål å gjøre en mer detaljert kartlegging av EPJ-leverandørmarkedet, for å styrke kunnskapsgrunnlaget, og for å legge til rette for videre arbeid med helseteknologiordningen² og nasjonal e-helsestrategi. Derfor har vi i tillegg bedt Gartner gjennomføre en kartlegging, hvor de ser nærmere på EPJ-leverandørene og løsningenes funksjonalitet, arkitektur, markedsandeler, strategi og planer.

¹ [Nasjonal helse- og samhandlingsplan - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dokument/nasjonal-helse-og-samhandlingsplan/id2747474/)

² [Første løypemelding for Helseteknologiordningen - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dokument/forste-loypemelding-for-helseteknologiordningen/id2747474/)

1.1 Hva mener vi med en EPJ?

Med elektronisk pasientjournal (EPJ) menes elektronisk dokumentasjonssystem som gir «oversiktlig og samlet fremstilling av pasientens helsetilstand», jfr. Pasientjournalforskriften § 4. Oversikt over hvilke opplysninger dette kan være følger av forskriften §§ 5-8 og inkluderer pasientens og pårørendes personalia, formelle opplysninger om helsehjelpen, pasientens helsekontakter, samt opplysninger om sykehistorie, funn, utredninger, behandlinger, samt helsedokumentasjon som attester, sykmeldinger og annet. Systemer som kun ivaretar deler av slike dokumentasjonssystem regnes ikke som EPJ i denne undersøkelsen. Eksempler på slike systemer er fagsystemer for bildebehandling, responsentertjenester, digital hjemmeoppfølging, eller administrative systemer for oppmøteregistrering, pasientlogistikk, mv.

1.2 Inndeling av markedet for EPJ

I utgangspunktet er markedet for EPJ inndelt etter overordnet organisering av helse- og omsorgstjenesten. Det finnes for eksempel separate markeder for sykehus, fastleger og pleie- og omsorgstjenester (PLO). Imidlertid oppgir noen EPJ-leverandører spesialiserte brukergrupper som avtalespesialister og privatpraktiserende fysioterapeuter. I tillegg skiller visse brukergrupper seg ut ved å arbeide annerledes enn organisasjonen de ellers er en del av. Eksempel på dette er Øyeblikkelig Hjelp Døgnplasser (ØHD), som kan være organisert under legevakt, helsehus eller sykehjem. ØHD fungerer på mange måter som en sykehusavdeling, ved at de yter pleie og behandling til inneliggende pasienter som det normalt ikke er bemanning for ved sykehjem.

En og samme EPJ kan ofte brukes av flere brukergrupper.

2 Organisering og metode

Vi har valgt å gjennomføre en samlet undersøkelse av EPJ-markedet som bygger på oppdraget som ble gitt av Helse- og omsorgsdepartementet, men utvider innholdet (se bakgrunn). Denne undersøkelsen er derfor delt i to: Del 1 er utført av Direktoratet for e-helse, og fokuserer på EPJ-markedet, identifisering av EPJ-leverandører i ulike brukergrupper, samt status og planer for integrasjon av nasjonale e-helseløsninger. Denne rapporten inneholder del 1. I tillegg gjennomføres en del 2, som er utført av Gartner, og går mer i dybden med å kartlegge leverandørene og deres EPJ, og sammenligner med andre EPJ internasjonalt. Her kartlegges bl.a. funksjonalitet, arkitektur og ikke minst markedsandelen for hvert EPJ. Del 2 er planlagt ferdigstilt ved at Gartner leverer en egen rapport i slutten av februar.

Vi har til hensikt å utarbeide en ny versjon av denne rapporten når opplysningene i del 2 av undersøkelsen foreligger, f.eks. om markedsandelene. Dette mener vi gir et riktigere bilde av konsekvensene av både status og planer for brukerne.

2.1 Om undersøkelsen

Denne undersøkelsen ble gjennomført ved at Direktoratet for e-helse sendte ut eposter med excel-filer med ni spørsmål angående tilretteleggelsen av EPJ mot nasjonale e-helseløsninger (se vedlegg 2). For å lette arbeidet for leverandørene var regnearkene forhåndsutfyllt med informasjon vi hadde fått fra NHN. Leverandørene svarte ved å sende en oppdatert utgave tilbake til oss med korrigeringer eller tillegg.

Vi fikk inn svar for 38 av 41 EPJ, de fleste uten purring. Noen få leverte etter en påminnelse over telefon eller per epost. Tre leverandørene svarte ikke på henvendelsene, men for en av dem kunne vi hente informasjon om status fra NHN. Deres planer måtte imidlertid settes til «Ukjent».

Det er usikkerhet i datagrunnlaget fordi inndeling av noen av brukergruppene er vanskelig på grunn av at tjenestene er ulikt organisert i kommunene (f.eks. for ØHD og legevakt). Det er også noe usikkerhet knyttet til tolkning av spørsmålene, fordi ulike brukergrupper har ulike behov og tilgang til de nasjonale e-helseløsningene.

2.2 Avgrensninger i undersøkelsen

Del 1 av spørreundersøkelsen, som ble sendt ut til alle EPJ-leverandørene i Norge, hadde som formål å innhente status og planer for de nasjonale e-helseløsningene e-resept, kjernejournal, pasientens legemiddelliste og velferdsteknologisk knutepunkt.

Etter avklaringer internt i fagmiljøet hos Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett ble det bestemt at det ikke var hensiktsmessig å innhente planer fra leverandørene for å ta i bruk velferdsteknologisk knutepunkt. Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) er ennå ikke besluttet som en nasjonal tjeneste og utbredelsen er derfor begrenset. Foreløpig er VKP kun i bruk i et begrenset antall kommuner og har vært tilpasset leverandørspesifikke grensesnitt (API) i kommunale EPJ. Både kommuner og leverandører ønsker forutsigbarhet og når finansieringsmodeller for drift og forvaltning mangler, så utbredelsen vil være begrenset inntil VKP eventuelt besluttes som en del av det nasjonale e-helseløsningstilbudet.

De nasjonale e-helseløsningene Helsenorge og Helse-ID var utenfor oppdraget, og ble derfor ikke tatt med i denne kartleggingen.

I dette prosjektet har vi valgt å slå sammen visse brukergrupper, selv om brukerne arbeider annerledes enn brukergruppen for øvrig. Dette gjelder følgende brukergrupper:

Brukergruppe	Er slått sammen med
Fengselshelsetjeneste	Fastlegetjenesten
Privatpraktiserende jordmødre	Helsestasjon inkl. svangerskapsoppfølging
Kommunale institusjoner for habilitering og rehabilitering samt rusavhengighet	Pleie- og omsorgstjenester generelt (PLO)

Brukergrupper som yter mer sosiale tjenester enn helsehjelp er ikke tatt med som egen brukergruppe i denne undersøkelsen, f.eks. private institusjoner for rusavhengige.

I tillegg til EPJ eksisterer det et leverandørmarked for medisinske fagsystemer, som for eksempel digital hjemmeoppfølging, benchmarking, kurveløsninger, medisinsk utstyr med flere. Disse faller utenfor definisjonen av EPJ, og er derfor ikke kartlagt i denne undersøkelsen.

Vi vil understreke at denne undersøkelsen fokuserer på egenskaper ved EPJ, slik det er oppgitt av leverandørene. Undersøkelsen sier ingenting om hvilken versjon som er tilgjengelig hos brukerne, eller i hvilken grad brukerne har tatt nasjonale e-helseløsninger i bruk. Resultatene viser potensiale for bruk av de nasjonale e-helseløsningene nå, og de nærmeste årene.

3 Oversikt over leverandørmarkedet i Norge

3.1 Oversikt over brukergrupper

Vi har identifisert 13 brukergrupper som i ulik grad dekkes av leverandørmarkedet. Inndelingen er funksjonelt begrunnet, og representerer hovedinndelinger med behov for dokumentasjons- og saksbehandlingsfunksjonalitet. Vi har her tatt hensyn til brukergrupper som arbeider vesentlig annerledes enn den øvrige organisasjonen de er en del av, f.eks legevakt. Vi har også tatt hensyn til hvem som tar beslutning om anskaffelse av EPJ for en brukergruppe, f.eks. privatpraktiserende helsepersonell, fordi dette påvirker hva slags løsninger EPJ-leverandørene velger å utvikle. Offentlige ansatte helsepersonell inngår som regel i større brukergrupper, f.eks PLO eller sykehustjenester.

Brukergruppe	Beskrivelse	Hvorfor egen brukergruppe?
PLO-systemer	Inkluderer sykehjem og andre institusjoner/boliger, hjemmebaserte tjenester, tildelingskontor (tjenestetildeling), samt habilitering og rehabilitering inkludert kommunal helsehjelp innen psykisk helsevern og avhengighet.	Er etablert som brukergruppe hos de største leverandørene
Helsestasjon inkl. skolehelsetjeneste (HS)	Inkluderer svangerskapsomsorg, helsestasjon for barn, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. I tillegg inkluderes migrasjonshelsetjeneste her.	Er etablert som brukergruppe hos de største leverandørene
Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger	Fastlegetjenesten inkludert eventuelle private allmennleger, men utenom legevakt og ØHD.	Er etablert som brukergruppe hos de største leverandørene
Legevakt og legevaktsentral	Kommunal legevaktstjeneste med varslingstjeneste for publikum.	Er nevnt som egen brukergruppe av flere leverandører, og arbeider vesentlig annerledes enn organisasjonen de er del av.
Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD)	Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD), også kalt Kommunale akutte døgnenheter (KAD) eller Kommunal Øyeblikkelig Hjelp (KØH) døgnplasser. Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Denne plikten gjelder også for pasienter med psykiske helse- og rusmiddel-problemer. Hensikten med tilbudet er å unngå innleggelse i spesialisthelsetjenesten når dette ikke er ønskelig	Arbeider vesentlig annerledes enn organisasjonen de er del av.

	eller nødvendig ut fra en helhetlig medisinsk og psykososial vurdering.	
Privatpraktiserende fysioterapeuter m.fl. med og uten avtale	Inkluderer Fysioterapeuter, manuellterapeuter, ergoterapeuter, naprapater, osteopater og kiropraktorer med egen praksis, som arbeider helprivat eller på avtale med kommunen.	Er nevnt som egen brukergroupe av flere leverandører, og tar beslutning om anskaffelse av systemer på egen hånd.
Privatpraktiserende psykologer med eller uten avtale	Psykologer med egen praksis. Jobber helprivat eller på avtale med kommunen.	Er nevnt som egen brukergroupe av flere leverandører, og tar beslutning om anskaffelse av systemer på egen hånd.
Sykehustjenester, offentlige og private	Sykehustjenester. Inkluderer psykisk helsevern men ikke tverrfaglig spesialisert rusbehandling eller ambulansetjenester.	Er etablert som brukergroupe hos de største leverandørene
Ambulansetjeneste	Transport mellom aktører i helsetjenesten for pasienter som trenger særskilt helsehjelp under transport.	Er nevnt som egen brukergroupe av leverandøren, arbeider annerledes enn organisasjonen de er del av.
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling, slik den ytes av institusjoner innen spesialisthelsetjenesten.	Er nevnt som egen brukergroupe av flere leverandører.
Avtalespesialister	Legespesialister med egen praksis som jobber på avtale med spesialisthelsetjenesten. Inkluderer kjeveortopedi, men også psykiatere, øyeleger, hudleger, gynekologer, m.m.	Er nevnt som egen brukergroupe av flere leverandører, og tar beslutning om anskaffelse av systemer på egen hånd.
Bedriftshelsetjeneste	Bedriftshelsetjeneste slik den ytes av private aktører. Inkluderer ikke arbeidsmedisinske enheter i spesialisthelsetjenesten.	Er nevnt som egen brukergroupe av flere leverandører, og tar beslutning om anskaffelse av systemer på egen hånd.
Tannlegetjeneste, privat og fylkeskommunal	All privat og fylkeskommunal tannhelsetjeneste. Ekskluderer kjeveortopedi.	Er nevnt som egen brukergroupe av flere leverandører, og tar beslutning om anskaffelse av systemer på egen hånd.

3.2 Oversikt over EPJ og leverandører

Vi har i arbeidet med denne rapporten identifisert 41 EPJ fra 29 ulike leverandører. EPJ-leverandører dekker ofte flere brukergupper, enten ved å levere ulike EPJ, eller de har et EPJ som er tilpasset flere brukergupper.

Leverandør	EPJ	Brukergupper
Aidn (Kernel)	Aidn	PLO-systemer
Anita Systems	Anita Dental	Tannlegetjeneste, privat og fylkeskommunal
Arken Software	Dentica	Tannlegetjeneste, privat og fylkeskommunal
Arko	Arko Terapeut	Privatpraktiserende fysioterapeuter m.fl. med og uten avtale
Aspit	Physica	Privatpraktiserende fysioterapeuter m.fl. med og uten avtale; Helsestasjon inkl. skolehelsetjeneste og svangerskapskontroll
Aspit	Psykbase	Avtalespesialister, Privatpraktiserende psykologer med eller uten avtale
Bliksund	Bliksund EWA	Ambulansetjeneste
Carasent Norge	Ad Curis	PLO-systemer; Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
Carasent Norge	Metodika	Bedriftshelsetjeneste
Carasent Norge	Webdoc	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger; Privatpraktiserende psykologer med eller uten avtale; Bedriftshelsetjeneste
Care it	Care it EPJ	PLO-systemer
Cerner	DocuLive EPR	Sykehustjenester, offentlige og private

Kartlegging av elektroniske pasientjournalssystemer og deres støtte for nasjonale e-helseløsninger

CGM	CGM Journal	Avtalespesialister; Helsestasjon inkl. skolehelsetjeneste; Legevakt og legevaktsentral; Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger
CGM	CGM Vision inkl. BHT	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger; Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD); Legevakt og legevaktsentral; Bedriftshelsetjeneste
Citera	HMSvisjon Journal	Bedriftshelsetjeneste
DIPS (Kernel)	DIPS Arena	Sykehustjenester, offentlige og private; Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD)
DIPS (Kernel)	DIPS Classic	Sykehustjenester, offentlige og private; Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD)
DIPS (Kernel)	FastTrak GBD	PLO-systemer
DIPS (Kernel)	FastTrak Spesialist	Avtalespesialister
DIPS Front (Kernel)	DIPS CosDoc	PLO-systemer
EG Hano	Hano Fysio/Manuellterapeut	Privatpraktiserende fysioterapeuter m.fl. med og uten avtale
EPIC Systems	EPIC	Avtalespesialister; Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger; Helsestasjon inkl. skolehelsetjeneste; PLO-systemer; Sykehustjenester, offentlige og private; Legevakt og legevaktsentral; Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD); Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
Extensor (Kernel)	Extensor V2	Avtalespesialister; Bedriftshelsetjeneste; Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger; Privatpraktiserende fysioterapeuter m.fl. med og uten avtale; Sykehustjenester, offentlige og private
Go On Software	Zilke	Tannlegetjeneste, privat og fylkeskommunal
HK Data (Vitec Software Group)	HK Velferd	PLO-systemer; Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
Opus Systemer	Opus Dental EPJ	Tannlegetjeneste, privat og fylkeskommunal (Brukergruppe, Kartlegges som eget markedssegment)
Orthodontis	Orthodontis	Avtalespesialister
PatientSky (PatientSky Group)	Hove Total	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger; Legevakt og legevaktsentral
PatientSky (PatientSky Group)	Infodoc Plenario	Avtalespesialister; Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger; Helsestasjon inkl. skolehelsetjeneste; Legevakt og legevaktsentral; Privatpraktiserende psykologer med eller uten avtale
PatientSky (PatientSky Group)	PatientSky Clinic	Privatpraktiserende fysioterapeuter m.fl. med og uten avtale
PatientSky (PatientSky Group)	System X	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger; Avtalespesialister
Pridok	Pridok EPJ	Avtalespesialister; Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger; Privatpraktiserende fysioterapeuter m.fl. med og uten avtale
Prisme (Kernel)	Prisme Fastlegesystem	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger
SolvIT AS	SolvIT Journal	Privatpraktiserende fysioterapeuter m.fl. med og uten avtale; Privatpraktiserende psykologer med eller uten avtale
Tectra	WinPro	Avtalespesialister
Tietoevry	Lifecare Elderly Care / Gerica	PLO-systemer, Helsestasjon inkl. skolehelsetjeneste
Unident	Nextsys	Tannlegetjeneste, privat og fylkeskommunal
Visma	Flyt Omsorg	PLO-systemer
Visma	Omsorg HsPro	Helsestasjon inkl. skolehelsetjeneste
Visma	Profil	PLO-systemer
WebMed	WebMed (WebMed)	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger

3.2.1 EPJ i ulike brukergrupper

Vi har ut fra nåværende opplysninger følgende oversikt over aktuelle EPJ i ulike brukergrupper:

Brukergruppe	Leverandør	EPJ
Ambulansetjeneste	Bliksund	Bliksund EWA
Avtalespesialister	CGM	CGM Journal
	EPIC Systems	EPIC
	Extensor (Kernel)	Extensor V2
	DIPS (Kernel)	FastTrak Spesialist
	PatientSky (PatientSky Group)	Infodoc Plenario
	Orthodontis	Orthodontis
	Pridok	Pridok EPJ
	Aspit	Psykbase
	PatientSky (PatientSky Group)	System X
	Tectra	WinPro
Bedriftshelsetjeneste	CGM	CGM Vision inkl. BHT
	Extensor (Kernel)	Extensor V2
	Citera	HMSvisjon Journal
	Carasent Norge	Metodika
	Carasent Norge	Webdoc
Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger	CGM	CGM Journal
	CGM	CGM Vision inkl. BHT
	EPIC Systems	EPIC
	Extensor (Kernel)	Extensor V2
	PatientSky (PatientSky Group)	Hove Total
	PatientSky (PatientSky Group)	Infodoc Plenario
	Pridok	Pridok EPJ
	Prisme (Kernel)	Prisme Fastlegesystem [under utvikling]
	PatientSky (PatientSky Group)	System X
	Carasent Norge	Webdoc
Helsestasjon inkl. skolehelsetjeneste (HS)	CGM	CGM Journal
	EPIC Systems	EPIC
	PatientSky (PatientSky Group)	Infodoc Plenario
	Tietoevry	Lifecare Elderly Care / Gerica
	Visma	Omsorg HsPro
	Aspit	Physica
Legevakt og legevaktsentral	CGM	CGM Journal
	CGM	CGM Vision inkl. BHT
	EPIC Systems	EPIC
	PatientSky (PatientSky Group)	Hove Total
	PatientSky (PatientSky Group)	Infodoc Plenario
PLO-systemer	Carasent Norge	Ad Curis
	Aidn (Kernel)	Aidn
	Care it	Care it EPJ
	DIPS Front (Kernel)	DIPS CosDoc
	EPIC Systems	EPIC
	DIPS (Kernel)	FastTrak GBD
	Visma	Flyt Omsorg
	HK Data (Vitec Software Group)	HK Velferd

	Tietoevry	Lifecare Elderly Care / Gerica
	Visma	Profil
Privatpraktiserende fysioterapeuter m.fl. med og uten avtale	Arko	Arko Terapeut
	Extensor (Kernel)	Extensor V2
	EG Hano	Hano
	PatientSky (PatientSky Group)	PatientSky Clinic
	Aspit	Physica
	Pridok	Pridok EPJ
	SolvIT AS	SolvIT Journal
Privatpraktiserende psykologer med eller uten avtale	PatientSky (PatientSky Group)	Infodoc Plenario
	Aspit	Psykbase
	SolvIT AS	SolvIT Journal
	Carasent Norge	Webdoc
Sykehustjenester, offentlige og private	DIPS (Kernel)	DIPS Arena
	DIPS (Kernel)	DIPS Classic
	Cerner	DocuLive EPR
	EPIC Systems	EPIC
	Extensor (Kernel)	Extensor V2
Tannlegetjeneste, privat og fylkeskommunal	Anita Systems	Anita Dental
	Arken Software	Dentica
	Unident	Nextsys
	Opus Systemer	Opus Dental EPJ
	Go On Software	Zilke
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Carasent Norge	Ad Curis
	EPIC Systems	EPIC
	HK Data (Vitec Software Group)	HK Velferd
Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD)*	CGM	CGM Vision (inkl. BHT)
	CGM	CGM journal legevakt
	DIPS (Kernel)	DIPS Arena
	DIPS (Kernel)	DIPS Classic
	DIPS front	DIPS Cosdoc
	EPIC Systems	EPIC
	Profdoc Norge AS	Profdoc
	TietoEvry	Gerica
	Visma	Profil

* Oversikten er bygget opp ved å kontakte de største ØHD'ene i landet og spørre hva slags EPJ de bruker. Informasjonen i øvrige brukergrupper er bygget opp fra opplysninger fra leverandørene.

Denne listen kan bli endret etter at leverandørenes svar på del 2 er innhentet.

3.2.2 Mange EPJ dekker flere brukergrupper, og markedet er i endring

Undersøkelsen viser tegn til konsolideringsvirksomhet på leverandørsiden, og en trend der større leverandører kjøper opp EPJ-løsninger, for enten å kunne overta kundemasser og/eller utvide antall brukergrupper. Konsekvenser av dette er at det blir færre leverandører på markedet og at flere leverandører dekker behovene til flere brukergrupper.

På brukersiden kan en virksomhet som tidligere brukte flere EPJ gå over til å bruke kun ett EPJ, eller ulike virksomheter kan ta i bruk samme installasjon av EPJ. Når en EPJ dekker

flere brukergrupper, er det lettere for virksomheter innen ulike helsetjenestemråder å inngå slike samarbeid, for eksempel innenfor en kommune.

Tabell 1 EPJ som dekker mer enn to brukergrupper

EPJ	Brukergruppe
CGM Journal	Avtalespesialister
CGM Journal	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger
CGM Journal	Helsestasjon inkl. skolehelsetjeneste (HS)
CGM Journal	Legevakt og legevaktsentral
CGM Vision (tidl. ProfDoc)	Bedriftshelsetjeneste
CGM Vision (tidl. ProfDoc)	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger
CGM Vision (tidl. ProfDoc)	Legevakt og legevaktsentral
CGM Vision (tidl. ProfDoc)	Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD/KAD)
EPIC	Avtalespesialister
EPIC	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger
EPIC	Helsestasjon inkl. skolehelsetjeneste (HS)
EPIC	Legevakt og legevaktsentral
EPIC	PLO-systemer
EPIC	Sykehustjenester, offentlige og private
EPIC	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
EPIC	Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD/KAD)
Extensor V2	Avtalespesialister
Extensor V2	Bedriftshelsetjeneste
Extensor V2	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger
Extensor V2	Privatpraktiserende fysioterapeuter m.fl. med og uten avtale
Extensor V2	Sykehustjenester, offentlige og private
Infodoc Plenario	Avtalespesialister
Infodoc Plenario	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger
Infodoc Plenario	Helsestasjon inkl. skolehelsetjeneste (HS)
Infodoc Plenario	Legevakt og legevaktsentral
Infodoc Plenario	Privatpraktiserende psykologer med eller uten avtale
Pridok EPJ	Avtalespesialister
Pridok EPJ	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger
Pridok EPJ	Privatpraktiserende fysioterapeuter m.fl. med og uten avtale
Webdoc	Bedriftshelsetjeneste
Webdoc	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger
Webdoc	Privatpraktiserende psykologer med eller uten avtale

Tabell 1 viser at syv av 41 EPJ dekker mer enn to brukergrupper i dag. Dette betyr at ulike brukergrupper kan benytte det samme systemet, og at ulik funksjonalitet tilbys de ulike brukergruppene.

I tillegg ser vi at fire leverandører eier tre eller flere EPJ. Dette kan være ulike EPJ for samme brukergruppe, eller ulike EPJ for ulike brukergrupper (se Tabell 2). Flere av leverandørene med ulike EPJ for samme brukergruppe har gitt uttrykk for at de kommer til å konsolidere løsningene og flytte brukere over til den nye, konsoliderte løsningen.

Tabell 2 Leverandører med mer enn ett EPJ innenfor samme brukergruppe

Leverandør	Brukergruppe	EPJ
Carasent Norge	Bedriftshelsetjeneste	Metodika
Carasent Norge	Bedriftshelsetjeneste	Webdoc
CGM	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger	CGM Journal (alle varianter)
CGM	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger	CGM Vision (tidl ProfDoc)
CGM	Legevakt og legevaktsentral	CGM Journal (alle varianter)

CGM	Legevakt og legevaktsentral	CGM Vision (tidl ProfDoc)
Kernel/DIPS	PLO-systemer	FastTrak GBD
Kernel/Adin	PLO-systemer	Aidn
Kernel/DIPS Front	PLO-systemer	CosDoc
PatientSky (PatientSky Group)	Avtalespesialister	Infodoc Plenario
PatientSky (PatientSky Group)	Avtalespesialister	System X
PatientSky (PatientSky Group)	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger	Hove Total
PatientSky (PatientSky Group)	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger	Infodoc Plenario
PatientSky (PatientSky Group)	Fastlegetjeneste, inkludert evt. private allmennleger	System X
PatientSky (PatientSky Group)	Legevakt og legevaktsentral	Hove Total
PatientSky (PatientSky Group)	Legevakt og legevaktsentral	Infodoc Plenario

Vi tror dette betyr at vi fremover vil ha færre EPJ i markedet, og at hver EPJ vil ha en større brukermasse.

Del 2 av undersøkelsen vil tydeliggjøre effekten for sluttbruker, da vi vil ha informasjon om de ulike EPJ sine markedsandeler.

4 Status og planer for kjernejournal

4.1 Om kjernejournal

Kjernejournal er en nasjonal e-helseløsning som samler informasjon fra flere kilder og gjør disse tilgjengelig for innbygger og helsepersonell med tjenstlig behov. Løsningen har rettslig grunnlag i pasientjournalloven § 13. Hvilke opplysninger som omfattes og hvem som har tilgang til dem er nærmere bestemt i kjernejournalforskriften. Kjernejournal kan i henhold til kjernejournalforskriften § 4 inneholde følgende innholdselementer:

1. navn, fødselsnummer og kontaktinformasjon på pasienten, samt kontaktinformasjon til pårørende, fastlege og annen kommunal helsetjeneste
2. oversikt over legemidler fra blant annet Reseptformidleren
3. pasientens kritiske informasjon
4. pasientens kontakt med helsetjenesten, tid og sted
5. referanser til ytterligere informasjon (inkludert «pasientens prøvesvar» som er under utprøving, samt epikriser og henvisninger)
6. pasientens egne registreringer (som donorkort, vansker med syn, hørsel eller kommunikasjon)
7. administrativ informasjon om blant annet samtykke til tilgang til journalopplysninger og eventuell reservasjon mot opprettelse av kjernejournal
8. pasientens samtykke til tilgang til opplysninger om avtalte behandlings- og omsorgstiltak og «førstegangsbehandling»

Opplysningene hentes fra folkeregisteret, fastlegeregisteret og digital kontakt - og reservasjonsregister, meldingssystemet for smittsomme sykdommer, SYSVAK samt fra fastlege og pasienten selv.

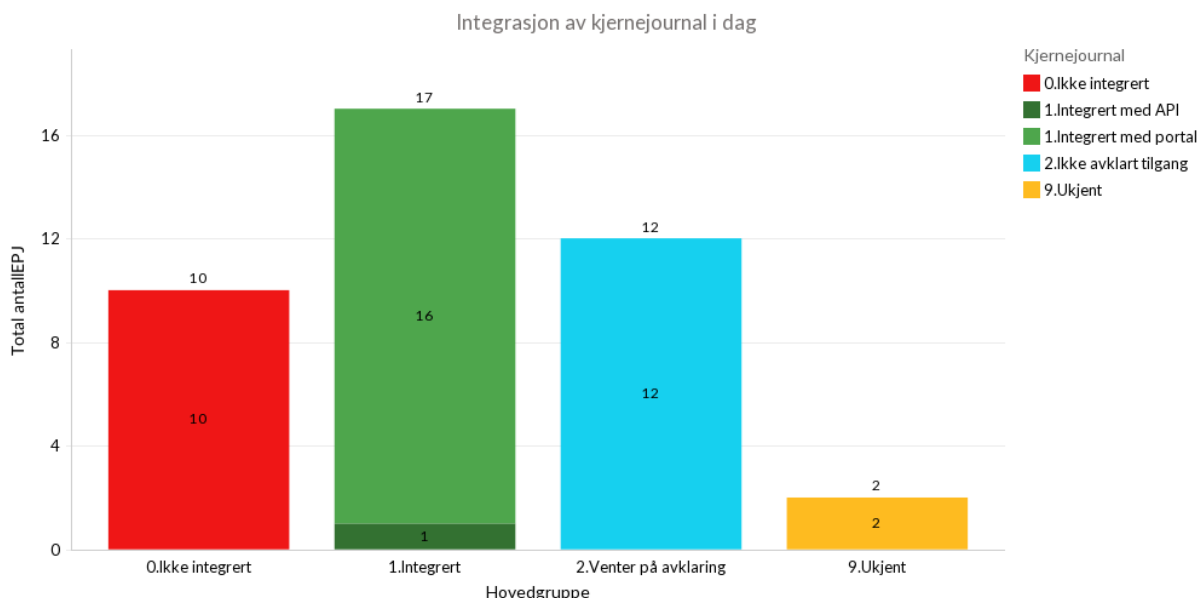
Helsepersonell kan få tilgang via kjernejournal portal eller direkte fra journalsystemet gjennom et API hvis det er tilrettelagt for dette. Ved portalintegrasjon med kjernejournal tilgjengeliggjøres et kjernejournalikon på pasientsiden i det kliniske fagsystemet. Dette ikonet

angir, etter farge, om pasienten har kjernejournal, og om det er registrert kritisk informasjon. Helsepersonell kan ved tjenstlig behov velge å åpne kjernejournalportalen, i en innebygd nettleser i det kliniske fagsystemet, ved å klikke på ikonet³.

Fra før av er det kartlagt at kjernejournal er i bruk på alle sykehus, alle legevakter og hos 91% av fastlegene⁴. Tilgang til kjernejournal reguleres i pasientjournalloven § 13 fjerde ledd. Det heter her at helsepersonell med tjenstlig behov ved ytelse av helsehjelp kan etter samtykke fra pasienten gis tilgang til nødvendige og relevante opplysninger fra nasjonal kjernejournal. Kjernejournalforskriften regulerer dette nærmere i § 7. Tilgang til pasientens opplysninger i kjernejournal er derfor basert på tjenstlig behov og eventuelt samtykke fra pasienten.

Norsk Helsenett (NHN) er dataansvarlig for kjernejournaløsningen og gjør den helsefaglige vurderingen av hvorvidt det foreligger «tjenstlig behov» for de ulike brukergruppene (helsepersonell). Det er flere brukergrupper som ønsker seg tilgang til kjernejournal. Det er et viktig aspekt å belyse, for i disse tilfellene så står det ikke på EPJ-leverandørenes vilje og utviklingskapasitet for å integrere mot kjernejournal. Vi har derfor valgt å synliggjøre forskjellen mellom de som ikke er integrert med bakgrunn i manglende helsefaglig vurdering av brukergruppens tjenstlige behov, og de som ikke har integrert til tross for at det er vurdert og avklart. Selv om en brukergruppe har tjenstlig behov for kjernejournal, skal hver leverandør som ønsker å integrere EPJ mot kjernejournal gjennomføre NHN sin godkjenningssprosess.

4.2 Status: De fleste EPJ for brukergrupper med avklart tjenstlig behov har integrert kjernejournal



Figur 1 Status for integrasjon av Kjernejournal i EPJ

Figur 1 viser at 17 EPJ er integrert med kjernejournal. For de fleste EPJ er dette til kjernejournal portal, mens en EPJ er integrert via API. Hele 12 EPJ venter på helsefaglig

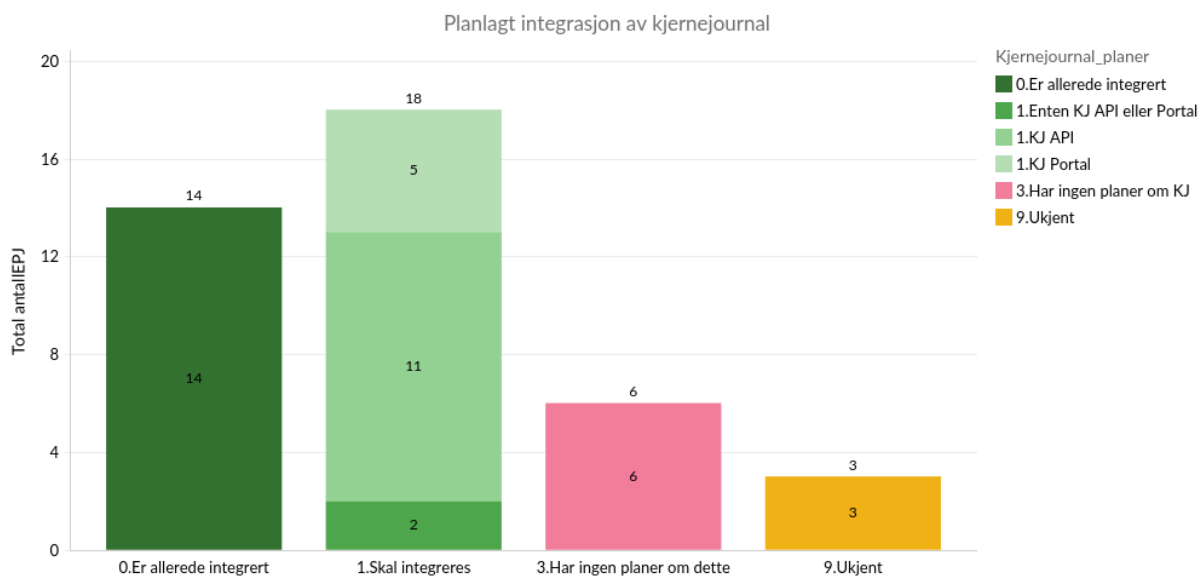
³ [Kjernejournal portalintegrasjon - Kjernejournal - Dokumentasjon v1 - Confluence \(atlassian.net\)](#)

⁴ [Veikart for nasjonale e-helseløsninger](#)

vurdering (se innledning) og dette gjelder brukergruppene tannleger (5), privatpraktiserende fysioterapeuter (5), helsestasjon (2) og ambulansetjeneste (1).

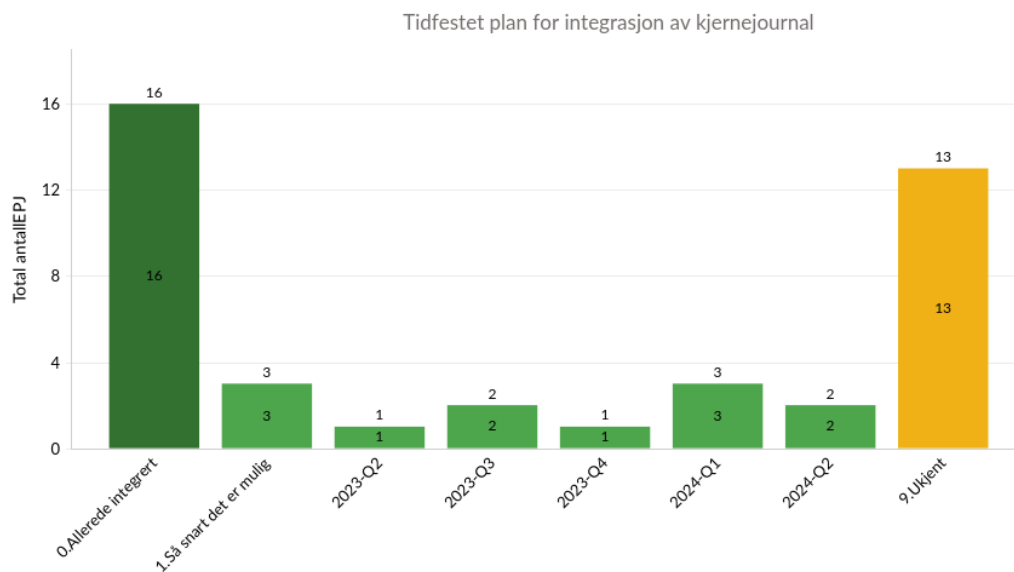
Ti EPJ har ikke integrert kjernejournal, selv brukergruppen har avklart tjenstlig behov. Dette gjelder først og fremst EPJ med antatt små brukergrupper og nye EPJ, og de fordeler seg på brukergruppene PLO (4), avtalespesialister (3), fastleger (2), bedriftshelsetjeneste (1). Del 2 av undersøkelsen vil gi mer informasjon om hvor mange brukere som påvirkes av dette.

4.3 Planer: De fleste EPJ uten integrasjon med kjernejournal planlegges integrert innen Q3 2024



Figur 2 Planer for integrasjon av Kjernejournal

Figur 2 viser at 32 EPJ enten har integrert kjernejournal, eller har planer om å gjøre det, selv om en rekke leverandører venter på avklaring. Av de 18 som planlegger integrasjon har 11 planer om å ta i bruk API, fem planlegger integrasjon med kjernejournal portal, mens to ikke har bestemt seg. En rekke leverandører ønsker imidlertid å utvikle brukerflaten i egen EPJ og ha en integrasjon mot det tekniske grensesnittet mot kjernejournal (API), i stedet for å bruke portalen. Dette gir muligheter for bedre tilgangsstyring og lettere gjenbruk av for eksempel journaldokumenter eller kritisk informasjon i EPJ.



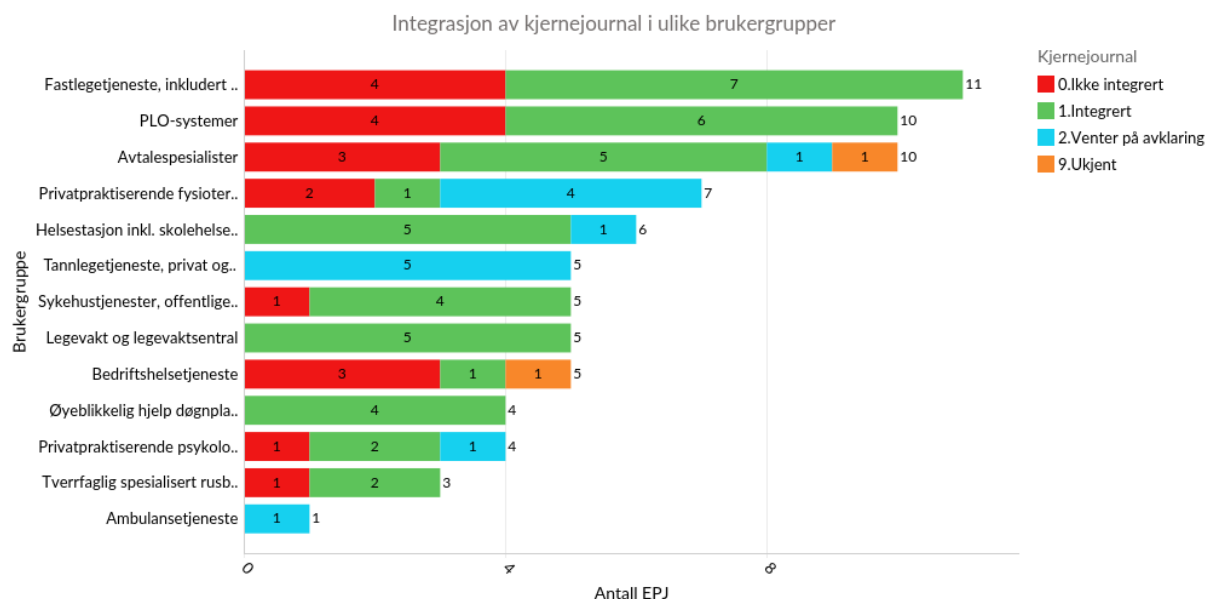
Figur 3 Tidfestede planer for integrasjon av Kjernejournal

Figur 3 viser at de som har bestemt seg for å integrere kjernejournal, planlegger å gjøre det innen første halvdel av 2024. EPJ som er merket «Ukjent» har antatt små markedsandeler eller er under utvikling, og tilhører brukergruppene avtalespesialister (3), tannleger (3), PLO (2), bedriftshelsetjeneste (2), privatpraktiserende fysioterapeuter (2) og fastleger (1).

Forklaring av dataene: For fire EPJ er det angitt at det er planlagt integrasjon med kjernejournal, men ikke når. I figuren er disse slått sammen med EPJ hvor det ikke er angitt spesifikke planer. Disse ble lagt til de eksisterende ni EPJ hvor det ikke foreligger planer for integrasjon av kjernejournal (se Figur 2). EPJ hvor det er oppgitt intensjon om å endre integrasjon av kjernejournal, men ikke når, er lagt til «Allerede integrert».

4.4 Status for kjernejournal for ulike brukergrupper

Undersøkelsen viser at det fortsatt finnes en rekke EPJ for brukergrupper som fastleger, PLO og avtalespesialister som ikke har integrert kjernejournal. Dette gjelder hovedsakelig nye EPJ, og EPJ med antatt lav markedsandel. Av disse har imidlertid alle, unntatt en, gitt uttrykk for tidfestede planer for å integrere kjernejournal (se 4.3).



Figur 4 Integrasjon av kjernejournal i EPJ for ulike brukergrupper

I figuren ovenfor ser det ut til at kjernejournal er integrert og tilgjengelig for eksempel for brukergruppen *helsestasjon inkl. skolehelsetjeneste*. Dette skyldes at leverandørene som tilbyr journalløsninger til denne brukergruppen også leverer journalløsninger til andre brukergrupper som f.eks fastleger og PLO. Disse leverandørene har allerede en integrasjon mot kjernejournal som er i bruk for de andre brukergruppene. Det er ikke avklart om brukergruppen *helsestasjon inkl. skolehelsetjeneste* har tjenstlig behov for kjernejournal, og dermed har ikke denne brukergruppen tilgang til kjernejournal per i dag.

Vi antar imidlertid at det er ukomplisert å tilgjengeliggjøre kjernejournal for nye brukergrupper, såfremt EPJ har kjernejournal integrert for andre brukergrupper fra før.

5 Status og planer for e-resept og pasientens legemiddelliste (PLL)

E-resept (elektronisk resept) lagres i den sentrale databasen Reseptformidleren. Pasientens legemiddelliste (PLL) er en elektronisk oversikt over pasientens legemiddelbruk, avtalt mellom pasient og lege. Den bygger på opplysninger i Reseptformidleren, men kan også formidles via kjernejournal i kjernejournalens oversikt over legemidler. PLL forutsetter også funksjonalitet for å oppdatere pasientens legemiddelliste. Sentralisert forskrivningsmodul tilbyr ferdig funksjonalitet på dette området, men pasientens legemiddelliste kan også oppnås ved at leverandøren utvikler funksjonalitet selv.

5.1 Oppbygging og regulering av e-resept og PLL

Pasientens legemiddelliste realiseres gradvis gjennom flere tiltak som utprøving i Bergen, utvikling av ny sentral forskrivningsmodul (SFM), utprøving og innføring av elektronisk multidose og innføring av kjernejournal til sykehjem og hjemmetjeneste.

For å tilrettelegge for PLL er den tekniske løsningen sentral forskrivningsmodul (SFM) under utvikling, utprøving og innføring. Den vil legge til rette for at rekvirenter kan ta i bruk e-resept, og at helsepersonell med tjenstlig behov får tilgang til samme informasjon om pasientens legemidler. Helsepersonell uten rekvireringsrett (dvs. har ikke rett til å skrive resepter), men med tjenstlig behov til å se pasientens legemidler, vil få tilgang via kjernejournal, direkte og/eller via SFM.

Bruk av e-resept (standard versjon 2.5), og pasientens legemiddelliste er regulert av følgende forskrifter:

Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger

§ 6. Krav til funksjonalitet ved meldingsutveksling pkt.17:

«Virksomheter som rekvirerer legemidler, medisinsk forbruksmateriell eller næringsmidler på resept, samt apotek, bandasjister, Helfo og Statens legemiddelverk, skal ved utveksling av resepter og reseptopplysninger bruke meldinger som angitt i HIS 3100:2019.»

Forskrift om behandling av helseopplysninger i nasjonal database for elektroniske resepter (Reseptformidlerforskriften)

§ 2-1 Rekvirentens meldeplikt til Reseptformidleren:

«Rekvirent skal ved rekvirering av legemidler, medisinsk forbruksmateriell eller næringsmidler melde resepten til Reseptformidleren, jf. § 1-7 nr. 1 og 4. {...} Meldeplikten gjelder ikke dersom rekvirenten, ved rekvirering, ikke har tilgang til et datasystem som gir rekvirenten mulighet til å sende elektroniske resepter»

§ 2-4:

"Melding av opplysninger som nevnt i § 2-1 til § 2-3 skal skje elektronisk på meldingsformat fastsatt av forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger § 6 og etter de rutinene som er fastsatt av den dataansvarlige.»

Dette medfører at alle som ved rekvirering har tilgang til et datasystem som gir rekvirenten mulighet til å sende elektroniske resepter, har meldeplikt til RF og skal benytte e-resept standard 2.5.

En forutsetning for etablering av Pasientens legemiddelliste som nasjonal løsning i Reseptformidleren, er at samtlige vedtatte bestemmelser for å innføre pasientens legemiddelliste (PLL) er trådt i kraft. Nødvendige bestemmelser som p.t. ikke er trådt i kraft er reseptformidlerforskriften §§ 2-1 sjette ledd, § 3-3 fjerde ledd og pasientjournalforskriften § 6 bokstav e og § 9. Disse bestemmelsene regulerer blant annet rekvirentens plikt til å registrere endringer og oppdateringer i PLL og plikt til å lagre og behandle legemiddelopplysninger i Reseptformidleren. Endringene er vesentlige for å gjennomføre PLL fullt ut.

For å begrense omfanget av undersøkelsen har vi ikke inkludert farmasøyter og optikere, eller EPJ som er utviklet for disse yrkesgruppene. Disse har rekvireringsrett, men vi regner omfanget av resepter forskrevet av disse to gruppene som lavt i forhold til øvrige grupper.

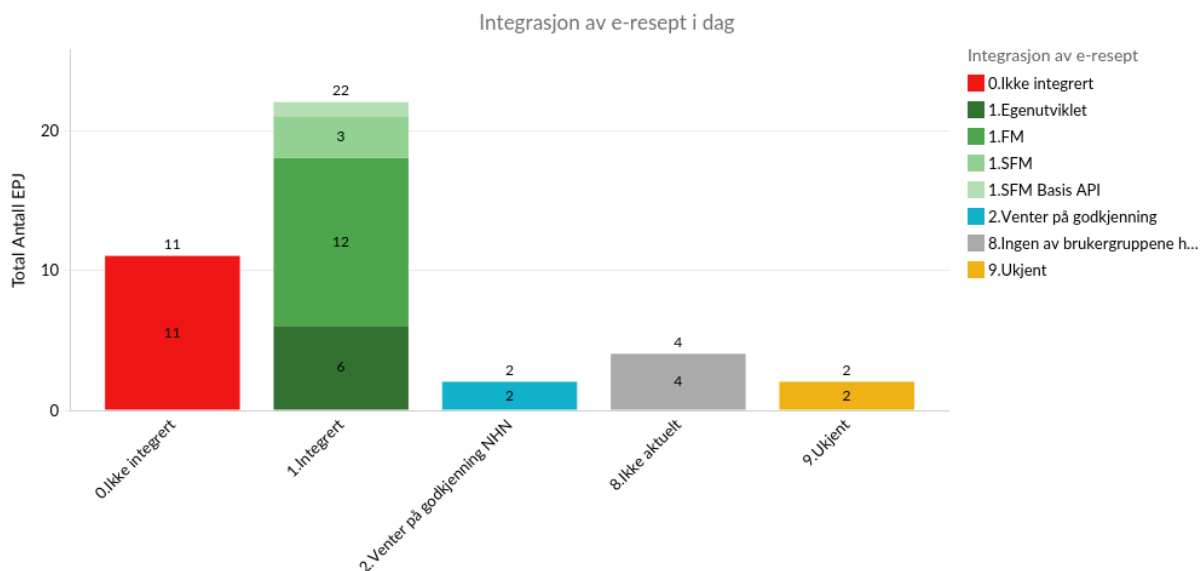
5.1.1 E-resept standard versjon 2.5

E-resept standard versjon 2.5 ble spesifisert og godkjent i e-resept endringsråd i 2013 og er senere tatt inn som obligatorisk standard (HIS 3100:2019) i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger § 6 nr. 17, med ikrafttredelse 1. juli 2022. Dette er den gjeldende obligatoriske standarden som skal brukes ved utveksling av resepter og reseptopplysninger. Denne versjonen av standarden gir bl.a. støtte for å kunne ta i bruk elektronisk multidose i e-resept.

For å kunne benytte e-resept må det kunne utveksles e-reseptmeldinger mellom EPJ og reseptformidleren (RF). Dette kan gjøres via egenutviklede løsninger eller Norsk Helsenett sine legemiddelmoduler: *Forskrivningsmodulen (FM)* eller *Sentrale Forskrivningsmodulen (SFM)*. Forskrivningsmodulen er planlagt utfaset fra 2025.

5.2 E-resept

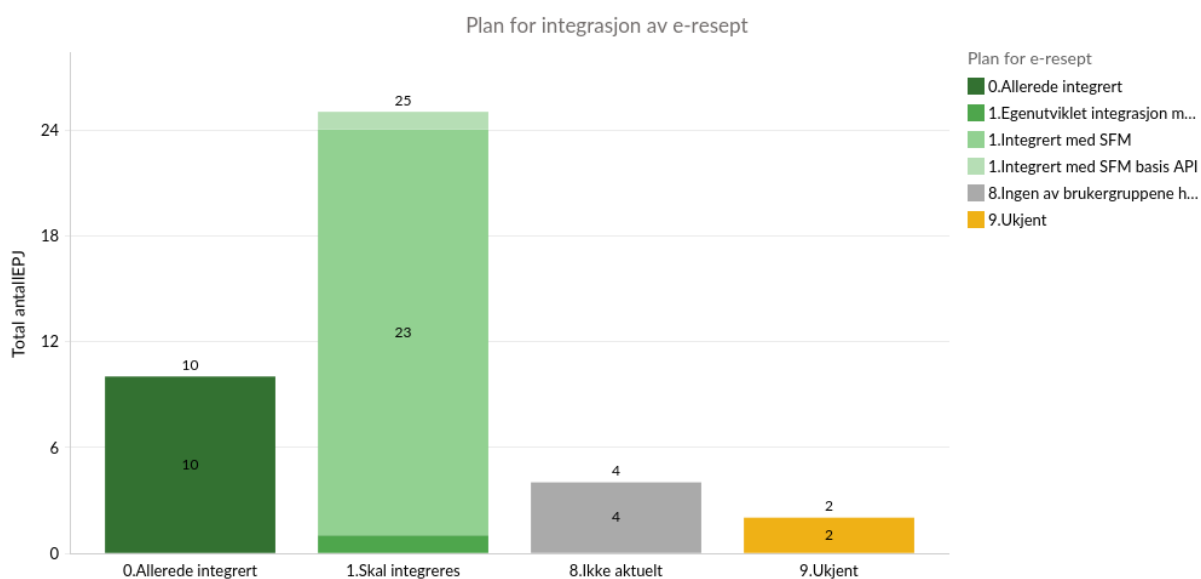
5.2.1 Status: De fleste EPJ har støtte for e-resept, unntatt flere EPJ for PLO og tannleger



Figur 5 Nåsituasjon for integrasjon av e-resept i EPJ

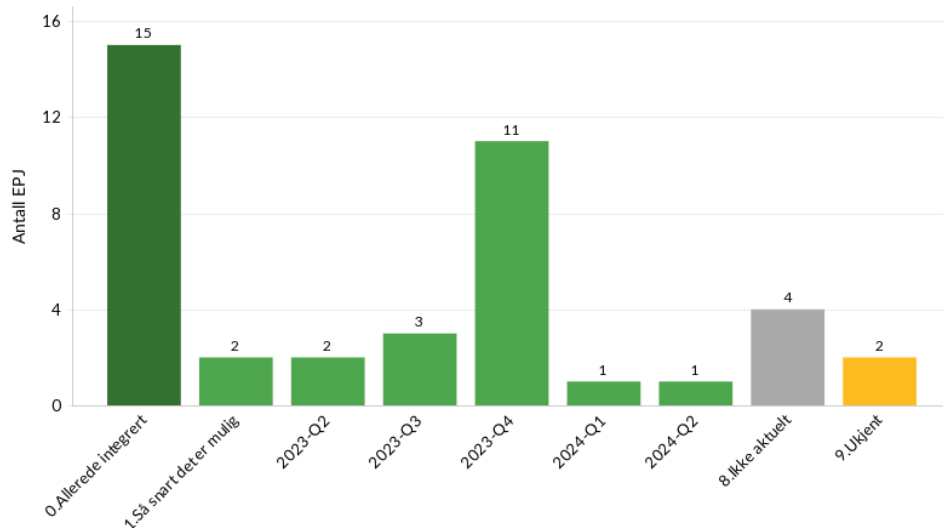
Figur 5 viser at 24 av 37 EPJ har utviklet støtte for e-resept i dag. To av disse venter på godkjenning fra NHN. Det er kartlagt at 11 leverandører som har brukere med rekvireringsrett for legemidler mangler støtte for e-resept. Dette er dels nye EPJ og EPJ for tannleger, men også flere etablerte EPJ innen PLO mangler denne integrasjonen. For to EPJ har ikke leverandøren besvart undersøkelsen, og status er ukjent.

5.2.2 Planer: EPJ-leverandørene har planer om å integrere e-resept i manglende EPJ innen andre halvår 2024



Figur 6 Leverandørenes generelle plan for integrasjon av e-resept

Figur 7 viser en oversikt over leverandørenes planer for utvikling av støtte for e-resept i EPJ. Ti leverandører har utviklet støtte for e-resept, og har ikke planer om å endre støtten. Tjuefem leverandører vil enten utvikle støtte for løsningen eller forbedre dagens løsning med integrasjon med SFM. Fire leverandører har kun brukere uten rekvireringsrett for legemidler, og integrasjon er ikke aktuelt. To leverandører har ikke besvart undersøkelsen, og status er ukjent.



Figur 7 Leverandørenes tidfestede planer for integrasjon av e-resept

Figur 7 viser at ilt første halvår av 2024 vil alle leverandører med brukere med rekvireringsrett for legemidler ha tilgang til e-resept, med forbehold om to leverandører som vil ha løsningen «så snart som mulig» og to leverandører hvor status er ukjent.

Fire EPJ har kun brukergrupper uten rekvireringsrett for legemidler, og har derfor ikke tjenstlig behov for å koble seg på reseptformidleren. Disse brukergruppene kan imidlertid ha behov for å se pasientens legemiddelopplysninger, og for disse vil kjernejournal kunne være en kilde (se kapittel 4).

5.3 Pasientens legemiddelliste og Sentral forskrivingsmodul (SFM)

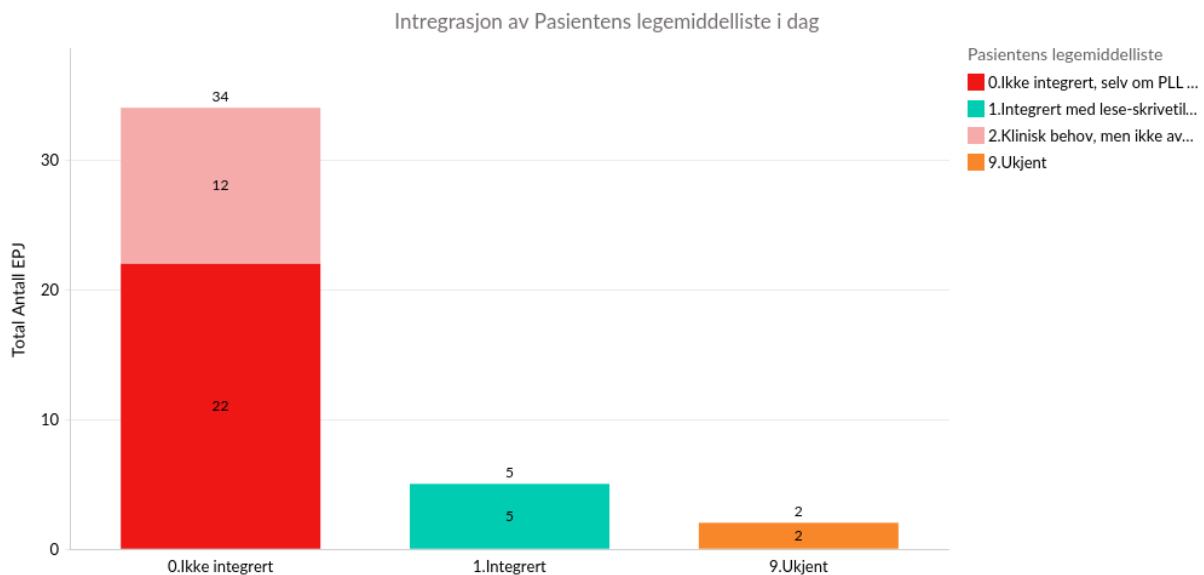
Program pasientens legemiddelliste har som ambisjon at EPJ for fastlege, sykehus, sykehjem med hjemmebaserte tjenester (PLO), ØHD og legevakt har støtte for PLL i løpet av 2023. EPJ-leverandørene kan velge om de ønsker å bygge denne funksjonaliteten selv, eller bruke løsningene som Norsk Helsenett har laget. Norsk Helsenett sin legemiddelmodul, Sentral Forskrivningsmodul (SFM), har funksjonalitet for pasientens legemiddelliste, i tillegg til funksjonalitet for e-resept og elektronisk multidose. Leverandørene kan velge å bruke funksjonaliteten og brukergrensesnittet til SFM, eller bygge dette selv. Det er ikke ønskelig at leverandørene bruker Forskrivningsmodulen (FM) til Norsk Helsenett, siden den skal fases ut fra 2025.

Pasientens legemiddelliste prøves nå ut i Bergen og pr. 1.2.23 har over 15.000 pasienter fått opprettet sin PLL. Pasientens legemiddelliste vil gradvis breddes ut til helsetjenesten pr.

helseregion. Utbredelsen er avhengig av et tett samarbeid mellom helseforetak, kommunehelsetjeneste og fastlege, i tillegg til tilstrekkelig finansiering. Erfaringer fra Danmark tilsier at løsningen først vil være nasjonalt utbredt nærmere 2029.

Programmet har mottatt signaler om at EPJ-leverandører til PLO og de fleste EPJ-leverandørene til fastleger planlegger å benytte SFM med brukergrensesnitt fra NHN for å tilby pasientens legemiddelliste til sine kunder.

5.3.1 Status: EPJ som deltar i utprøving har utviklet støtte for PLL



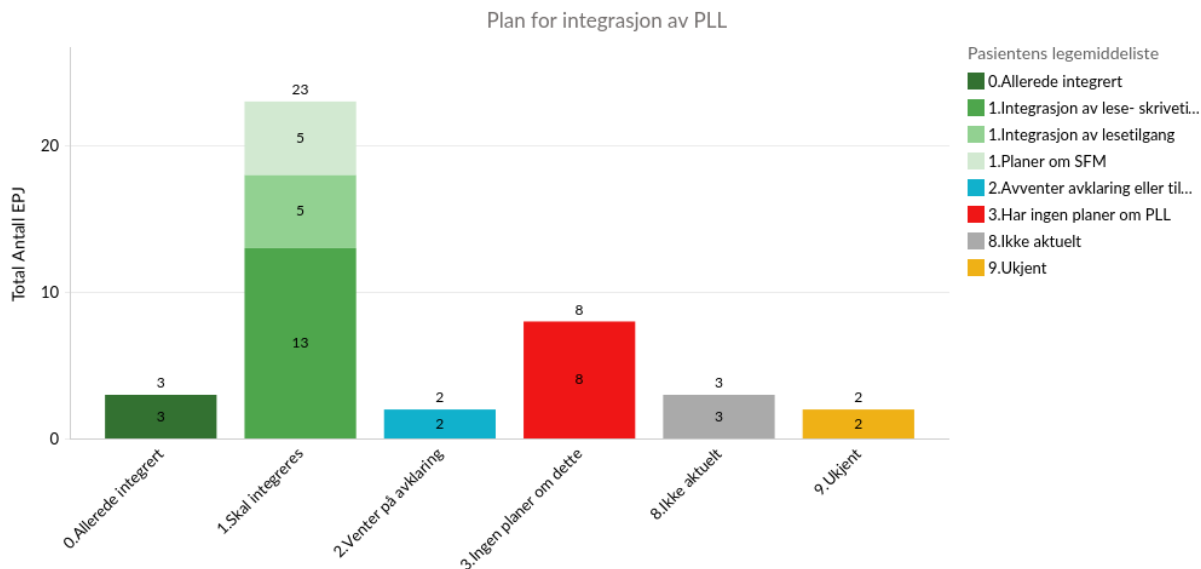
Figur 8 Status for integrasjon av Pasientens legemiddelliste i EPJ

Figur 8 viser at fem EPJ har fått integrert PLL, og at 12 venter på avklaring. Majoriteten av sistnevnte venter på tilpassede utgaver av SFM for sin brukergruppe.

I EPJ for sykehustjenester er det valgt å bruke det tekniske grensesnittet til NHN (SFM API) for å tilby pasientens legemiddelliste, og EPJ-leverandørene har her utviklet brukergrensesnittet selv.

Forklaring av dataene: I svarene fra leverandørene går det frem at flere EPJ er angitt ferdig integrert med PLL enn de som inngår i utprøvingen. Vi tolker dette som at leverandørene har gjort seg klare fra sin side, og kan ta i bruk PLL i løpet av kort tid.

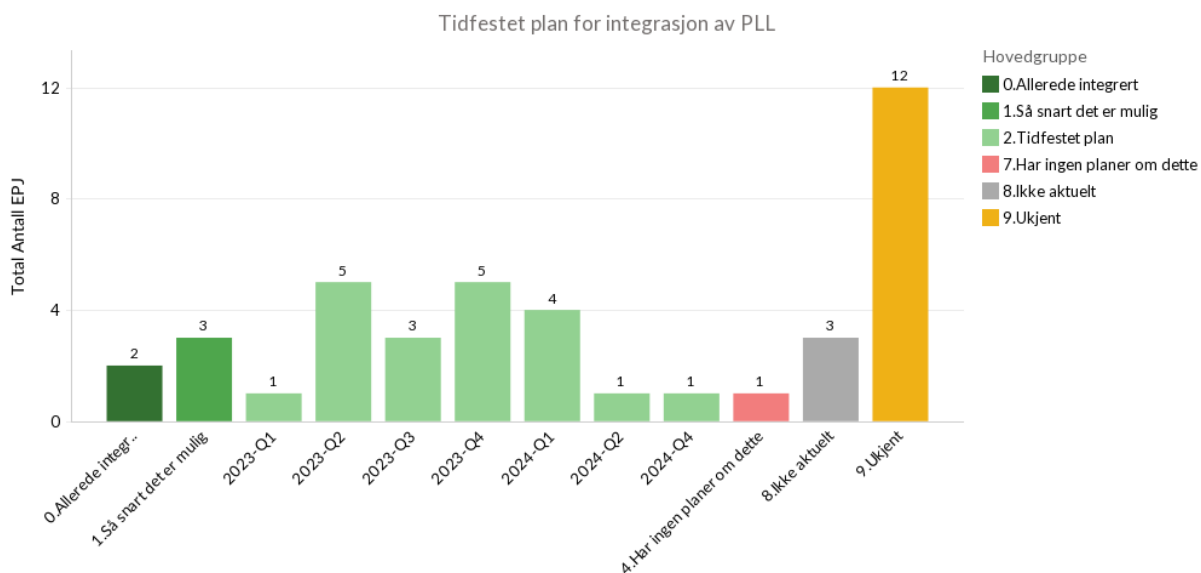
5.3.2 Plan: EPJ-leverandører planlegger utvikling av støtte for PLL for aktuelle brukergrupper innen utløpet av 2024



Figur 9 Planer for integrasjon av Pasientens legemiddelliste i EPJ

Figur 9 viser at det finnes planer for å integrere PLL for 23 EPJ, hvorav de fleste skal ha lese- og skrivetilgang. To EPJ venter på godkjenning av løsningen fra NHN.

Forklaring av dataene: To EPJ planlegger å endre måten PLL er integrert på, derfor er det færre EPJ som er markert «allerede integrert» enn i Figur 8. Fem leverandører har angitt tidfestet plan for integrasjon av SFM, men ikke angitt tidfestet plan for integrasjon av PLL. Disse har vi likevel regnet som tidfestet plan for PLL, siden SFM tilbyr PLL.



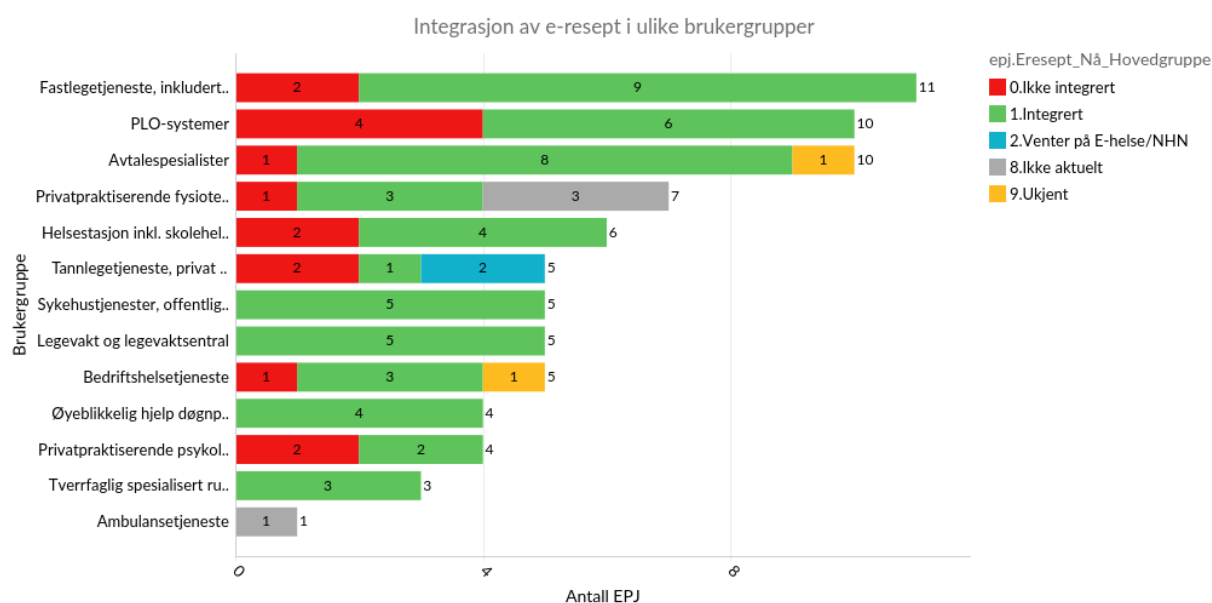
Figur 10 Tidfestede planer for integrasjon av Pasientens legemiddelliste i EPJ

Figur 10 viser at 18 EPJ planlegger integrasjon av PLL innen utløpet av 2024, med de fleste i løpet av 2023. Tolv EPJ har ikke angitt planer for integrasjon av PLL. Dette gjelder bl.a. brukergruppene avtalespesialister (3), privatpraktiserende fysioterapeuter (3), bedrifts-

helsetjeneste (2), PLO (2) og tannleger (1). Usikkerhet hos EPJ-leverandørene om nasjonale planer for disse brukergruppene kan bidra til dette. For fysioterapeuter (som ikke har rekvireringsrett) tolker vi dette som usikkerhet knyttet til vurdering av tjenstlig behov for tilgang til kjernejournal, som kan gi denne brukergruppen lesetilgang til PLL.

5.4 Status for e-resept i ulike brukergrupper

E-resept er integrert i de fleste EPJ for brukere som har rekvireringsrett for legemidler, men det finnes unntak. Alle fastlegesystemer som er i bruk har støtte for e-resept, men flere veletablerte PLO-systemer har ikke støtte for e-resept i dag. Imidlertid har alle disse planer om å integrere e-resept, de fleste via SFM (se Figur 6, Figur 7 og Figur 10).



Figur 11 Integrasjon av E-resept i EPJ for ulike brukergrupper

6 Status for velferdsteknologisk knutepunkt

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) er en felleskomponent som benyttes for enkel utveksling av journalføringspliktige helseopplysninger mellom kommunens velferdsteknologiske løsninger og virksomhetens journalsystem. Formålet med knutepunktet er å forenkle helsepersonells journalføringsplikt. Knutepunktet støtter automatisk journalføring ved bruk av ulike typer velferdsteknologi. Behandling av helseopplysninger i knutepunktet er hjemlet i virksomhetenes journalføringsplikt, jf. helsepersonelloven § 39.

VKP tilbyr standardiserte grensesnitt til de velferdsteknologiske løsningene. Grensesnittene mot de ulike EPJ utvikles kun én gang i VKP. Dette bidrar til at velferdsteknologi-

leverandørene samles om standarder for digital samhandling. VKP er også et felles tilkoblingspunkt for velferdsteknologiske løsninger, som innebærer at velferdsteknologi-leverandører ikke behøver å etablere koblinger til de ulike EPJ i kommunene. Knutepunktet bearbeider informasjonen (omformaterer), men lagrer ikke informasjonen. Velferdsteknologisk knutepunkt, kan også bidra til at markedet for EPJ-leverandører og leverandører av velferdsteknologi gradvis samles om å støtte et nasjonalt rammeverk.

Per januar 2023 har ti leverandører av velferdsteknologiløsninger ferdig utviklede integrasjoner mot knutepunktet, med en eller flere av sine velferdsteknologiløsninger, og 25 kommuner har tatt tjenesten i bruk. I VKP er det utviklet integrasjoner mot de tre EPJ, som dekker det meste av brukergruppen PLO. Integrasjonene er foreløpig basert på EPJ-leverandørenes egendefinerte grensesnitt (APIer), men det er ønskelig at også disse leverandørene implementerer støtte for standardiserte, leverandøruavhengige, grensesnitt. Hver kommune må sørge for at de nødvendige APIene er tilgjengelige i deres instans av EPJ.

VKP videreutvikles nå for å støtte overføring av måledata fra pasienten til EPJ, i tillegg til journalnotater. Dette er spesielt aktuelt i forbindelse med digital hjemmeoppfølging. Det kreves tilpasninger i EPJ for at disse dataene skal kunne lagres og brukes videre i helsehjelpen. Det er i gang et arbeid med målarkitektur for datadeling knyttet til digital hjemmeoppfølging. Målarkitekturen vil blant annet gi anbefalinger til hvilke samhandlingstjenester som bør tilbys nasjonalt og hvilke krav som bør settes til EPJ-leverandørene.

7 Takk til leverandørene

Vi vil takke alle EPJ-leverandørene, som har deltatt i denne undersøkelsen og vist oss tillit ved å gi oss disse opplysningene. Dette har gitt oss innsikt i status og planer for integrasjon mot utvalgte nasjonale e-helseløsninger.

8 Vedlegg 1: Spørsmål i spørreundersøkelsen

Ark A.Kjerneopplysninger

1.Skriv inn navn på virksomheten
(forhåndsutfylt av E-helse)

2a. Skriv inn navn på EPJ 1
(forhåndsutfylt av E-helse)

2b. Skriv inn navn på EPJ 2
(forhåndsutfylt av E-helse)

2c. Skriv inn navn på EPJ 3
(forhåndsutfylt av E-helse)

2d. Skriv inn navn på EPJ 4
(forhåndsutfylt av E-helse)

2e. Skriv inn navn på EPJ 5
(forhåndsutfylt av E-helse)

2f. Skriv inn navn på EPJ 6
(forhåndsutfylt av E-helse)

2g. Skriv inn navn på EPJ 7
(forhåndsutfylt av E-helse)

Ark B. Planer for integrasjoner

3a.Er e-resept integrert i denne EPJ?
(EPJ hentet fra Ark A)

- Nei, ikke intregrert
- Ja, med SFM
- Ja, med SFM Basis API
- Ja, med FM
- Ja, egenutviklet
- Ukjent
- Annet

3b. Hvis ikke: Hva slags integrasjon planlegger dere med e-resept?

- Ingen planer om å integrere e-resept
- Planlegger å integrere med SFM
- Planlegger å integrere med SFM Basis API
- Planlegger å integrere med FM
- Planlegger å integrere egenutviklet

Ukjent
Annet
Er allerede integrert som ønsket

3c. Når planlegger dere eventuelt å levere denne integrasjonen? (kvartal-årstall)
(fritekst)

3d. Evt. kommentar
(fritekst)

4a. Er kjernejournal integrert i denne EPJ?

Nei, ikke integrert
Ja, integrert med KJ Portal
Ja, integrert med API
Ukjent
Annet

4b. Hvis ikke: Hva slags integrasjon planlegger dere med kjernejournal?

Ingen planer om å integrere KJ
Planlegger å integrere med KJ Portal
Planlegger å integrere med KJ API
Ukjent
Annet
Er allerede integrert som ønsket

4c. Når planlegger dere eventuelt å levere denne integrasjonen? (kvartal-årstall)
(fritekst)

4d. Evt. kommentar
(fritekst)

5a. Er pasientens legemiddelliste (PLL) integrert i denne EPJ?

Nei, er ikke integrert
Ja, er integrert med lesetilgang
Ja, er integrert med lese- og skrivetilgang
Ukjent
Annet

5b. Hvis ikke: Hva slags integrasjon planlegger dere med PLL?

Kun lesetilgang
Lese- og skrivetilgang
Ingen integrasjon er planlagt
Annet
Er allerede integrert som ønsket

5c. Når planlegger dere eventuelt å levere denne integrasjonen (kvartal-årstall)?
(fritekst)

5d. Evt. kommentar
(fritekst)

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt

postmottak@ehelse.no