

Foreløpig evaluering av nytte og utfordringer, for videre innføring av pasientens journalldokumenter

Versjon 1.0

1	Sammendrag	3
1.1	Formål og bakgrunn	4
1.2	Avgrensning	4
1.3	Status.....	4
2	Metode for datainnsamling	5
2.1	Utvalg av respondenter	5
2.2	Spørreundersøkelse.....	6
2.3	Distribusjonsmetode for spørreundersøkelsen	6
2.4	Respondenter i spørreundersøkelsen	6
2.5	Intervjuer	7
2.6	Arbeidsmøter og innspillsrunde	8
3	Resultater fra undersøkelse og intervjuer	8
3.1	Behov for dokumentdeling.....	9
3.2	Frigjort tid for helsepersonell.....	11
3.3	Unngåtte prøver, undersøkelser og innleggelser	13
3.4	Økt trygghetsfølelse for helsepersonell.....	15
4	Utfordringer for innføring og realisering av nytte	17
4.1	Utfordringer for virksomheter som skal tilgjengeliggjøre.....	17
4.1.1	Vanskelig for helsepersonell å forstå hvilket informasjonsinnhold som tilgjengeliggjøres	17
4.1.2	Uoversiktlig samspill i forvaltningen av pasientens journaldokumenter	17
4.1.3	Loggkontroll som ikke skalerer for økt bruk.....	18
4.2	Utfordringer for virksomheter som skal konsumere	18
4.2.1	Manglende støtte i kliniske fagsystem for å utveksle tjenstlig behov ved bruk av pasientens journaldokumenter	18
4.2.2	Manglende tilgang til pasientens journaldokumenter for sykepleiere m.fl.	19
4.2.3	Manglende utbredelse av eID med høyt sikkerhetsnivå	19
4.2.4	For lite veiledning i bruk av løsningen	19
4.2.5	Tungvint signering av bruksvilkår.....	19
4.3	Samlet oversikt over tiltak	20
5	Konklusjon og anbefaling for videre innføring.....	21
6	VEDLEGG A – Respondenter og analyse av undersøkelsen	22

1 Sammendrag

Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gjort en foreløpig evaluering av nytte og utfordringer, for videre innføring av pasientens journalldokumenter. Pasientens journalldokumenter gir innbyggere og helsepersonell mulighet til å slå opp og få tilgang til utvalgte dokumenter i andre virksomheter, der pasienten tidligere har mottatt behandling. Evalueringen omfatter hovedsakelig helseforetak som kilde, samt konsumerings fra fastleger, utvalgte kommuner og helseforetak. Leveransen omfatter ikke kostnadsvurderinger.

Helseforetakene i region Sør-Øst, Vest og Nord deltar som kilde og tilgjengeliggjør sine journalldokumenter. Oslo kommune (legevakt og kommunal akutt døgnenhet), og Råde kommune (nasjonalt ankomstsenter) deltar også som kilde. Fastlegene, helseforetak, Oslo, Bodø og Stavanger kommune, samt noen mindre kommuner, har deltatt som konsumenter.

KS tilrettelegger for at kommuner kan tilgjengeliggjøre journalldokumenter. De regionale helseforetakene gjør det samme overfor avtalespesialistene.

Som del av evalueringen har Helsedirektoratet gjennomført spørreundersøkelser og intervjuer. Resultatene viser at pasientens journalldokumenter gir stor nytte for helsepersonell. Nesten 90 prosent av respondentene opplever redusert tidsbruk ved innhenting av informasjon. Ytterligere tid spares ved unngåtte prøver og undersøkelser. 70 prosent svarer at bruk av tjenesten bidrar til dette. Over 40 prosent av respondentene, og rundt 80 prosent på legevakt/KAD, mener at bruk av tjenesten har bidratt til å unngå innleggelser. Dette gir mer effektiv ressursbruk, og reduserer belastningen for pasientene. Hele 90 prosent av respondentene opplever bedre behandlingskvalitet, og nærmere 90 prosent sier at de opplever økt trygghetsfølelse i arbeidshverdagen ved bruk av tjenesten.

Evalueringen har identifisert utfordringer som kan forsinke videre innføring eller redusere nytten. Utfordringene er knyttet både til tilgjengeliggjøring og konsumerings av journalldokumenter. For å håndtere utfordringene har Helsedirektoratet identifisert åtte tiltak:

1. Utarbeide helsefaglig retningslinje
2. Følge opp bruk av metadatastandard
3. Vurdere forvaltningsprosesser og etterlevelse
4. Samarbeid om loggkontroll
5. Tilrettelegging og tilpasning av EPJ
6. Utbredelse av eID
7. Utarbeide opplæringspakker
8. Forenkle avtaleinngåelse

Noen av tiltakene anbefales løst fra nasjonalt hold, eksempelvis nasjonal helsefaglig retningslinje for dokumentdeling. Andre tiltak må følges opp av ansvarlige for samarbeidsområdene¹.

Helsedirektoratet anbefaler at helseforetakene som har gjennomført utprøving, arbeider videre med innføring. KS må være pådriver for at kommuner deltar i tilrettelegging og utprøving, før innføring. De regionale helseforetakene må gjøre det samme overfor avtalespesialistene. Ambisjonene i mandatet for pasientens journalldokumenter bør legges til

¹ Et samarbeidsområde er en administrativ struktur der virksomheter inngår avtale om felles infrastruktur, felles regler og prosesser for å tilgjengeliggjøre journalldokumenter.

grunn for det videre arbeidet med å ta tjenesten i bruk. Tiltakene for å håndtere identifiserte utfordringer kan gjennomføres parallelt med tilrettelegging, utprøving og innføring.

1.1 Formål og bakgrunn

Pasientens journalldokumenter gir innbyggere og helsepersonell mulighet til å slå opp og få tilgang til utvalgte dokumenter i andre virksomheter, der pasienten tidligere har mottatt behandling. Målet med pasientens journalldokumenter er å redusere tiden helsepersonell bruker på å innhente journalldokumenter fra andre virksomheter, og bidra til økt kvalitet i behandlingen av pasienter. Som en del av bedre behandlingskvalitet har vi også undersøkt økt trygghetsfølelse for helsepersonell som en effekt.

Helsedirektoratet skal som myndighet legge til rette for at aktørene lykkes med tiltaket pasientens journalldokumenter og lage underlag for nyttestyring til Helse- og omsorgsdepartementet, som eier av tiltaket. Helsedirektoratet har fått i oppdrag (TB2025-61) fra Helse- og omsorgsdepartementet å levere en foreløpig evaluering med anbefaling for videre innføring inkludert oppdaterte kost-/nyttevurderinger.

Dette dokumentet svarer ut oppdraget og inneholder en foreløpig beskrivelse av nytte ved pasientens journalldokumenter, og kartlagte utfordringer, samt anbefalinger for videre innføring.

1.2 Avgrensning

Evalueringen omfatter hovedsakelig helseforetak som kilde. I tillegg er fastleger, og hovedsakelig leger², i utvalgte kommuner og helseforetak omfattet som konsumenter. Evalueringen omfatter ikke avtalespesialister og i liten grad kommuner som kilde. Unntaket er Oslo kommune, der kommunen har gjort seg noen erfaringer.

Leveransen omfatter foreløpige vurderinger knyttet til nytte. Kostnadsvurderinger er ikke omfattet³. Oppdatert kostnadsvurdering for digital samhandling som ble levert i desember 2024 er fortsatt gjeldende. Den foreløpige vurderingen av nytte ved bruk av pasientens journalldokumenter, tar for seg nytte for helsepersonell, ikke innbyggere.

1.3 Status

Nasjonale komponenter i dokumentdelingsinfrastrukturen er etablert. Innspill til arbeidet med evaluering, viser at det kan være behov for mer nasjonal tilrettelegging. I tillegg må det tilrettelegges hos virksomhetene som skal delta som kilde og konsument, og hos virksomhetenes samarbeidspartnere og leverandører. Det er KS som har ansvaret for å tilrettelegge for at kommuner kan tilgjengeliggjøre journalldokumenter. De regionale helseforetakene har ansvaret for at avtalespesialistene kan gjøre det samme.

Helseforetakene i region Sør-Øst, Vest og Nord deltar som kilde og tilgjengeliggjør sine journalldokumenter. Oslo kommune (legevakt og kommunal akutt døgnenhet), og Råde

² Se figur 3 om respondenter fordelt på roller.

³ Jf. avklaring i Leveranseplan 2025 - for digital samhandling. For å legge til rette for fremtidige kostnadsvurderinger, anbefaler Helsedirektoratet at Helse- og omsorgsdepartementet stiller krav til aktører som deltar i å etablere nasjonale e-helseløsninger, om føring av kostnader på en standardisert måte og rapportering av disse fra aktørene. Erfaringer viser at uten en slik standardisering, er det stor ulikhet mellom aktørene for føring av kostnader, slik at det i praksis blir krevende å innhente og analysere kostnader for tiltakene.

kommune (nasjonalt ankomstsenter) deltar også som kilde. Fastlegene, helseforetak, Oslo, Bodø og Stavanger kommune, samt noen mindre kommuner, har deltatt som konsumenter.

2 Metode for datainnsamling

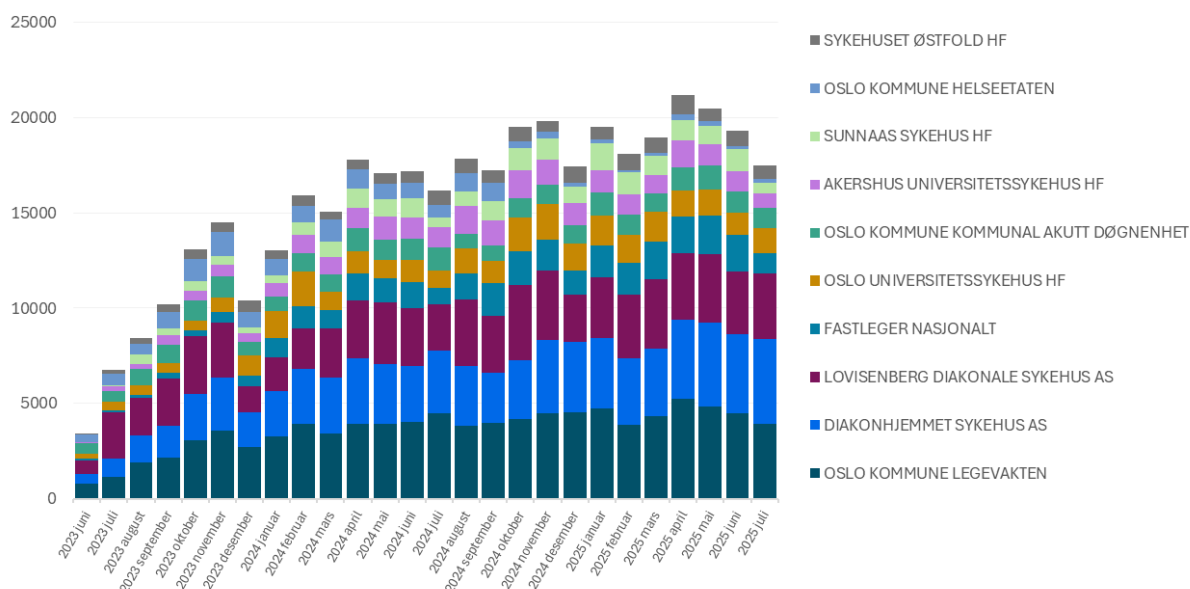
For å etablere datagrunnlag for å vurdere nytte og utfordringer, har Helsedirektoratet gjennomført spørreundersøkelser, intervjuer og arbeidsmøter. I tillegg har vi sett på bruksstatistikk. I dette kapittelet beskriver vi disse metodene nærmere.

2.1 Utvalg av respondenter

Tidligere forsøk på innsamling av data har vist at det er krevende å rekruttere respondenter. Vi har derfor valgt å distribuere spørreundersøkelsen bredt, for å sikre et så høyt antall respondenter som mulig.

Norsk helsenett har bruksstatistikk som gir god oversikt over hvilke aktører som benytter pasientens journalldokumenter i kjernejournal. Denne statistikken er benyttet som underlag for å identifisere hvilke aktører som bruker løsningen og dermed er aktuelle respondenter for spørreundersøkelse.

Bruksstatistikken viser at det er Oslo kommune (legevakt og KAD), samt flere av sykehusene i Helse Sør-Øst som benytter pasientens journalldokumenter i størst grad. Utsendelse av spørreundersøkelse, og etter hvert intervjuene, er derfor rettet mot disse aktørene. I tillegg er bruksstatistikken benyttet for å identifisere de fastlegekontorene som benytter løsningen i størst grad.



Figur 1 De 10 største konsumentene basert på oppslag i journalldokumenter

Bruksstatistikken viser i tillegg at det hovedsakelig er leger som slår opp i dokumenter. Siden oppstart har leger stått for omtrent 98% av oppslagene. I dialog med virksomhetene ble det derfor prioritert utsending til leger, for å sikre flest mulig respondenter med erfaring i bruk av

pasientens journaldokumenter. Selv om spørreundersøkelsen kunne besvares uavhengig av rolle, er det derfor stort sett leger som har mottatt og dermed også besvart undersøkelsen.

2.2 Spørreundersøkelse

Høsten 2024 ble det sendt ut en før⁴- og etterundersøkelse⁵ om bruk og nytte ved pasientens journaldokumenter til fastleger, legevakt og sykehus i Helse Vest.

Våren 2025 ble det gjennomført en ny, oppdatert spørreundersøkelse hvor antallet spørsmål ble redusert og ordlyd på enkelte spørsmål ble endret⁶. Spørreundersøkelsen ble sendt til aktører som hadde tatt i bruk pasientens journaldokumenter, og supplert med utdypende intervjuer. Undersøkelsen ble distribuert til:

- Helse Sør-Øst: Alle HF, samt Diakonhjemmet og Lovisenberg
- Oslo kommune: Legevakt, KAD og sykehjem
- Stavanger kommune: Legevakt og sykehjem
- Bodø kommune: Sølvsuper helse- og velferdssenter, legevakt og KAD
- Fastlegekontor: 72 kontorer, i 32 kommuner, med over 50 dokumentoppslag hver, siden oppstart (jf. statistikk)

2.3 Distribusjonsmetode for spørreundersøkelsen

Det finnes ingen nasjonal oversikt over kontaklinformasjon til klinikere. Undersøkelsen ble derfor distribuert via:

- Lokale kontaktpersoner
- Postmottak
- Personlige nettverk
- Kommuneoverleger (for fastleger)

2.4 Respondenter i spørreundersøkelsen

Det ble samlet inn totalt 370 svar på undersøkelsene⁷. Utover de 370 respondentene som besvarte spørreundersøkelsene, er det ukjent hvor mange klinikere som faktisk mottok undersøkelsene. Det er derfor ikke mulig å beregne svarprosent.

Av de 370 innkomne svarene, ble 346 svar benyttet i analysen⁸ og som grunnlag for videre grafer. Av disse er 251 svar fra undersøkelsen gjennomført våren 2025. Figurene under illustrerer samlet antall respondenter fordelt på aktørtype og rolle, samt hvor vidt respondentene har brukt pasientens journaldokumenter eller ikke.

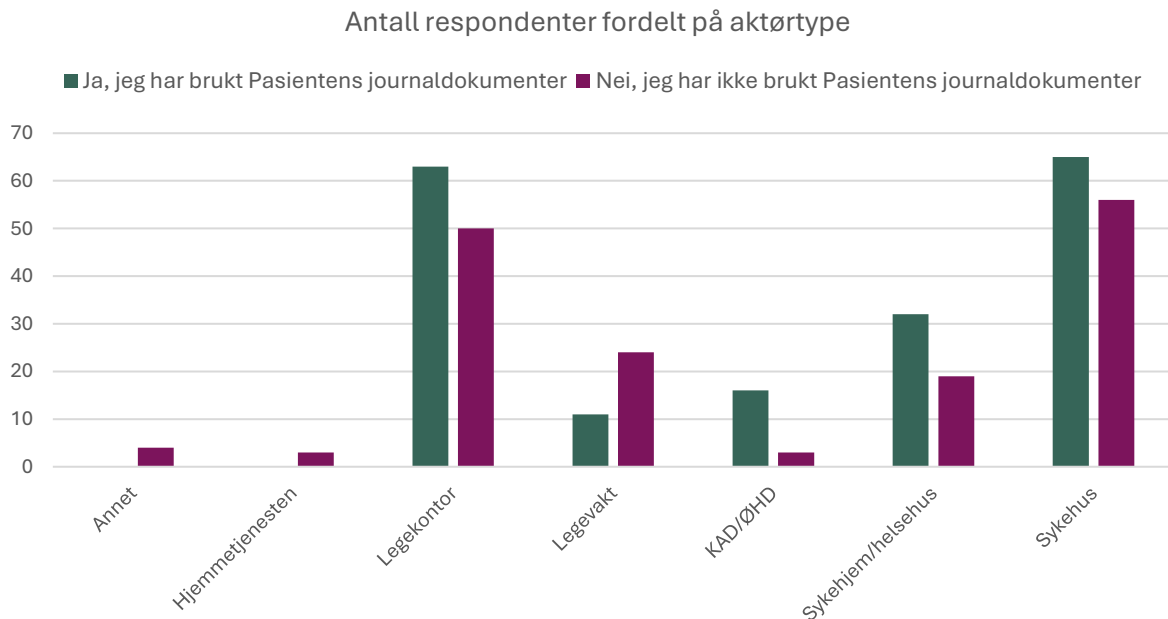
⁴ Med førundersøkelse, menes undersøkelse før samhandlingstjenesten ble innført.

⁵ Med etterundersøkelse, menes undersøkelse etter at samhandlingstjenesten ble prøvd ut eller innført.

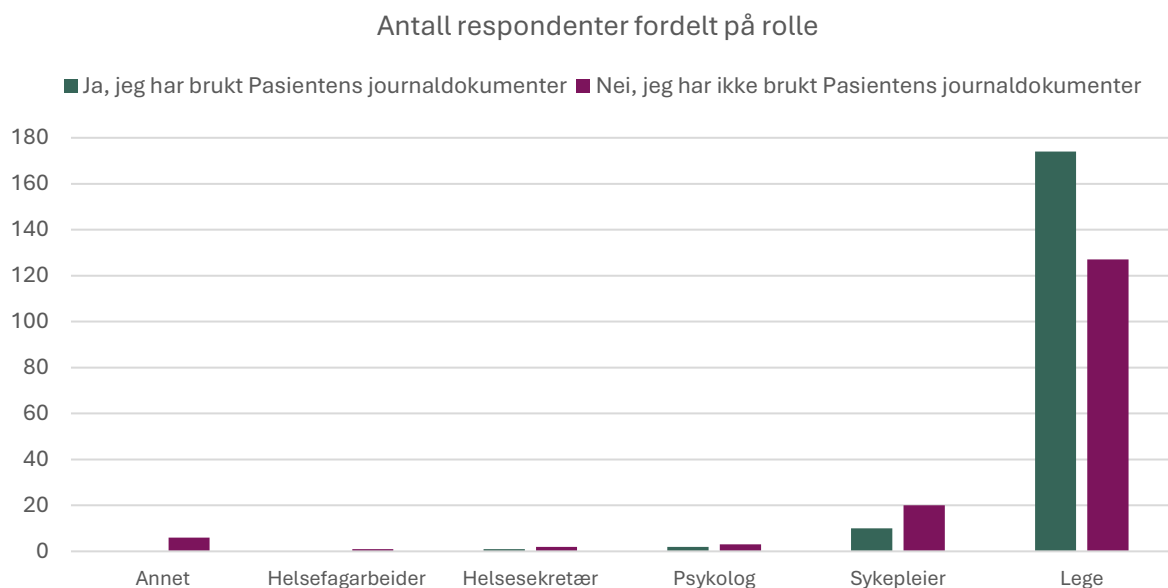
⁶ Se vedlegg A for detaljer.

⁷ Svarene fra før- og etterundersøkelsen fra høsten 2024 er sammenstilt med svar fra den oppdaterte spørreundersøkelsen som er gjennomført våren 2025.

⁸ Se vedlegg A for detaljer.



Figur 2 Respondenter fordelt på bruk av PJD og aktørtype (N=346)



Figur 3 Respondenter fordelt på rolle (N=346)

Ved analysering og grafisk fremstilling er svar hvor respondenten har svart "Vet ikke/ikke relevant", tatt ut. Det utgjør en svært liten andel av svarene, og innebærer at totalt antall besvarelser i hvert enkelt spørsmål og figur vil variere noe. Se Vedlegg A for detaljer.

2.5 Intervjuer

I spørreundersøkelsen kunne respondentene oppgi e-postadresse for å delta i et utfyllende intervju. Intervjuene ble gjennomført med en intervjuguide utarbeidet på bakgrunn av spørsmålene i spørreundersøkelsen. Hensikten med intervjuene var å få mer inngående kunnskap om bruk og erfaringer med pasientens journaldokumenter. Det ble satt av 30 minutter til hvert intervju. Intervjuene ble gjennomført på teams eller telefon.

Våren 2025 ble det gjennomført totalt 36 intervjuer. Antallet intervjuer fordeler seg som følger:

- fastleger – 10 intervjuer
- leger på sykehus – 11 intervjuer
- leger på legevakt – to intervjuer
- leger på KAD – fire intervjuer
- leger på sykehjem/helsehus - åtte intervjuer
- intervju med ansvarlig ved Råde ankomstsenter for flyktninger

2.6 Arbeidsmøter og innspillsrunde

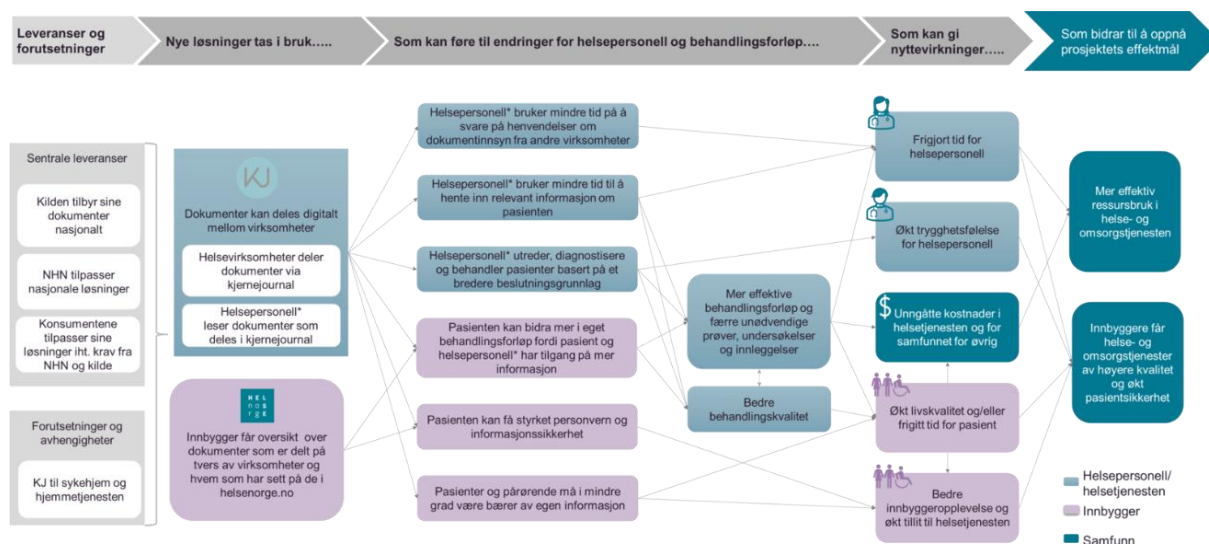
For å kartlegge sentrale utfordringer knyttet til innføringen av pasientens journaldokumenter, ble det gjennomført arbeidsmøter med nøkkelressurser fra etableringsprosjektene i de fire regionale helseforetakene, samt representanter fra Norsk helsenett, KS og Oslo kommune.

Formålet med arbeidsmøtene var å få frem erfaringsbaserte vurderinger fra aktører med innsikt i både teknisk og organisatorisk implementering, samt drift og forvaltning. Utfordringer som ble kartlagt og forslag til tiltak, ble sendt til virksomhetene for innspill.

3 Resultater fra undersøkelse og intervjuer

Resultater fra undersøkelsen og intervjuer viser at pasientens journaldokumenter gir stor nytte for helsepersonell i alle de undersøkte aktørgruppene. Respondentene oppgir nytte i form av både spart tid og bedre behandlingskvalitet. Dette støtter opp under effektmålene satt for digital samhandling. Som en del av bedre behandlingskvalitet har vi også undersøkt økt trygghetsfølelse for helsepersonell som en effekt.

Årsaks-virkningskjede for nyttevirksomheter for pasientens journaldokumenter⁹.



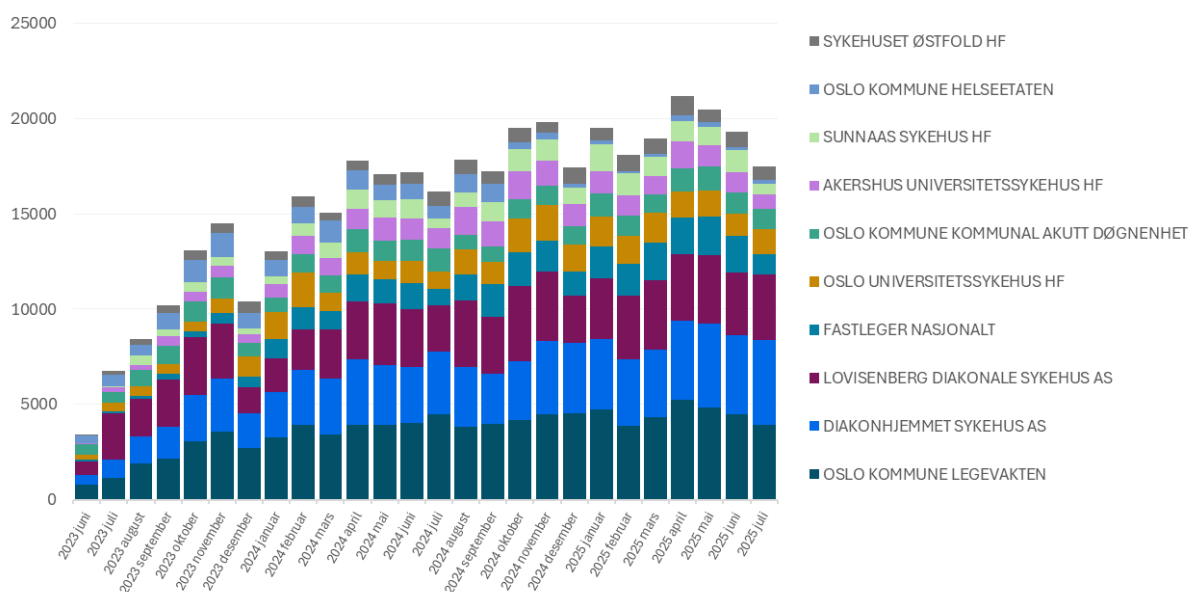
Figur 4 Årsaks-virkningskjede for nyttevirksomheter for pasientens journaldokumenter

⁹ Som utledet fra gevinstkart i sentralt styringsdokument for digital samhandling.

Resultater fra undersøkelsen viser også at pasientens journaldokumenter kan bidra til færre unødvendige prøver, undersøkelser og innleggelser. Videre viser undersøkelsen at behov for informasjon fra andre behandlingssteder er stort.

3.1 Behov for dokumentdeling

Bruksstatistikk fra Norsk helsenett viser hvilke virksomheter som konsumerer dokumenter i pasientens journaldokumenter. I totale tall er det Oslo legevakt og KAD i Oslo samt Lovisenberg og Diakonhjemmet sykehus som gjør flest oppslag i dokumenter, blant de virksomhetene som har tatt løsningen i bruk. Dette tyder på at de har størst behov av de aktørene som har tatt løsningen i bruk, spesielt sett i forhold til størrelse på virksomhetene.



Figur 5: De 10 største konsumentene basert på oppslag i journaldokumenter

Lovisenberg og Diakonhjemmet sykehus skiller seg fra de andre sykehusene i Helse Sør-Øst, ved at de ikke har lesetilgang på tvers av helseforetakene i regionen. Leger på Lovisenberg og Diakonhjemmet sykehus oppgir i intervju at de er helt avhengige av å kunne gjøre oppslag i pasientens journaldokumenter for å få tilgang til informasjon fra andre sykehus, dersom den ikke er delt med dem via e-meldinger¹⁰.

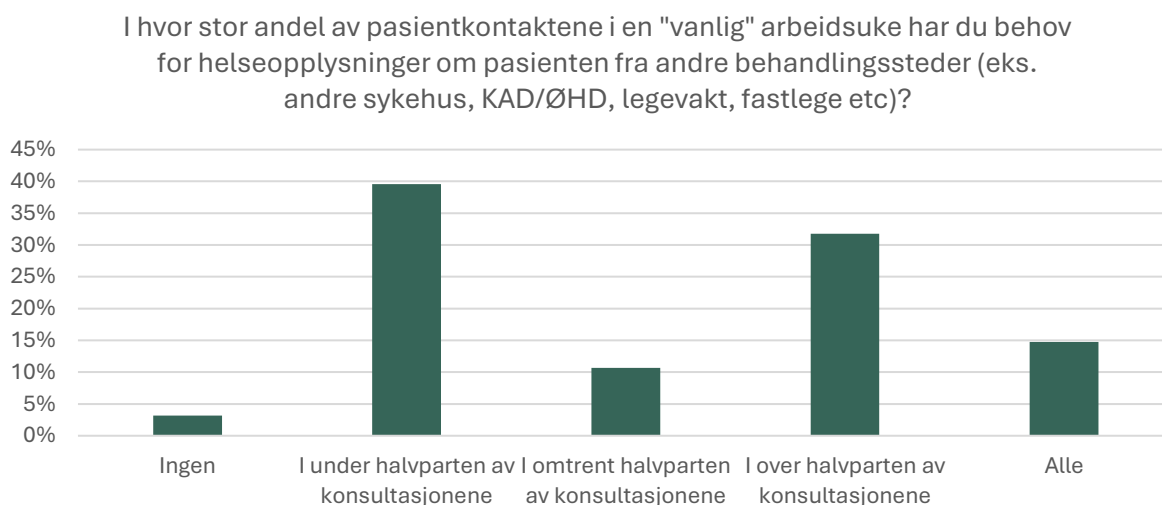
Oslo legevakt og KAD i Oslo, svarer både i spørreundersøkelsen og i intervjuer at de har et stort behov for å innhente pasientinformasjon fra eksterne helseaktører, og at de tidligere har hatt manglende tilgang til slik informasjon på pasientene de behandler. Pasientens journaldokumenter dekker mye av behovet, og leger på KAD sier i intervju at de slår opp i kjernejournal og pasientens journaldokumenter på nærmest hver eneste pasient de har.

Fastlegene som gruppe svarer både i spørreundersøkelse og intervju variert på spørsmålet om hvor ofte de har behov for å innhente ekstern informasjon. Fastleger med etablerte pasientlister og liten grad av akutte konsultasjoner får stort sett dekket informasjonsbehovet via epikriser og polikliniske notater sendt som e-meldinger. De utdyper imidlertid at resultater av undersøkelser (eks. bildediagnostikk og EKG) som ikke er beskrevet tilstrekkelig i

¹⁰ Elektroniske meldinger for å utveksle informasjon mellom ulike aktører i helse- og omsorgstjenesten, eks. mellom fastleger, sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester

epikriser, er nyttig å ha tilgang til i pasientens journaldokumenter. Ved behandling av "ukjente" pasienter (f.eks. nyetablering av praksis, asylsøkere, vikar for kollegaer) beskrives behovet for innhenting av informasjon fra eksterne aktører som stort, og pasientens journaldokumenter som et viktig verktøy.

Figuren under viser hvordan respondentene fordeler seg når det gjelder i hvor stor andel av konsultasjonene de har behov for helseopplysninger om pasienten fra andre behandlingssteder. 97 % av respondentene svarer at de har behov for informasjon i mer eller mindre grad i løpet av en vanlig arbeidsuke.¹¹ Omtrent 60 % av respondentene svarer at de har behov i omtrent halvparten eller mer av konsultasjonene. Kategorien "I under halvparten av konsultasjonene" kan fortsatt utgjøre en betydelig andel konsultasjoner. Behovet for ekstern pasientinformasjon vurderes som stort.



Figur 6 Fordeling av andel konsultasjoner med behov for helseopplysninger fra andre behandlingssteder (N=346)

Nærmest alle intervjuobjektene¹² etterlyser at ytterligere informasjon deles i pasientens journaldokumenter, da dette vil øke nytten ytterligere. Tilgang til dokumenter fra private aktører, slik som avtalespesialister, private bildediagnostiske sentre og laboratorier, nevnes av over halvparten av intervjuobjektene. Informasjon fra disse aktørene kan være svært relevant i pasientbehandlingen, men er vanskelig å kjenne til med mindre pasienten selv informerer om det. Dokumenter fra disse aktørene kan også være tidkrevende å innhente grunnet begrensede åpningstider og vanskelig tilgjengelig kontaktinformasjon. Deling av dokumenter fra flere aktører i pasientens journaldokumenter kan føre til ytterligere frigjort tid for helsepersonell, samt bedre informasjonsgrunnlag og bedre behandlingskvalitet. På spørsmål i intervju om hvilke kilder/aktører de savner informasjon fra, kommer det frem at det fortsatt er mange aktører og dokumenter som kan gi økt nytte ved deling:

Savner mye mer fra de helprivate (de sender ikke epikriser i det hele tatt). Det er virkelig et savn. Her kan det i teorien skje mye dobbeltbehandling. Burde få tilgang til dette for å unngå å gjøre for eks. en CT som er gjort for under et år siden.

Fastlege

¹¹ I alle, over halvparten, omtrent halvparten og i under halvparten av konsultasjonene.

¹² 34 av 36 respondenter

Savner notater fra avtalespesialister. Opplever at disse starter legemidler og sykemelder, uten at fastlege får kopi av informasjon om dette.

Fastlege

Savner allmennlegevakten, KAD, helsehus/sykehjem, private rehabiliteringsinstitusjoner, private sykehus (som Aleris og Volvat), avtalespesialister (for eksempel kardiologer og øyeleger, og private røntgeninstitutter.

Lege på sykehus

Nyttig med informasjon om epikrise fra et korttidsopphold. Informasjon fra hjemmesykepleien, er ofte veldig vanskelig å finne ut av. Særlig hvis pasienten ikke er i stand til å si noe.

Lege på legevakt

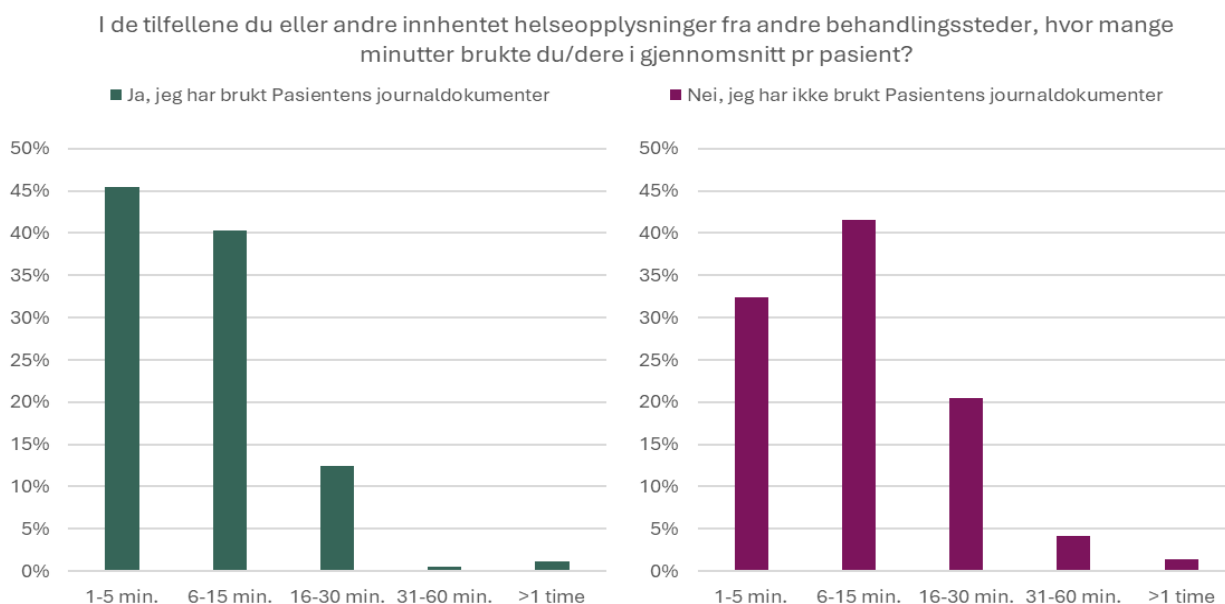
Skulle ønske jeg kunne finne epikriser fra alle i spesialisthelsetjenesten (for eks. Lovisenberg). Også fra avtalespesialister. Heller ikke sett noe fra fastleger enda.

Lege på KAD

3.2 Frigjort tid for helsepersonell

Ett av effektmålene for pasientens journaldokumenter er å frigjøre tid for helsepersonell, gjennom tilgang til helseopplysninger fra andre behandlingssteder. Med tilgang via pasientens journaldokumenter, sparer man tid sammenlignet med å kontakte kilde via telefon for å få oversendt eller opplest informasjonen man har behov for.

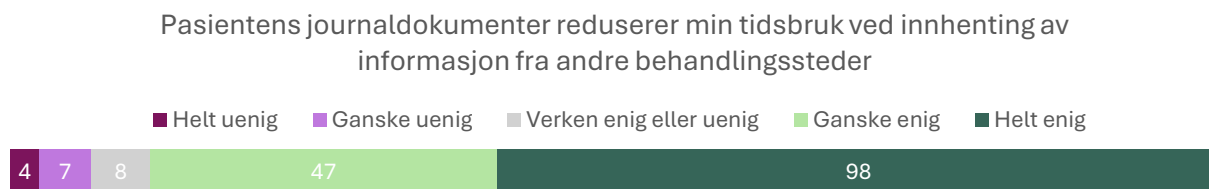
Resultatene som helhet viser tydelig frigjort tid, for helsepersonell, ved innhenting av ekstern pasientinformasjon. Dette dokumenteres både gjennom tidsestimater, opplevelse av tidsbesparelse og intervjuer.



Figur 7: Tid brukt på innhenting av helseopplysninger, med og uten bruk av pasientens journaldokumenter

Det er vanskelig å angi konkret tidsbesparelse uten å gjennomføre tidsmålinger. I undersøkelsen ble det gjort et forsøk på å tallfeste tid brukt på innhenting av

helseopplysninger fra andre behandlingssteder. På spørsmålet om tid brukt på å innhente helseopplysninger er det en tendens til at de som benytter tjenesten, bruker mindre tid enn de som ikke benytter tjenesten. Det er imidlertid tydelig ut fra svarene i undersøkelsen at bruk av pasientens journalldokumenter oppleves tidsbesparende blant helsepersonell som benytter tjenesten. På spørsmålet om hvorvidt pasientens journalldokumenter reduserer tidsbruken ved innhenting av informasjon, svarer nesten samtlige av respondentene *Helt enig* eller *Ganske enig*.



Figur 8: Redusert tidsbruk ved innhenting av informasjon fra andre behandlingssteder (N=164)

Sitater fra de gjennomførte intervjuene bekrefter dette, men enkelte påpeker også at mer tilgjengelig informasjon bidrar til noe mer tid brukt på å sette seg grundigere inn i pasientens sykehistorie. Intervjuobjektene peker på at dette gir ytterligere økt kvalitet på pasientbehandlingen.

Spart masse tid. Kanskje en femtedel av tiden når man kan hente inn informasjonen fra PJD. En femtedel av tiden det tar å ringe, få faxet over, finne faxen og lese dokumentet.

Lege på sykehus

Forkorter tiden brukt på å få tak i informasjon når man finner det i KJ. Men når man har mer tilgang, bruker man litt mer tid på å orientere seg ytterligere i pasientens sykehistorie.

Lege på legevakt

Ofte vanskelig å få tak i de som har behandlet pasienten på sykehuset, og som faktisk kjenner pasienten og forløpet godt. Hjelper veldig å ha informasjonen i PJD. Skjønner ikke hvordan vi fikk det til før og hvordan vi skulle klart oss uten. Totalt sett bruker vi nok mindre tid, men hovedsakelig tryggere for pasienten. Noen ganger kan vi jo ane at det er noe vi ikke vet om pasienten, så dette øker jo pasientsikkerheten.

Lege på sykehjem/helsehus

For sekretærene blir det spart litt tid. Også sparer det litt tid fordi jeg kan lese det der og da, når pasienten er inne til konsultasjon. Totalt sett er det nok tidsbesparende fordi du har informasjonen raskt tilgjengelig og kan raskt sette deg inn i informasjonen. På legevakt vil jeg tro at man vil spare mye tid og kan gjøre bedre vurderinger.

Fastlege

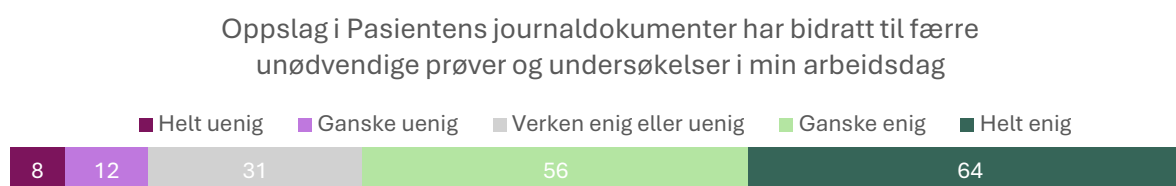
I intervjuene blir det også fremhevet at det er mye tid spart ved å ha informasjonen tilgjengelig under pasientkonsultasjonen. Man slipper i enkelte tilfeller å kalle inn pasienten til ny konsultasjon for å gjennomgå dokumentasjon som tidligere tok lengre tid å innhente.

Det fremheves i intervjuer at andre yrkesgrupper (eks. helsesekretærer og sykepleiere) også sparer tid, både hos konsument og kilde. Denne tidsbesparelsen er ikke belyst i undersøkelsen, men antas å være tilsvarende som hos respondentene.

3.3 Unngåtte prøver, undersøkelser og innleggelser

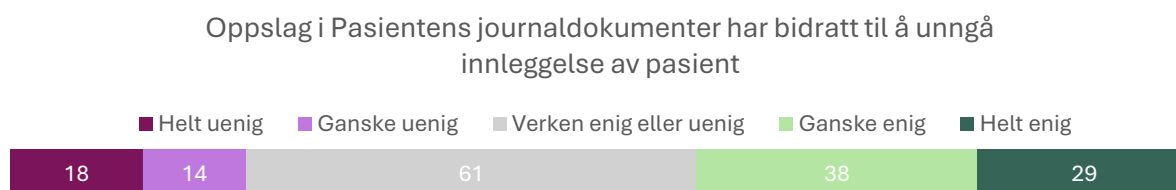
Pasientens journalldokumenter er forventet å føre til endring for helsepersonell og behandlingsforløp i form av færre unødvendige prøver, undersøkelser og innleggelser¹³. Dette skal frigjøre tid for helsepersonell, i tillegg til tiden som frigjøres ved raskere innhenting av ekstern pasientinformasjon.

Svar fra undersøkelsen og intervjuer viser tydelig at bruk av pasientens journalldokumenter reduserer antall prøver, undersøkelser og innleggelser. På spørsmål om hvor vidt pasientens journalldokumenter har bidratt til færre unødvendige prøver og undersøkelser svarer 70 prosent av respondentene som har benyttet tjenesten, at de er *Helt enig* eller *Ganske enig*.



Figur 9 Færre unødvendige prøver og undersøkelser (N=171)

På spørsmål om hvor vidt pasientens journalldokumenter har bidratt til å unngå innleggelse av pasient, svarer 42 prosent av respondentene som har benyttet tjenesten *Helt enig* eller *Ganske enig*.



Figur 10 Unngått innleggelse av pasient (N=160)

På spørsmålet om oppslag i pasientens journalldokumenter har bidratt til å unngå innleggelser, svarer respondentene variert. En forklaring kan være at spørsmålet oppfattes hypotetisk og vanskelig å besvare med mindre man har konkrete eksempler. Dette har også blitt sagt i intervjuer.

Det er stor variasjon i svarene til de ulike aktørgruppene. Fastleger og leger ved sykehus er i mindre grad enige i spørsmålet. Begge disse aktørene har ofte tilgang til informasjon om pasienten i eget journalsystem. I tillegg vil sykehusleger i mindre grad enn de andre aktørene ha behov for å legge inn pasienter. Disse faktorene bidrar trolig til færre eller ingen konkrete eksempler der oppslag i pasientens journalldokumenter var utslagsgivende for å unngå innleggelse.

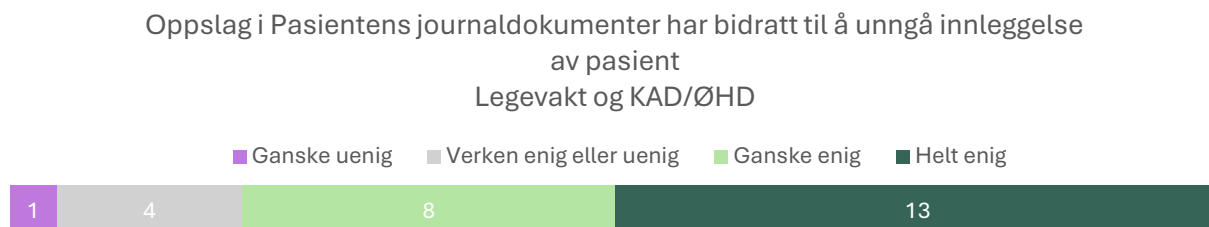
Legevakt og KAD/ØHD¹⁴ svarer i større grad enn de andre aktørene bekreftende på spørsmålet. Trolig skyldes dette at de har flere "ukjente" og akutte pasienter som vurderes for

¹³ Figur 4 Årsaks-virkningsskjede for nyttevirksomheter for pasientens journalldokumenter

¹⁴ Det er i skrivende stund svært få legevakter og KAD/ØHD som har tilgang til pasientens journalldokumenter. 25 av respondentene er fra legevakt og KAD/ØHD i Oslo kommune. 1 svar fra Bodø legevakt.

innleggelse, og dermed kan oppslag i pasientens journaldokumenter bidra til å unngå innleggelse.

Av respondentene fra legevakt, KAD/ØHD svarte hele 81 prosent *Helt enig* eller *Ganske enig* i at oppslag i pasientens journaldokumenter har bidratt til å unngå innleggelse av pasient.



Figur 11 Unngått innleggelse av pasient på legevakt og KAD/ØHD (N=26)

Sitater fra intervjuene underbygger svarene på påstandene om hvor vidt pasientens journaldokumenter bidrar til færre unødvendige prøver, undersøkelser eller innleggelser:

Jaja, hele tiden. Gjør at vi ikke gjentar behandling som allerede er utprøvd og gjennomført.

Lege på sykehus

Vi har unngått å re-innlegge pasienter fordi vi har klart å finne epikriser i PJD. Hvis det er en alvorlig syk pasient og vi ikke får epikrise så må vi re-innlegge pasienten til sykehuset for å sikre forsvarlig behandling.

Lege på sykehjem

Helt klart påvirket behandlingen. Ofte funnet informasjon som blir styrende for videre behandling og er ressurssparende.

Fastlege

Ja, absolutt. Mange eldre sliter med å fortelle om sykdomshistorikk. Unngå å starte utredning helt på nytt for eks. med en pasient som har en kjent hjertesykdom.

Lege på KAD

Unngå å ta nye prøver, sparer tid og økonomi. Eksempel, pasient med akutt lumbago. Ser at det nylig er tatt MR rygg, kan dermed "spare" en undersøkelse

Lege på KAD

Ja, det er klart det gjør det. De er ofte veldig syke. Hvis vi vet at pasienten har blitt fulgt opp i en årrekke for hjerte, så kan vi lettere følge opp pasienten, unngå unødvendige prøver og evt. innleggelser. Dette har vi hundrevis av eksempler på.

Lege på sykehjem/helsehus

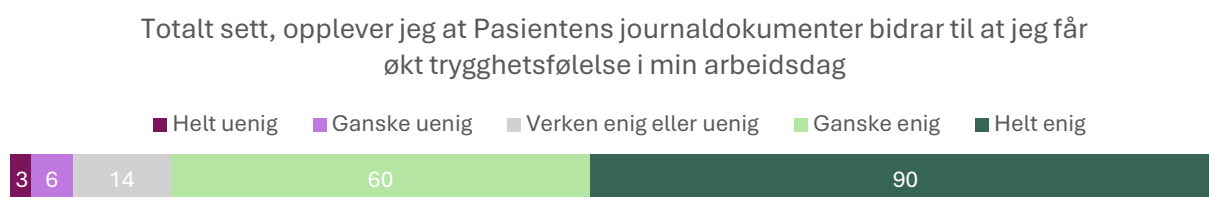
Svar fra undersøkelsen og intervjuene viser at bruk av pasientens journaldokumenter fører til færre unødvendige prøver, undersøkelser og innleggelser. I tillegg til frigjort tid ved selve innhenting av ekstern pasientinformasjon, vil dette gi ytterligere tidsbesparelse. Dette fører også til unngåtte kostnader i helsetjenesten og for samfunnet for øvrig, og til oppnåelse av effektmålene knyttet til mer effektiv ressursbruk.

Unødvendige prøver, undersøkelser og innleggelser kan også være både belastende og risikofylt for pasienten, eksempelvis undersøkelser som innebærer stråling. Reduksjon av dette vil gi nytte for pasienten, i form av bedre behandlingskvalitet og frigitt tid.

3.4 Økt trygghetsfølelse for helsepersonell

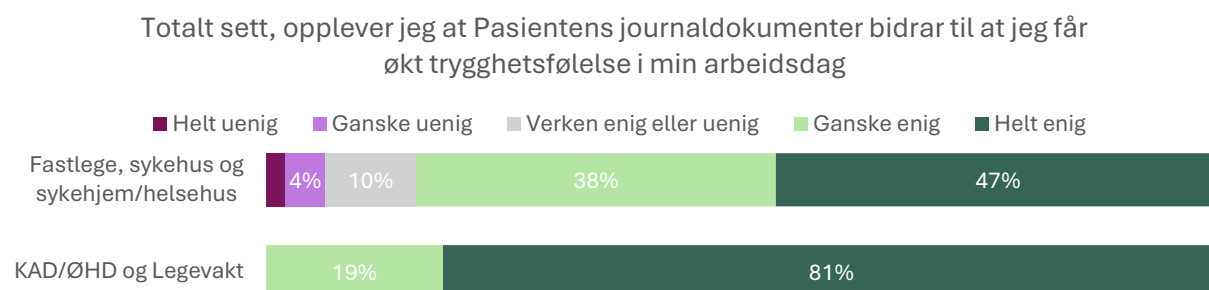
I undersøkelsen og intervjuer gir helsepersonell tydelig uttrykk for at tilgang til ekstern pasientinformasjon i pasientens journalldokumenter fører til økt trygghet og bedre kvalitet i pasientbehandlingen. Det er noe forskjell i svarene mellom aktørtypene, men resultatene viser at det er særlig nytte hos leger på legevakt og KAD/ØHD.

Hele 87 prosent av respondentene som svarer at de har benyttet pasientens journalldokumenter er *Helt enig* eller *Ganske enig* i at det bidrar til økt trygghetsfølelse i arbeidshverdagen.



Figur 12 Økt trygghetsfølelse ved bruk av pasientens journalldokumenter (N=173)

Legevakt og KAD/ØHD¹⁵ som undergruppe svarer utelukkende *Helt enig* eller *Ganske enig* i at pasientens journalldokumenter bidrar til økt trygghetsfølelse, sammenlignet med de resterende aktørene.



Figur 13 Økt trygghetsfølelse KAD/ØHD og legevakt (N=27) sammenlignet med resterende aktører (N=146), vist i prosent

Pasientens journalldokumenter antas å gi helsepersonell et bredere beslutningsgrunnlag som igjen kan gi bedre behandlingskvalitet. Undersøkelsen og intervjuer viser tydelig at helsepersonell opplever at bruk av løsningen bidrar til bedre kvalitet. Figuren under viser at 90 prosent er *Helt enig* eller *Ganske enig* i dette.

¹⁵ Det er i skrivende stund svært få legevakter og KAD/ØHD som har tilgang til pasientens journalldokumenter. 26 av respondentene er fra legevakt og KAD/ØHD i Oslo kommune. 1 svar fra Bodø legevakt.



Figur 14 Økt kvalitet på pasientbehandlingen (N=175)

Det vil nok være forskjell på hva de ulike respondentene legger i begrepene "bedre kvalitet" og økt trygghetsfølelse, men sitater fra intervjuene gir gode eksempler på at bruk av pasientens journaldokumenter gir stor nytteverdi:

100%, særlig innenfor ø-hjelp. Det er litt som å gi behandling gjennom et nøkkelhull [uten tilgang til ekstern pasientinformasjon]. Veldig mye tryggere å behandle når man har informasjon i PJD tilgjengelige.

Lege på sykehus

Øker kvaliteten betydelig. Jeg merker det de dagene KJ er nede, da blir det mye ringing og vi må bare akseptere at vi ikke har info og at risikoen går opp for behandling av pasientene.

Lege på sykehjem/helsehus

Stort sett er jo mer informasjon nyttig og man kan ta bedre beslutninger når man har mer informasjon tilgjengelig. Frustrasjon når man har en følelse av at pasienten har vært innlagt på sykehus og man ikke har fått informasjonen (epikrise). Veldig fint å kunne finne denne i PJD da.

Ofte får pasienter beskjed om at de skal gå til fastlegen etter 1-2 uker også har ikke jeg fått informasjon fra sykehuset når pasienten kommer.

Fastlege

Utvetydig ja. Også en trygghet at informasjonen finnes. Før var det hjerte i halsen, nå har vi en trygghet på at det finnes informasjon som vi kan lete i.

Lege på sykehus

Ja uten tvil. Veldig fornøyd og har blitt avhengig av det. Jeg tar aldri inn en pasient uten at jeg har vært inne i KJ og lest før pasienten kommer inn.

Lege på helsehus

Ja, det gjør det. Veldig mye tryggere når man får nye pasienter. Helt avhengig av det på legevakten.

Lege på legevakten

Veldig positivt. Det sparer tid, og gir trygghet på at jeg gjør jobben min riktig.

Lege på KAD

Bruk av pasientens journaldokumenter gir helsepersonell tilgang til informasjon som bidrar til økt trygghetsfølelse i arbeidshverdagen. Effekten forventes å være bedre kvalitet på pasientbehandlingen.

I tillegg til å gi bedre kvalitet på behandlingen av pasienter, kan økt trygghetsfølelse også gi verdi for helsepersonell i seg selv. Løsninger som bidrar til økt trygghetsfølelse i

arbeidshverdagen kan ha flere positive effekter. Eksempler på slike effekter kan være redusert stress og usikkerhet, bedre arbeidsmiljø samt redusert sykefravær.

4 Utfordringer for innføring og realisering av nytte

Dette kapitlet beskriver utfordringer knyttet til organisatorisk og teknisk tilrettelegging for kilder og konsumenter. Utfordringene har betydning for hva som tilgjengeliggjøres, hvilke helsepersonellgrupper som får tilgang, hvor stor nytte løsningen gir og helsepersonellets brukeropplevelse.

4.1 Utfordringer for virksomheter som skal tilgjengeliggjøre

Innføring til kilder er høyt prioritert fordi samhandlingstjenesten er basert på at dokumenter tilgjengeliggjøres. Kildene har høyest kostnader ved å delta, samtidig som gevinstene i hovedsak tas ut hos konsumenter. Det er derfor særlig viktig å håndtere utfordringer knyttet til tilrettelegging hos kilder.

4.1.1 Vanskelig for helsepersonell å forstå hvilket informasjonsinnhold som tilgjengeliggjøres

Det er vanskelig for helsepersonell å forstå hvilket innhold som er tilgjengelig i pasientens journaldokumenter. Kildene tilgjengeliggjør ulikt innhold og innholdet kategoriseres¹⁶ noe ulikt. Det finnes ikke en enkel måte å få oversikt over hva som deles fra kildene.

En annen årsak er at helsepersonell ikke vet om det finnes sperrede dokumenter fra enkelte kilder. Dette skyldes at ikke alle kilder etterlever norsk profil for metadata i pasientens journaldokumenter. Profilen beskriver blant annet felter og kodeverk for å uttrykke sperring eller nekting på dokumenter. Disse brukes for å holde tilbake dokumenter som enten er sperret for helsepersonell eller nektet innsyn i for innbygger, samtidig som helsepersonellet får informasjon om at det finnes flere dokumenter enn de det refereres til i referanselisten.

- | | |
|-----------------|---|
| Tiltak 1 | Helsedirektoratet skal vurdere dagens praksis for deling og bruk av kodeverk i pasientens journaldokumenter, og beskrive krav til kilder om dette i form av en nasjonal helsefaglig retningslinje. |
| Tiltak 2 | Den enkelte virksomhet som tilgjengeliggjør journaldokumenter, må sørge for at relevante kliniske fagsystem er i tråd med profilen for metadata ¹⁷ , herunder bruk av sperre- og nektekoder. ¹⁸ |

4.1.2 Uoversiktlig samspill i forvaltningen av pasientens journaldokumenter

Stadig flere virksomheter deltar i pasientens journaldokumenter som kilde og konsument. I forvaltningen håndteres for eksempel prosesser for feil- og hendelser, monitorering, varsling og loggkontroll. For at prosessene skal kunne håndteres effektivt må oppgavefordelingen være tydelig. Det er beskrevet et sett med forvaltningsprosesser som deltakende

¹⁶ Virksomhetene gjør ulike vurderinger knyttet til hvilke dokumenttyper som faller inn under dokumentkategoriene som kan tilgjengeliggjøres, jf. kjernejournalforskriften.

¹⁷ [IHE XDS metadata - Helsedirektoratet](#)

¹⁸ Helsedirektoratet planlegger å revidere kodeverk 9603 – Koder for tilgangsbegrensninger i behandlingsrettede helseregistre. Dette arbeidet bør trolig sees opp mot EHDS. Helsedirektoratet har gjennomført en innspillsrunde for å kartlegge bruk og behov når det gjelder koder for sperring, skjerming og nekting.

virksomheter har forpliktet seg til å etterleve. Vi oppfatter at det er krevende for aktørene å følge opp disse prosessene i praksis. For eksempel at det er krevende for kilder å varsle alle konsumenter ved nedetid og at det er krevende for kilder å følge opp hendelser overfor aktører utenfor eget samarbeidsområde. Etter hvert som stadig flere virksomheter tar tjenesten i bruk, kan dette skape uforutsigbarhet i forvaltningen.

Tiltak 3 Norsk helsenett, i rollen som nasjonal tjenesteleverandør, bør sammen med organisatorene av samarbeidsområdene¹⁹, vurdere hvordan forvaltningsrutinene kan etterleves bedre. For eksempel om det er hensiktsmessig at flere oppgaver håndteres av Norsk helsenett.

4.1.3 Loggkontroll som ikke skalerer for økt bruk

Når virksomheter gjør journalopplysninger tilgjengelig på tvers av virksomheter, stilles det krav til både kildevirksomheter og konsumentvirksomheter om logging, loggkontroll og loggoppfølging²⁰. Selv om virksomhetene er ansvarlige etter loven, kan virksomhetene avtale oppgavefordeling. Dersom den enkelte virksomhet må sørge for løsninger og rutiner på egenhånd, kan det bli krevende, særlig for mindre virksomheter, å håndtere økt bruk.

Tiltak 4 Organisatorene av samarbeidsområdene regionalt og nasjonalt, bør vurdere behov og muligheter for en oppgavefordeling der det tilbys fellesløsninger for loggkontroll mv. I tillegg bør det legges til rette for erfaringsutveksling mellom samarbeidsområder, blant annet ved å bygge videre på rutiner²¹ fra Norsk helsenett og erfaringer fra andre aktører som har jobbet med dette, f. eks i Helse Sør-Øst.

4.2 Utfordringer for virksomheter som skal konsumere

4.2.1 Manglende støtte i kliniske fagsystem for å utveksle tjenstlig behov ved bruk av pasientens journaldokumenter

Virksomheter som skal ta i bruk pasientens journaldokumenter må sørge for at det kliniske fagsystemet er tilrettelagt for å blant annet kunne angi helsepersonellens tjenstlige behov overfor kilden. Det er foreløpig mange kommuner og avtalespesialister som ikke har støtte for dette i sine kliniske fagsystem. Dette kan komme av at det enten ikke er teknisk tilrettelagt av leverandøren, eller at oppdatert versjon ikke er tatt i bruk av virksomheten.

Tiltak 5 Avklare hvordan Helsedirektoratet kan støtte KS og RHF-ene med å ivareta ansvaret de har for å være pådriver for digitalisering hos kommuner og avtalespesialister, slik at de kan delta i pasientens journaldokumenter.²²

¹⁹ Et samarbeidsområde er en administrativ struktur der virksomheter inngår avtale om felles infrastruktur, felles regler og prosesser for å tilgjengeliggjøre journaldokumenter.

²⁰ Loggkravet som beskrives i lovforslaget om endringer i bestemmelsene om taushetsplikt og tilgjengeliggjøring av pasientopplysninger (Prop. 154 L (2024-2025)), gjelder både kildevirksomheten og konsumentvirksomheten. Selv om kildevirksomheten, etter lovforslaget, ikke vil ha ansvaret for den konkrete vurderingen av om et oppslag er rettmessig, er det en forutsetning at kildevirksomheten følger opp og kontrollerer hvilke opplysninger det er foretatt oppslag i, selv om oppslaget er foretatt fra andre virksomheter. I tillegg må konsumentvirksomheter kontrollere hvilke oppslag egne ansatte har foretatt i andre virksomheters systemer. Disse to formene for loggkontroll skal utfylle hverandre.

²¹ Rutinebeskrivelse – NHN: [Logg, loggkontroll og loggoppfølging](#)

²² Eksempler på dette kan være å bidra med veiledning om nyttevurderinger, finansieringsordninger mv.

4.2.2 Manglende tilgang til pasientens journaldokumenter for sykepleiere m.fl.

Enkelte kilder begrenser hvilke helsepersonellgrupper som gis tilgang til journaldokumentene. Dette gjør at store og viktige personellgrupper som f. eks sykepleiere, ikke får anledning til å slå opp i journaldokumenter fra disse kildene. Bakgrunnen for dette er risikovurderinger hos de aktuelle kildene, som vurderer at dagens løsning for loggkontroll ikke skalerer når trafikkvolumet blir stort. De aktørene dette gjelder er i ferd med å få på plass tiltak for å håndtere denne utfordringen. Se tiltak 4.

4.2.3 Manglende utbredelse av eID med høyt sikkerhetsnivå

Tilgang til pasientens journaldokumenter krever pålogging på høyt sikkerhetsnivå. Dette er først og fremst et kostnadsspørsmål. Det er primært leger som er gitt muligheten til å logge på med dette sikkerhetsnivået. Helsepersonell som ikke kan logge på med høyt sikkerhetsnivå, for eksempel sykepleiere, vil ikke kunne ta i bruk pasientens journaldokumenter. Dette reduserer nytten av tjenesten.

Helsepersonell kan i prinsippet benytte egen BankID for å logge seg på med høyt sikkerhetsnivå. Dette innebærer prinsipielle spørsmål om bruk av privat eID i jobbsammenheng. I tillegg oppfatter vi at dette er en lite effektiv måte å logge på med, sammenlignet med andre eID-løsninger.

Tiltak 6 Virksomhetene som skal konsumere journaldokumenter, bør vurdere hvordan utbredelse av eID med høyt sikkerhetsnivå gjøres for sitt helsepersonell.

4.2.4 For lite veiledning i bruk av løsningen

Det kommer fram i spørreundersøkelsen, at omtrent 65 % av helsepersonellet ikke har fått opplæring i bruk av pasientens journaldokumenter. Dette oppfattes ikke av helsepersonellet som et stort behov fordi løsningen er intuitiv i bruk. I intervjuer fremkommer det likevel at mange ikke er kjent med funksjonaliteten for å søke, sortere og filtrere. Denne funksjonaliteten er viktig for helsepersonell å kjenne til, for å sikre effektiv bruk av løsningen. Ved økt volum av delte dokumenter antar vi at denne kjennskapen vil være enda viktigere.

Tiltak 7 Helsedirektoratet og Norsk helsenett bør utarbeide veiledningsmateriell som kan brukes av den enkelte virksomhet i opplæring.

4.2.5 Tungvint signering av bruksvilkår

Signering av bruksvilkår og avtaleverk for pasientens journaldokumenter oppleves som komplisert og administrativt krevende for virksomhetene. Enkelte aktører peker på at avtaleverk er fragmentert med bruksvilkår for hver enkelt tjeneste. Det pekes også på at de administrative prosessene rundt signering er vanskelige både å forstå og gjennomføre, særlig for mindre aktører.

Tiltak 8 Norsk helsenett bør vurdere innspillene fra aktørene og se om det er mulig å forenkle prosessen for avtaleinngåelse og signering.

4.3 Samlet oversikt over tiltak

Tiltak	Kortnavn	Beskrivelse	Kilde / konsument?	Tema
1	Utarbeide helsefaglig retningslinje	Helsedirektoratet skal vurdere dagens praksis for deling og bruk av kodeverk i pasientens journalldokumenter, og beskrive krav til kilder om dette i form av en nasjonal helsefaglig retningslinje.	Kilde	Krav til deltakelse i pasientens journalldokumenter
2	Følge opp bruk av metadatastandard	Den enkelte virksomhet som tilgjengeliggjør journalldokumenter, må sørge for at relevante kliniske fagsystem er i tråd med profilen for metadata, herunder bruk av sperre- og nektekoder.	Kilde	Krav til deltakelse i pasientens journalldokumenter
3	Vurdere forvaltningsprosesser og etterlevelse	Norsk helsenett, i rollen som nasjonal tjenesteleverandør, bør sammen med organisatorene av samarbeidsområdene, vurdere hvordan forvaltningsrutinene kan etterleves bedre. For eksempel om det er hensiktsmessig at flere oppgaver håndteres av Norsk helsenett.	Kilde	Roller og ansvar
4	Samarbeid om loggkontroll	Organisatorene av samarbeidsområdene regionalt og nasjonalt, bør vurdere behov og muligheter for en oppgavefordeling der det tilbys fellesløsninger for loggkontroll mv. I tillegg bør det legges til rette for erfaringsutveksling mellom samarbeidsområder, blant annet ved å bygge videre på rutiner fra Norsk helsenett og erfaringer fra andre aktører som har jobbet med dette, f. eks i Helse Sør-Øst.	Kilde / konsument	Roller og ansvar
5	Tilrettelegging og tilpasning av EPJ	Avklare hvordan Helsedirektoratet kan støtte KS og RHF-ene med å ivareta ansvaret de har for å være pådriver for digitalisering hos kommuner og avtalespesialister, slik at de kan delta i pasientens journalldokumenter.	Konsument	Tilrettelegging og tilpasning av EPJ
6	Utbredelse av eID	Virksomhetene som skal konsumere journalldokumenter, bør vurdere hvordan utbredelse av eID med høyt sikkerhetsnivå gjøres for sitt helsepersonell.	Konsument	Tilrettelegging og tilpasning av EPJ
7	Utarbeide opplæringspakker	Helsedirektoratet og Norsk helsenett bør utarbeide veiledningsmateriell som kan brukes av den enkelte virksomhet i opplæring.	Konsument	Opplæring og veiledningsmateriell

8	Forenkle avtaleinngåelse	Norsk helsenett bør vurdere innspillene fra aktørene og se om det er mulig å forenkle prosessen for avtaleinngåelse og signering.	Konsument	Krav til deltakelse i pasientens journalldokumenter
---	--------------------------	---	-----------	---

Tabell 1 Samlet oversikt over tiltak

5 Konklusjon og anbefaling for videre innføring

Aktørene har i fellesskap blitt enige om at pasientens journalldokumenter kan prøves ut gradvis.²³ Det er helseforetak, og Oslo kommune, som har vært først ute med å bli kilde i pasientens journalldokumenter. Fastlegekontor, noen helseforetak og et mindre antall kommuner har vært de første som har tatt tjenesten i bruk, som konsumenter.

Denne evalueringen og anbefalingen, tar hensyn til at aktørene er på ulike stadier i gjennomføringen for å ta pasientens journalldokumenter i bruk. Noen aktører har gjennomført utprøving og er i gang med innføring, mens andre aktører har kommet kortere og jobber med tilrettelegging og utprøving.

Basert på spørreundersøkelse og intervjuer, vurderer Helsedirektoratet at pasientens journalldokumenter gir stor nytte for helsepersonell som bruker tjenesten, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Nyttene kommer til uttrykk i form av frigjort tid, unngåtte prøver og undersøkelser, samt økt trygghetsfølelse. Evalueringen viser at nytten er særlig stor hos legevakt og KAD/ØHD²⁴, som har en større andel ukjente pasienter og pasienter som møter helsetjenesten akutt. Det er grunn til å anta at nytten vil øke ytterligere når flere konsumenter får tilgang og flere kilder tilgjengeliggjør journalldokumenter.

På bakgrunn av dette anbefaler Helsedirektoratet at helseforetakene som allerede har gjennomført utprøving, arbeider videre med innføring.²⁵ Helsevirksomheter i kommunene²⁶ må først tilrettelegge og gjøre utprøving, før videre innføring. Det samme gjelder avtalespesialistene. Ambisjonene som er beskrevet i mandatet for pasientens journalldokumenter, bør legges til grunn.

De kartlagte utfordringene, kan forsinke videre innføring eller redusere nytten, dersom de ikke blir håndtert. Helsedirektoratet har identifisert tiltak for å håndtere utfordringene.

Helsedirektoratet anbefaler at tiltakene gjennomføres, i parallell med virksomhetenes arbeid med tilrettelegging, utprøving og innføring.

²³ Jf. Beslutning i OSG om gradvis utprøving med noen foregangsaktører (Bodø, Stavanger og Oslo kommune, Helse Vest, Helse Nord, Helse Sør-Øst).

²⁴ Prioriteringsrekkefølgen oppdateres til å prioritere ØHD/KAD som konsument, på lik linje med legevakt.

²⁵ Dette gjelder ikke helseforetakene i Helse Midt, som gjør sin utprøving når Helseplattformen blir kilde.

²⁶ Oslo kommune har startet utprøving, men må tilrettelegge for å etterleve metadatastandarden for dokumentdeling.

6 VEDLEGG A – Respondenter og analyse av undersøkelsen

Respondenter

Den samlede undersøkelsen er basert på svar innhentet i 3 spørreundersøkelser gjennomført i løpet av 2024-2025.

I 2024 ble det gjennomført en undersøkelse på legevakt, fastleger og sykehus i Helse Vest som ikke hadde brukt pasientens journaldokumenter (FØR-undersøkelsen). Totalt antall responser innsamlet var 94.

I 2024-2025 ble det gjennomført en undersøkelse hos fastleger i Helse Vest som hadde tatt pasientens journaldokumenter i bruk (ETTER-undersøkelsen). Totalt antall responser innsamlet var 12.

I 2025 ble det gjennomført en undersøkelse på legevakt, fastleger, kommuner og sykehus (2025-undersøkelsen). Både respondenter som ikke brukte pasientens journaldokumenter og som brukte tjenesten, kunne svare på undersøkelsen. Totalt antall responser innsamlet var 264.

Totalt antall besvarelser på de tre undersøkelsene samlet var 370. Ved analysering ble følgende responser fjernet fra datagrunnlaget, da de ble ansett til å ikke gi verdi ved analysering:

- 9 stk. som ikke hadde godkjent spørsmål om personvern og ikke svart på flere spørsmål
- 1 stk. dobbel-respons fra samme respondent
- 2 responser som hadde vært på ferie og ikke svart med representative svar.
- 4 responser som oppga å ikke ha noen pasientkontakter, og ikke svart på spørsmål.
- 8 responser som svarte "Vet ikke/ikke relevant" på hvor mange av pasientkontaktene siste uken de hadde behov for ekstern informasjon, samt ikke svart på videre spørsmål.

Totalt antall respondenter som inngikk i datagrunnlaget for analysering var 346.

Spørreundersøkelser og analysering

De tre undersøkelsene hadde forskjellig antall spørsmål og mindre forskjeller i ordlyden på noen av spørsmålene. 2025-undersøkelsen var en sammenstilling og forkorting av FØR- og ETTER-undersøkelsene.:

- I FØR- og ETTER-undersøkelsen ble respondentene bedt om å svare på bl.a. antall konsultasjoner og behov for informasjon, de hadde hatt "..de fem siste arbeidsdager". Noen av besvarelsene var ikke mulig å bruke til analysering, da respondenten hadde vært på ferie eller vært syk, og derfor ikke hadde hatt et representativt antall konsultasjoner. For å redusere antall besvarelser som måtte fjernes, ble derfor spørsmålet omformulert i 2025-undersøkelsen til "..i en "vanlig" arbeidsuke." Ved analysering ble svarene fra FØR- og ETTER-undersøkelsen plassert under dette spørsmålet.

- Det ble lagt til ett spørsmål/påstand om tidsbruk ved bruk av pasientens journalldokumenter i 2025-undersøkelsen: *Pasientens journalldokumenter reduserer min tidsbruk ved innhenting av informasjon fra andre behandlingssteder*

Før analysering ble data fra FØR- og ETTER-undersøkelsen tilpasset struktur og ordlyd i 2025-undersøkelsen. Endringene som ble gjort ved sammenstilling var følgende:

- Svarene fra FØR-undersøkelsen ble gruppert i kategorien "Nei, jeg har ikke brukt pasientens journalldokumenter", mens svar fra ETTER-undersøkelsen ble gruppert i kategorien "Ja, jeg har brukt pasientens journalldokumenter".
- Detaljerte svaralternativer for arbeidssted/tjeneste/avdeling/seksjon i FØR- og ETTER-undersøkelsen, ble forenklet til ett spørsmål om hvor man jobber i undersøkelsen våren 2025. Dette ble gjort da det ga liten ekstra verdi med slik detaljering, og flere respondenter anga i 2024-undersøkelsen at de jobbet ved flere seksjoner (eksempelvis poliklinikk og mottak).
 - Eksempelvis ble *Fastlegetjenesten-Legekontor* endret til *Legekontor*, og *Spesialisthelsetjenesten-Poliklinikk* endret til *Sykehus*
- Noen av besvarelsene der fritekstalternativ var brukt, ble endret der det var hensiktsmessig for å passe med de andre alternativene.
 - Eksempel: *Korttidsavdeling kommunalt for utskrivningsklare sykehuspasienter > Sykehjem*
- Ved grafisk fremstilling i figur 8-14 er responser hvor respondenten har svart "Vet ikke/ikke relevant" tatt ut, da de er et svært lavt antall, ansees gi liten verdi for resultatet og være et forstyrrende element i fremstillingen. N-verdier oppgitt i hver graf, er antall som er grafisk fremstilt.
 - Figur 8: Redusert tidsbruk ved innhenting av informasjon fra andre behandlingssteder (N=164): Tatt ut 4 stk "Vet ikke/ikke relevant"
 - Figur 9 Færre unødvendige prøver og undersøkelser (N=171): Tatt ut 6 stk "Vet ikke/ikke relevant"
 - Figur 10 Unngått innleggelse av pasient (N=160) : Tatt ut 17 stk "Vet ikke/ikke relevant"
 - Figur 11 Unngått innleggelse av pasient på legevakt og KAD/ØHD (N=26): Tatt ut 1 stk "Vet ikke/ikke relevant"
 - Figur 12 Økt trygghetsfølelse ved bruk av pasientens journalldokumenter (N=173): Tatt ut 4 stk "Vet ikke/ikke relevant"
 - Figur 13 Økt trygghetsfølelse KAD/ØHD og legevakt (N=27) sammenlignet med resterende aktører (N=146), vist i prosent : Tatt ut 4 stk "Vet ikke/ikke relevant" fra grafen for andre aktører
 - Figur 14 Økt kvalitet på pasientbehandlingen (N=175): Tatt ut 2 stk "Vet ikke/ikke relevant"