



Sammen skaper vi fremtidens helsetjenester

Velkommen til Health2B Open

Når data møter drift: Smartere pasientforløp på tvers

12. februar 2026 kl 13-16



Behov for økt samarbeid på tvers

- Behov for økt bærekraft i fremtidige helsetjenester
- Bygge en sterkere helsenæring

Behov for møteplasser for samhandling, kunnskapsspredning og kompetanseoverføring



Health2B – partnerskap og arena for åpen innovasjon



Etablere kultur og metodikk for offentlig-privatsamhandling

Øke gjensidig forståelse av behov, infrastruktur og kompetanse

Bidra til raskere og mer målrettet utvikling og bruk av teknologi og tjenester

H2Bs verdikompass - slik samhandler vi

Tillit



Vi bygger **tillit** gjennom å:

- operere **åpent og inkluderende**.
- ta utgangspunkt i pasienter og/eller brukere av helsetjenesters reelle utfordringer.
- fokusere på løsninger som gir **verdi** for pasient og/eller samfunn.
- sikre at bransjespesifikke etiske retningslinjer, regler og lovverk etterleves slik at verken uavhengighet, integritet eller medisinske vurderinger kan trekkes i tvil.
- ikke dele informasjon av konfidensiell/ sensitiv art.
- sørge for at samarbeid i H2B som kvalifiserer til bla. eierskap, IPR eller kjøp og salg av tjenester mellom aktørene, reguleres i egne avtaler.

Likeverdighet



Vi sikrer **likeverdighet** gjennom å:

- fremme en kultur for **åpen dialog** hvor mangfoldet av ideer, perspektiver og kompetanse verdsettes.
- være nysgjerrige, **anerkjenne hverandres kompetanse** og spille hverandre gode.
- være åpen om og proaktivt dele **egne interesser**.
- ha **respekt** for hverandres interesser og ståsted.
- umiddelbart og tydelig flagge og håndtere potensielle **interessekonflikter**.
- involvere personer på ulike nivåer og med ulike roller, ansvar og erfaring slik at **vi sikrer bred involvering**.

Samskaping



Vi **samskaper** gjennom å:

- sette av tid til å bli kjent og jobbe sammen på tvers.
- ha et **helhetlig blikk** på utfordringer og muligheter.
- sikre **aktiv deltakelse**, bruk av egen ekspertise og kompetanse og deling av relevant informasjon for å bidra til økt felles innsikt i behov, ønsker og utfordringer.
- **sammen definere** hvilke utfordringer vi skal fokusere på og hva vi ønsker å oppnå.
- bli enige om hvordan vi skal organisere arbeidet og **dele ansvar** for innhold og videreutvikling av partnerskapet og arenaen.
- forplikte oss til å **dedikere ressurser** for å sikre avtalt fremdrift og samarbeid.

Kreativitet



Vi ivaretar **kreativitet** ved å:

- være åpne for nye idéer og eksperimentering, sammen utforske **nye løsninger, samarbeidsmodeller, teknologier og konsepter**.
- skape **entusiasme og engasjement** for nye måter å jobbe på.
- **gi hverandre handlingsrom** og mulighet til å jobbe på en utforskende måte.
- sikre smidighet og dynamisk utvikling av partnerskapet ved å dokumentere det vi **lærer**, regelmessig **evaluere** samarbeidet og gjøre nødvendige justeringer.

Tid	Tittel	Hvem
13:00-13:15	Velkommen & dagens program	Elen Høeg, Health2B Bjørnar Angell, Novartis
13:15-13:45	Inspirasjon fra et dansk offentlig-privat partnerskap: samarbeid for sømløse pasientforløp, færre reinleggelser og riktig behandling til rett tid	Jesper Eriksen, IQVIA
13:45-14:05	Digital samhandling mellom sykehus og kommune	Karin Sygna, OUS
14:05-14:30	PAUSE	
14:30-14:50	Bedre bruk av helsedata i Helse Sør-Øst: 8 konkrete tiltak	Ulf Sigurdsen, Helse Sør-Øst, Erlend Åsmul, Akershus universitetssykehus
14:50-15:00	Patient Pathways: En mulighet for helse Norge?	Eli Bergli, Novartis & Mia Kråkstad, IQVIA
15:00-16:00	Panelsamtale- og diskusjon med gulvet: Smartere pasientforløp på tvers; hva er status og hvordan kommer vi dit?	Olga Shiryaeva (Oslo kommune) Nicolas Vaugelade-Baust (Novartis) Catherine Bjerke (OUS) Lisbeth Sommervoll (Vestre Viken HF) Oddgeir Hvidsten (Helsedirektoratet)
16:00	Takk for i dag	



Transforming Patient Pathways: AI-Driven Risk Prediction and Cross-Sector Optimization in Cardiovascular Care

Health2B Open: Når data møter drift: Smartere pasientforløp på tvers

Jesper Eriksen, Head of Data Analytics, Healthcare Nordics,
IQVIA

What This Talk Covers

How RWE and AI can uncover hidden patterns in patient pathways



Insights from cross-sector data on acute readmissions



How machine learning helps identify patient archetypes and targeted interventions



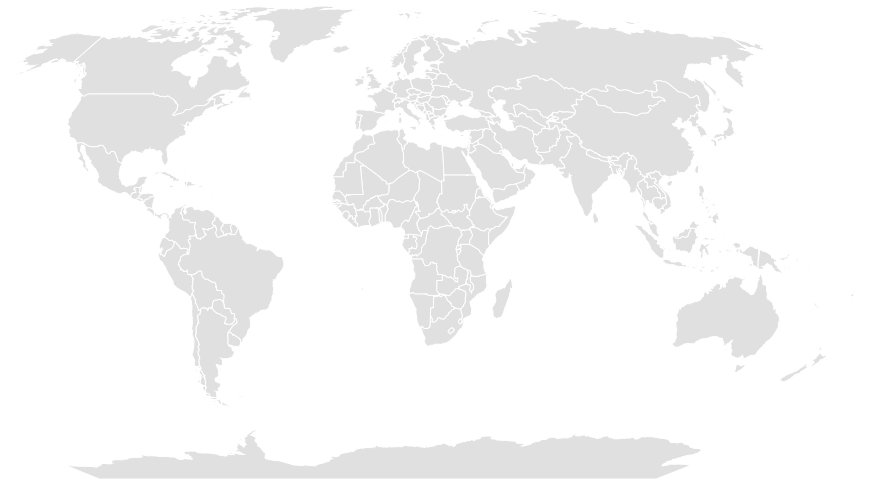
The collaboration between public and private stakeholders shares the common goal of improving patient quality of life and health outcomes.



The why?

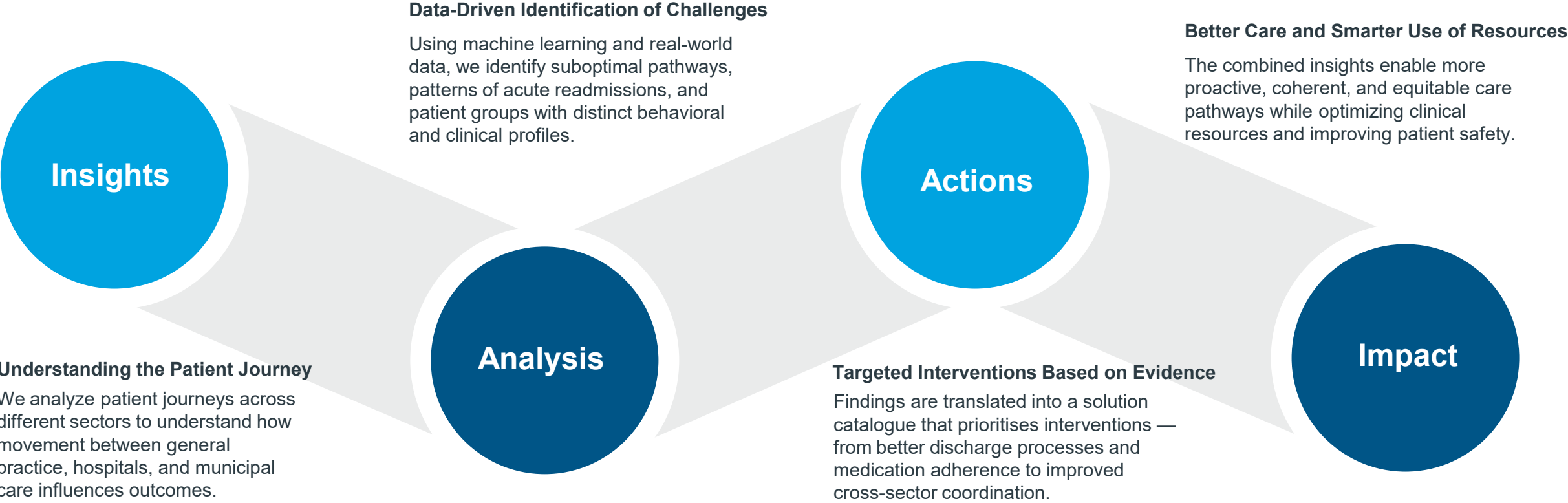
Number of patients with cardiovascular disease per
1,000 inhabitants

1. Health inequality means that there is up to a 12-year difference in life expectancy between the richest and the poorest in society – a geographical issue that remains unresolved today.
2. Healthcare costs are 11 times higher for patients with three or more chronic conditions compared to a patient without a chronic disease.
3. The high complexity means there is a need for cross-sectoral efforts that are more tailored to the needs of citizens.
4. There is a lack of a clear framework and incentives for public-private innovation.



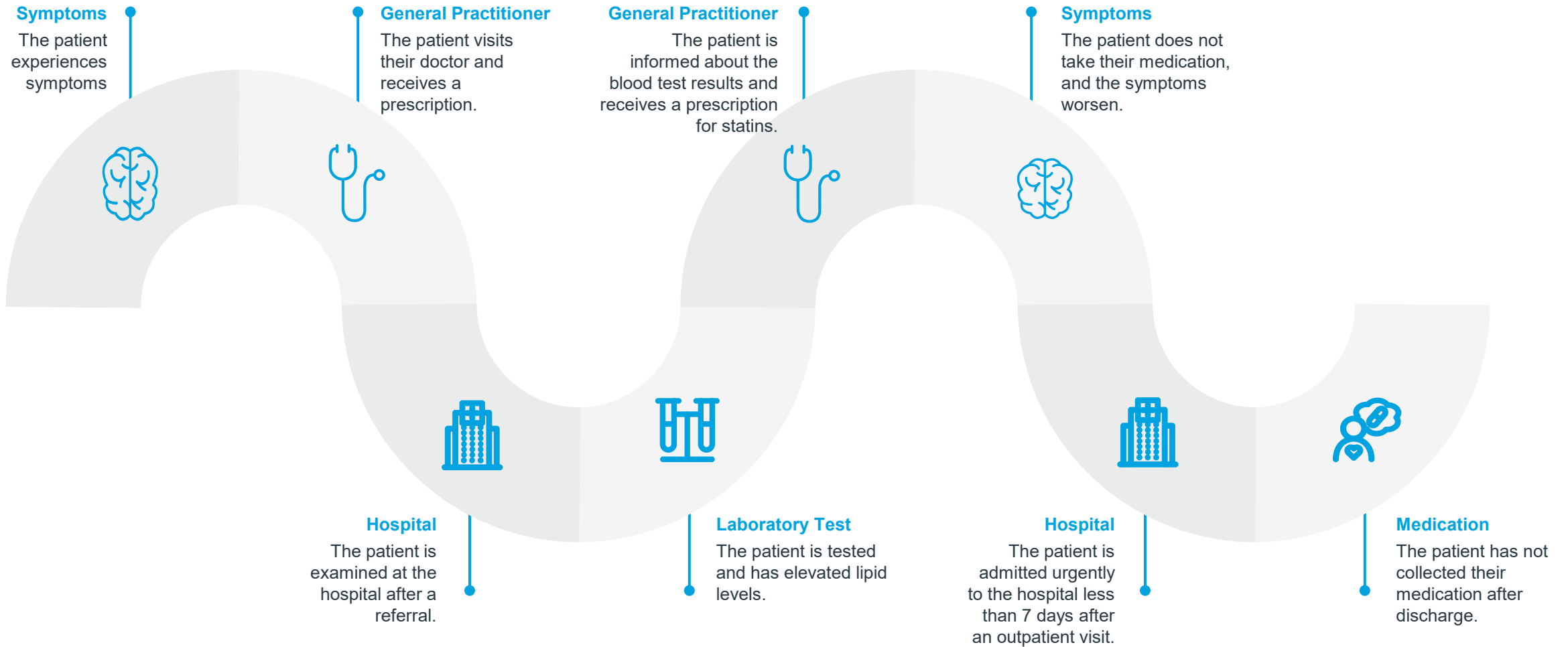
Powered by Bing

Mapping and Optimization of Patient Pathways



Patient Journeys

A typical patient journey involves many sector transitions and low medical compliance



The How?

1



Prediction of risk for acute readmission up to 7 days after planned treatment

What is the significance of various indicators prior to planned admission for the risk of acute readmission?

2



Analysis of Patient Flow with Sector Transitions for Patients Before and After an Acute Hospital Admission

What does the patient journey through general practice and hospitals look like?

3



Archetype Analysis for Patient Groups with Acute Readmission

Using machine learning, we have categorized patients who have been acutely readmitted into different groups with similar profiles, defined based on their health behavior and interactions with the healthcare system

4



Solution catalog based on the analyses

Which initiatives should be launched and prioritization of initiatives according to various parameters?

Data Sources for the Analyses

Datakilde

Beskrivelse

Civil Registration System (CPR)

Address, date of birth, sex, period of residence, etc

National Patient Register (LPR)

Hospital contacts, diagnoses, procedures, etc.

National Prescription Registry (LMR)

Medicines dispensed at pharmacies, ATC codes, quantities, DDDs, etc.

Laboratory Database (LAB)

Laboratory tests related to disease, test results, test types, test dates, etc.

National Hospital Medication Register (SMR)

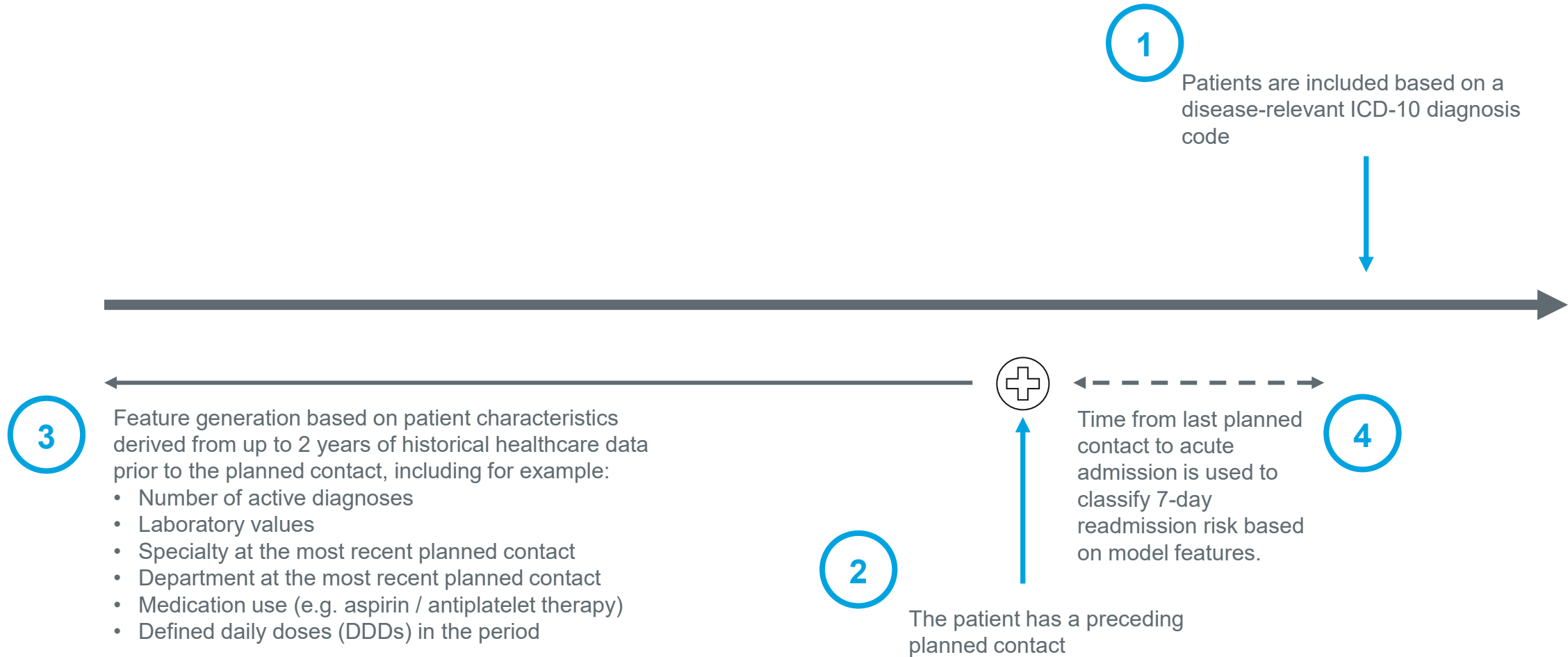
Medicines administered in hospitals, ATC codes, quantities and DDDs, etc.

The National Health Insurance Service Register (SSR)

Contacts with general practitioners, dates, provider IDs, etc.



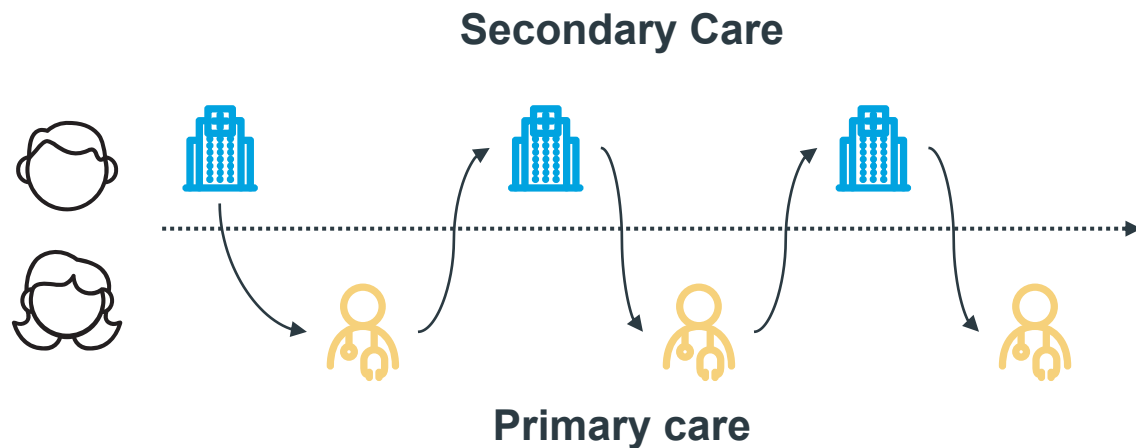
1. Prediction of Risk for Acute Readmission Within 7 Days After a Planned Care Pathway



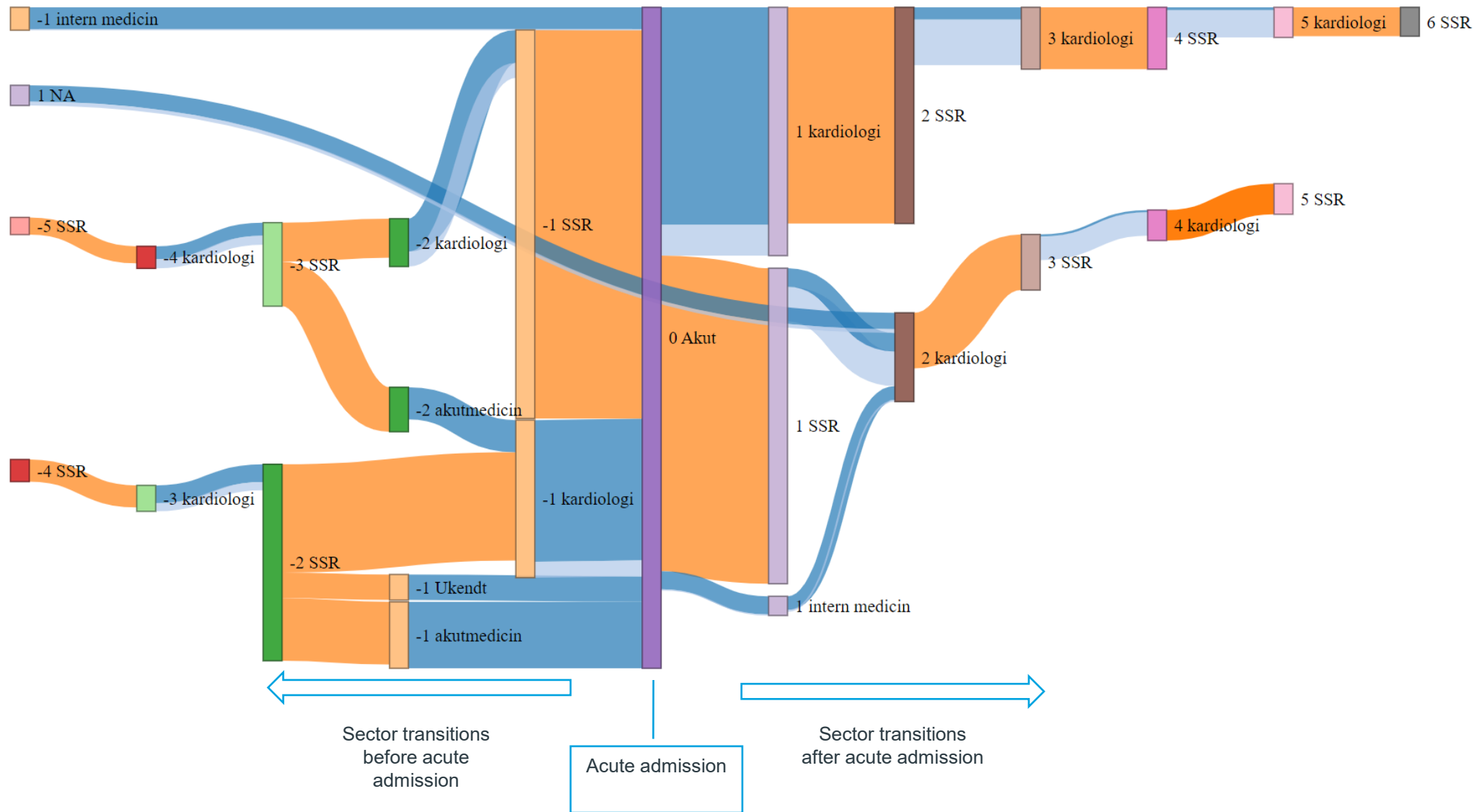


2. Patient Flow Across Sectors in the Healthcare System

- + The model analyzes sector transitions for patients leading up to and following an acute hospital admission.
- + Contacts with general practitioners and hospital specialties are placed on a timeline centered around the acute hospital admission.
- + The patient flow analysis indexes each patient's contacts, maps them on a timeline, and aggregates these timelines to visualize overall cross-sector flows



Patient Flow for Acute Chest Pain





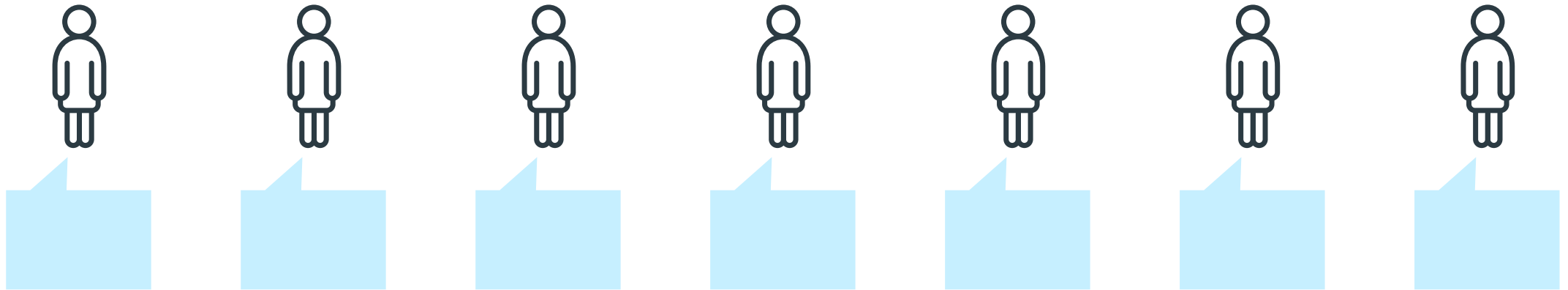
3. Archetype Analysis

The model is based on hierarchical clustering, where patients are divided into a number of groups based on background data. The analysis focuses on patients who experience an acute admission within ≤ 7 days after a planned admission.

The purpose of this analysis is to identify patient groups that are particularly receptive to targeted interventions.



- Based on the characteristics of the patient groups, the following intervention areas are expected to be especially effective:
- Medication follow-up
- Discharge summaries (epicrisis)
- Follow-up after discharge
- Cross-sector information sharing



Archetype Analysis for Patient Groups with Acute Readmission

The personas are based on key metrics from a cluster analysis that identifies the natural groupings of patient populations within each disease area. Parts of the persona descriptions (such as marital status, etc.) are fictional.

Bjarne



Sygdomsbiografi:
Bjarne har arbejdet som tømrer siden han var 18 år gammel. Han har røget i 35 år, og drak som ung til daglig og har i dag angina pectoris. Bjarne er skeptisk overfor sundhedspersonale, da han oplever at blive talt ned til og misforstået når han er i kontakt med dem. Derfor går han sjældent til lægen. Han har samtidig svært ved at forstå sin sygdom og glemmer at tage sin medicin. Hans er henvist til lipidklinik i Roskilde, men der er 18 måneders ventetid.

Patientkarakteristika:

- Har haft 6 procedurer udført hos praktiserende læge indenfor de sidste 3 måneder og har haft få sygehuskontakter i foregående 2 år
- Har høje lipidmålinger
- Fik ikke recept på statiner eller receptorblokkere efter seneste sygehusindlæggelse
- Har haft 4 forskellige aktionsdiagnoser ved sygehusindlæggelse på 2 år
- Bor i Nakskov

Alder	65 år
Bopælskommune	Nakskov, Lolland kommune
Civilstatus	Fraskilt
Uddannelsesniveau	Fagudlært tømrer
Job	Pensioneret

Annette



Sygdomsbiografi:
Annette er førtidspensioneret efter et liv med ufaglært arbejde. Annette har røget siden hun var 14, og har spist meget usund mad og ikke dyrket regelmæssig motion gennem sit liv. Anette har været enig i 18 år og har 2 voksne børn. Hun har været til lægen 1 gang indenfor de seneste år, og blev akut indlagt med en blodprop i hjernen kort tid efter.

Patientkarakteristika:

- Har haft 1 kontakt hos praktiserende læge indenfor de sidste 3 måneder, og blev indlagt med en blodprop i hjernen kort tid efter
- Har høje lipidmålinger
- Fik ikke statiner eller receptorblokkere efter seneste sygehusindlæggelse
- Var 44 dage om at hente medicin efter udskrivning
- Bor i Guldborgsund kommune

Alder	69 år
Bopælskommune	Guldborgsund kommune
Civilstatus	Enlig, 2 børn
Uddannelsesniveau	Ufaglært
Job	Førtidspensionist

John



Sygdomsbiografi:
John er pensioneret automekaniker og bor sammen med sin kone i Odsherred kommune, hvor de har boet siden de var unge. John lider af åreforsnævring i benene, og har forhøjede kolesterol- og lipidværdier. Han har af den grund mange kontakter med både praktiserende læge og sygehus. John blev akut indlagt med sin sygdom indenfor en uge efter udskrivning for planlagt besøg. John tager ikke statiner eller receptorblokkere som behandling for sin sygdom.

Patientkarakteristika:

- Har haft 21 procedurer udført hos praktiserende læge indenfor de sidste 3 måneder
- Har høje totalkolesteroltal og lipidværdier
- Har haft 9 unikke aktionsdiagnoser ved sygehusindlæggelser indenfor de seneste 2 år og hans seneste planlagte indlæggelse var kort
- Mange kontakter med sundhedsvæsenet indenfor de seneste 2 år
- Bor i Odsherred kommune

Alder	77 år
Bopælskommune	Odsherred kommune
Civilstatus	Gift, 3 børn
Uddannelsesniveau	Faglært automekaniker
Job	Pensionist

Hans



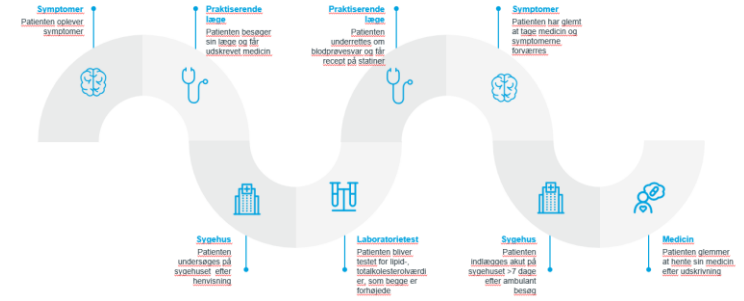
Sygdomsbiografi:
Hans har arbejdet som folkeskolelærer hele sit liv og er nu gået på pension med sin kone. Han lider af iskæmisk hjertesygdom, og tager statiner som behandling, og går jævnligt til egen læge og kontrol på sygehuset. Hans havde dog en akut genindlæggelse efter et planlagt besøg, da han oplevede akut sygdomsforværring. Hans kone støtter ham meget i hans sygdomsbehandling og husker ham på at han skal tage sin medicin dagligt.





Patientkarakteristika:

- Har haft 11 procedurer udført hos praktiserende læge indenfor de sidste 3 måneder
- Har høje totalkolesteroltal og lipidværdier og tager 1 dosis statiner dagligt
- Har haft 6 unikke aktionsdiagnoser ved sygehusindlæggelser indenfor de seneste 2 år og hans seneste planlagte indlæggelse varede 3 dage.
- Mange kontakter med sundhedsvæsenet indenfor de seneste 2 år
- Bor i Vordingborg

Alder	71 år
Bopælskommune	Vordingborg
Civilstatus	Gift, 1 barn
Uddannelsesniveau	Folkeskolelærer
Job	Pensionist

Common Characteristics Across Personas



Characteristics Associated with Increased Risk of Acute Contact	Topic	Themes
 <p>Many transitions between sectors</p>	Sector transitions	Organization, cross-sector communication, discharge processes
 <p>Many contacts with general practitioners</p> <p>Few contacts with hospitals</p>	Information sharing	Cross-sector communication, organization, discharge
 <p>High lipid and cholesterol levels</p> <p>Low triglyceride levels</p>	Laboratory results	Treatment targets, discharge, and monitoring
 <p>Insufficient adherence to medical treatment</p> <p>Failure to collect prescribed medication</p> <p>Insufficient medical treatment</p>	Medication	Patient behavior, access to healthcare services, treatment targets, discharge, and monitoring

4. The Four Selected Opportunity Areas



Opportunity Area 1: Organization and Incentives in Care Pathways

A lack of staff resources and long waiting times create an inefficient “shift” of tasks between general practice, hospitals, and municipalities.



Opportunity Area 2: Behavior and Access to Healthcare Services

Insufficient health-related behavior among patients and healthcare professionals across the system leads to increased morbidity and inefficient use of healthcare services.



Opportunity Area 3: High-Quality Discharge

Transitions within the healthcare system represent a particular risk for patients and for optimal adherence to the care plan



Opportunity Area 4: Action to Achieve Treatment Targets

The risk of (re)admission can be reduced if clinical guidelines are followed and treatment targets are achieved.

The What?

Common Framework for Knowledge and Action

Creating a shared foundation that aligns stakeholders around insights, priorities, and concrete steps toward better patient outcomes.

Cross-Sector Collaboration

Engaging hospitals, municipalities, general practice, and citizens to build more coherent and equitable care pathways.

Data as a Catalyst for Change

Using real-world evidence to uncover patterns, guide decisions, and enable proactive, targeted interventions.

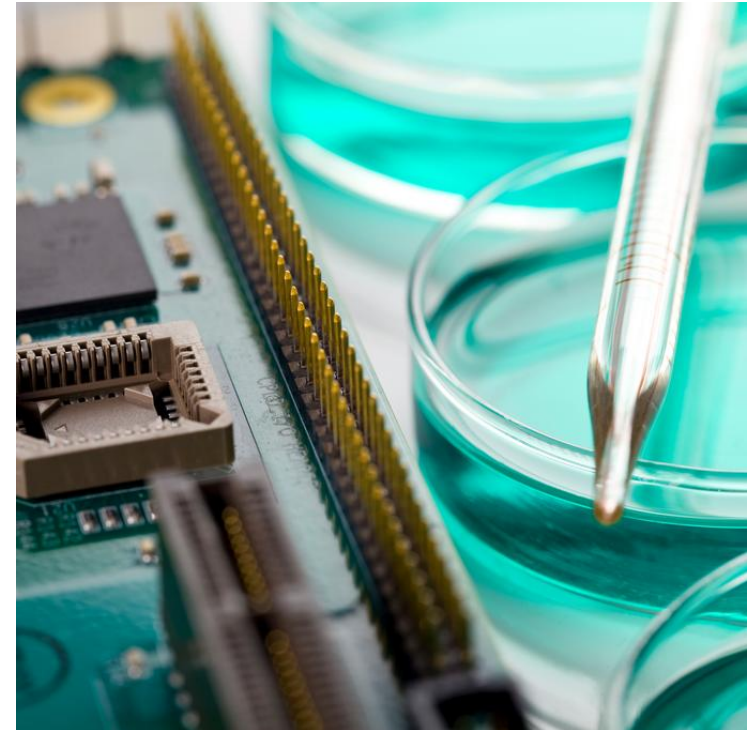
AI as Today's Tool – Not Tomorrow's Vision

Applying AI to support clinicians with insights, improve resource use, and move from reactive to proactive healthcare.

Public-private collaboration for turning data and clinical insights into coherent, scalable improvements in patient care.

Trust and transparency in the service of technology

- AI supports – but does not replace – healthcare professionals
- A "human in the loop" is essential
- Data creates insight – people create value
- Transparency and trust among both citizens and professionals
- AI as intelligent resource utilization – not a magical solution



Final takeaways and questions



Oslo



Digital samhandling OUS og Oslo kommune

Health2B Open
12.feb 2026

Karin Sygna
Prosjektleder Digital samhandling
OUS Hjemme
Teknologi- og innovasjonsklinikken, OUS



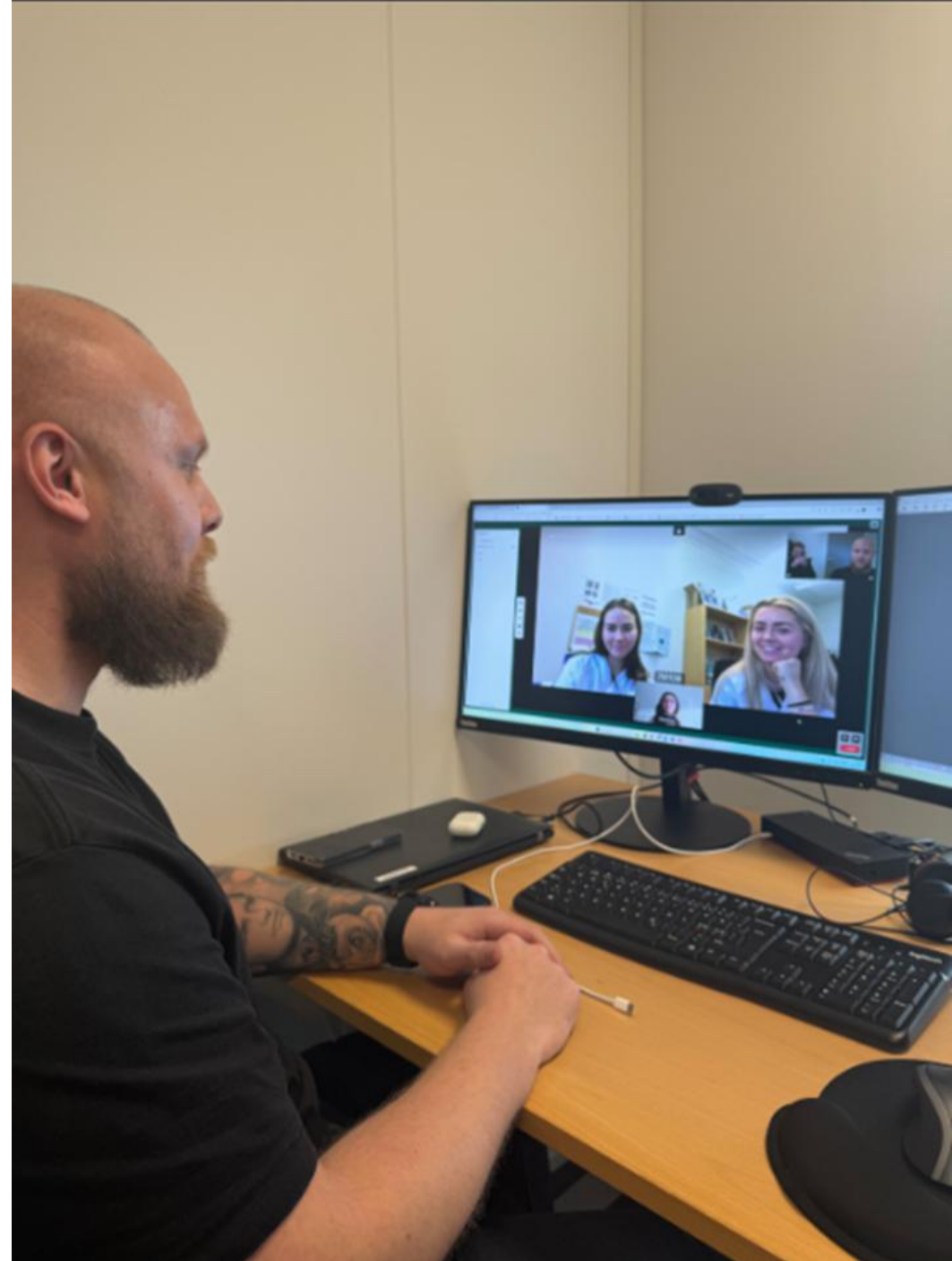
Bakgrunn

- ▶ Prosjekt «Digital samhandling og deling av data i OUS sektor»
- ▶ Rekrutterings- og samhandlingstilskudd
- ▶ Tett samarbeid med prosjektet «Skalering av DHO i OUS sektor»
- ▶ Flere pågående aktiviteter i prosjektet
 - ▶ Bl.a. Pasientens måledata (Hdir/NHN) – vi ser også på øvrige behov og mulige løsninger
- ▶ Nå: utforsker muligheten for digitalt verktøy som understøtter sømløse overganger og samhandling mellom sykehus og kommune – på tvers av ulike forløp

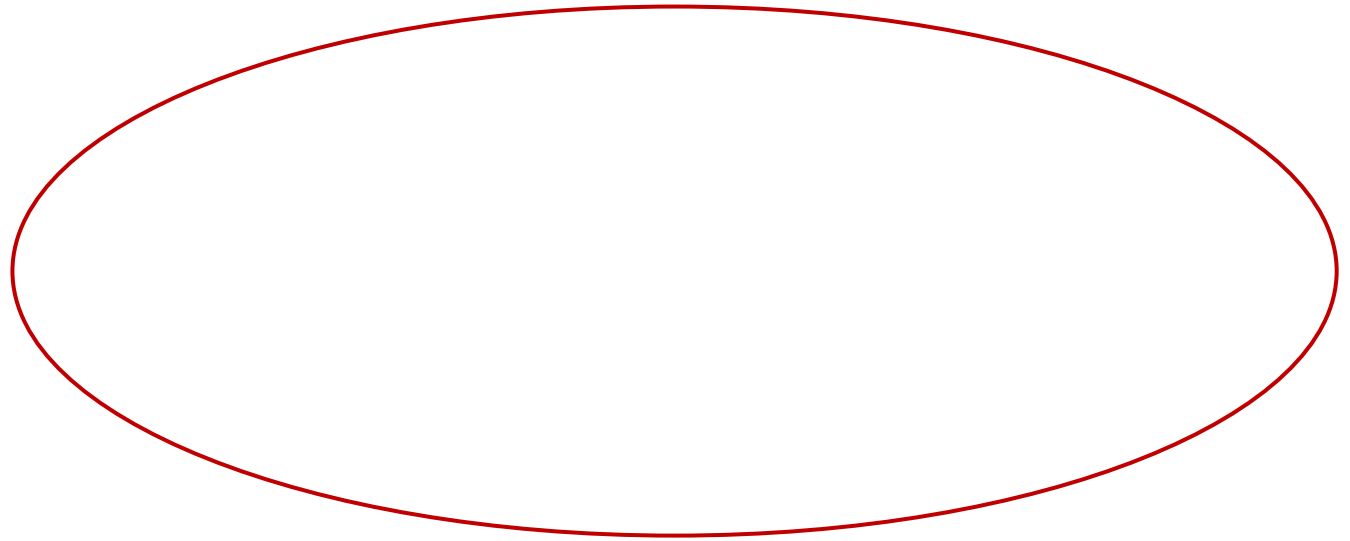


Behov og muligheter

- ▶ Vi kjenner noe av behovet og verdiene vi ønsker å skape – deler foreløpig status
- ▶ Health2B som arena for å dele behov – tidlig involvering
- ▶ Vi ønsker å få bedre kjennskap til aktuelle løsninger i markedet

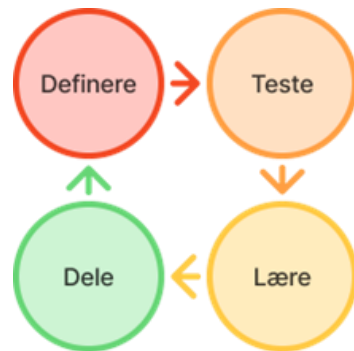


Vi skal skape en helhetlig helseopplevelse der pasienten kan være hjemme så lenge det er medisinsk forsvarlig, støttet av trygg, forutsigbar og enkel samhandling mellom sykehus og kommune.



SamhandlingsLab

- Arena for å jobbe sammen på tvers av spesialist- og primærhelsetjenesten – tverrfaglighet, kompetanseoverføring, erfaringsdeling
- Arena for å utvikle/innføre sømløse løsninger - definere, teste, lære og dele
- Innspill og dialog med leverandørnæringen og partnere
 - Legger til rette for innovasjon i fellesskap



Innsiktsarbeid – foreløpige behov og funn så langt



3 prioriterte samhandlingsprosesser/forløp

- ✓ Pasienter med DHO i kommunen – i samarbeid med OUS
- ✓ Multibrukere i akuttkjeden
- ✓ Pakkeforløp hjem (kreft)

Forløpene har fokus på:

- Tjenesteutvikling og samhandlingsmodell
- Digital løsning og deling av relevante data

3 prioriterte samhandlingsprosesser/forløp

- ✓ Pasienter med DHO i kommunen – i samarbeid med OUS
- ✓ Multibrukere i akuttkjeden
- ✓ Pakkeforløp hjem (kreft)

Forløpene har fokus på:

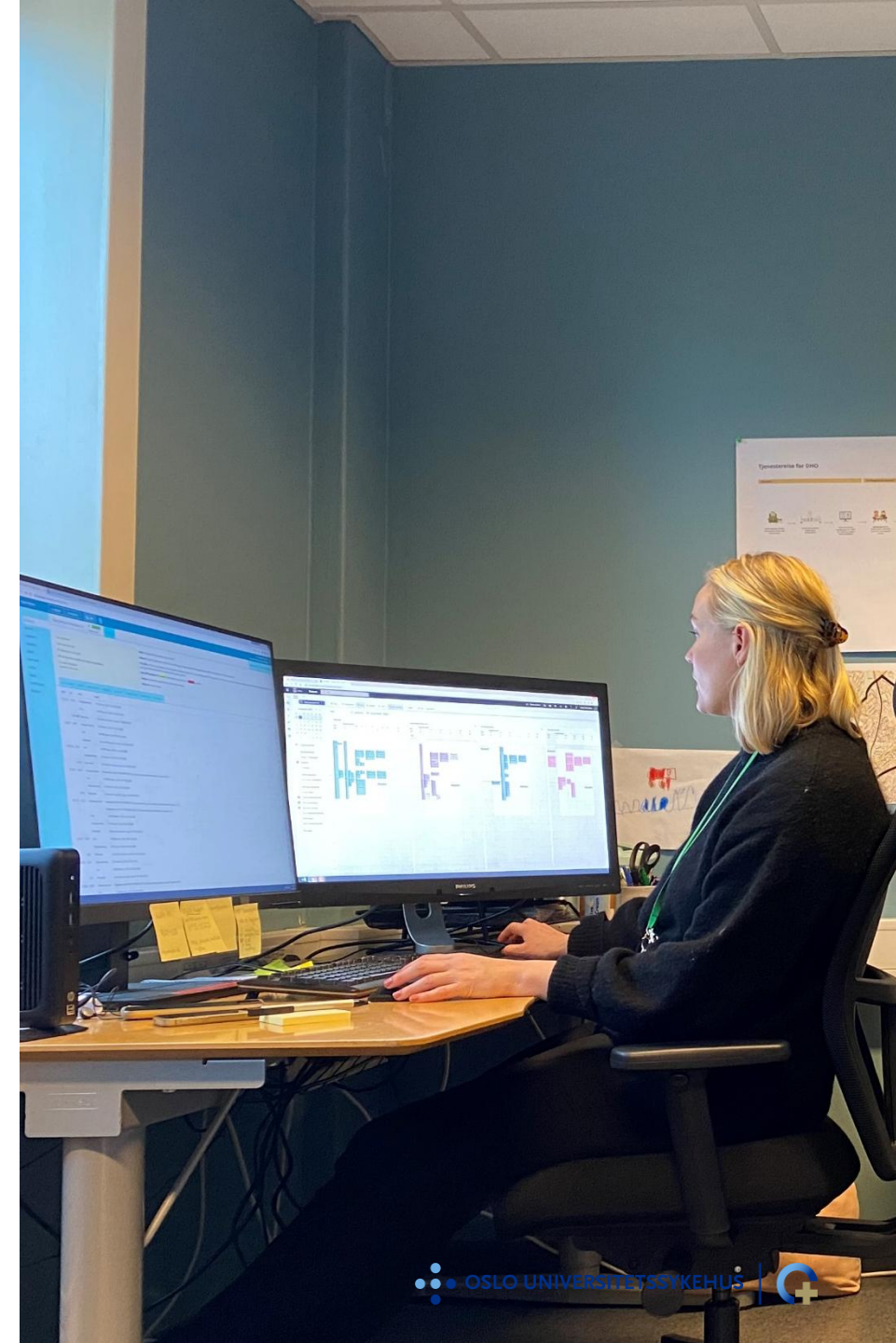
- Samhandlingsmodell
- **Digital løsning og deling av relevante data**

Etablering av Digital hjemmeoppfølging i OUS bydeler

- ◆ Etablert Felles Oppfølgingscenter (FOS)
 - 3 sykepleiere
 - Målinger, symptomkartlegging, grenseverdier, tiltak (Dignio)
 - Henvisning kommunal helse- og omsorg, fastlege, sykehus
- ◆ Samarbeid med OUS
 - Lungemedisinsk avdeling (sengepost og poliklinikk)
 - Endokrinologisk poliklinikk
 - Henvisning, egenbeh.plan, tjenestemodell ++
- ◆ Samhandling og deling av data
 - Pasientens måledata – utprøving
 - Møter, telefon, video, PLO ++



Oslo



Pasienter med DHO i kommunen – i samarbeid med OUS (KOLS, DIA)

Tjenestereise for pasienter på sengepost for DHO OUS sektor



Behov:

- Felles oversikt over pasienter med DHO
- Se at pasienten har DHO i kommunen (poliklinikk)
- Tydelig statusvisning: mottatt - under vurdering - aktiv - avsluttet

Behov:

- Automatisk bekreftelse på mottatt henvisning som er synlig for sykehus og FOS

Behov

Bør kunne vise:

- Egenbehandlingsplan
 - ✓ Finnes (opprettet / sist oppdatert)
 - Vis plan
- Behov for oppdatering
- △ Ingen plan – må opprettes

Behov:

Tydelig overleveringspunkt og ansvar i overgangsfasen

Behov:

Automatisk pasientinformasjon



Deling av data i akuttmedisinsk kjede med fokus på multibrukere

- ▶ Utredning om multibrukere hos legevakt, fastlege, kommunal helse- og omsorg, AMK og ambulansetjenesten
- ▶ Hvilke data og hvilke digitale løsninger kan gi bedre pasientoppfølging/flyt
- ▶ Grunnlag for videre arbeid med datadeling
- ▶ Tverrfaglig arbeidsgruppe, workshop Health2B

25 personer:

- *Ca 6000 henvendelser til 113 på ett år*
- *Ca 1000 ambulanseoppdrag*



Akuttkjede med fokus på multibrukere*

Eksempel pasientforløp som resulterer i behov for å registrere pasient som multibruker:

03/06/2019 14:04



Behov

Automatisk
mønstergjennkjenn-
ing mellom
ambulanse,
legevakt og AMK

Behov

Enkel kommunikasjon
mellom relevante
aktører på tvers av
kommune- og
spesialisthelsetjeneste

Behov

Deling av multibruker
status tiltaksplan,
eventuelt
behandlingsplan.
Forskjellige aktører har
behov for forskjellig
informasjon



Behov

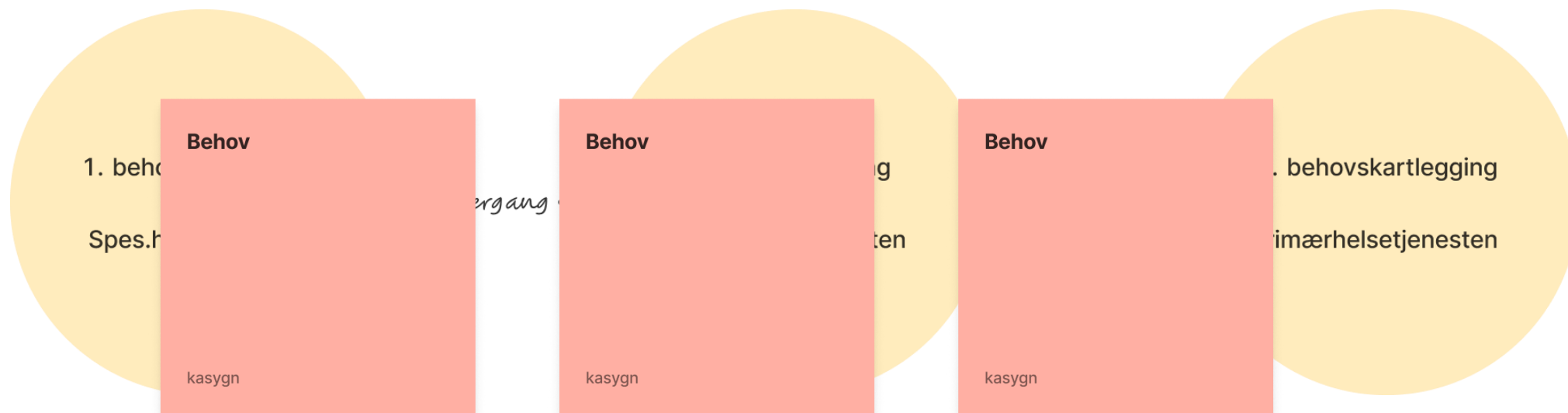
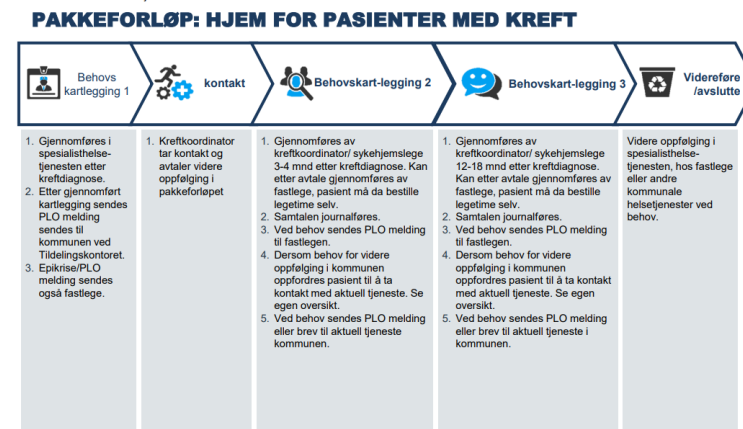
Oppdatert og relevant
informasjon i sanntid i
eget system, ikke
måtte lete gjennom
mye informasjon

03/06/2019 14:04

03/06/2019 14:04

03/06/2019 14:04

Pakkeforløp Hjem



Foreløpige behov på tvers..

- ▶ Vise pasientforløp – hvor i prosessen – «stafettpinne»/overlevering - ansvarlig
- ▶ Enkel kommunikasjon
 - ▶ Chat, video m.m.
- ▶ Enkelt tilgang til relevant informasjon
- ▶ Oversikt over hvilke tjenester og hvem er involvert
- ▶ Plan på tvers
- ▶ Knutepunkt/koordinerende funksjon



Takk for oppmerksomheten

Kontakt:

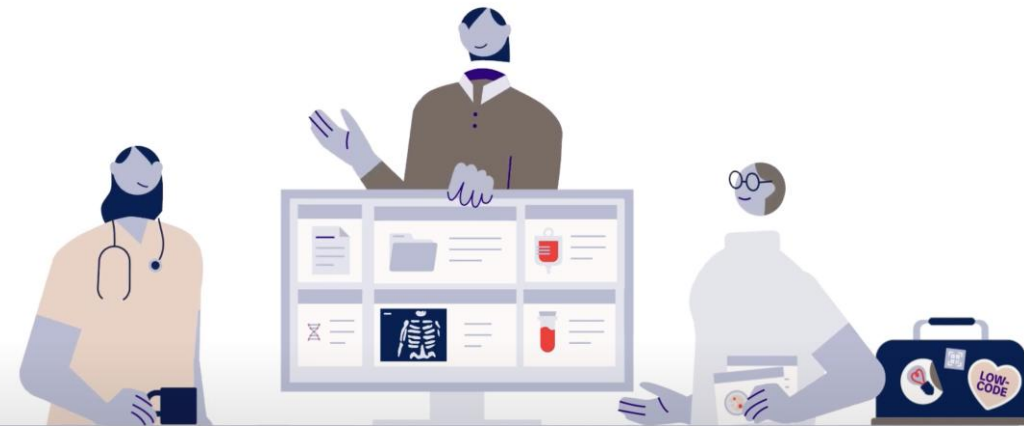
kasygn@ous-hf.no

Tlf: 99704731



Health2B

PAUSE



Tid	Tittel	Hvem
13:00-13:15	Velkommen & dagens program	Elen Høeg, Health2B Bjørnar Angell, Novartis
13:15-13:45	Inspirasjon fra et dansk offentlig-privat partnerskap: samarbeid for sømløse pasientforløp, færre reinleggelser og riktig behandling til rett tid	Jesper Eriksen, IQVIA
13:45-14:05	Digital samhandling mellom sykehus og kommune	Karin Sygna, OUS
14:05-14:30	PAUSE	
14:30-14:50	Bedre bruk av helsedata i Helse Sør-Øst: 8 konkrete tiltak	Ulf Sigurdsen, Helse Sør-Øst, Erlend Åsmul, Akershus universitetssykehus
14:50-15:00	Patient Pathways: En mulighet for helse Norge?	Eli Bergli, Novartis & Mia Kråkstad, IQVIA
15:00-16:00	Panelsamtale- og diskusjon med gulvet: Smartere pasientforløp på tvers; hva er status og hvordan kommer vi dit?	Olga Shiryaeva (Oslo kommune) Nicolas Vaugelade-Baust (Novartis) Catherine Bjerke (OUS) Lisbeth Sommervoll (Vestre Viken HF) Oddgeir Hvidsten (Helsedirektoratet)
16:00	Takk for i dag	

Bedre bruk av helsedata i HSØ - 8 konkrete tiltak

Ulf Sigurdsen
Leder for helsedata

12. februar 2026

HELSE  SØR-ØST

Delstrategi for teknologiområdet i Helse Sør-Øst (styresak 132/2023)

- Syv strategiske innsatsområder



Forventet nytte med bedre bruk av helsedata i HSØ

- Redusere unødvendige fysiske polikliniske konsultasjoner ved raskere tilgang til pasientens helsedata.
- Effektivisere kvalitetsforbedringer i pasientforløp som kan benyttes til primær- og sekundærformål.
- Etablere bedre innsikt i styringsdata for sykehusdriften ved gjenbruk på tvers av helseforetak.
- Raskere identifikasjon av forbedringstiltak som kan redusere uønsket variasjon mellom helseforetak og plunder og heft i pasientforløp.
- Forbedre forutsetningene for sammenligning av sykehusdriften på tvers av helseforetak.
- Raskere tilgang til helsedata for helseteknologinæringen og legemiddelindustrien.
- Øke antall kliniske behandlingsstudier og pasientdeltagelsen.

Våre planlagte helsedatatiltak per i dag

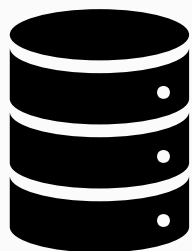
Nr	Beskrivelse	Status	Lead	Co-Lead
1	Automatisert dataoverføring til medisinske kvalitetsregistre for hjertesviktpasienter og datadrevet oppfølging av disse	I gang	AHUS	OUS, SP
2	Etablere et regionalt kvalitetsregister for oppfølging av hofteopererte pasienter på tvers av forvaltningsnivå	I gang	SØHF	RHF, SP
3	Bedre og mer aktivt bruk av styringsdata for sykehusene	2026	OUS	SS, VV, SP
4	Bruke automatisert data- og prosessanalyse for å avdekke flaskehalsar og variasjoner i pasientforløpene	I gang	SSHf	SIV, SP
5	Videreutvikle grunndatatjenesten som speiler spesialisthelsetjenestens organisasjonsstruktur	2026	OUS	-
6	Gjøre data enklere tilgjengelig for legemiddelindustrien og helseteknologiselskaper	I gang	OUS	RHF, AHUS, SP
7	Bruke data for raskt å kunne se sammenheng mellom spesifikk medikamentell kreftbehandling (teklistamab) og effekt	I gang	AHUS	RHF, HF
8	Prøve ut digital tvilling-teknologi utviklet av Sintef/UiO under merkelappen «BedreFlyt»	På vent	-	-

Nye konkrete digitaliseringstiltak som bør vurderes prioritert neste år

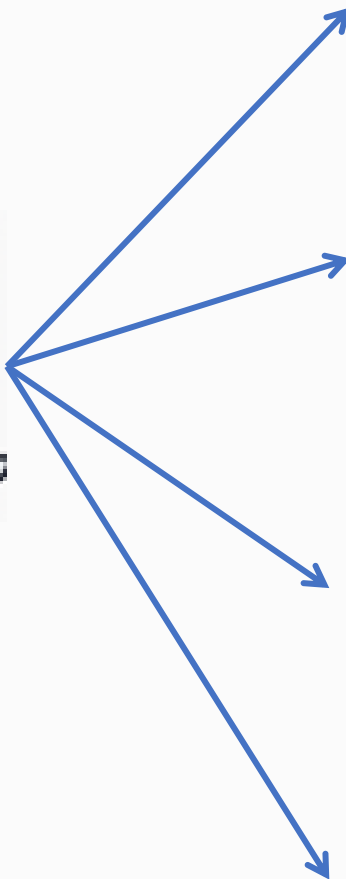
Nr	Beskrivelse	Status	Lead	Co-lead
9	Oppfølging av overdødelighet og tapte leveår i psykisk helsevern i opptaksområdene	Ny	OUS?	-
10	Oppfølging av alle pakkeforløp for kreft på tvers helseforetakene / sykehusene	Ny	AHUS	-
11	Understøtte gjennomføring av «Kloke valg»	Ny	SIV	-
12	Evaluering av effekter av «Prosjekt X»	Ny	RHF	-

* Med forbehold om kvalitetssikring av de nye forslagene

Digitalisering



Effekt



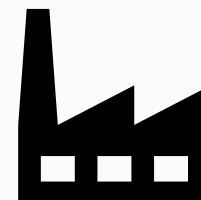
Pasientbehandling



Sykehusdrift

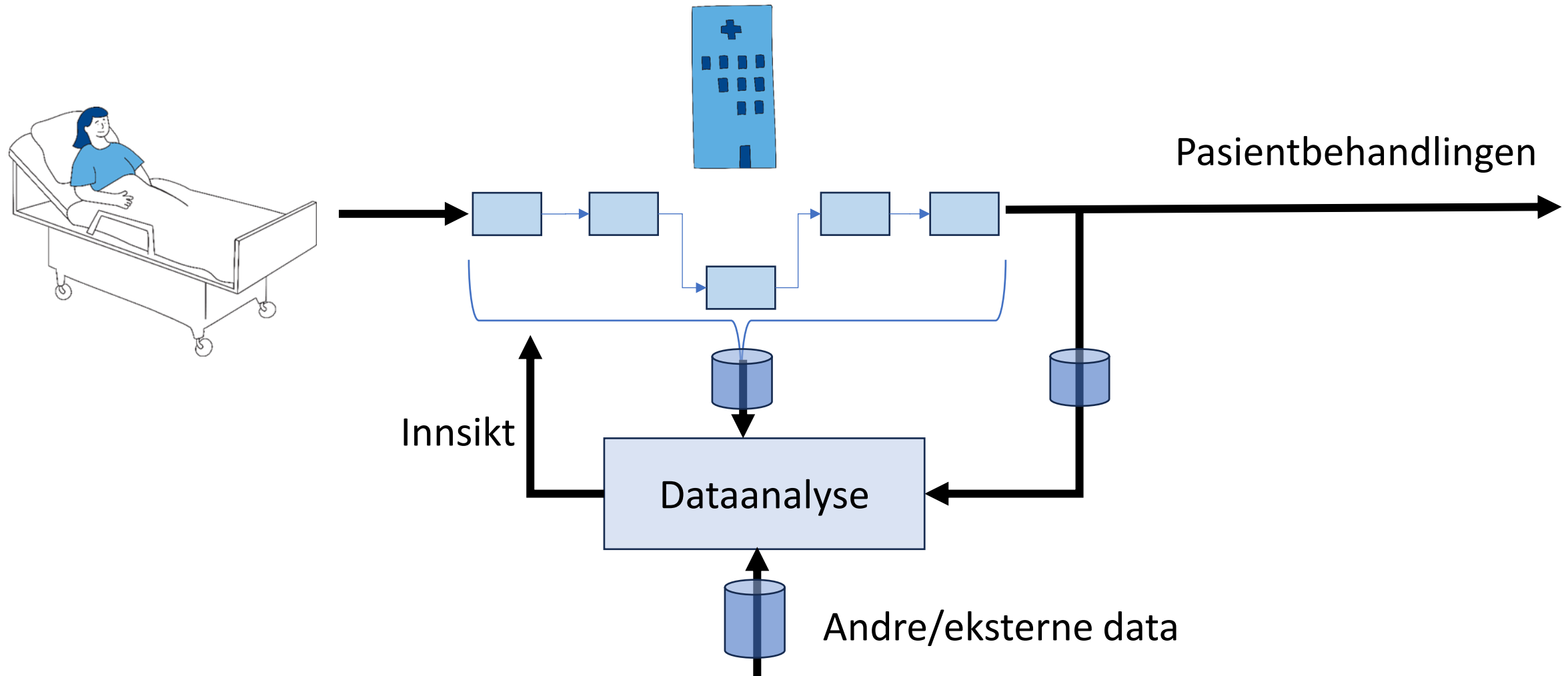


Forskning



Næringsutvikling

En mer datadrevet spesialisthelsetjeneste gir mer effektiv drift av sykehusene og dermed også mer fornøyde pasienter



Utviklingsprinsipper

- Brukernært
- Gjenbruk i regionens helseforetak (lead og co-lead)
- Sykehuspartner garantist for teknisk tilrettelegging på tvers av helseforetakene
- Gjenbrukbare tekniske komponenter (standard-teknologier)
- Smidig utviklingsmetode som fokuserer på kvalitet og starter der fagfolka mener det er riktig innenfor tydelige rammer for tid og kost
- Målet: automatiserte datasløyfer til de som trenger det!!

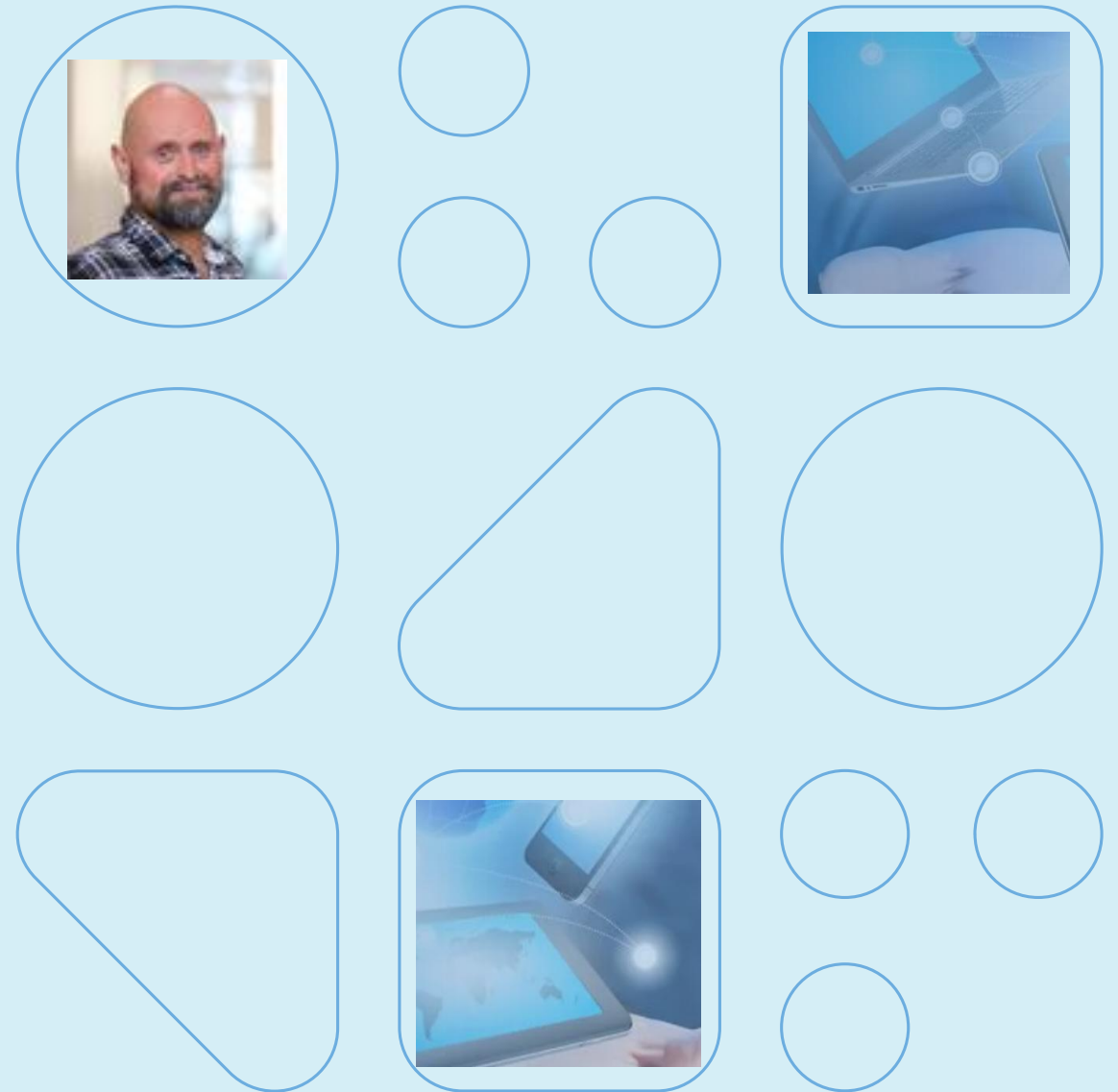
Litt mer om tiltak 1

Akershus universitetssykehus og automatisert dataflyt for pasienter med hjertesvikt

Helsesdata til kvalitetsregistre: Gjør livet lettere for klinikere!

Health2B 12. februar 2026

Erlend Åsmul,
Spesialrådgiver, funksjonell arkitekt
Avdeling Medisinsk teknologi og e-helse
Akershus universitetssykehus



Agenda

Hva er
problemet?

Hvordan
løses det?

Hvordan
jobbes det?

Hva er et kvalitetsregister?

- Systematisk innsamling av data om pasientbehandling og resultater
- Viser kvalitet, variasjon og effekt av helsehjelp
- Brukes til kvalitetsforbedring, forskning og styring
- Det finnes ca. 60 nasjonale medisinske kvalitetsregistre i Norge
- I tillegg er det mange lokale kvalitetsregistre

Registeroversikt

Her finner du de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene

Søk etter register



A

Ablasjonsbehandling og elektrofysiologi

Nasjonalt register for ablasjonsbehandling og elektrofysiologi i Norge inneholder alle former for ablasjonsbehandling og vil inngå i det sentrale hjerte- og karregisteret.

Alderspsykiatri

Kvalitetsregister i alderspsykiatri (KVALAP) fikk nasjonal status som medisinsk kvalitetsregister i januar 2022.

ALS

Norsk register for ALS og andre motonevronsykdommer (ALS-registeret) samler inn opplysninger om motonevronsykdom som er den tredje hyppigste neurodegenerative sykdommen, og den vanligste undergruppen er ALS.

Analkontinens

Norsk register for analkontinens (NRA) skal overvåke og forbedre kvaliteten på behandling av pasienter med analkontinens i Norge.

Artritt

Norsk kvalitetsregister for artrittsykdommer (NorArtritt) registrerer data vedrørende pasienter med kronisk inflammatorisk leddsykdom som leddgikt, psoriasisleddgikt og ankyloserende spondylitt (tidligere kalt Bechterews sykdom).

Arvelige nevrologiske diagnoser

Norsk register for arvelige nevrologiske diagnoser (NORNMD) samler opplysninger om pasienter med genetisk betinget sykdom i muskulatur (myopati), motoriske nerveceller i ryggmarg (spinal muskeltrof) eller i de perifere nerver (neuropati).

B

Barn og unge psykisk helsevern (PHBU)

Kvaliteten til psykiske helsetjenester for barn og unge (PHBU), vurdert ut fra brukerfornøydhets og nytte av behandling, er i stor grad ukjent. Nasjonalt kvalitetsregister for psykisk helsevern barn og unge (KVABUP) skal avdekke variasjoner og identifisere forbedringsområder innenfor PHBU.

Hva er problemet?

- Manuell og tidkrevende overføring av journaldata
- Samme data må registreres i flere systemer
- Manglende integrasjon mellom journal og kvalitetsregistre
- Registrering nedprioriteres til fordel for pasientbehandling
- Ufullstendige eller manglende data i kvalitetsregistrene



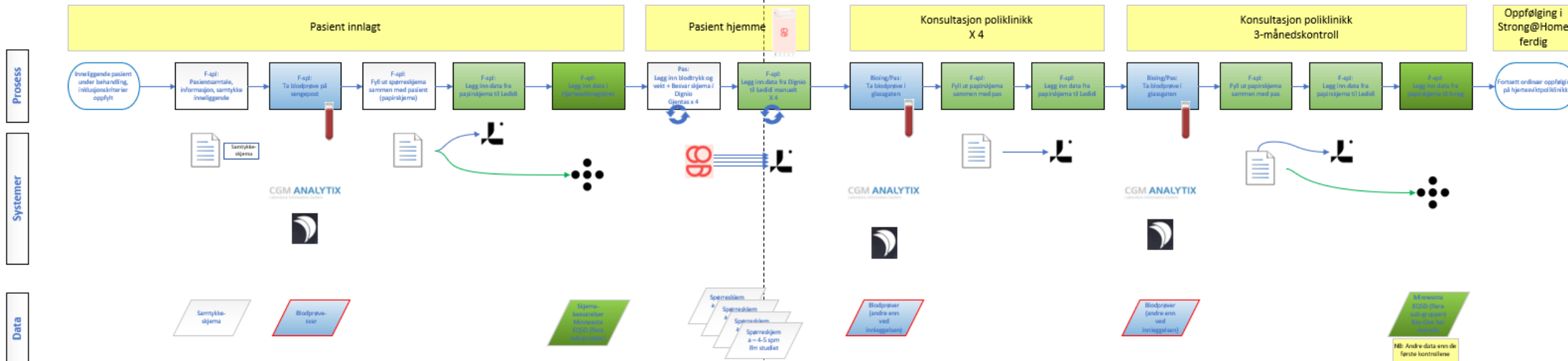
Pasientforløp

Kjennetegn:

- Mange steg, inkl. hjemmeoppfølging og egenrapportering
- Delvis papirbasert
- Multiple IT-systemer og informasjonsbærere
- Manuell innlegging av data samt dobbelregistreringer

Pasientforløp:

Registrere data i hjertesviktregistret ifm forskningsprosjektet
Strong@Home





User story/epic

«Som lege/sykepleier ønsker jeg at data som jeg allerede har journalført også skal oppdateres til kvalitetsregistret, slik at jeg slipper å bruke tid på unødig dobbeltarbeid, og samtidig sikre at kvalitetsregistret alltid oppdateres»

«Som pasient ønsker jeg å besvare spørreskjema én gang, og slippe å måtte besvare flere likelydende spørreskjema, og gi samme informasjon muntlig»

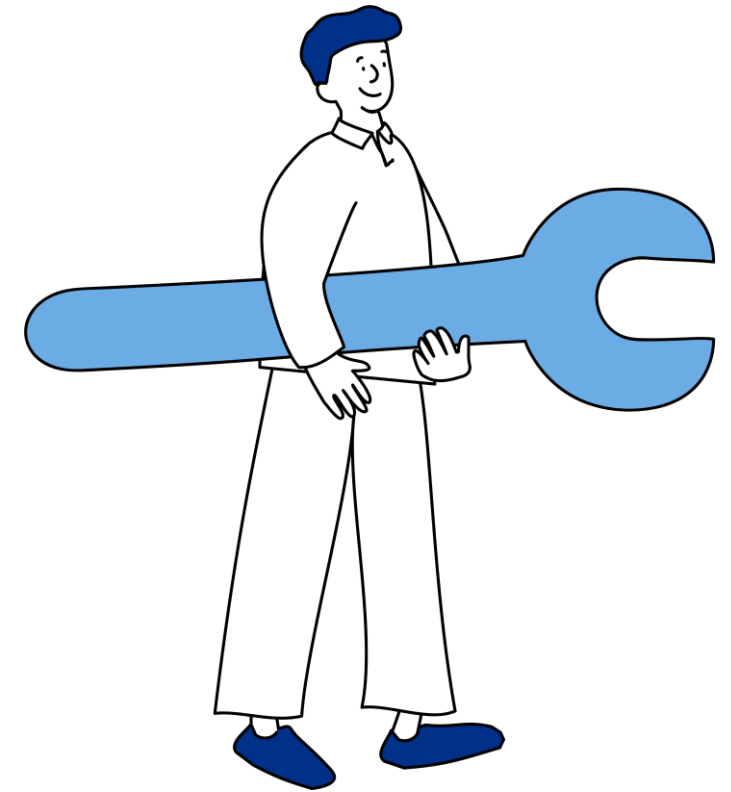
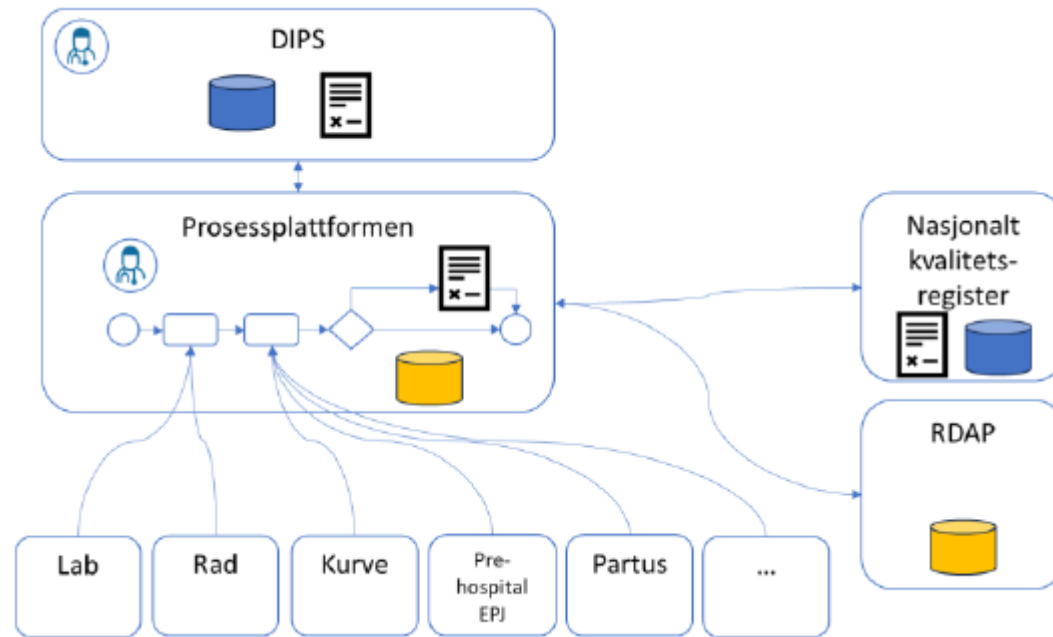
"Hvorfor gjør ikke systemet dette automatisk?"

"Dette bruker vi alt for mye tid på"

"Dette burde vi gjort, men har aldri tid til"



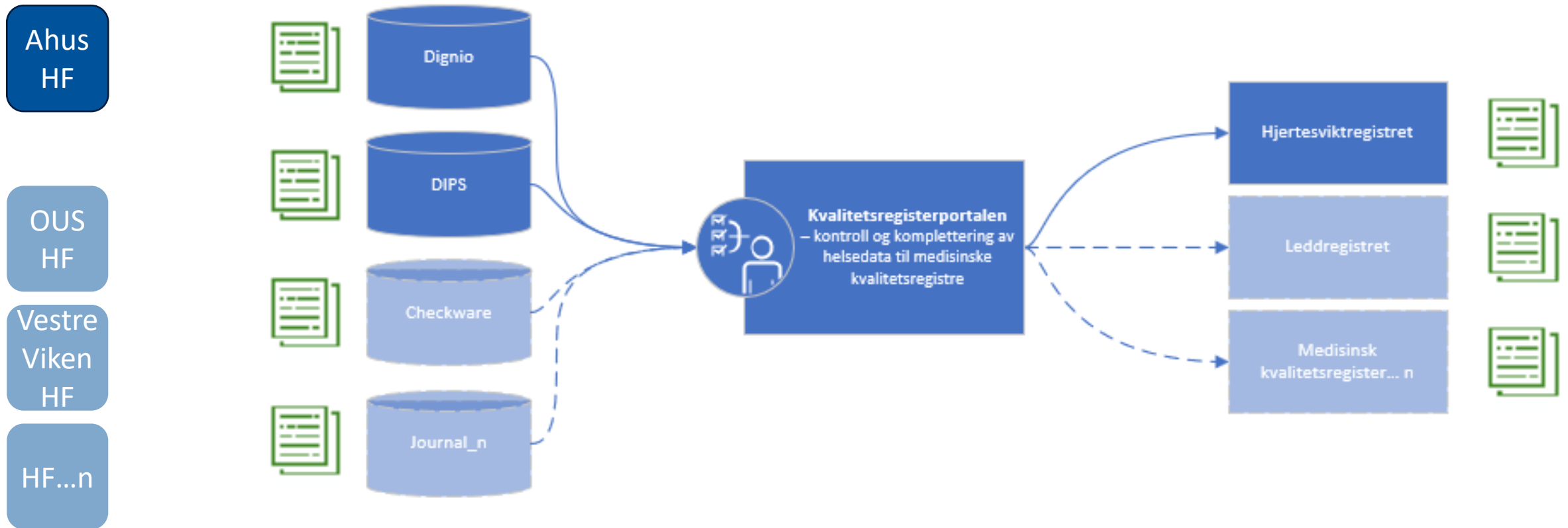
Antatt løsning, konseptuell:



Helsesdata til kvalitetsregistre, MVP (Minimum Viable Product)



Potensiale for videre utbygging




Prototype (Utviklet av Tarjei Øvrebotten, MD/PhD)

Registreringsportal


Velg registrerings skjema

Velg hvilket kvalitetsregister du vil registrere data til


3 lagt til automatisk




Hjertesviktregisteret
Nasjonalt kvalitetsregister for hjertesvikt
[Aktiv](#)




Strong@Home — Ledidi
Baseline-skjema for Strong@Home-studien
[Aktiv](#)



Lungeemboli
PE-NORDIC — reperfusjon ved akutt LE
[Konsept](#)

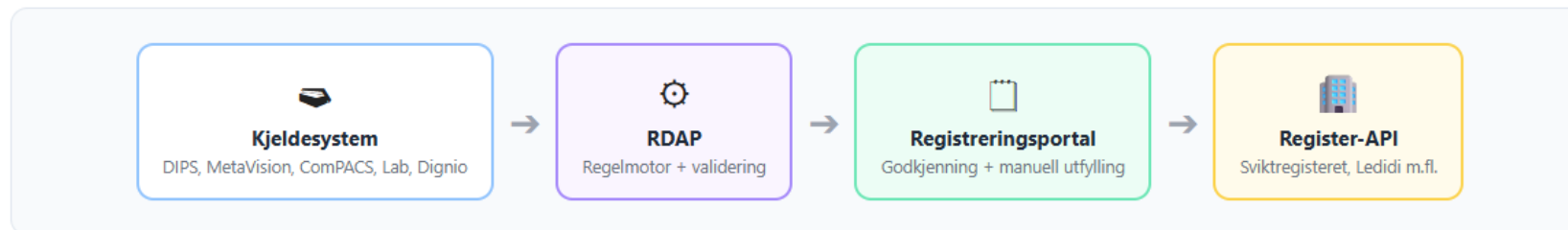


Longitudinell studie
Tidslinjervisning — flere tidspunkt per pasient
[Konsept](#)



Registrer nytt skjema
Map variabler til RDAP
[Opprett](#)

Slik fungerer portalen



Prototype (Utviklet av Tarjei Øvrebotten, MD/PhD)



← Tilbake **Hjertesviktregisteret**

Hjertesviktregisteret

Legg til ny pasient

Personnummer (11 siffer)

Hent pasientdata

Til utfylling

2 pasienter

Ola Nordmann

Fnr: 010145 ***** 150.0 Hjertesvikt Innlagt: 03.02.2026 — Utskrevet: 08.02.2026

Under arbeid

Oppdatert: 08.02.2026 kl. 09:45

4 mangler

2 bør sjekkes

Fullfør registrering

Kari Hansen

Fnr: 150367 ***** 150.1 Venstre ventrikkelsvikt Innlagt: 01.02.2026 — Utskrevet: 06.02.2026

Under arbeid

Oppdatert: 07.02.2026 kl. 14:20

1 mangler

3 bør sjekkes

Fullfør registrering

Fullførte registreringer

1 pasient

Per Johansen

Fnr: 220855 ***** 150.0 Hjertesvikt Innlagt: 28.01.2026 — Utskrevet: 03.02.2026

Sendt til register

Oppdatert: 04.02.2026 kl. 11:00

Se registrering

Prosess: Produktteam

Ahus

- Medisinsk ekspertise
- Prosesskunnskap
- Dataanalyse
- Utvikling (læring)
 - Testing
- Informasjonssikkerhet og personvern
- Utprøving og videre bruk

Cap Gemini

- Utvikling
- Prosessanalyse
- Metodestøtte
- Verktøystøtte

Sykehuspartner

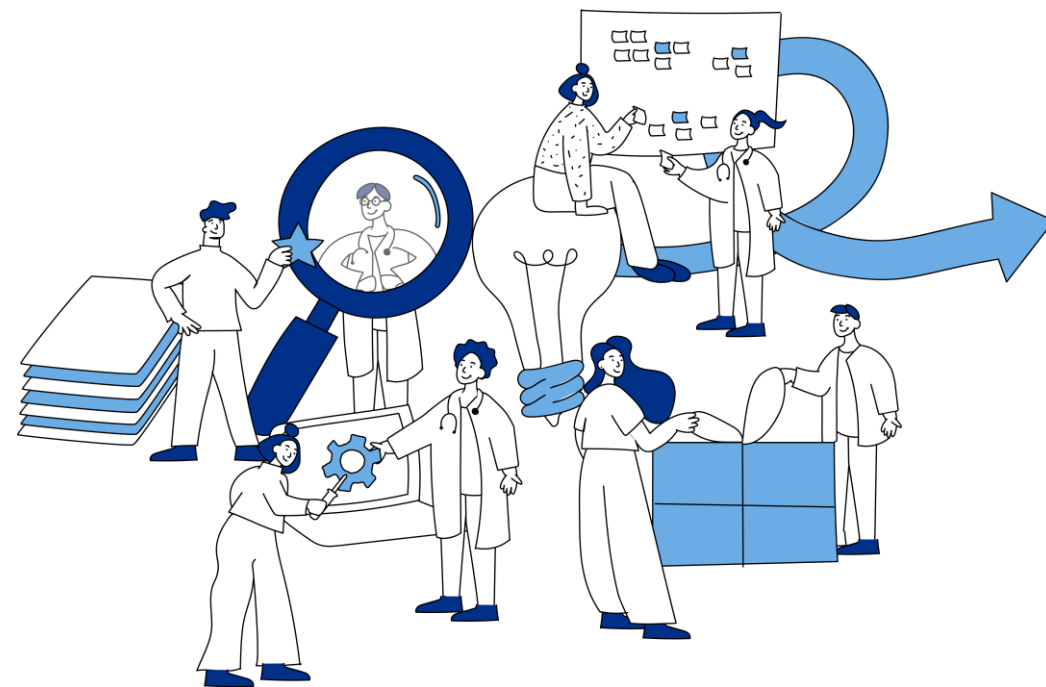
- Metodestøtte
- Verktøystøtte
- Infrastruktur
- Løsningsdesign

OUS

- Prosessanalyse
- Utprøving
- Videre bruk

Hemit/MRS

- Integrasjonsdesign
- Test



Nytt fokus, nye virkemidler

Teknisk gjeld

- Utdatert teknologi og infrastruktur som øker kostnader, risiko og endringstid

Funksjonell gjeld

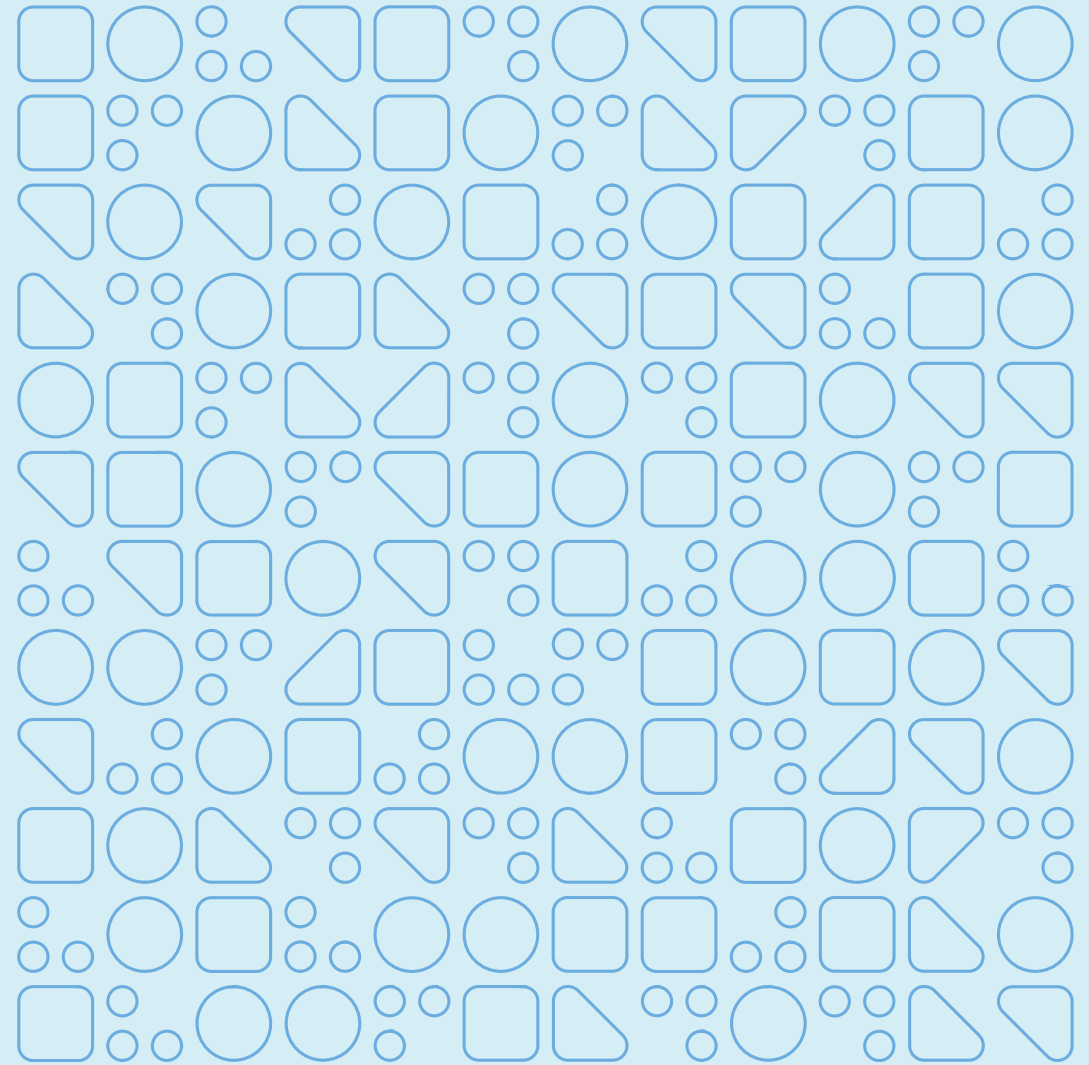
- Gamle systemer som ikke snakker godt sammen og ikke understøtter faktiske arbeidsprosesser
- Fører til manuelt arbeid, dobbeltregistrering, omveier og ineffektiv klinisk hverdag

- → På tide å nedbetale funksjonell gjeld i helsesektoren



Helsedata til kvalitetsregistre

- Et steg i riktig retning



Takk for oppmerksomheten!

tilgjengelighet • planlegging utskrivning målepunkter

pasientforløp

patient pathway kommune KPI
overganger forsinkelser

ventetid effektivitet
end-to-end
henvisning
flaskehalser

innskrivning

pasientflyt oppfølging samhandling

standardiserte forløp tverrfaglig verdistrøm

ressurser

bemanning LEAN sømløshet
digital samhandling koordinering

kø

spesialisthelsetjeneste kapasitet



OUS-sjefen: Vi bruker milliarder på behandling med lav nytte



Varsler stor helsereform

Helsereformen: Tid for helhetlige pasientforløp

Finansieringen av helse- og omsorgstjenesten må støtte opp om utviklingen av gode og helhetlige pasientforløp – ikke bare diagnostikk og behandling inne på sykehuset.

- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <i>Eivind Hansen</i>
ADMINISTRERENDE
DIREKTØR, HAUKELAND
UNIVERSITETSSJUKEHUS | <i>Tom Christian
Martinsen</i>
ADMINISTRERENDE
DIREKTØR ST. OLAVS
HOSPITAL HF | <i>Øystein Mæland</i>
AKERSHUS
UNIVERSITETSSYKEHUS
HF | <i>Helle Schøyen</i>
ADMINISTRERENDE
DIREKTØR, STAVANGER
UNIVERSITETSSJUKEHUS | <i>Bjørn Atle Lein</i>
Bjørnbeth
ADMINISTRERENDE
DIREKTØR OSLO
UNIVERSITETSSYKEHUS
HF | <i>David Johansen</i>
UNIVERSITETSSYHEUSET
NORD-NORGE HF |
|--|--|--|--|--|--|

- Ny helsereform som skal bryte ned grensene mellom sykehusene og kommunene;
- Planer for å få flere til å jobbe innen helse og omsorg;
- Ytterligere reduksjon i ventetiden for pasienter;
- Fjerne tidstyver og unødvendig byråkrati;
- Bygge flere heldøgns omsorgsplasser.

PANEL OG DIALOG MED SALEN



 Health2B Open

Sammen skaper vi fremtidens helsetjenester

www.health2b.no

LinkedIn: [Health2B Norway](#)

Vi tar gjerne dine innspill!



 Health2B



 Health2B Open

Sammen skaper vi fremtidens helsetjenester

www.health2b.no

LinkedIn: [Health2B Norway](#)