
Felles fundament for digital patologi i Helse Sør-Øst – snart i mål

DEBATT

LARS KRISTIAN EIKVAR

lareik@helse-sorost.no

Lars Kristian Eikvar er dr.med., spesialist i medisinsk biokjemi, har mastergrad i ledelse og er avdelingsdirektør for forskning og diagnostikk i Helse Sør-Øst.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han er regional systemeier for LabVantage Medical Suite på vegne av Helse Sør-Øst og har ledet styringsgruppen for innføring av løsningen.

ULRICH JOHANNES SPRENG

Ulrich Johannes Spreng er ph.d., spesialist i anesthesiologi, har mastergrad i helseadministrasjon og er fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har som fagdirektør i Helse Sør-Øst det overordnede ansvaret for systemeierrollen for de pasientrettede IKT-systemene i Helse Sør-Øst.

Digitalisering og elektronisk bildebehandling er nødvendig for å møte det økende behovet for patologiundersøkelser. Felles regionale IKT-systemer er derfor innført i ulike helseregioner.

Å møte det økende behovet for patologiundersøkelser krever digitalisering [\(1\)](#). Undersøkelsene må kunne deles effektivt mellom helseforetakene, og det må legges til rette for bruk av kunstig intelligens i beslutningstøtte for patologene [\(2\)](#). Man har derfor ønsket å få på plass digital patologi med felles regionale IKT-systemer [\(3\)](#).

LabVantage Medical Suite (LVMS), det felles regionale systemet for patologi i Helse Sør-Øst, er nå innført ved fem patologiavdelinger. Oslo universitetssykehus bruker systemet for prøver fra screeningprogrammet mot livmorhalskreft, og de skal fullføre innføringen i 2023. Sykehuset i Vestfold har tatt i bruk digital patologi basert på LVMS-løsningen og en bildediagnostikk-løsning fra Sectra, og det er etablert et regionalt prosjekt for digital patologi basert på samme løsningskombinasjon.

Hvorfor kun patologi?

Det etterspørres i et debattinnlegg i Tidsskriftet hvorfor plattformen kun er innført som regional løsning i patologi (4). Investeringer i nye IKT-systemer i helseforetakene må løpende prioriteres opp mot gevinst, ressursbruk og andre IKT-behov.

«Investeringer i nye IKT-systemer i helseforetakene må løpende prioriteres opp mot gevinst, ressursbruk og andre IKT-behov»

Da styret i Helse Sør-Øst besluttet å innføre LVMS-plattformen som regional laboratorieløsning for patologi, var vedtaket avgrenset til patologi og beskrevet som fase 3 og 4 i den fremlagte faseplanen. Det ble her presisert følgende: «Det vurderes at de ulike fasene overordnet sett er innbyrdes uavhengige. En videreføring av prosjektet til fase 5 til 9 vil være gjenstand for selvstendig beslutning» (5). En kartlegging av de enkelte helseforetakenes ønsker og behov for nye IKT-systemer på laboratorieområdet viste at helseforetakene ga innføring av plattformen i de øvrige laboratoriefagene lav prioritet (6). Etter gjennomgang og prioritering av aktuelle behov, besluttet Helse Sør-Øst at fase 5–9 ikke skal gjennomføres.

GAP-analysen (7) det henvises til i kronikken, ble utført for å kartlegge utfordringsbildet for innføring av LVMS-plattformen i laboratoriefagene ved Oslo universitetssykehus, som har ulike IKT-systemer avhengig av fagområde og en langt mer avansert og sammensatt virksomhet enn øvrige helseforetak. På bakgrunn av GAP-analysen og de aktuelle behovene i helseforetaksgruppen, ble det anbefalt at patologifaget skulle prioriteres, da de faglige og funksjonsmessige gevinstene ved et felles regionalt IKT-system ville være størst her. GAP-analysen er for øvrig ikke unntatt offentlighet, etter en ny vurdering i 2022.

Utfordringer og endringer

Å ta i bruk systemet for patologiavdelingene har vært tids- og ressursmessig mer krevende enn forutsatt. Det måtte utvikles en erstatningsløsning for manglende regional plattform for å muliggjøre tilgang fra nettet ved Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus. Det måtte utvikles en egen integrasjon mot KREMT-databasen til Kreftregisteret for prøvene fra

screeningprogrammet mot livmorhalskreft. Vi erfarte også at enkelte leveranser av løsningen dessverre viste seg å ikke ha god nok funksjonalitet eller stabilitet i plattformen.

Alle disse forholdene gjorde det nødvendig å endre på fremdriftsplanen, både for innføring og rekkefølge. Innføringen ved Oslo universitetssykehus har blitt skjøvet til siste del for å gi tid til utvikling av IKT-funksjonalitet for de avanserte funksjonene ved regionsykehusets patologiavdeling.

Det var lagt til rette for innføring ved Sykehuset Innlandet i januar 2023. Helseforetaket ba om utsettelse grunnet bemanningssituasjonen i patologiavdelingen, men vil nå ta systemet i bruk i februar 2024. Planlagt oppstart ved Vestre Viken i mai 2023 lot seg ikke gjennomføre grunnet manglende kapasitet til å gjennomføre testing, prosedyreendringer og opplæring. Her er innføring nå planlagt til høsten 2024.

Innføringen av LVMS-plattformen som regional IKT-løsning for patologi er nå snart på plass. Systemet blir imidlertid kontinuerlig utviklet videre av leverandøren i samarbeid med Helse Sør-Øst og andre kunder. Leverandøren har etablert et eget prosjekt for å forbedre enkelte brukergrensesnitt, spesielt for patologene. Det arbeides også med å forbedre patologenes arbeidsflate ved å øke integrasjonen mot Sectra, løsningen for bildebehandling i digital patologi.

Ikke et milliardprosjekt

Det blir i debattinnlegget henvist til omtalen av LVMS-plattformen som et milliardprosjekt i den trykte utgaven av Morgenbladets artikkel fra 31. mars 2022 (8). Omtalen har blitt endret i avisens nettutgave etter en tilbakemelding fra Helse Sør-Øst. Kostnadsrammen som det vises til fra 2020 på 445 millioner kroner omfatter kun innføring av patologimodulen (9). Per 6. oktober 2023 er prognosen for ferdigstillelse av fase 3 og 4 i prosjektet 388 millioner kroner, innenfor budsjett og godt under kostnadsrammen fra 2020. Det er altså ikke et milliardprosjekt.

REFERENCES

1. Lea D, Hatleskog L. Fremtidens patologi er digital. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0155. [PubMed][CrossRef]
2. Shafi S, Parwani AV. Artificial intelligence in diagnostic pathology. Diagn Pathol 2023; 18: 109. [PubMed][CrossRef]
3. Helse Vest. Digital patologi i heile Helse Vest. <https://www.helse-vest.no/nyheiter/nyheiter-2022/digital-patologi-i-heile-helse-vest/> Lest 17.11.2023.
4. Lund-Iversen M, Sigstad E, Ikonomou IMM et al. Milliardprosjekt i Helse Sør-Øst på ville veier. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0603. [PubMed][CrossRef]

5. Helse Sør-Øst. Innføring av regionalt laboratoriedatasystem – status og videre planer. <https://www.helse-sorost.no/49a047/siteassets/documents/styret/styremoter/2017/20170427/042-2017-saksframlegg---innforing-av-regionalt-laboratoriedatasystem---status-og-videre-planer.pdf> Lest 17.11.2023.
 6. Helse Sør-Øst. Driftsorienteringer fra administrerende direktør. <https://www.helse-sorost.no/49a03c/siteassets/documents/styret/styremoter/2022/1216/162-2022-driftsorientering-fra-administrerende-direktor.pdf> Lest 17.11.2023.
 7. Helse Sør-Øst. Regional lab GAP analyse. Referanse PPM verktøy: PRJ03673. 2016.
 8. Elnan TS, Drønen O. Slår alarm: Nytt datasystem kan gi pasienter feil diagnose. Morgenbladet 31.3.2022. <https://www.morgenbladet.no/aktuelt/2022/04/01/slar-alarm-nytt-datasystem-kan-gi-pasienter-feil-diagnose/> Lest 17.11.2023.
 9. Helse Sør-Øst. Innføring av regional laboratoriedataløsning – status og kostnadsramme patologi. <https://www.helse-sorost.no/49a05d/siteassets/documents/styret/styremoter/2020/0430/039-2020-innforing-av-regional-laboratoriedatalosning.pdf> Lest 17.11.2023.
-

Publisert: 24. november 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0725

Mottatt 24.10.2023, første revisjon innsendt 7.11.2023, godkjent 17.11.2023.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.