

Innføring av nasjonal – status og beskrivelse

■ BENT A LARSEN

Spesialist allmennmedisin og fastlege i Halden, rådgiver i Helsedirektoratet

■ FLORENTIN MOSER

Overlege ved Avdeling for Akutt- og Mottaksmedisin, St. Olavs Hospital

■ EIRIK NIKOLAI ARNESEN

Lege, seniorrådgiver i Divisjon e-helse og IT, Helsedirektoratet

■ NINA REFSUM

Farmasøyt, seniorrådgiver ved Avdeling kjernejournal og e-resept, Helsedirektoratet

La oss tenke et scenario der enkemann herr Hansen er på ferietur i Nordland med Hurtigruten. Ved en bytur underveis kollapser han. Han er dårlig kontaktbar og er i sjokk (svært hypotensiv). Når han ankommer sykehuset, er journalen hans tom, fordi han bor i Oslo, der han også glemte sine tabletter. Situasjonen er kritisk, og bortsett fra persona lia har man ingen opplysninger tilgjengelig om mannen. Mangelen på informasjon vanskeliggjør den diagnostiske prosessen og øker risikoen for feilbehandling.

Derimot, med kjernejournal, vil AMK allerede når noen ringer 113, åpne kjernejournalen og oppdage at han fikk en koronarstent for seks uker siden, og at han står på dobbel platehemming. Med i forslag til differensialdiagnoser vil da være akutt instent-trombose allerede før pasienten har ankommet sykehuset, og all behandling kan skje mer målrettet og effektivt.

Alle leger som jobber klinisk, er avhengig av at tidligere hendelser, prøvesvar og gjennomførte prosedyrer er dokumentert på en oversiktlig og lett tilgjengelig måte. Det genereres store informasjonsmengder om alle pasienter i helsetjenesten, men tilgangen til denne informasjonen har hittil vært begrenset på grunn av bestemmelser i



Helseregisterloven. Der spesifiseres det at hver enkelt virksomhet skal ha en egen pasientjournal. Som virksomheter regnes på den ene siden en liten soloallmennpraksis, på den andre siden et helseforetak som St. Olavs Hospital med flere tusen ansatte. I planlagte forløp vil aktørene i virksomhetene sende informasjon til hverandre. Men i akutte situasjoner vil det være vanskelig å spore opp slik informasjon, informasjonsutvekslingen er ofte ufullstendig, og dermed kan livsviktig informasjon være utilgjengelig (for eksempel fordi avdeling/kontor er stengt).

Legemiddeloversikter som finnes hos fastlege, ved sykehus, sykehjem og hjemmetjeneste avviker ofte fra hverandre. Det

te svekker pasientsikkerheten. En studie med 196 pasienter som ble innlagt akutt og som brukte medisiner, viste at medisinlisten manglet hos 76 av disse (1). En annen studie av 177 akutte innleggelser viste at avgjørende informasjon manglet i 10 prosent av tilfellene (2). Om lag seks prosent av alle innleggelser på sykehus anslås å være relatert til utilsiktede hendelser med legemidler. Samfunnet har årlige kostnader på omkring tre milliarder kroner knyttet til slike legemiddelhendelser (3).

Hensikt med og konseptet kjernejournal

Formålet med den nasjonale kjernejournalen er å øke pasientsikkerheten ved å bidra

kjernejournal

Lege/Medisinsk EPJ-rådgiver UNN, Anne-Berit Norman Paulsen, og kst.seksjonsoverlege på nyremed. seksjon UNN, Marie Kjærgaard, prøver ut e-reseptordningen på UNN og bringer UNN et steg videre mot nasjonal kjernejournal.



til rask og sikker tilgang til strukturert informasjon om pasienten (4). Det samles utvalgte og viktige opplysninger fra apotek, spesialisthelsetjeneste, folkeregisteret og fastlegeregisteret, og pasienten selv kan registrere egne opplysninger. Behandlende lege kan registrere kritisk informasjon. Informasjonen gjøres tilgjengelig via den elektroniske pasientjournalen.

Pasientens rolle blir et novum: Kjernejournalen er et helseregister der pasienten selv kan logge seg inn fra egen PC og legge inn opplysninger, og ikke minst følge med på hvem som har åpnet kjernejournalen. Innbyggere får sikker tilgang på nett gjennom helsenorge.no med samme innlogging som i nettbank. Innbyggeren har mulighet å dokumentere cirka 350 definerte sykdommer, eventuelle kommunikasjonsbehov (døv, stum, tolk etc.) og kontaktpersoner som f.eks. nærmeste pårørende. Dette er informasjon som man tidligere

kjenner fra f.eks. et preoperativt skjema. Imidlertid er ikke kjernejournal en pasientjournal med alle diagnoser, konsultasjoner hos lege eller legevakt, blodprøver eller røntgensvar. Kun utvalgte opplysninger fra folkeregisteret, fastlegeregisteret, informasjon om utleverte medisiner og, med noe etterslep, kontakter med spesialisthelsetjeneste vil registreres automatisk. Kjernejournal erstatter ikke pasientjournalen eller kommunikasjon mellom helsepersonell i form av brev eller meldinger.

Kjernejournal inneholder følgende informasjon:

Legemidler

Her registreres alle legemidler utlevert fra apotek i Norge, forskrevet på resept. Informasjonen samles inn fra den dagen innbygger får kjernejournal og blir lagret i tre år.

Kontakt med spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten rapporterer pasientens besøk til Norsk Pasientregister. Kjernejournal viser informasjon om tidspunkt og hvilken avdeling/type spesialitet pasienten har vært hos fra 2008.

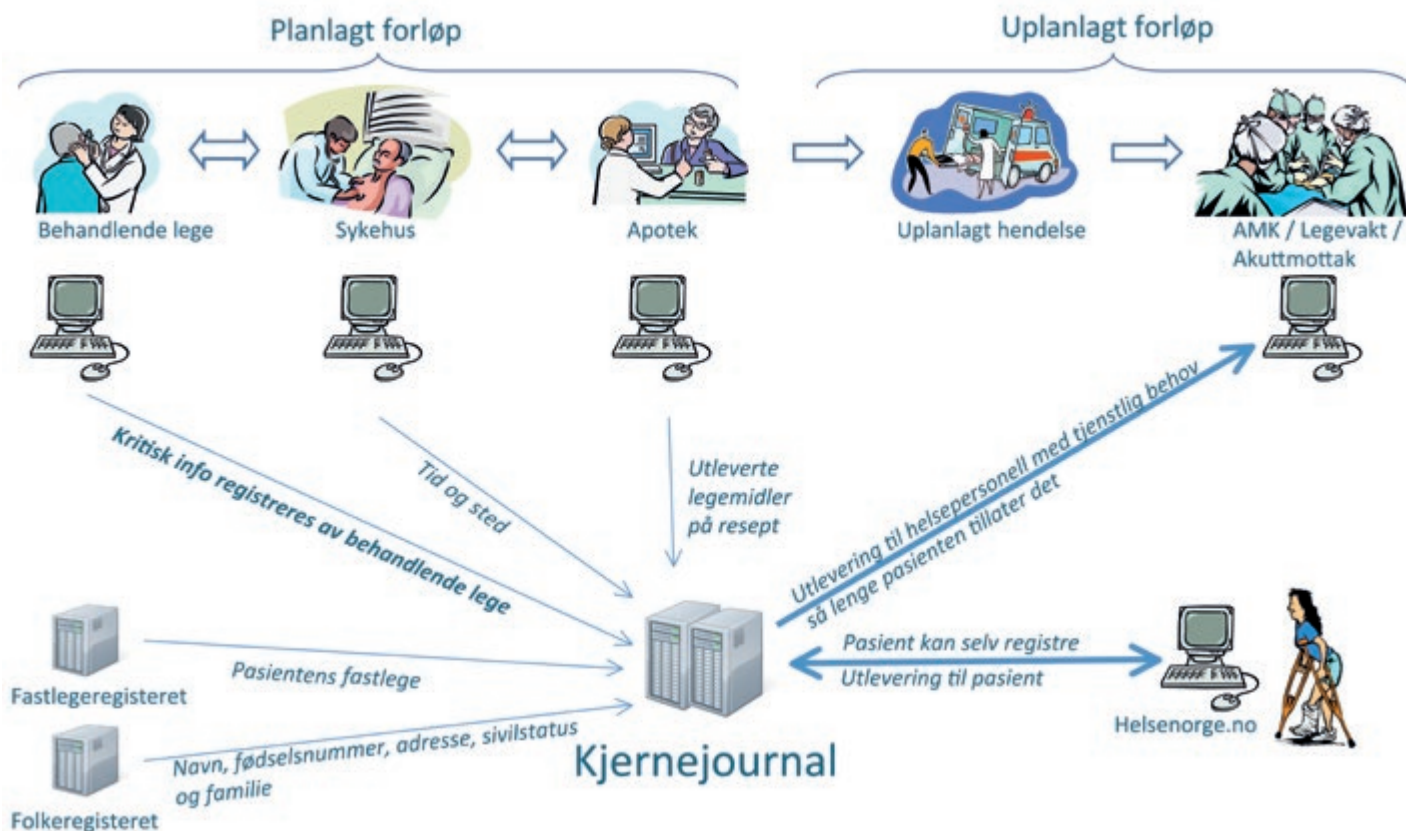
Pasientens egne registreringer

Personopplysninger med familie og bosted hentes fra Folkeregisteret. Fastleger de siste tre år hentes fra Fastlegeregisteret. Pårørende, andre kontakter i helsevesenet og sykehistorie kan registreres av pasienten selv på helsenorge.no.

Kritisk informasjon

En varslingsmodell der informasjon skal registreres hvis den er vanskelig å oppdage i en akutsituasjon, men samtidig har potensiale til å skade eller ta livet av pasienten. Kritisk informasjon er utredet i prosjektet, basert på den svenske modellen om

FIGUR 1: Behovet for og innhold i kjernejournal. GRAF: HELSEIDIREKTORATET



Line Danser
040988 05660
Kvinne (27 år)
Kjernejournal opprettet 08.01.2012

OM PASIENTEN LEGEMIDLER KRITISK INFO BESØKSHISTORIKK ADMIN

Utvid alle rader

Venstasjon OM KRITISK INFORMASJON

Overfølsomhetsreaksjoner Legg til

Curacit Inj væske	Anafylaktisk reaksjon	Bekreftet	Endre: 17.01.2014
Dispril Oppl tab	Uspesifisert tung post	Uklart	Endre: 17.01.2014

Komplikasjoner ved anestesi Legg til

Kritisk medisinske tilstander Legg til

Binyrebarkvikt		Endre: 17.01.2014
----------------	--	-------------------

Pågående behandling /implantater Legg til

Smitte Legg til

Miljø: Utviding (2.13.8-SNAPSHOT-standalone) Driftstatus

FIGUR 2: Kritisk informasjon i kjernejournal

«Varningsinformasjon» (5) og beskrevet i en egen rapport (6). Kritisk informasjon er delt i fem kategorier:

Alvorlige overfølsomhetsreaksjoner og allergi

Som kan få skadelige konsekvenser hvis ikke de tas høyde for.

Anestesikomplikasjoner

Problemer ved narkose og bedøvelse, slik som intubasjonsproblemer.

Kritiske tilstander

Spesielle diagnoser som blødertilstand, stoffskiftesykdommer og andre tilstander som er vanskelig å oppdage, men potensielt skadelige eller dødelige hvis de ikke tas høyde for.

Implantater og pågående behandling

Visse implantater som koronar stent, transplantater som solide organer, behandling som kan nedsette immunforsvaret.

Smitte

Infeksjon og bærertilstand med multiresistente mikrober som MRSA, ESBL og VRE.

Registrering av kritisk informasjon

Erfaring hittil tyder på at hos fastlegen er det aktuelt å registrere kritisk informasjon for en til to prosent av pasientene. Registrering av standardtilstander som «mekanisk

hjerterklaff» eller «anafylaksi på røntgenkontrastvæske» tar ca tre minutter, men ved registrering av hendelser som ligger langt tilbake, tar det lenger tid å oppspore gammel dokumentasjon. I utprøvingen ser det ut til at sykehuslegene i like stor grad som fastlegene registrerer kritisk informasjon.

Kritisk informasjon omfavner mye mer enn registrering av en anafylaktisk reaksjon på kontrastvæske. Mange tilstander kan diskuteres om de fyller kriteriene eller ikke, og det blir en balanse mellom mangel på avgjørende informasjon og unødig registrering av åpenbare tilstander. At en pasient har amputert høyre bein vil innvirke på livet hans i stor grad, men denne informasjon er såpass åpenbar at den ikke trenger spesiell fremheving.

Når det er lagt inn kritisk informasjon, varsles dette på krysset i øvre venstre hjørne (fig 2), for eksempel ved registrert anafylaksi, som rødt utropstegn. Ved registrert smitte eller implantat endres utseendet på varslings symbolet. I det øyeblikket man har registrert kritisk informasjon, blir kjernejournal-knappen i pasientens elektroniske journal rød og indikerer at det foreligger kritisk informasjon. En blå kjernejournal-knapp betyr at pasienten selv har registrert medisinsk informasjon i sin kjernejournal. At kjernejournal-knappen ikke er rød, betyr likevel ikke at pasienten er fri for spesielle helsetilstander, siden kritisk informasjon må registreres av behandleren.

de lege. Spesielt i startfasen kan denne registreringen mangle.

Brukergrensesnittet viser kun det mest relevante, men man kan klikke seg til mer utfyllende informasjon om en tilstand. Det samme prinsippet gjelder for utleverte legemidler.

Selve bruken av kjernejournal er selvforklarende. I hovedmenyen til dagens pasientjournal ble det integrert en knapp som åpner kjernejournal. Her logger bruker seg inn med PIN-kode (nivå 4) og kommer da rett inn i kjernejournalen for den pasienten som var valgt i pasientjournalen.

Begrensninger

Kjernejournalen er på ingen måte en journal som kan erstatte dagens standardanamnese. Innholdet er for begrenset i omfang, og det er begrensninger i lagringstid. Registrerte diagnoser og tilstander blir ikke det samme som en uttømmende anamnese om tidligere sykdommer. Derimot skal man i akutte situasjoner finne de viktigste opplysninger umiddelbart. Et blick på varslings symbolet indikerer at det foreligger noe som kan være relevant, det ligger ikke skjult i en journal med mange hundre notater.

En konstant bekymring for pasientsikkerheten er mangelfull legemiddelinformasjon: Hvilke legemidler bruker pasienten? Å ha oversikt over dette er en stor utfordring, om ikke umulig. Feilbruk, bi-

virksomheter, feil i overføring av informasjon fra en henvisning til innkomstjournal, derfra til kurve og til slutt til epikrisen, gir mange muligheter for inkonsistent og mangelfull informasjon. Kjernejournal bidrar med en liste av alle reseptbelagte legemidler som er utlevert fra apotek i Norge. Doseendringer etter utlevering, reseptfrie legemidler og behandling gitt direkte på sykehus/poliklinikk fremgår ikke. Imidlertid vil overforbruk av legemidler kunne oppdages enklere. Listen er et godt utgangspunkt for samtale med pasient om hvilke legemidler de bruker.

Kjernejournal er et helseregister. Dette innebærer at innbygger har rett til reservasjon og sperring, altså at hans/hennes kjernejournal blir slettet totalt, eller at deler av kjernejournalen blir sperret for innsyn.

Utvikling og design

I rapporten «Samspill 2.0 – Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008–2013» er kjernejournal nevnt som et tiltaksområde som skal utredes og etableres (7). Målet var å gi tilgang til pasientinformasjon på tvers av virksomheter. Dette ble utredet i flere runder, før man samlet utredningene i en forprosjektrapport høsten 2010 (8). Arbeidet foregikk i tett samarbeid med aktører i helsevesenet. Det ble etablert referanse-

grupper med representanter fra fagforeninger, spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, pasientforeninger og fler. Hypoteser ble testet ut, korrigert og forankret.

I 2011 ble det foretatt en endring av helseregisterloven som gjorde det mulig å etablere kjernejournal. Endringene ble vedtatt våren 2012 (9). Også i dette arbeidet var referansegruppene og samarbeidet med helsevesenet sentralt.

Utviklingsarbeidet startet høsten 2012 etter en offentlig anskaffelse gjennomført etter prosedyren «konkurranspreget dialog» (10). Det ble tidlig etablert et forum for sluttbrukere, Helsepersonellforum, for tett dialog om utviklingen av kjernejournal. I tillegg ble det gjennomført flere brukervennlighetstester («usability tests») både via Internett og ved videointervjuer som førte til flere forbedringer i kjernejournal. Referansegruppene ble videreført og styrket, slik at prosjektet hele tiden hadde tett kontakt med representanter som vet hvor skoen trykker. Høsten 2013 var kjernejournal klar for utprøving.

Personvern og sikkerhet

Informasjonssikkerhet og personvern ble bygget inn i kjernejournal fra første dag. Datatilsynet har fulgt utviklingen av løsningen tett og har vært med å utforme

den. De mest sentrale personene i utviklingen av kjernejournal er sikkerhetsklarert. Det gjøres jevnlig sårbarhetsvurderinger for å sikre at lovverk og sikkerhetsrutiner følges.

Det er kun forhåndsgodkjente virksomheter tilkoblet det lukkede helsenettet som får tilgang til kjernejournal. Helsepersonell må identifisere seg på høyeste sikkerhetsnivå og skal være godkjent av virksomheten for å få tilgang. Tilgang skjer via EPJ.

Selv om innbyggere automatisk blir innlemmet i ordningen, kan man når som helst reservere seg fra å ha kjernejournal. Da slettes alle opplysninger, og innsamling av nye opplysninger stopper. Det er også mulig å sperre innholdet for innsyn fra navngitte helsepersonell og for innsyn fra helsenorge.no. Trusselutsatte personer (såkalte kode 6-personer) blir automatisk slettet fra kjernejournalen.

Ved å logge seg inn på helsenorge.no kan innbyggerne se hvem som har slått opp i sin egen kjernejournal. Snart vil innbyggere få e-post når kjernejournalen opprettes, og de som ønsker det, kan få informasjon når det gjøres oppslag.

Helsedirektoratet overvåker oppslag etter mistenkelig snokemønstre. Skulle innbygger eller internkontroll avdekke snoeking, vil saken meldes til den virksomheten det gjelder, Helsetilsynet og Datatilsynet.

FIGUR 3:
Legemiddelvisning i kjernejournal.

VRKSTOFF / ATC	SST REKVIRET LEGEMIDDEL	DOSERING	SST UTLÈVERT
▼ Drosiprenon og etinylestradiol ATC: G03AA12	Yasminelle 28 Tab 0.02 mg/3 mg	1 tablett daglig	31.08.2013
E-resept			
Status: Aktiv			
Andel utlevert av totalt på resepten: 50%			
Rekvirert:	Yasminelle 28 Tab 0.02 mg/3 mg		
Rekvisisjonstype:	3 x 28 stk		
Antall:	1		
Referansjoner:	3		
Bruksområde:	Antikonsepsjon		
Dosering:	1 tablett daglig		
Øst:	Fast		
Rekvirert dato:	29.05.2013		
Utskrift:	15.05.2014		
Rekvirert:	Cie Cranon		
	Leveringshistorikk:		
	31.08.2013	Yasminelle 28 Tab 0.02 mg/3 mg	1 (å 3x28 stk) Dosering
	31.05.2013	Yasminelle 28 Tab 0.02 mg/3 mg	1 (å 3x28 stk) Dosering
► Furosemid ATC: C03CA01	Furin Tab 40 mg	VANNDRIVENDE, 1 tablett hver morgen.	23.08.2013
► Trimetoprim ATC: J01EA01	Trimetoprim Tab 100 mg	1 tablett daglig	03.08.2013
► Amlodipin ATC: C02CA01	Amlodipin Sandoz Tab 5 mg	1 tablett daglig	03.04.2013

Utprøving av kjernejournal

Trondheim og de nabokommunene som hørte inn under legevaktens dekningsområde, ble valgt for den første utprøving av kjernejournalen høsten 2013. Hensikten med utprøvingen var å undersøke om den tekniske løsningen fungerer tilfredsstillende, om brukerne er tilfredse med funksjonalitet og utforming, om innbyggerne er informert godt nok, om opplæring av helsepersonell var tilfredsstillende og om kjernejournal oppleves som nyttig.

Utprøvingen omfattet akuttmedisinsk kjede med Legevakta i Klæbu, Malvik, Melhus, Midtre Gauldal og Trondheim, samt Akuttmottaket og AMK ved St. Olavs Hospital.

Kjernejournalen ble opprettet for innbyggerne i Trondheimsområdet 30. august 2013 og tatt i bruk av helsepersonell i løpet av høsten. Alle fastlegene ble invitert til å delta i utprøvingen på frivillig basis. De fikk tilbud om å delta på flere opplæringsmøter med demo av kjernejournal. Opplæringsmaterieell og en demoversjon av kjernejournal var tilgjengelig på helsedirektoratet.no, til bruk for selvstudium. Det ble også gitt tilbud om individuelle besøk på legesentrene. Pr 7. september 2014 er kjernejournal tatt i bruk ved 37 legesentre i Trondheim og omegn.

Kjernejournal er tilgjengelig via alle EPJ-systemene som er i bruk i Trondheimsregionen, og det har, som forventet i en utprøving, vært noen tekniske utfordringer. Disse har stort sett blitt løst fortløpende.

Erfaringer fra St. Olavs Hospital

Så langt virker kjernejournal lovende. Større tekniske problemer har uteblitt. Innlogging pleier å gå enkelt og raskt. Personlig erfaring er at ekstraarbeid i form av registrering oppveies av informasjonsgevinsten. Spesielt legemiddelopplysninger viser seg å være nyttig ved vanlig mottak av pasient. Mange pasienter går på en eller annen kur, der de ikke husker navn på legemidlene, og med få klikk kan man finne ut hva det er. Siden legemiddelinformasjon samles fra august 2013, har mange pasienter opplysninger om hvilke legemidler de har hentet på apotek liggende i kjernejournal. Kritisk informasjon som allergi eller implantater som ikke kommer inn automatisk, blir registrert etter hvert, og til nå er ca 1300 kritisk informasjon registrert.

Nyttig for fastlegene

I en foreløpig evaluering blant fastleger

svarte 87 prosent av respondentene at de vil anbefale sine kolleger å bruke kjernejournal.

Kjernejournal inneholder først og fremst opplysninger som er nyttige når man ikke har tilgang til opplysninger om pasienten i egen journal. Fastlegene har som regel journaler om sine faste pasienter og vil derfor ha mindre nytte av opplysninger fra kjernejournalen. Man ønsket likevel å ha med fastlegene i utprøvingen da de er informasjonsgivere for kritisk informasjon.

Erfaringen fra utprøvingen i Trondheim viser imidlertid at fastlegene har nytte av kjernejournal i mange tilfeller. Vi har fått tilbakemelding fra fastleger om at legemiddelvisningen er nyttig til tross for at man har tilgang til reseptformidleren gjennom e-resept. Kjernejournal har lengre historikk og lagrer pasientens utleverte legemidler selv om man ikke har mottatt disse fra reseptformidleren i eget EPJ. Dette er spesielt nyttig når man får inn nye pasienter på lista eller er vikar for annet legekantor. Annet som fremheves som spesielt nyttig, er kontaktinformasjon til tidligere fastleger for pasienten, opplysninger fra folkeregisteret og listen over tidligere kontakter med spesialisthelsetjenesten.

Vi har og fått rapportert om tilfeller hvor det er registrert viktig informasjon i kjernejournal som fastlegen ikke kjente til. Vi har på denne relativt begrensede tidsperioden fått høre om tre tilfeller hvor dette var så viktig at det endret behandlingen av pasienten. Selv om man ikke kan legge noen avgjørende vekt på slike enkelttilfeller, kan dette tyde på at kjernejournalen også har sin berettigelse hos fastlegene.

Veien videre

Sommeren 2014 ble kjernejournal også tatt i bruk i Stavangerregionen, og i løpet av høsten utvides antallet kommuner hvor kjernejournal brukes med flere kommuner – både i Trondheimsregionen og Stavangerregionen.

Ved sykehuset har bruk og tilgang til kjernejournal i utprøvingen vært begrenset til leger og sykepleiere i akuttkjeden, men det planlegges utvidelse til flere avdelinger ved St. Olavs Hospital og Stavanger Universitetssykehus.

Høsten 2014 skal utprøvingen evalueres, og deretter legger Helsedirektoratet en plan for nasjonal utbredelse. I utgangspunktet kan alle som yter helsehjelp og har tjenstlig behov, få tilgang til kjernejournal. På lengre sikt vil hjemmetjenester og andre grupper helsepersonell kunne inkluderes, men i første omgang vil kjerne-

journal breddes til landets fastleger og helsepersonell i akuttkjeden.

Utviklingen av elektroniske løsninger går fort, og kjernejournal vil ikke bli utviklingens endepunkt. En del av dagens begrensinger har juridiske grunner, men lovverket vil også forandre seg med tiden. Kjernejournal er bare et stadium i evolusjonen, men kanskje et skillemerke likevel.

For mer informasjon, se Helsedirektoratets nettsider om kjernejournal: www.helsedirektoratet.no/kjernejournal

REFERANSER

1. Frydenberg K, Brekke M. Kommunikasjon om medikamentbruk i henvisninger, innleggelseskriv og epikrise. Tidsskr Nor Legeforen nr. 9–10, 2011; 131:942–5.
2. Remen VM, Grimsmo A: Closing information gaps with shared electronic patient summaries – How much will it matter? Int. J. Med. Inform. (2011), doi:10.1016/j.ijmedinf.2011.08.008.
3. Anders Grimsmo, Vebjørn Mack Remen, Torbjørn Nystadnes. Nasjonal IKT og Innovasjon Norge. Forprosjekt ELIN-s del 1: Oppsummert pasientinformasjon (kjernejournal) 22. februar 2009. <http://helsedirektoratet.no/it-helse/kjernejournal/Documents/oppsummert-pasientinformasjon-kjernejournal.pdf>.
4. Forskrift om nasjonal kjernejournal (kjernejournalforskriften), FOR-2013-05-31-563, Helse- og omsorgsdepartementet 2013.
5. Sjukvårdsrådgivningen 2008. Varningsinformasjon Etapp 2. Sluttrapport. <http://www.nepi.net/res/dokument/Sluttrapport-varningsinformasjon-etapp2.pdf>.
6. Kritisk og viktig helseinformasjon i kjernejournal 2013, IS-2093. <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kritisk-og-viktig-helseinformasjon-i-kjernejournal>. <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kritisk-og-viktig-helseinformasjon-i-kjernejournal>.
7. Samspill 2.0 – Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008–2013. [http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/samspill-20-nasjonal-strategi-for-elektronisk-samhandling-i-helse-og-omsorgssektoren-2008-2013-kortversjon.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/samspill-20-nasjonal-strategi-for-elektronisk-samhandling-i-helse-og-omsorgssektoren-2008-2013-kortversjon/Publikasjoner/samspill-20-nasjonal-strategi-for-elektronisk-samhandling-i-helse-og-omsorgssektoren-2008-2013-kortversjon.pdf).
8. Rapport fra forprosjekt nasjonal kjernejournal 2011 IS-1885. <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapport-fra-forprosjekt-nasjonal-kjernejournal>»<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapport-fra-forprosjekt-nasjonal-kjernejournal>.
9. Prop. 89 L (2011–2012): Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) Endringer i helseregisterloven mv. (opprettelse av nasjonal kjernejournal m.m.). <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/prop/2011-2012/prop-89-l-20112012.html?id=678828>.
10. Kunngjøring om kontraktstildeling: Anskaffelse av teknisk hovedsamarbeidspartner til utvikling av Kjernejournal. <https://www.doffin.no/Notice/Details/2012-272328>. <https://www.doffin.no/Notice/Details/2012-272328>.

■ BENT.ASGEIR.LARSEN@HELSEDIR.NO