



Direktoratet for
e-helse

Nasjonal e-helseportefølje

November 2022

Versjon 1.0



Tittel:

Nasjonal e-helseportefølje november 2022

Rapportnummer:

IE-1109

Utgitt:

November 2022

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

nasjonalt.portefoljekontor@ehelse.no

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

Forord

Digitalisering skal gjøre det mulig å få til nødvendig samhandling i helse- og omsorgssektoren, til nytte for innbyggere, pasienter og helsepersonell, styring, statistikk og vitenskapelige formål. Pasienter og pårørende skal oppleve en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Alle som deltar i behandling og oppfølging av pasientene skal ha tilgang til nødvendig helseinformasjon om disse. En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter økt nasjonal koordinering, styring av e-helseutviklingen og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak.

Realisering av helsepolitiske mål forutsetter at nasjonal styring av e-helseområdet baseres på tett samarbeid og koordinering, gitt at det ikke er en helhetlig styringslinje på tvers av helse- og omsorgssektoren. Direktoratet for e-helse har derfor etablert Nasjonal rådsmodell for e-helse (tidligere styringsmodell) for å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren. Rådsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren.

Nasjonal porteføljestyling er etablert som del av rådsmodellen og gjør det mulig å jobbe tett sammen om felles mål og planer. Gjennom behandling i de nasjonale utvalgene skal det oppnås en felles forståelse og oppslutning om hvilke behov og prioritering av tiltak som må til for å få til felles retning for e-helseutviklingen. Gjennom en aktiv og felles nasjonal porteføljestyling av e-helsetiltak blir hele helse- og omsorgssektoren involvert.

Nasjonal e-helseportefølje består av tiltak (prosjekter og programmer) i helse- og omsorgssektoren av nasjonal betydning. Aktørene i sektoren melder inn tiltakene til porteføljen og rapporterer status rundt fire ganger i året. Den samlede porteføljerapporten som da utarbeides gir oversikt over tiltakenes status og utvalgte problemstillinger. NUIT behandler samlet statusrapport etter hver rapportering. digitaliseringstiltak.

Porteføljen er sammensatt basert på inngangskriterier og inndeling av porteføljen i segmenter. Rapporten er basert på strukturert rapportering i porteføljeverktøy. Rapporten summerer også tiltakenes estimerte endringer i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene i år fremover. I denne rapporten viser vi tilknytning til FNs bærekraftsmål for tiltakene.

Denne rapporten utarbeides av Direktoratet for e-helse som saksunderlag til behandling i NUIT (Prioriteringsutvalget) og eventuelt Nasjonalt e-helseråd. Rapporten baserer seg på innrapportering til nasjonal e-helseportefølje per 10.oktober 2022. Rapport for hvert enkelt tiltak er listet i [Vedlegg 2 Samlet rapportering](#). Mange tiltak i porteføljen er avhengig av finansiering gjennom statsbudsjettet. Forslag til statsbudsjett 2023 ble lagt frem rett før rapporteringsfristen. Konsekvenser for tiltakene dersom statsbudsjettet blir vedtatt er derfor i liten grad beskrevet.

Innhold

1	Oppsummering	5
2	Status på nasjonal e-helseportefølje	6
2.1	Overordnet status	6
2.2	Risiko	7
2.3	Avhengigheter	8
3	Ferdigstilte og nye tiltak	9
4	Aktuelle tema og utfordringer	11
4.1	Felles kommunal journal	11
4.2	Oppfølging fra aktuelle temaer i mai rapport	12
4.3	Bidrag til FN's bærekraftsmål	14
5	Drift og forvaltningskostnader	15
6	Status veikart	17
6.1	Planer	17
6.2	Risiko	18
6.3	Status innføring kjernejournal i kommunene	18
7	Videreutvikling av porteføljestyling og veikart	19
	Vedlegg 1 – oversikt over tiltak per oktober 2022	20
	Vedlegg 2 - Samlet innrapportering	21

1 Oppsummering

Den nasjonale e-helseporteføljen består av 44 aktive tiltak. Tre tiltak melder rød status – 'Kjernejournal dokumentdeling', 'Statistisk logganalyse' og 'Prosjekt Helsedata' - og 2 tiltak har rød risiko – 'Statistisk logganalyse' og 'Felles kommunal journal'.

Det er to nyinnmeldte tiltak og ingen avsluttede tiltak siden forrige rapportering.

Forslag til statsbudsjett 2023 ble lagt frem få dager før rapporteringsfristen. Dersom budsjettet blir vedtatt, vil det påvirke flere tiltak, men konsekvensene er ikke utredet.

Følgende tema trekkes spesielt frem i denne porteføljerapporten:

Felles kommunal journal fikk ikke videre midler i forslag til statsbudsjett 2023, noe som får konsekvenser for satsningen.

Oppfølging av temaer fra forrige rapport

Helseplattformen-løsningen er i produksjon i Trondheim kommune, inkludert legevakt og Øya legesenter. Neste produksjonssetting er St.Olavs hospital med kommunene: Indre Fosen, Åfjord, Ørland, Røros, Holtålen og Os.

Helseanalyseplattformen ble som kjent satt på pause som følge av Schrems II-dommen. Forslag til forskrift om løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata ble sendt ut på høring 6. oktober. Deretter leverer Direktoratet for e-helse en anbefaling for veien videre til Helse- og omsorgsdepartementet 15.november.

Arbeid med **dokumentdeling gjennom kjernejournal** er forsinket. Helse- og omsorgsdepartementet sluttet seg til fortolkningen som innebærer at primærkilden er dataansvarlig for deling av helseopplysninger. De regionale helseforetakene har samordnet krav til dokumentdeling via kjernejournal og arbeidet med planer for videreutvikling og trinnvis innføring i de enkelte regionene. Program digital samhandling har etablert en samarbeidsgruppe for å beskrive en skisse til for en felles tillitsmodell og oppgave for dokumentdeling som legges frem for beslutning i programstyregruppen for Program digital samhandling den 14. desember.

Arbeidet med teknisk utvikling og tilrettelegging for **deling av kritisk info mellom Kjernejournal og fagsystemer** er godt i gang, men utprøvingen er forsinket. Vurdering av hva som skal til for å gå fra gjeldende standard for informasjonsmodell for kritisk informasjon i kjernejournal til den internasjonale standarden International Patient Summary (IPS) fortsetter.

Porteføljen rapporterer nå bidrag til FNs bærekraftsmål

Nasjonalt veikart

Versjon 22.4 av veikartet er oppdatert med siste tilgjengelige status. Det er ikke oppdatert hvilke konsekvenser statsbudsjettet kan få.

Veikart versjon 22.4 har noen endringer i planer i forhold til v 22.3:

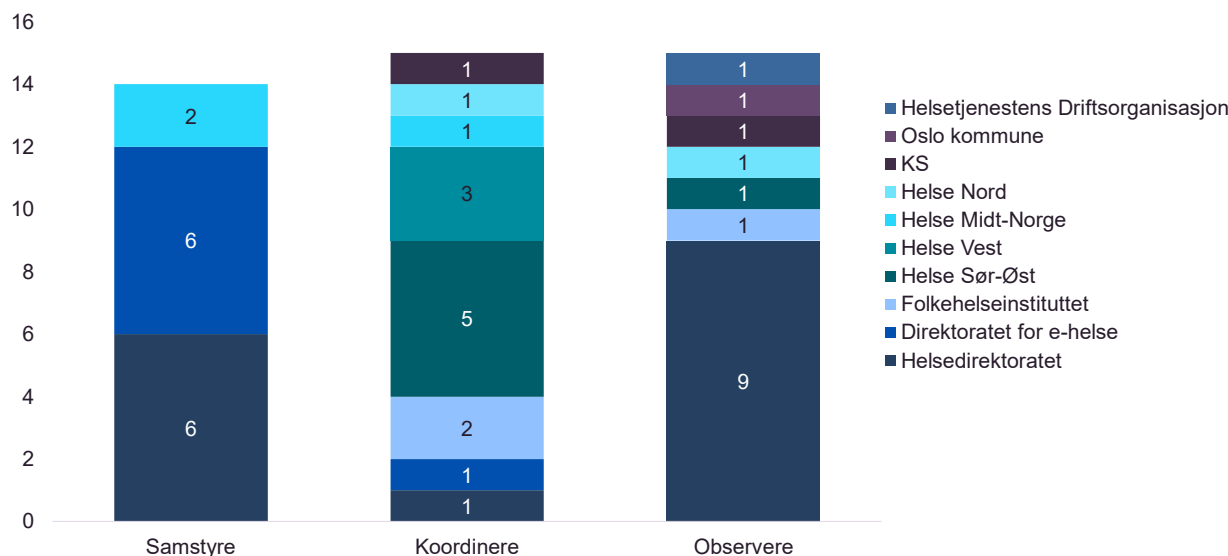
- Tjenesten pasientens legemiddelliste har hatt noen utfordringer med fremdrift på utprøving og det er også en risiko for tilrettelegging vil ta lengre tid enn planlagt

Tjenesten «Helsepersonell skal ha tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp» har fremdeles ikke noen ny plan.

2 Status på nasjonal e-helseportefølje

Porteføljen har nå 44 aktive tiltak, hvorav 14 tilhører segmentet Samstyring. Det er meldt inn to nye tiltak i porteføljen. Tre tiltak melder rød status. To tiltak melder rød risiko ved denne rapporteringen og andelen tiltak med gul status er synkende.

Figuren viser antall tiltak i porteføljen og fordeling i segmentene:



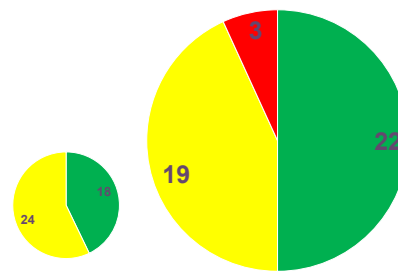
Figur 1: Antall tiltak fordelt på segmenter i 2022

Det rapporteres budsjett kun for segment samstyring. Samlet innrapportert budsjett for segmentet er på 726,3 millioner kroner i 2022.

2.1 Overordnet status

Tre tiltak melder rød status ved denne rapporteringen, og det er en reduksjon i andel prosjekter med gul status.

- Tiltaket 'Kjernejournal dokumentdeling' (Helse Sør-øst) melder igjen rød status grunnet forsinkelser samt at ny plan må etableres. Se mer informasjon om dokumentdeling under [kapittel 4.2 Oppfølging fra aktuelle temaer i februar](#) og rapportering på tiltaket i Vedlegg 2 - Samlet innrapportering.
- Tiltaket 'Statistisk logganalyse' (Helse Sør-øst) melder fremdeles rød status. Endrede forutsetninger medfører forsinkelser. Etersom Norsk helsenett ikke vil drifte løsningen som opprinnelig planlagt, skal driftsmiljø bygges opp i Sykehuspartner, noe som tar tid.
- 'Prosjekt Helsedata' (Direktoratet for e-helse) melder rød status. Prosjektet er fortsatt i en krevende situasjon med risiko som truer målene for det opprinnelige konseptet for helsedata-satsingen. I henhold til tillegg til tildelingsbrev nr. 8 er programmets hovedfokus nå å vurdere gjenbruk av eksisterende analysetjenester og distribuerte data som alternativ til felles sentral dataplattform. Det arbeides godt på dette sammen med UH-sektoren.



Figur 2 Status forrige rapportering til venstre. Nåværende status til høyre.

Statusen inkluderer kun aktive tiltak. Planlagte tiltak og tiltak som er satt på pause er ikke med i oversikten.

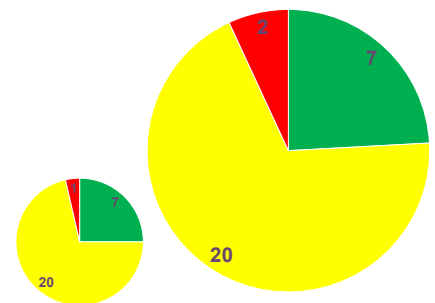
Ved denne rapporteringen melder flere tiltak i porteføljen forsinkelser knyttet til leverandører; dette inkluderer EPJ leverandører, Norsk helsenett og øvrige leverandører til helse- og omsorgssektoren. Andre årsaker til forsinkelser som går igjen er relatert til interne utviklingsressurser, juridiske avklaringer og finansiering, totalt 11 av tiltakene oppgir dette som årsak til forsinkelser. Det antas at flere tiltak og programmer vil få ytterligere forsinkelser knyttet til finansiering i 2023, på bakgrunn av forslag til statsbudsjett for neste år.

2.2 Risiko

To tiltak melder rød risiko, tilhørende Helse Sør-Øst RHF og KS:

- 'Statistisk logganalyse' melder forsinkelser grunnet ROS arbeid og endringer knyttet til produksjonsmiljø.
- 'Felles kommunal journal' mangler finansiering for neste år, se kapittel 4 for nærmere detaljer.

For mer informasjon se rapportering på tiltakene i Vedlegg 2 - Samlet innrapportering.

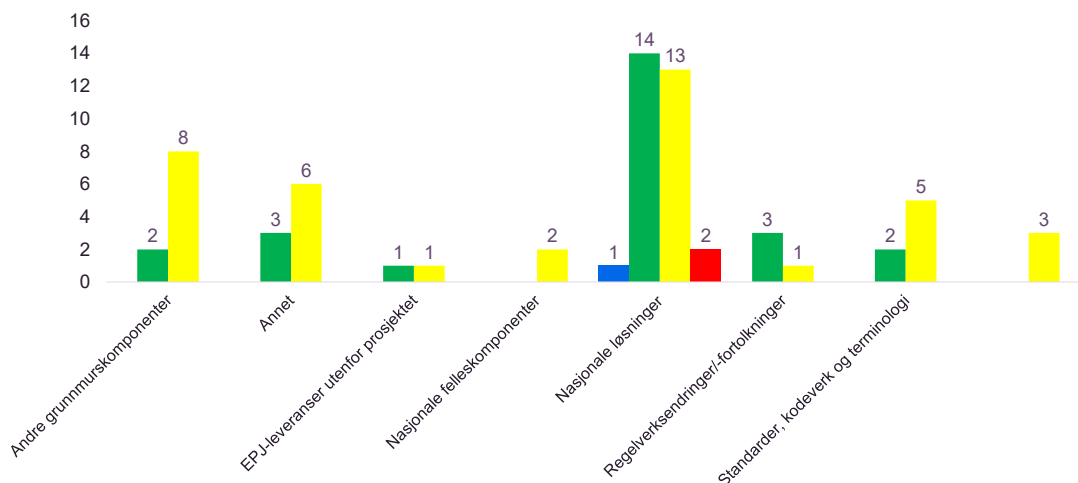


Figur 3: Risiko forrige rapportering til venstre. Nåværende risikostatus til høyre. Inkluderer kun samstyre og koordineringssegmentet

Det kan leses mer om enkelte endringer og risiko i porteføljen i [kapittel 4. Aktuelle temaer og utfordringer](#).

2.3 Avhengigheter

Tiltakene har rapportert totalt 89 avhengigheter som må oppfylles for å få gjennomført tiltakene iht. plan. Diagrammet under viser hvordan avhengighetene fordeler seg på kategori og status.



Figur 4: Avhengigheter fordelt på kategori og med status på avhengigheten (gul status: oppfyllelse av avhengighet usikker, rød: uklart eller helt uvisst når avhengigheten kan oppfylles)

Som tidligere, er det flest avhengigheter til nasjonale løsninger.

To tiltak rapporterer avhengighet med høy kritikalitet og rød status, som ved forrige rapportering:

Tiltak	Eier	Avhengighet	Frist
Kjernejournal dokumentdeling	Helse Sør-Øst	Leveranser fra NHN i rollen som nasjonal leder av initiativet dokumentdeling gjennom kjernejournal	
Helseplattformen	Helse Midt-Norge	Enighet om løsning for e-multidose og PLL	

Avhengighet fra prosjektet 'Kjernejournal dokumentdeling' hos Helse Sør-Øst er fremdeles rød, se kap.4.2 Dokumentdeling gjennom kjernejournal for mer informasjon.

'Helseplattformen' har også en rød avhengighet til Norsk helsenett/E-helse for avklaring av integrasjon for e-multidose

Helseplattformen har ønsket en avklaring rundt rekvirentkrav 2.7.3.5. I programstyret til PLL 25.10 ble det anbefalt at NHN og Helseplattformen tester ut en unntaksløsning som man tror vil kunne fungere for fastleger på Helseplattformen.

3 Ferdigstilte og nye tiltak

Det er ingen ferdigstilte tiltak i denne rapporteringen.

Nye tiltak i porteføljen

Fyrtårnprosjektet - registrering av skader, analyse og bruk (Helsedirektoratet)

Formålet med Fyrtårnprosjektet er bedre kompletthet og kvalitet på skadedata i Norsk pasientregister (NPR) med fokus på trafikkskader, som igjen vil kunne gi et kunnskapsgrunnlag for forebyggende arbeid i trafikken.

Prosjektet har en varighet på 3-5 år. Prosjektet er ikke begrenset til trafikkskader. Det skal i tillegg " bidra til å fremme analyse og bruk av data av alle typer skader og ulykker til samfunnsplanlegging lokalt og nasjonalt, og å legge til rette for forskning på dataene".

Prosjektet er begrenset til 17 registreringsenheter (10 sykehus og 7 kommunale legevakter) hvor det blir ansatt en skadekoordinator i 20 % stilling. Helsedirektoratet, avdeling helseregistre, skal følge opp skadekoordinatorerne gjennom veiledning, opplæring, tilbakemeldinger og samlinger, og fungere som prosjektleder i arbeidsgruppen (øvrige deltakere Statens Vegvesen, Folkehelseinstituttet, Nasjonalt traumeregister, representant for de ti deltakende fyrtårnsykehusene, representant for de syv deltakende kommunale legevaktene, folkehelsekoordinator fra en av de syv byene hvor fyrtårnprosjektet registrerer data). Helsedirektoratet, avdeling helseregistre, vil også delta koordineringsgruppe, mens referansegruppen ledes av Helsedirektoratet, avdeling miljø og helse.

Planleggingsfase HResept (Helse Midt-Norge)

Det er identifiserte behov for forbedring og utvidelse av dagens oppgjørsordning for H-reseptlegemidler. Det gjelder også legemiddel som spesialisthelsetjenesten har finansieringsansvar for og som benyttes til behandling utenfor sykehus (foretaksfinansierte legemiddel)

Konsept fra Helse Midt-Norge behandlet i økonomi- og IKT-direktørmøte høsten 2020. Det ble besluttet å vedta oppstart av planleggingsfase den 25.april 2022.

Det er to hovedutfordringer med dagens oppgjørsordning for H-resept

- Manglende beslutningsstøtte for forskrivning
Problemet består i at legene i dag ikke har noen form for beslutningsstøtte i sine systemer ved forskrivning av H-resepter og andre foretaksfinansierte legemidler. Gjennom økt kvalitet i forskrivningen vil det kunne sikres bedre etterlevelse av LIS-avtaler og mer korrekt bruk av refusjonskoder.
- Manglende oppgjørsordning og oppfølgingsmuligheter for andre foretaksfinansierte legemidler enn H-reseptlegemidler

Problemet består i at man ikke har en helhetlig ordning for legemidler som foretakene har finansieringsansvaret for. Det må etableres en hensiktsmessig og systemmessig ordning for forskrivning og utlevering av legemidlene på apotek for HF-ene sin regning, slik at både riktig oppgjør og bedre oppfølging er mulig.

Overordnet mål:

Identifisere endringer for foretaksfinansiert rekvirering av H-resepter for å øke kvalitet ved forskrivning, og redusere kostnader ved å sikre riktig bruk av og fullstendig ISF refusjon (Innsatsstyrt finansiering).

Effektmål – gevinst:

Formålet med gjennomføring av prosjektet er å:

- Øke kvalitet og sikre rett forskrivningspraksis med H-resept ved god systemstøtte i EPJ
- Sikre avtalelojalitet på H-reseptlegemidler ved bruk av førstevalget gjennom god systemstøtte i EPJ
- Bedre kontroll og oversikt over bruken av H-resept legemidler i HF-ene
- Redusere tidsbruk på manuell oppgjørsordning fra apotekene for andre foretaksfinansierte legemidler enn H-reseptlegemidler

4 Aktuelle tema og utfordringer

Gjennom rapportering og informasjon om tiltak i porteføljen kommer det frem informasjon eller problemstillinger knyttet til porteføljen som det er verdt å ta opp som egne temaer.

4.1 Felles kommunal journal

Felles kommunal journal (FKJ) har i sin helhet vært finansiert gjennom tilskuddsmidler i statsbudsjettet. Prosjektet meldte rød risiko ettersom prosjektet ikke fikk videre midler gjennom forslag til statsbudsjett 2023. Dette får store konsekvenser for satsningen.

Felles kommunal journal interim AS(FKJI) rapporterer status og videre arbeid slik:

«Prosjektet mener det er viktig å ferdigstille og å formidle erfaringene fra arbeidet. FKJI er forpliktet av Stortinget til å levere et styringsdokument og forankre dette i kommunene utenfor Midt-Norge. I tillegg er det behov for midler til å gjennomføre en styrt avvikling av arbeidet dersom foreslått budsjett blir vedtatt. Prosjektadministrasjonen leverer 15. november en 0.8-versjon av styringsdokument til ekstern kvalitetssikring og på innspillsrunde, som planlagt.

Per nyttår 2022 vil FKJI ha ca. 60 mill. kr igjen i ubrukte midler. Dersom selskapet får overført 20 MNOK av disse midlene til 2023 til avslutning og overlevering av arbeidet, istedenfor å tilbakeføre alle midler til Helse- og omsorgsdepartementet, vil prosjektet kunne levere en 1.0-versjon av styringsdokument som kan forankres i kommunesektoren. Etter en slik ferdigstilling og forankring vil konseptet være klart til å videreføres, forutsatt videre finansiering. Basert på signaler fra helse- og omsorgsdepartementet om muligheten for overføring av midler går risiko tilbake til gult.

Styringsdokumentet beskriver i stor grad en ønsket situasjon bestående av en plattform som samler og presenterer pasientinformasjon fra ulike kilder. Dette skal sikre at alt helsepersonell i kommunene kan dele samme helhetlige og relevante informasjon som grunnlag for mer effektiv samhandling og økt pasientsikkerhet. Det vil også tjene som grunnlag for utvikling av bedre journalløsninger, og øke kommunenes fleksibilitet i valg av løsninger. På sikt er målet at det utvikles en «markeds plass» som samordner og koordinerer behov, samt gjennomfører forhånds-anskaffelser, slik at kommunene kan spare mange og omfattende anskaffelsesprosesser samtidig som konkurranse og mangfold og mulighet til selvstendige valg opprettholdes. Markeds plassen skal også være samlingspunkt for kommunene – for å styrke behovsbeskrivelser og for å bygge kundemakt – i møte med leverandørene. Til slutt skal markeds plassen også være en test- og utprøvningsarena for nye eller oppdaterte løsninger.

Gitt dagens realpolitiske rammer (finansielle, regulatoriske og politiske) er det lite realistisk å skulle realisere det overnevnte målbildet direkte. Gjennom samarbeid med NHN har vi i stedet sett på mulighetene som ligger i å benytte eksisterende løsninger til å øke tilgangen til relevante helseopplysninger internt i enkeltkommuner. Dette vil gjennomføres basert på konkrete stegvise utprøvinger hvor man benytter etablerte løsningsmønstre (Pasientens prøvesvar og Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) for å gå fra dagens 1:1 kommunikasjon, til en situasjon der det kommuniseres fra en til mange, i hht. tjenstlige behov. Det legges i utgangspunktet opp til fire utprøvningsprosjekt i perioden juni – 2023 og ut 2024. Antall er kun indikativt, det kan gjennomføres flere eller færre, men det vil avhenge av deltagerens ønsker og kapasitet. Det foreslås fire ulike tema, blant annet en tjeneste som tilgjengeliggjør en oversikt over alle tjenester en

pasient / bruker har i kommunen. FKJ vurderer denne strategien som overkommelig og er at utprøvningsprosjektene designes og avgrenses slik at de kan gjennomføres innenfor 12 måneder og i en økonomisk ramme på maksimalt 25 mill kr. Dette er midler som må realiseres via offentlig bevilgning eller ved egenfinansiering fra deltagere (kommuner, NHN, prosjektet og leverandørene) i tillegg til de overnevnte 20 mill kr til avslutning av prosjektet som beskrevet over. Parallelt tenkes markedsplassen utviklet og etablert.

Det er også viktig avslutningsvis å presisere at behov og utfordringsbilde i stort ikke er løst før det overordnede målbildet er realisert. Utfordringene ligger ikke i bedre journalløsninger alene, men først og fremst i at de ikke snakker sammen.»

FKJI kan sende en søknad til tilskuddsforvalter om overføring av midler. Søknaden vurderes opp mot rammene og formålet for tilskuddet for 2022.

4.2 Oppfølging fra aktuelle temaer i mai rapport

Status Helseplattformen

Prosjektet Helseplattformen skal innføre en ny, felles pasientjournal ved sykehus, kommuner, fastleger og private aktører i helseregion Midt-Norge. Regjeringen har besluttet at Helseplattformen skal gjennomføres som et regionalt utprøvningsprosjekt for det anbefalte nasjonale målbildet *Én innbygger – én journal*. Første produksjonssetting av Helseplattformen fant sted våren 2022 i Trondheim kommune. Videre produksjonssettinger i regionen er planlagt i 2022 og 2023.

Første produksjonssetting i spesialisthelsetjenesten er planlagt på St.Olav Hospital 12.november 2022

Videre innføringsplan for Helseplattformen i region Midt-Norge er:

- *PD 2* - 12. november: St. Olavs hospital. Kommuner: Indre Fosen, Åfjord, Ørland, Røros, Holtålen og Os. Denne produksjonssettingen inkluderer ikke fastleger
- *PD 3* - tentativt medio februar 2023: Helse Nord-Trøndelag. Kommuner: Levanger og Verdal
- *PD 4* - 29. april 2023: Helse Møre og Romsdal. Kommuner: Ålesund
- *PD 5* - tentativ høst 2023: Kommuner: Aukra, Vestnes, Sula, Fjord, Rindal, Rauma, Molde, Kristiansund, Hustadvika

Innføring av Helseplattformen i region Midt-Norge er et omfattende arbeid. Det vurderes at den justerte innføringsplanen har større risiko enn innføringsplanen som forelå tidligere på bakgrunn av at den er mer komprimert, med kun 3 måneder mellom innføring i de ulike sykehusområdene, samt at man har valgt å ikke gjøre spesialtilpasninger i innføringsløpene.

Status Helseanalyseplattformen

Som følge av beslutningen 15. desember 2021 om å sette arbeidet med helseanalyseplattformen på pause fikk Direktoratet for e-helse i tildelingsbrev fra HOD oppdrag om, i samarbeid med Norsk helsenett, å utrede alternative løsninger for dataplattform og analysetjenester inklusiv muligheten for å benytte løsninger som er i drift i universitets- og høyskolesektoren eller helsesektoren. Den 29. april leverte prosjektet en rapport til HOD med anbefalinger om veien videre for gjenbruk av eksisterende løsninger og videre utredning av alternativer for skyløsningen. I juni 2022 fikk Direktoratet føringer om å prioritere videre arbeid for å realisere målbildet ved bruk av eksisterende analysetjenester og

distribuerte data som alternativ til felles dataplattform, ettersom dette kan se ut til å ha størst potensial for realisering av gevinster på kort sikt. Parallelt med oppdraget om gjenbruk av eksisterende løsninger fortsetter arbeidet med videreutvikling av tjenester hos Helsedataservice. Gjenbruk av eksisterende løsninger ses også i sammenheng med overføring av vedtaksmyndighet til Helsedataservice og vurderes som en mulighet for å raskt komme i gang med å effektivisere prosessen fra søknad til utlevering.

Forslag til forskrift om løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata ble sendt ut på høring 6. oktober. Direktoratet for e-helse leverer en anbefaling for veien videre til Helse- og omsorgsdepartementet 15. november.

Dokumentdeling gjennom kjernejournal

Dokumentdeling via kjernejournal har blitt prøvd ut i Helse Sør-Øst og Helse Nord fra november 2020, og tjenesten har blitt svært godt tatt imot. Planene som var lagt for videre bruk i 2022 ble forsinket fordi det var behov for juridiske avklaringer. Helse- og omsorgsdepartementet overleverte sine juridiske vurderinger 7. juni, og sluttet seg i hovedsak til Direktoratet for e-helses fortolkning som omfatter at primærkilden er dataansvarlig for deling av helseopplysninger.

De fire regionale helseforetakene har utarbeidet et felles behovsdokument, knyttet til virksomhetens evne til å etterleve pliktene angitt i personvernforordningen, og som skal detaljeres videre til en felles kravliste. Dette arbeidet skjer i parallell med fremdriften i samarbeidsgruppen for dokumentdeling (se under).

Juridisk vurdering danner rammene for arbeidet med dokumentdeling via kjernejournal og operasjonalisering av et tillitsrammeverk som kan brukes i datautveksling. Tillitsrammeverket vil inneholde krav, tillitsskapende løsninger og avtaler som alle forholder seg til, og skal understøtte flere informasjonstjenester. Det er behov for at partene blir enige om en oppgavefordeling som kan avtales, og målet er at avtalene skal reguleres gjennom et tillitsanker slik at man unngår bilaterale avtaler mellom alle partene. Rammeverket vil etableres trinnvis og først for dokumentdeling slik at denne tjenesten kan tas i bruk.

Det er i Program digital samhandling etablert en samarbeidsgruppe for dokumentdeling, med representanter fra Norsk helsenett, Direktoratet for e-helse, KS, de regionale helseforetakene, Stavanger kommune, Bodø kommune og Oslo kommune. NHN organiserer og forbereder felles drøftinger i ukentlige møter i samarbeidsgruppen. Målet med samarbeidsgruppen er å få en felles forståelse av problemstillinger, beskrive en skisse til for en felles tillitsmodell og beskrive neste oppgave (behovskøelement) som skal gjennomføres som en del av PDS. Dette skal etter planen legges frem for beslutning i programstyregruppen for Program digital samhandling den 14. desember.

Deling av kritisk info mellom kjernejournal og kliniske fagsystemer

Status på utprøving av grensesnitt for deling av kritisk informasjon mellom journalsystemene i sykehus og kjernejournal. Arbeidet med teknisk utvikling og tilrettelegging er noe forsinket, og dette forsinker oppstart av utprøvingen. Utprøvingen vil bli gjennomført 1. kvartal 2023, og ikke i 2022. Videre pågår det et arbeid i regi av Direktoratet for e-helse med å avklare hvordan og når man skal gå fra gjeldende informasjonsmodell for kritisk informasjon i kjernejournal til den internasjonale standarden International Patient Summary (IPS). Videre fremdrift i 2023 er også avhengig av bevilgninger i statsbudsjettet.

4.3 Bidrag til FN's bærekraftsmål

FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringer. I juni 2021 godkjente regjeringen Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030.

Direktoratet for e-helse skal rapportere på bærekraftsmålene til Helse- og omsorgsdepartementet, og har valgt ut fire bærekraftsmål med et utvalg delmål som vurderes spesielt relevante for helse- og omsorgssektoren. Direktoratet har besluttet at bærekraftsmålene skal innarbeides i nasjonal portefølje i 2022. Knytning til bærekraftsmålene er nå rapportert på 35 av 44 tiltak i den nasjonale porteføljen. Det er ulik praksis og modenhet på vurdering av målene i tiltakene. Noen tiltakseiere har gjennomført prosesser i egen organisasjon for å vurdere bidrag til bærekraftsmålene, mens for andre er dette relativt nytt. Denne rapporteringen vurderes som en start på målingen, med muligheter for økt presisjon på noen tiltak.



Direktoratet har besluttet at bærekraftsmålene skal innarbeides i nasjonal portefølje i 2022. Knytning til bærekraftsmålene er nå rapportert på 35 av 44 tiltak i den nasjonale porteføljen. Det er ulik praksis og modenhet på vurdering av målene i tiltakene. Noen tiltakseiere har gjennomført prosesser i egen organisasjon for å vurdere bidrag til bærekraftsmålene, mens for andre er dette relativt nytt. Denne rapporteringen vurderes som en start på målingen, med muligheter for økt presisjon på noen tiltak.

Diagrammet under viser hvilke bærekraftsmål og delmål tiltakene rapporterer at de bidrar til. Ett tiltak kan her bidra til flere hovedmål og flere delmål. Ikke overraskende rapporterer nær alle tiltakene tilknytning til bærekraftsmål 3. *God helse og livskvalitet*. I tillegg rapporter noen tiltak tilknytning til de tre andre utvalgte bærekraftsmålene.

Mål 3 God Helse og livskvalitet

- ➡ 3.8 Oppnå allmenn dekning av helsetjenester
- ➡ delmål ikke valgt

Mål 9 Industri, innovasjon og infrastruktur

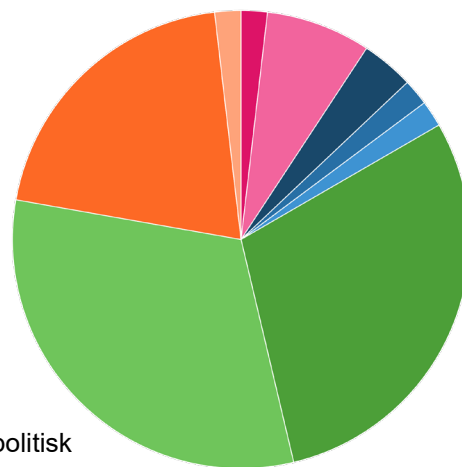
- ➡ 9.1 Utvikling av pålitelig, bærekraftig og solid infrastruktur deriblant digital infrastruktur
- ➡ 9.4 Oppgradere infrastruktur og omstille næringslivet til å bli mer bærekraftig

Mål 10: Mindre ulikheter

- ➡ 10.2 Sikre myndiggjøring og fremme sosial, økonomisk og politisk inkludering
- ➡ 10.3 Sikre like muligheter og redusere forskjeller i levekår

Mål 17: Samarbeid for å nå målene.

- ➡ 17.17 Stimulere til og fremme velfungerende partnerskap i det offentlige og det private, og i det sivile samfunn
- ➡ 17.6 Bedre tilgang til og styrke nord-sør samarbeid, sør-samarbeid og det triangulære samarbeidet regionalt og internasjonalt
- ➡ 17.8: Igangsatte teknologibanken og ordningen for kapasitetsutbygging innenfor vitenskap, teknologi og innovasjon for de minst utviklede landene innen 2017, og økt bruken av muliggjørende teknologi, særlig informasjons – og kommunikasjonsteknologi. ¹



¹ Flere tiltak har kun angitt hovedmål uten delmål. Noen tiltak har kun valgt hovedmål 3 men delmål fra andre hovedmål.

5 Drift og forvaltningskostnader

En del av tiltakene i nasjonal portefølje krever endringer i de nasjonale e-helseløsningene og kan derfor medføre økning av drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene. Slike tiltak skal være i den nasjonale e-helseporteføljen og tilhøre segment Samstyring. Mindre tiltak som gjør små endringer i Helsenorge er unntak, og er ikke en del av nasjonal portefølje.

Rapporteringen gir et bilde av økte drift- og forvaltningskostnader som vil komme med produksjonssetting av nye leveranser på e-resept, Helsenorge, kjernejournal, grunndata og helseID. Denne rapportering bidrar til synliggjøring av drift og forvaltningskostnadene som skal deles på sektor. Behandling av hvert tiltak vil behandles i rådsmodellen etter hvert som kostnadene er kjent. Første kvartal hvert år behandles vekst i kostnader som en konsekvens av tiltakene samlet.

I enkelte tilfelle der det ikke er avgjort på hvilken av de nasjonale e-helseløsningene drift og forvaltningskostnadene vil komme, registreres kostnadene på «ikke fordelt».

Tabellen viser estimert økning i drift og forvaltningskostnader som vil komme som resultatet av de ulike pågående tiltakene.

Endring ² i angitt år (mill. kr)		År				
Løsning	Tiltak	2022	2023	2024	2025	2026
e-resept	Program Pasientens Legemiddelliste ³	*	*	54	2,4	2
Helsenettet: grunndata	MF Helse	15	5			
Helsenorge innenfor porteføljen	Digital førerrettsforvaltning	**				
	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	3	3,4			
	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen					
ikke fordelt***	Program Digital samhandling, Steg 1		30	25	20	
Helsenorge ellers*	Tiltak utenfor samstyringssegmentet i den nasjonale porteføljen ⁴	15	15	18	18	18
Totalsum		33	53	97	40	20
Akkumulert økning	(dvs økning i kostnader fra 2021)	33	86	183	223	243

*Punktet «Helsenorge ellers» dekker økte drift- og forvaltningskostnader for tiltak utenfor den nasjonale portefølje. Erfaringsmessig er det samlet en årlig en total økning på 18 MNOK årlig. **Kostnader til Digital førerrett er ikke estimert separat, men inkludert i Helsenorge.

I Teknisk beregningsutvalg behandles de totale drift- og forvaltningskostnadene for de nasjonale e-helseløsningene hvert halvår. Endringer i kostnadene fra år til år som legges

² Tabellen viser økning fra år til år. For eksempel vil økning i grunndata øke med 15 MNOK i 2022, og deretter med ytterligere 5 MNOK i 2023.

³ Drift og forvaltningskostnader for PLL i 2022 og 2023 dekkes av programmet/Direktoratet for e-helse. Derfor blir økningen til 2024 betydelig

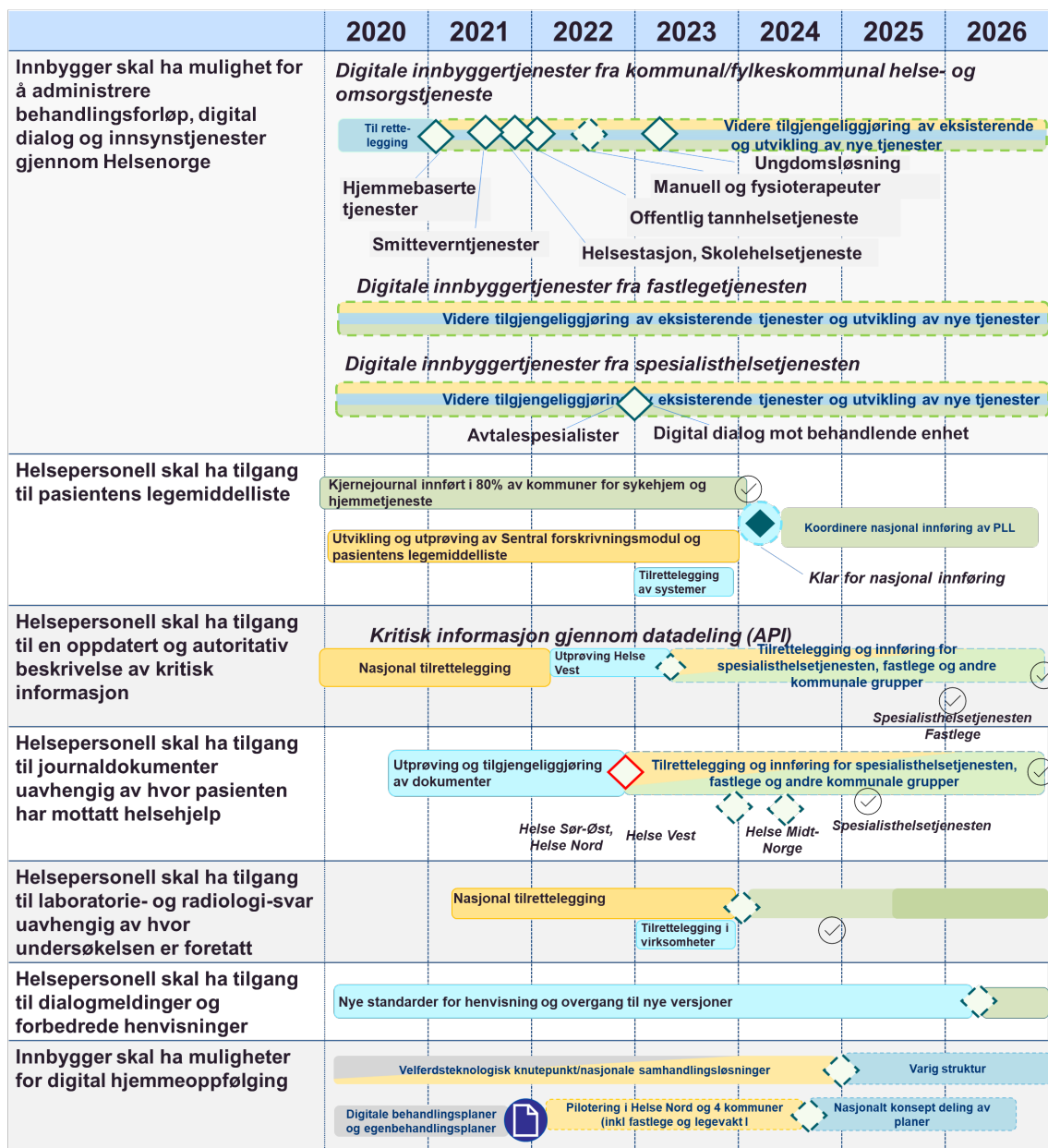
⁴ Se sak 8/22 – Helsenorge – orientering om veikart og konsekvenser for drift- og forvaltningskostnader

frem der er basert på økninger som konsekvens av tiltak i porteføljen og på Helsenorge, samt økninger i forvaltning av løsninger grunnet økt bruk og lignende, samt effektiviseringer som reduserer kostnadene.

6 Status veikart

Versjon 22.4 av veikartet er oppdatert med siste tilgjengelige status. Det er ikke klart hvilke konsekvenser statsbudsjettet vil få, se kapittel 6.2, disse justeringene vil bli gjort etter behandling i NUIT. På grunn av overgangen til veikart på web, se kapittel 7 for detaljer, vil versjon 22.4 ikke publiseres som en fullstendig versjon.

6.1 Planer



Ungdomsløsningen til tjenesten Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge er nå planlagt klar for innføring 30.03.23.

Tjenesten pasientens legemiddelliste har hatt noen utfordringer med fremdrift på utprøving og det er også en risiko for tilrettelegging vil ta lengre tid enn planlagt, men det er ikke rapportert noen endring av sluttdato. Se programmets rapportering i vedlegg 2 for detaljer.

Det forventes at plan for tjenesten «Helsepersonell skal ha tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp» kommer på plass i løpet av 2022 etter at finansiering og nye behovskø-elementer er behandlet i programmet. Se kapittel 4.2 for ytterligere informasjon.

6.2 Risiko

Prioritering av tilgjengelige midler for 2023 i Program digital samhandling behandles i egen sak i programstyre og i NUIT i november. Det henvises til denne saken for å få oversikt over nye planer for pasientens legemiddelliste, kritisk info, dokumentdeling og pasientens prøvesvar.

6.3 Status innføring kjernejournal i kommunene

Innføring av kjernejournal i kommunene er viktig for flere av delmålene i veikartet og tabellen nedenfor viser utviklingen innenfor kommunal sektor.

Kjernejournal i kommunene	V 1	V 21.1	V 22.1	V 22.2	V 22.3	V 22.4	Kommentar
Legevakt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	
Fastlege	91 %	91 %	91 %	91 %	91 %	91 %	
Hjemmebaserte og andre kommunale helse- og omsorgstjenester	5 %	17 %	23 %	28 %	31 %	44%	Pågående prosjekt i regi av program pasientens legemiddelliste
Sykehjem/Institusjon	5%	17%	23%	28%	31 %	44%	Pågående prosjekt i regi av program pasientens legemiddelliste
Helsestasjon							Vurderes ifb oppdrag TB2022-02 i tildelingsbrevet til Direktoratet for e-helse.
Tannleger							Som over.
Fysioterapeuter og manuellterapeuter							Som over.

7 Videreutvikling av porteføljestyring og veikart

Vi har også startet opp arbeid for å kunne gjøre Veikartet og status på Nasjonal portefølje lettere tilgjengelig gjennom å publisere utvalgte deler på web. Høsten 2022 arbeides det med å kunne tilgjengeliggjøre deler av Veikartet for nasjonale e-hesløsninger og status på tiltak i nasjonal e-helseportefølje på web på ehelse.no. Webløsningen skal i stor grad hente data og underlaget fra rapporteringsverktøyet, slik at data hentes dynamisk og med liten grad av vedlikehold.

Arbeidet vil medføre endringer i formater og rutiner for Veikart og nasjonal portefølje, selv om det fremdeles er planlagt publisering av nye versjoner 4 ganger i året. Plan med endelig omfang som skal publisert i 2022 besluttes i november.

Porteføljen benytter kriterier for porteføljesammensetning behandlet i Nasjonalt e-helseråd i desember 2022.

Når ny e-helsestrategi vedtas i slutten av 2022 vil også veikartet og nasjonal portefølje justeres for å understøtte den nye strategien og tilhørende prosesser. I denne sammenheng vil også kriteriene vurderes.

Vedlegg 1 – oversikt over tiltak per oktober 2022

Nasjonal e-helseportefølje 2022

N...	Aktør	Tiltaksnavn	Fase	Er prosjektet aktivt?	Status	Risiko	Innsatsområde
Samstyre							
203	Direktoratet fore-helse	Prosjekt Helsedata	Gjennomføre	Aktiv	Rød	Gul	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
47	Direktoratet fore-helse	Program for kodeverk og terminologi	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
100	Direktoratet fore-helse	MF Helse	Avslutte	Aktiv	Grønn	Gul	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
149	Direktoratet fore-helse	Digital Førerettsforvaltning	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
206	Direktoratet fore-helse	Pasientens prøvesvar	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
160	Direktoratet fore-helse	Program pasientens legemiddelliste	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
194	Direktoratet fore-helse	Program digital samhandling (POS) - steg 1	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
191	Direktoratet fore-helse	Ny personidentifikator og felles hjelpenummer	Konsept	Kandidat	Grønn	Grønn	2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger
218	Direktoratet fore-helse	Program digital samhandling (POS) - steg 2	Planlegge	Kandidat	Grønn	Grønn	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
220	Helse Midt-Norge	Planleggingsfase HResept	Planlegge	Aktiv	Grønn	Gul	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
102	Helse Midt-Norge	SAFEST	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Grønn	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
212	Helsedirektoratet	Helseregistre/Helsedataprogram - Effektive leveranser til HOP	Realisering	Aktiv	Grønn	Grønn	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
213	Helsedirektoratet	DHV - Digital hjemmeoppfølging spredning	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Gul	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
214	Helsedirektoratet	DHV - Flytte tjenester hjem	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Grønn	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
215	Helsedirektoratet	DHV - Sentrale tiltak digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Gul	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
216	Helsedirektoratet	DHV - Velferdsteknologi til barn unge og voksne	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
184	Helsedirektoratet	DHV - Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Grønn	2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger
Koordinere							
11	Direktoratet fore-helse	EPJ-løftet	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
137	Folkehelseinstituttet	Legemiddelregisteret	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	3.1 - Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata
171	Folkehelseinstituttet	MSIS-databasen	Avslutte	Aktiv	Grønn	Grønn	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
111	Helse Midt-Norge	Helseplattformen	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger

168	Helse Nord	Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	4.1- Mobilisere innbyggeren som ressurs
181	Helse Sør-Øst	Kjernejournal dokumentdeling	Gjennomføre	Aktiv	Rød	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
182	Helse Sør-Øst	Klinisk legemiddelsamhandling	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Grønn	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
199	Helse Sør-Øst	Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
200	Helse Sør-Øst	Nasjonal tarmscreening	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Gul	

N...	Aktør	Tiltaksnavn	Fase	Er prosjektet aktivt?	Status	Risiko	Innsatsområde
201	Helse Sør-Øst	Statistisk logganalyse	Gjennomføre	Aktiv	Rød	Rød	6.3 - Styrke arbeidet med beredskap, informasjons sikkerhet og personvern
51	Helse Vest	Alle møter	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
114	Helse Vest	Interregional Digital Patologi	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Grønn	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
161	Helse Vest	HELIKS	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
211	Helsedirektoratet	Grunnlagsdata til kvalitetsregistre	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
193	KS	Felles kommunal journal	Planlegge	Aktiv	Gul	Rød	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Observere							
196	Folkehelseinstituttet	Modernisering av SYSVAK	Gjennomføre	Aktiv	Gul		2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
60	Folkehelseinstituttet	Nasjonalt infeksjonsregister	Konsept	Pause	Gul		3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
167	Helse Nord	FRESK	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
164	Helse Sør-Øst	Regional EPJ modernisering	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
219	Helsedirektoratet	Fyrtårnprosjektet	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
209	Helsedirektoratet	Alvorlig sykt barn	Konsept	Aktiv	Grønn		4.2 - Stimulere til innovasjon
210	Helsedirektoratet	Bedre bruk av kunstig intelligens	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		3.1 - Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata
123	Helsedirektoratet	DIGI-UNG	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
125	Helsedirektoratet	Rehabiliteringsregisteret	Gjennomføre	Aktiv	Gul		3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
169	Helsedirektoratet	KPR 2024	Gjennomføre	Aktiv	Gul		3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
175	Helsedirektoratet	Pakkeforløp Hjerneslag	Gjennomføre	Aktiv	Gul		2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger
217	Helsedirektoratet	Uprøving av triageringsverktøy	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
180	Helsedirektoratet	Data om medisinsk strålebruk	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
205	Helsetjenestens Driftsorganisasjon	Kart og oppdragsløsning for Legevaktsentraler	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		1.1- Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
202	KS	Nasjonal utbredelse DigiHelsestasjon	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
145	Oslo kommune	DigiHelsestasjon	Gjennomføre	Aktiv	Gul		4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt

postmottak@ehelse.no