



Direktoratet for
e-helse

Nasjonal e-helseportefølje

Februar 2022

Versjon 1.0



Tittel:

Nasjonal e-helseportefølje februar 2022

Rapportnummer:

IE-1092

Utgitt:

Februar 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 styringsmodell for e-helse for å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren. Styringsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren.

Nasjonal porteføljestyling er etablert som del av styringsmodellen 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.

Porteføljen er basert på de nye inngangskriteriene og inndeling av porteføljen i segmenter. Rapporten har også nytt utseende og formattering på flere områder, grunnet nye muligheter med segmentene og gjennom bruk av strukturert rapportering i porteføljeverktøy.

Denne rapporten utarbeides av Direktoratet for e-helse som saksunderlag til behandling i NUIT (Prioriteringsutvalget) og eventuelt Nasjonalt e-helsestyre. Rapporten baserer seg på innrapportering til nasjonal e-helseportefølje per 10.januar 2022. Rapport for hvert enkelt tiltak er listet i [Vedlegg 3 Samlet rapportering](#).

Innhold

1	Oppsummering	5
2	Status på nasjonal e-helseportefølje	6
2.1	Overordnet status	6
2.2	Risiko	7
2.3	Avhengigheter	7
3	Ferdigstilte og nye tiltak	9
4	Aktuelle tema og utfordringer	11
4.1	Ulike lagringsmodeller	11
4.2	Schrems II vurderinger for Helseanalyseplattformen og Velferdsteknologisk knutepunkt	12
4.3	Oppfølging fra aktuelle temaer i november rapport	13
5	Drift og forvaltningskostnader	14
6	Status veikart	16
6.1	Planer	16
6.2	Risiko	17
6.3	Status innføring kjernejournal i kommunene	17
7	Leveranser 2023 og fremover	18
8	Videreutvikling av porteføljestyling	19
	Vedlegg 1 – oversikt over tiltak per januar 2022	20
	Vedlegg 2 – Leveranser 2023 og fremover	21
	Vedlegg 3 - Samlet innrapportering	22

1 Oppsummering

Den nasjonale e-helseporteføljen består nå at 33 aktive tiltak. Det er ikke store endringer i porteføljen. Ingen tiltak melder rød status ved denne rapporteringen, mens antall tiltak med gul status er ganske stabilt. Ett tiltak melder rød risiko. Fire tiltak er avsluttet siden forrige rapportering, mens ett er nytt.

Helsedataprogrammet er lagt ned og satsingen videreføres i Helsedataservice, og med viktige bidrag fra Helseanalyseplattformen i NHN. Alle helseforetakene i Helse Sør-Øst har tatt i bruk elektronisk kurve- og medikasjonsløsning og innføringsprosjektet er derfor avsluttet. Prosjekt pakkeforløp hjem - kreft i Helsedirektoratet er også ferdigstilt. Prosjekt DigiHelse i KS er avsluttet etter innføring av dialog og kalendertjenester for brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester på helsenorge.no og i den lokale pasientjournalen til kommunen i 99 kommuner.

Porteføljen benytter kriterier for porteføljesammensetning vedtatt i Nasjonalt e-helsestyre i desember 2021 og rapporteres basert på segmenter med økende krav til informasjon.

Følgende tema trekkes spesielt frem i denne porteføljerapporten:

Vurdering av ulike lagringsmodeller

Program digital samhandling (PDS) har sendt en vurdering til Helse- og omsorgsdepartementet om fremtidige informasjonstjenester som vil ha behov for sentral lagring av kopisett (kopi av pasientdata fra fagsystemene). Vurderingen har inkludert bruksområder for sentral lagring av masterdata, sentral lagring av kopisett samt distribuert, lokal lagring med nasjonal tilgjengeliggjøring.

Schrems II vurderinger for to tiltak

Som følge av Schrems II-dommen settes Helseanalyseplattformen på pause inntil flere tekniske og juridiske avklaringer er gjort, og det er funnet gode alternativer for å kunne realisere tjenestene. Velferdsteknologisk knutepunkt lagrer lite data og vurderes som mindre berørt av denne dommen.

Oppfølging av temaer fra forrige rapport

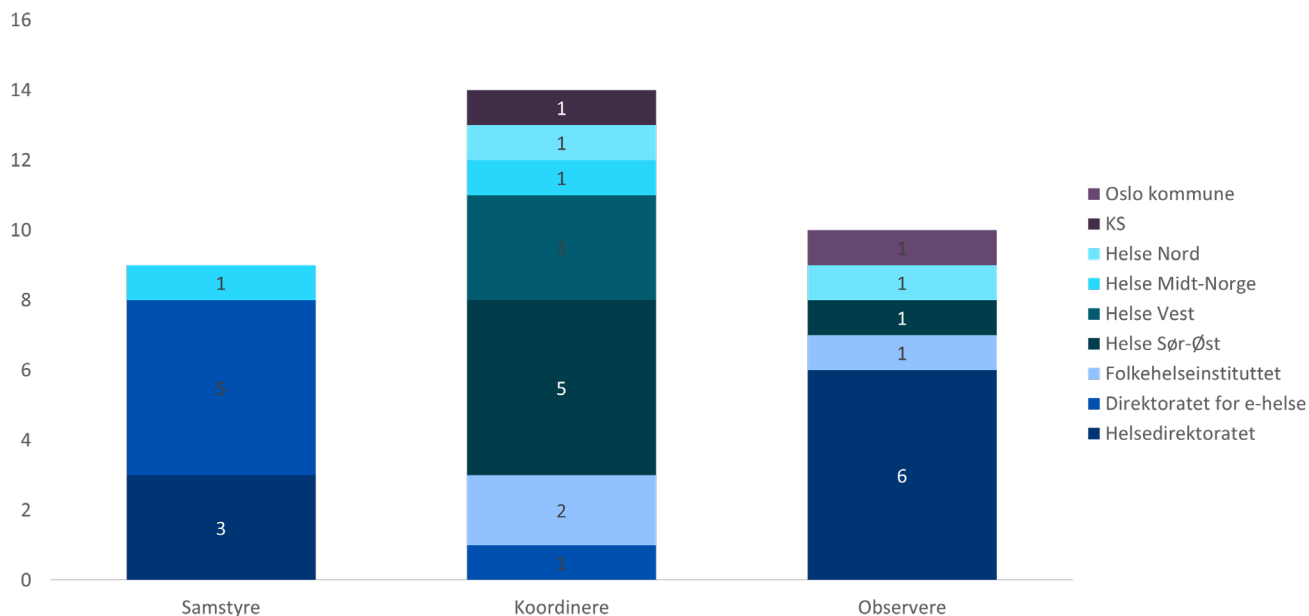
Juridiske vurderinger gjøres knyttet til **dokumentdeling gjennom kjernejournal**. Målet er å avklare, planlegge og gjennomføre tiltak slik at de første innføringsstegene kan startes i slutten av første kvartal 2022.

Tilrettelegging og videre innføring av **kritisk info mellom kjernejournal og fagsystemer** i spesialisthelsetjenesten, for fastleger og avtalespesialister, samt sykehjem og ØHD/KAD er planlagt som del av steg 2 av Program digital samhandling. Programmet skal gjøre en vurdering av dagens standard for kritisk informasjon.

2 Status på nasjonal e-helseportefølje

Porteføljen har nå 33 aktive tiltak, hvorav 9 tilhører segmentet Samstyring. I tillegg har fire tiltak blitt ferdigstilt i perioden. Ingen tiltak melder rød status ved denne rapporteringen, andelen tiltak med gul status er økende. Ett tiltak melder rød risiko.

Figuren viser antall tiltak i porteføljen og fordeling i segmentene:



Figur 1: Antall tiltak fordelt på segmenter i 2022

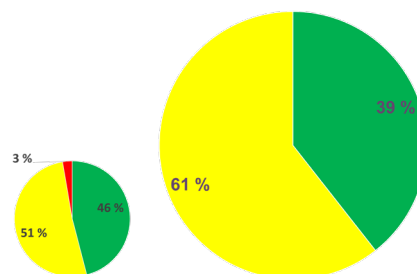
Det rapporteres kun budsjett for segment samstyring. Samlet innrapportert budsjett for segmentet er på 567,9 millioner kroner i 2022, en nedgang på 337 millioner kroner fra 2021.

Det har blitt stilt spørsmål om sektoren samlet sett har tilstrekkelig tiltak knyttet til informasjonssikkerhet og personvern. I dagens portefølje er tiltakene TAG (under Program digital samhandling) og Statistisk logganalyse av denne kategorien. I tillegg er sikkerhet et viktig krav i alle tiltak.

2.1 Overordnet status

Det er ingen tiltak som melder rød status ved denne rapporteringen, men det er en liten økning i andel prosjekter med gul status. Hovedårsakene for gul status er uendret fra forrige rapportering; langsiktig finansiering, tilgang på ressurser internt og hos leverandører, samt forsinkelser.

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

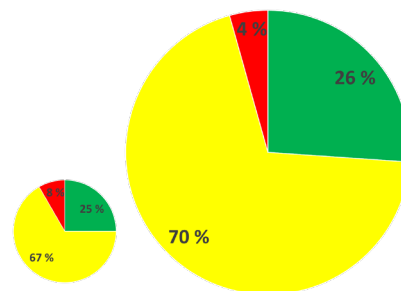


Figur 2 Status forrige rapportering til venstre. Nåværende status til høyre.

2.2 Risiko

Ett tiltak tilhørende Helse Sør-Øst RHF melder om fortsatt rød risiko:

- Kjernejournal dokumentdeling
Tiltaket har fortsatt grønn status ettersom de viktigste leveransene som skal innføres er levert. Det er fortsatt usikkerhet knyttet til strategi og fremdrift for innføring av løsningen. Se mer informasjon om dokumentdeling under [punkt 4.3 Oppfølging fra aktuelle temaer om Dokumentdeling gjennom kjernejournal](#)



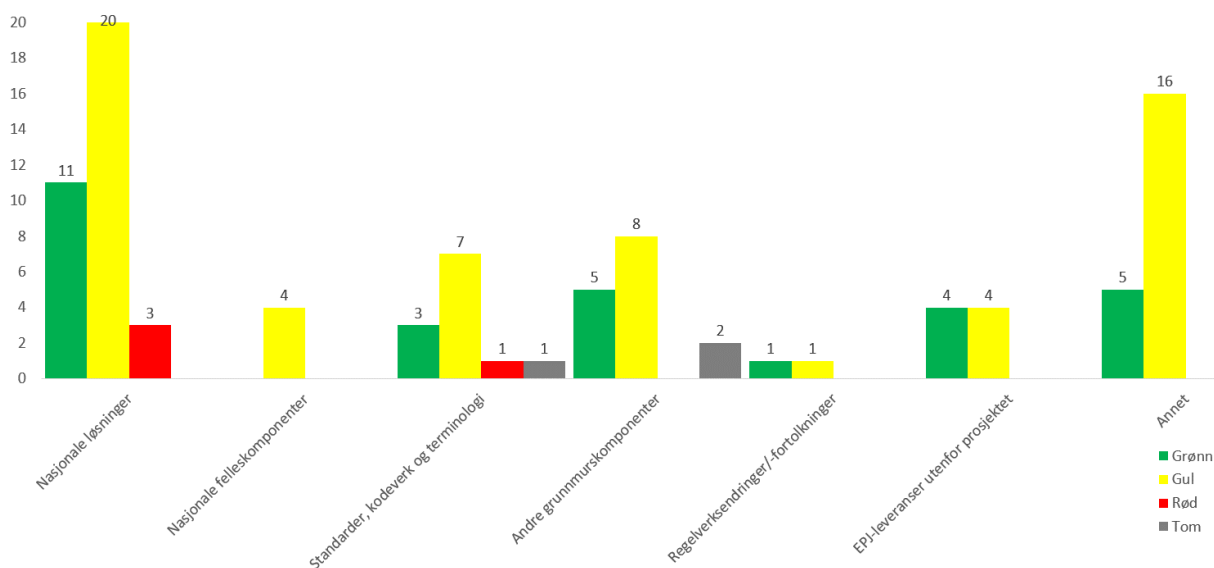
Figur 3: Risiko forrige rapportering til venstre. Nåværende risikostatus til høyre.

Tiltaket 'Nasjonal Tarmscreening' har gått fra rød risiko til gul risikostatus grunnet vedtatt endringsorde.

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 98 avhengigheter de har for å få gjennomført sine tiltak iht plan. Diagrammet under viser hvordan avhengighetene som ikke er oppfylt fordeler seg på kategori og status.



Figur 4: Avhengigheter fordelt på kategori

Som tidligere, er det flest avhengigheter til nasjonale løsninger.

Tre tiltak i porteføljen rapporterer fire avhengigheter med høy kritikalitet og rød status:

Tiltak	Eier	Avhengighet	Frist
Legemiddelregisteret	Folkehelseinstituttet	Samarbeid med DIFA for å kunne motta og kvalitetssikre data fra apotek	31.03.2022
Helseplattformen	Helse Midt-Norge	Utvikling og leveranse av nytt, mappet og kvalitetssikret innhold fra SAFEST og integrasjon med FHIR API-grensesnitt som er under utvikling	01.03.2022
Kjernejournal dokumentdeling	Helse Sør-Øst	Leveranser fra NHN i rollen som nasjonal leder av initiativet dokumentdeling gjennom kjernejournal	
Kjernejournal dokumentdeling	Helse Sør-Øst	Avklaring knyttet til hjemmelsgrunnlag og tillitsmodell	

Tiltaket legemiddelregisteret ser en positiv utvikling for sin avhengighet og forventer at situasjonen vil se bedre ut ved neste rapportering.

Helseplattformen er avhengig av nytt innhold fra SAFEST og integrasjon med FHIR API-grensesnitt som er under utvikling. To sentrale avhengigheter er fra prosjektet Kjernejournal dokumentdeling som melder en avhengighet til leveranser til NHN og en til juridiske avklaringer fra Direktoratet for e-helse som må avklares. Problemstillingen er adressert i dialog mellom NHN, Helse Sør-Øst RHF og vil følges opp av Program Digital samhandling. Se [kapittel 4.3 Dokumentdeling gjennom kjernejournal](#).

3 Ferdigstilte og nye tiltak

Ferdigstilte tiltak som går ut av porteføljen

Fire tiltak er ferdigstilte siden forrige rapportering. Gratulerer!

Helsedataprogrammet

Helsedataprogrammet har siden 2017 jobbet med å etablere tjenester og løsninger for å gi raskere og sikrere tilgang til helsedata fra landets mange helseregistre og andre datakilder, og med å utvikle et system for helseanalyse. Nå legges programmet ned og satsingen videreføres i forvaltnings-organisasjonen etablert i direktoratet med Helsedataservice, og med viktige bidrag fra Helseanalyseplattformen i NHN.

Programmets arbeid med etablering av et økosystem for helseanalyse med helsedata.no og Helseanalyseplattformen har kommet langt, selv om ferdigstillingen av noen sentrale leveranser gjenstår. Dette er arbeid som øker verdien av de løsningene som allerede er etablert og gir nytte til brukerne av helsedata.

Gevinstene og potensialene er store, og verdirealisering av arbeidet har vært planlagt i flere trinn.

Parallelt med oppgavene hos Helsedataservice videreføres noen oppgaver i et nyopprettet tiltak Prosjekt Helsedata. Se nye tiltak i porteføljen.

Regional kurve og medikasjon

Alle helseforetakene i Helse Sør-Øst har tatt i bruk elektronisk kurve- og medikasjonsløsning. Det betyr at viktig dokumentasjon følger pasienten både mellom avdelinger og mellom sykehus i samme helseforetak.

– Dette gir bedre kvalitet og styrker pasientsikkerheten, sier administrerende direktør Terje Rootwelt i Helse Sør-Øst.

En elektronisk kurve gir oversikt over en pasients puls, temperatur, blodtrykk, væskebalanse, medisintyper og -doser, samt infusjoner og laboratoriesvar. Ved utgangen av 2021 er kurveløsningen MetaVision på plass ved over 9 000 senger og behandlingsplasser i regionen.

– Den elektroniske kurven erstatter papirskjema i mange varianter og sikrer bedre kvalitet og informasjonsflyt. Det har vist seg spesielt nyttig i forbindelse med pandemien. Leger og sykepleiere trenger ikke å gå inn på pasientens rom for å få opplysninger, men kan logge på systemet fra et annet sted på sykehuset, sier Rootwelt.

Pakkeforløp hjem - kreft

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft er utarbeidet og publisert på Helsedirektoratets nettside 1.1.2022. Det er utarbeidet en implementeringsplan for 2022-2023, og Helsedirektoratet har startet opp sin del av implementeringsarbeidet. Pakkeforløpet omfatter oppfølging i både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og inkluderer ett målepunkt i spesialisthelsetjenesten. ¹

¹ Pakkeforløpet og implementeringsplanen: <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/hjem-for-pasienter-med-kreft>

Nasjonalt prosjekt DigiHelse

Tiltaket i KS har hatt ansvar for nasjonal innføring av DigiHelse løsningen til kommunene i Norge. DigiHelse gir trygg og sikker digital dialog og kalendertjenester for brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester på helsenorge.no og i den lokale pasientjournalen til kommunen.

De digitale tjenestene gjør det mulig for brukere å sende meldinger til helsepersonell, de kan få oversikt over planlagte besøk, de kan avbestille besøk, og dessuten få varsler ved gjennomførte besøk.

Ved avslutning av innføringstiltaket er 99 kommuner i gang med DigiHelse, med en dekningsgrad på 54% av innbyggere nasjonalt. KS vil opprettholde DigiHelse i sin portefølje over digitale kommunale innbyggerløsninger ved å samordne på vegne av kommunene.

Nye tiltak i porteføljen

Prosjekt Helsedata

Tiltaket er en videreføring av deler av Helsedataprogrammet, og har som formål å sørge for at gjenstående leveranser realiseres. Prosjektet vil arbeide med å videreutvikle og bredde tjenestene knyttet til opprinnelige mål fra Helsedataprogrammet. Prosjektet startet opp 1. januar 2022 og er nå i planleggingsfasen. Prosjektet går parallelt med oppgavene hos Helsedataservice.

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 Ulike lagringsmodeller

Program digital samhandling (PDS) har anbefalt et løsningsvalg for nasjonal informasjonstjeneste for oppslag i laboratorie- og radiologisvar (NILAR) som bygger på analyser, estimater og anbefaling fra SSD i forprosjekt Akson. Anbefalt løsningsvalg innebærer innsamling og sentral lagring av kopimeldinger, som gjøres tilgjengelig for innbyggere og helsepersonell gjennom henholdsvis Helsenorge.no og kjernejournal.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har bedt om en vurdering fra PDS om det også vil være fremtidige informasjonstjenester som vil ha behov for sentral lagring av kopi av pasientdata fra fagsystemene (kopisett). Det er blitt utarbeidet et notat til HOD som gir en oppsummering av programmets foreløpige vurdering. Temaet om sentral versus lokal lagring er tidligere diskutert i flere fora og innspill fra denne behandlingen er med i vurderingen. Intensjonen er å inkludere aktørene i sektoren i videre vurderinger og forankre fremtidige samhandlingsmodeller.

En foreløpig arkitekturfaglig vurdering tilsier følgende om bruk av lagringsmodeller for samhandling:

- Sentral lagring av masterdata bør brukes når
 - det er stort behov for deling
 - man må ha én felles kilde som flere virksomheter skal bidra til og kan stole på.
- Sentral lagring av kopisett bør brukes når
 - det er stort delingsbehov
 - det er mange forskjellige aktører som sitter på informasjon
 - det er viktig å kunne søke, visualisere og analysere på tvers av data.
- Distribuert, lokal lagring med nasjonal tilgjengeliggjøring bør brukes
 - dersom behov for deling, søk og analyse på tvers er mindre
 - der deling av data fra distribuert lagring er realistisk
 - der eierskap til data er tett knyttet til én spesifikk virksomhet
 - der det er få systemer og aktører involvert.

Juridiske aspekter ved de ulike lagringsmodellene er ikke nærmere vurdert. For kopidatabaser vil det imidlertid være behov for å etablere en særskilt lovhjemmel. I prosjektet for utvikling av en nasjonal informasjonstjeneste for oppslag i laboratorie- og radiologisvar (NILAR) er det utredet mulige lagringsmodeller basert på behovet og alternativene over. Anbefalt løsningsvalg innebærer innsamling og sentral lagring av kopimeldinger, som gjøres tilgjengelig for innbyggere og helsepersonell gjennom nasjonale e-helseløsninger. Det er vurdert at dette løsningsvalget vil kreve regelverksendringer.

Videre vil både sentral lagring som sådan, og kopiering av hele datasett, kunne ha personvernkonsekvenser som må utredes nærmere.

4.2 Schrems II vurderinger for Helseanalyseplattformen og Velferdsteknologisk knutepunkt

Schrems II-dommen, som ble avsagt av EU-domstolen 16. juli 2020, omhandler overføring av personopplysninger til USA. Domstolen konkluderte med at Privacy Shield ikke er gyldig som overføringsgrunnlag for personopplysninger til USA. Domstolen vurderte også i tillegg amerikansk etterretningslovgivning spesifikt og kom til at denne er problematisk. Dommen førte til at noen av de juridiske rammebetingelsene for bruk av blant annet allmenne skytjenester fra leverandører utenfor EU/EØS ble endret. Videre ble den juridiske risikoen for bruk av amerikanske leverandører tilspisset. Se statusrapport for januar 2021 for mer bakgrunn.

Personvern er kritisk i helse- og omsorgssektoren, og det er viktig at det gjøres vurdering av konsekvensene av Schrems II-dommen for alle tiltak i porteføljen. Siden forrige rapport har Direktoratet for e-helse gjort vurderinger av Schrems II-dommens betydning for tiltakene Helseanalyseplattformen og Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP).

15. desember ble det besluttet at arbeidet med Helseanalyseplattformen ikke lanseres i april som planlagt på bakgrunn av juridiske utfordringer som følge av Schrems II-dommen.

Skyleverandøren for Helseanalyseplattformen er underlagt amerikansk lovgivning, og kan i ytterste konsekvens bli pålagt å levere ut personopplysninger. Sannsynligheten for dette er riktignok meget lav, og slike utleveringer har historisk sett primært handlet om kommunikasjonsdata. Det er vurdert en rekke tekniske tiltak som ville gjøre sannsynligheten for utlevering lavere. Tekniske tiltak som for eksempel ulike typer kryptering, er ikke tilstrekkelige for å beskytte dataene godt nok, og vil også redusere brukskvaliteten i løsningen på bekostning av gevinstene. I 2022 skal det jobbes med å se på alternativer for å kunne realisere data- og analysetjenestene som skal leveres på Helseanalyseplattformen. For ytterligere detaljer, se <https://www.ehelse.no/aktuelt/setter-arbeidet-med-helseanalyseplattformen-pa-pause>.

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) utvikles og driftes på en Microsoft Azure skytjeneste. Avtaleforholdet er mellom Microsoft og Norsk helsenett SF. Norsk helsenett SF har gjennomført omfattende risikovurderinger og iverksatt en rekke tekniske og organisatoriske tiltak, både for å minimere lagring av personopplysninger i Azure og for å sikre omgivelsene.

Tjenesten VKP benyttes til å transportere helseopplysninger mellom kommunikasjonsparter, men disse opplysningene lagres i svært begrenset grad i VKP. Dette innebærer at en eventuell utlevering av helseopplysninger bare vil kunne omfatte tilfeldige øyeblikksbilder av krypterte opplysninger under transport. Risikoen knyttet til dette anses svært lav. Sammenholdt med øvrige iverksatte sikkerhetstiltak og kontrolltiltak for supporttilfeller, vurderer Norsk helsenett og Direktoratet for e-helse derfor at tjenesten VKP fortsatt kan brukes. For mer informasjon om VKP se <https://www.ehelse.no/aktuelt/veien-videre-for-velferdsteknologisk-knutepunkt>.»

Vurderingene er foreløpige i den forstand at det gjøres fortløpende Schrems II-vurderinger i Norsk helsenett og Direktoratet for e-helse. Eventuell ny kunnskap eller nye rammebetingelser på området kan gi grunnlag for endrede vurderinger.

Alle tiltakseiere i nasjonal portefølje oppfordres til å dele erfaringer og konklusjoner av vurderingene Schrems II dommen for sine tiltak.

4.3 Oppfølging fra aktuelle temaer i november rapport

Dokumentdeling gjennom kjernejournal

Dokumentdeling via kjernejournal har blitt prøvd ut i Helse Sør-Øst og Helse Nord i perioden november 2020 til februar 2021, og tjenesten ble svært godt tatt imot.

Etter utprøvingen vurderte Helse Sør-Øst og Helse Nord at løsningen ikke er tilstrekkelig for at de som dataansvarlige kan ivareta sine plikter ved tilgjengeliggjøring av journaldokumenter, og det er behov for ekstra tiltak. Det ble derfor besluttet at programstyret for Program digital samhandling skal følge opp videre med å etablere tjenesten dokumentdeling og følge opp innføringen. Se forrige status rapport for nasjonal e-helseportefølje for mer informasjon.

Siden forrige rapportering har Helse Sør-Øst bedt Direktoratet for e-helse som myndighetsorgan gjennomføre to juridiske vurderinger før innføring kan starte opp. Målet er å avklare, planlegge og gjennomføre tiltak slik at de første innføringsstegene kan startes i slutten av første kvartal 2022.

Samtidig jobber NHN med å etablere forvaltning og bruksvilkår for løsningen, og er i dialog med alle helseforetakene for å få innspill på behov rundt dette. Målet for videre utvikling av dokumentdeling er å bredde ut til flere kilder og konsumenter etter at forvaltningen er etablert. Samtidig vil NHN høste erfaring fra løsningen og bruke dette videre i den langsiktige produktutviklingen. Videre utvikling vil skje gjennom program for digital samhandling. NHN er også i dialog med Datatilsynet for rådgivning rundt personvern. På bakgrunn av dette er planene for Helse Sør-Øst og Helse Nord nå svært usikre. Helse Vest planlegger å gjennomføre en utprøving sammen med Stavanger kommune før sommeren 2022.

Synkronisering av kritisk info mellom kjernejournal og fagsystemer

API i kjernejournal er utviklet for å muliggjøre synkronisering av informasjon mellom kritisk info i kjernejournal og lokale fagsystemer. Testing og utprøving av API'et gjenstår før det kan breddes. Utprøving ble prioritert inn i Program digital samhandling med Helse Vest som hovedsamarbeidspart. Se forrige statusrapport for nasjonal portefølje for mer informasjon.

I utprøvingen i Helse Vest, som planlegges gjennomført i siste kvartal 2022, er det i første omgang kun kategorien «overfølsomhetsreaksjoner» som skal prøves ut.

Tilrettelegging og videre innføring i spesialisthelsetjenesten, for fastleger og avtalespesialister, samt sykehjem og ØHD/KAD er planlagt som del av steg 2 av Program digital samhandling. Programmet skal også gjøre en vurdering av dagens standard for kritisk informasjon opp mot den internasjonale standarden International Patient Summary (IPS), og utarbeide en anbefaling for evt endring av standarden videre. I tillegg er det startet arbeid for å etablere en samarbeidsgruppe for kritisk informasjon for å involvere sektor i arbeidet.

Det er behov for å etablere en standardisert samhandling rundt kritisk informasjon relatert til legemiddelbruk. Dette er et foreslått tiltak i den strategiske områdeplanen for legemiddelområdet. Dette bør ses i sammenheng med API kritisk informasjon og Program digital samhandling.

Helse Vest melder behovet for at dagens to nasjonale kilder for deling av legemiddelreaksjoner, Reseptformidleren (RF) og Kjernejournal (KJ), tilbyr likt innhold basert på samme informasjonsmodell, og at det bør vurderes å etablere en nasjonal kilde (master) for legemiddelreaksjoner, som kan nås både gjennom Reseptformidleren og Kjernejournal.

5 Drift og forvaltningskostnader

En del av tiltakene i nasjonal portefølje krever endringer i de nasjonale e-helseløsningene og kan medføre økning av drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene. Slike tiltak er i den nasjonale e-helseporteføljen under 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 helselD. 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	16	4	34	10	
Helsenettet: grunndata	MF Helse	15	5			
Helsenorge innenfor porteføljen	Digital førerrettsforvaltning	4				
	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	3	3,4			
	Helsedataprogrammet	0,8				
	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen					
Kjernejournal	Modernisering av SYSVAK	0,3				
ikke fordelt	Program Digital samhandling, Steg 1 ³		31	24	20	
Helsenorge ellers*	Tiltak utenfor samstyringssegmentet i den nasjonale porteføljen ⁴	10	15	18	18	18
Totalsum		49	58	76	48	18
Akkumulert økning	(dvs økning i kostnader fra 2021)	49	107	183	231	249

*Punktet «Helsenorge ellers» dekker I tillegg tiløkte drift- og forvaltningskostnader enkelte tiltak utenfor den nasjonale portefølje. Erfaringsmessig er det samlet en årlig en total økning på 18 MNOK årlig på drift- og forvaltningskostnader for Helsenorge. Veikart og forventede drift- og forvaltningskostnader for Helsenorge blir også lagt frem i NUIT-møtet i februar (Sak 8/22).

Ved behandling av pasientjournalloven og forskrift i desember 2021 ba Stortinget «regjeringen sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av

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 Se sak 4/22 –Forvaltning drift- og forvaltningskostnader for Program Digital samhandling med endringer fra tiltaksrapport.

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

investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.».

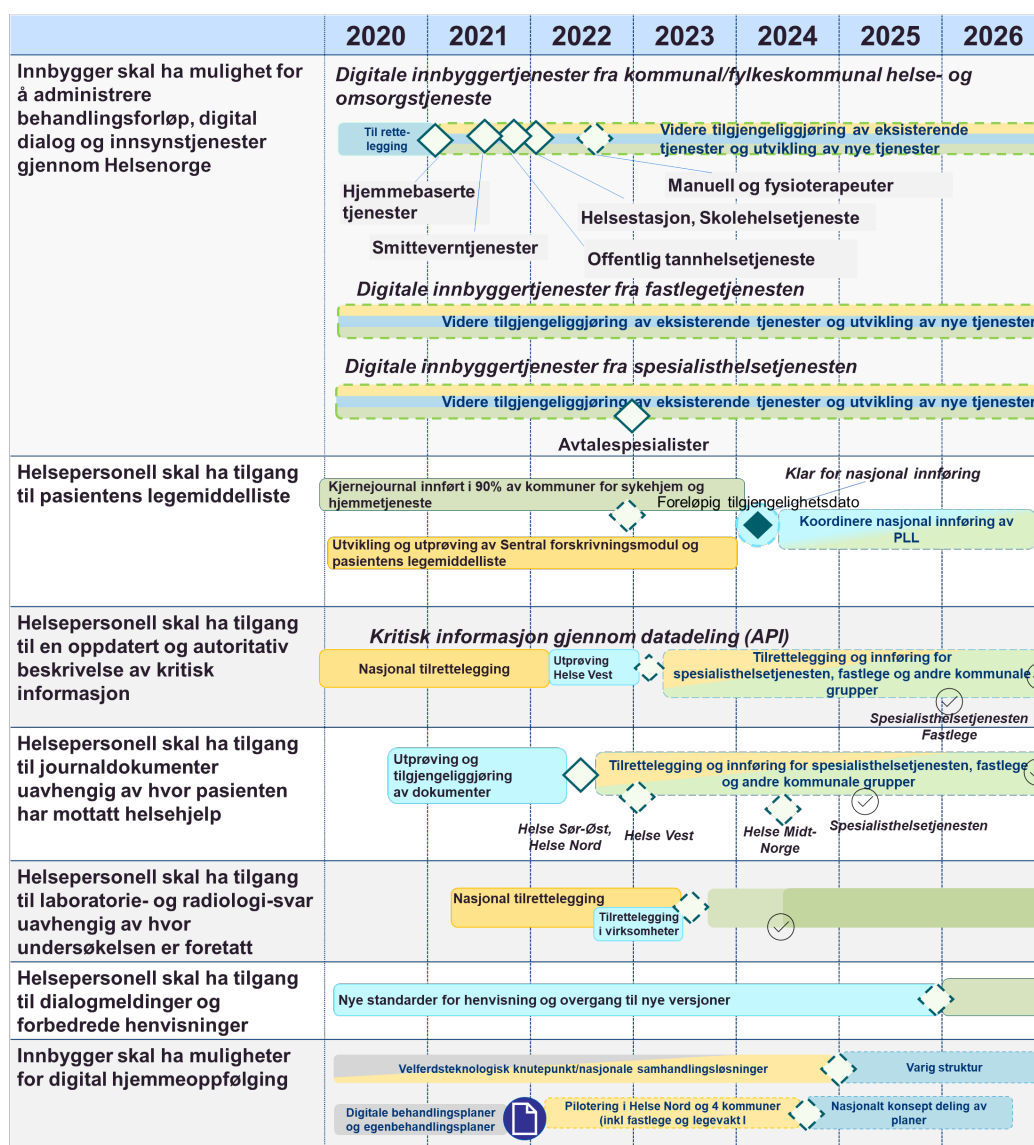
NUIT behandlet allerede 15.september 2021 en prosess for behandling av tiltak med drift- og forvaltningskostnader (Sak 24/21) i tråd med dette. Samtidig ble drift og forvaltningskostnader for Helsedirektoratets tiltak Behandling og egenbehandlingsplaner behandlet i NUIT.

NUIT møtet i februar vil behandle drift – og forvaltningskostnader for Program digital samhandling, Steg 1, i tillegg til kostnadene for Helsenorge.

6 Status veikart

En ny versjon av veikartet, 22.1, er oppdatert med siste status og tentative planer for PDS steg 2. Det er også gjort forbedringer på fremstilling av avhengigheter og innføring og det er lagt inn kobling mot eksisterende e-helsestrategi.

6.1 Planer



Veikart versjon 22.01 har noen endringer i planer i forhold til v 21.1:

- Med NILAR vil helsepersonell få tilgang til alle prøvesvar via kjernejournal. Det planlegges med en begrenset utprøving av NILAR for helsepersonell i kjernejournal mot slutten av 2022. Det er også et mål i veikartet å tilby disse prøvesvarene til innbygger. I

dag kan alle innbyggerne sjekke sine covid-19-prøvesvar på Helsenorge.no. NILAR for innbygger vil bygge på erfaringer med prøvesvar til innbygger som er gjort gjennom pandemien. Det er ikke fastsatt en endelig leveransedato for NILAR for innbygger.

- Det er gjort en ytterligere vurdering av planer for Tjenesten *Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge* som har medført justeringer i veikartet. Disse endringene er primært en klargjøring.
- Det er også gjort mindre justeringer på langtidsplaner for andre tjenester basert på bedre forståelse av oppgavene.

6.2 Risiko

Det er fremdeles to tjenester som mangler full finansiering for nasjonal tilrettelegging:

- *Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste* har nå sikret finansiering for aktiviteter i 2022, men jobber med finansiering for aktiviteter utover dette.
- *Innbygger skal ha muligheter for digital hjemmeoppfølging* melder behov for å utarbeide en finansieringsmodell for velferdsteknologisk knutepunkt.

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	Q4 2020	Q4 2021	Q1 2022	Kommentar
Legevakt	100 %	100 %	100 %	
Fastlege	91 %	91 %	91 %	
Hjemmebaserte og andre kommunale helse- og omsorgstjenester				Pågående prosjekt i regi av program pasientens legemiddelliste
Tilgang	5 %	17 %	23 %	
Planlagt	11 %	25 %	30 %	
Sykehjem/Institusjon	5%	17%	23%	Pågående prosjekt i regi av program pasientens legemiddelliste
Helsestasjon				Ingen planer for denne gruppa
Tannleger				Ingen planer for denne gruppa
Fysioterapeuter og manuell terapeuter				Ingen planer for denne gruppa

7 Leveranser 2023 og fremover

I denne rapporteringen har vi lagt ved en oversikt over kommende leveranser fra tiltakene, og viser hvilke tiltak som er avhengige av disse leveransene. Dette har vi med for at aktørene kan se hvilke leveranser som er planlagt levert og som de må forberede seg på å ta imot og innføre.

Oversikten viser kun de leveransene som har rapportert sluttdato. Vi forventer at flere leveranser blir ferdigstilt i løpet av perioden, uten at sluttdato er rapportert. Fremover forventer vi at kvaliteten på leveransebeskrivelsene vil øke ytterligere og dermed gi bedre underlag.

Program digital samhandling, Program for kodeverk og terminologi og Program pasientens legemiddelliste har flere leveranser fremover som er av interesse for mange i sektor, og mange er avhengige av.

Leveranser som ligger i veikartet er ikke med i denne oversikten . For nærmere beskrivelser av leveranser se [vedlegg 3 - Samlet innrapportering](#).

8 Videreutvikling av porteføljestyring

I denne statusrapporten har bedt de ulike tiltakseiere fokusere på tiltakenes leveranser og avhengigheter. Med mer god beskrivelse av leveranser som er relevante for andre aktører, blir det lettere å se sammenhenger. Rapporteringen gjøres i et strukturert verktøy slik at det lettere for nasjonal porteføljestyring, men også de enkelte aktørene, å finne frem til leveranser som kan påvirke dem. Verktøyet er under utprøving nå, men neste rapportering er planlagt i et endelig valgt enkelt verktøy.

Vedlegg 1 - Nasjonal e-helseportefølje 2022

N...	Aktør	Tiltaksnavn	Fase	Er prosjektet aktivt?	Status	Risiko	Innsatsområde
Samstyre							
47	Direktoratet for e-helse	Program for kodeverk og terminologi	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
100	Direktoratet for e-helse	MF Helse	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Gul	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
160	Direktoratet for e-helse	Program pasientens legemiddelliste	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
203	Direktoratet for e-helse	Prosjekt Helsedata	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
194	Direktoratet for e-helse	Program digital samhandling - steg 1	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
107	Direktoratet for e-helse	Hesledataprogrammet	Gjennomføre	Ferdig	Gul	Gul	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
191	Direktoratet for e-helse	Ny personidentifikator og felles hjelpenummer	Konsept	Kandidat	Grønn	Grønn	2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger
149	Direktoratet for e-helse	Digital Førerrettsforvaltning	Gjennomføre	Pause	Rød	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
102	Helse Midt-Norge	SAFEST	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Grønn	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
184	Hesledirektoratet	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Konsept	Aktiv	Grønn	Grønn	2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger
5	Hesledirektoratet	Nasjonalt program for velferdsteknologi	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
141	Hesledirektoratet	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Grønn	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Koordinere							
11	Direktoratet for e-helse	EPJ-løftet	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	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	Gjennomføre	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 pasienttjenester i nord	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
181	Helse Sør-Øst	Kjernejournal dokumentdeling	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Rød	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	Grønn	Grønn	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
200	Helse Sør-Øst	Nasjonal tarmscreening	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	
201	Helse Sør-Øst	Statistisk logganalyse	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	6.3 - Styrke arbeidet med beredskap, informasjons-sikkerhet og personvern
144	Helse Sør-Øst	Regional kurve og medikasjon	Gjennomføre	Ferdig	Grønn	Grønn	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
51	Helse Vest	Alle møter	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
114	Helse Vest	Interregional Digital Patologi	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
161	Helse Vest	HELIKS	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
193	KS	Felles kommunal journal	Planlegge	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger

N...	Aktør	Tiltaksnavn	Fase	Er prosjektet aktivt?	Status	Risiko	Innsatsområde
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	Planlegge	Aktiv	Grønn		1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
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
180	Helsedirektoratet	Nøkkelregister for DSA	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
199	Helsedirektoratet	Kneik - oppdatert register	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
123	Helsedirektoratet	DIGI-UNG	Gjennomføre	Aktiv	Gul		4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
125	Helsedirektoratet	Rehabiliteringsregisteret	Gjennomføre	Aktiv	Gul		3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
174	Helsedirektoratet	Pakkeforløp hjem - kreft	Realisering	Ferdig	Gul		2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger
165	KS	Nasjonalt prosjekt DigiHelse	Gjennomføre	Ferdig	Grønn		4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
202	KS	Nasjonalt prosjekt DigiHelsestasjon	Planlegge	Kandidat	Grønn		4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
145	Oslo kommune	DigiHelsestasjon	Gjennomføre	Aktiv	Gul		4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs

Vedlegg 2 – Leveranser Nasjonal e-helseportefølje 2023 og fremover

Vedlegget er en oversikt over kommende leveranser fra tiltakene, og viser hvilke tiltak som er avhengige av disse leveransene. Oversikten viser kun de leveransene som har rapportert sluttdato. Vi forventer at flere leveranser blir ferdigstilt i løpet av perioden, uten at sluttdato er rapportert. Leveranser som ligger i veikartet er ikke med i denne oversikten. For nærmere beskrivelser av leveranser se vedlegg 3 - Samlet innrapportering.

Tiltak	Leveransenavn	Disse er avhengig av leveransen (Tiltak - Bruk - Frist)	Sluttdato
Samstyre > Direktoratet for e-helse			
Program digital samhandling - steg 1	Modernisering av tillitstjenester: Etablere og innføre nasjonal personverntjeneste for håndtering av sperrer for nasjonale e-helseløsninger		30.06.2023
Program digital samhandling - steg 1	Dokumentdeling: Etablere, prøve ut og innføre tilgang til journaldokumenter fra Helse Vest via kjernejournal		31.12.2023
Program digital samhandling - steg 1	Etablering av tillitsanker: Etablere tillitsankerfunksjonalitet stegvis for understøtte innføring av data- og dokumentdeling som samhandlingsformer	Helseplattformen - Grunnlaget for å muliggjøre data- og dokumentdelings tjenester Program digital samhandling - steg 1 - NILAR: Implementering av ny tillitsmodell og endringer i HelseID	31.12.2023
Program digital samhandling - steg 1	Dokumentdeling: Innføre tilgang til journaldokumenter fra Helse Sør-Øst og Helse Nord via kjernejournal		31.12.2023
Program digital samhandling - steg 1	Modernisere Grunndata: Modernisere grunndataplattform for Personell og Virksomhet for eksisterende kunder		31.12.2023
Program digital samhandling - steg 1	Dokumentdeling: Etablere, prøve ut og innføre tilgang til journaldokumenter fra Helseplattformen via kjernejournal		30.06.2024
Program digital samhandling - steg 1	Modernisering av tillitstjenester: Videreutvikle og innføre nasjonal personverntjeneste for håndtering av globale sperrer for hele sektoren		31.12.2024
Program digital samhandling - steg 1	Modernisere grunndata: Tilgjengeliggjøre moderniserte grunndatatjenester for Virksomhet og Personell til bruk i samhandling og felles kommunal journal		31.12.2024
Program for kodeverk og terminologi	Snomed CT for registervariabler i registre hos Folkehelseinstituttet, Kreftregisteret		31.12.2023
Program for kodeverk og terminologi	Veiledere og normering SNOMED CT		31.12.2023
Program for kodeverk og terminologi	Felles språk i Program digital samhandling (steg 2)		31.12.2023
Program pasientens legemiddelliste	MP5.1. E-multidose. E-multidose er innført hos fastleger		31.12.2024
Program pasientens legemiddelliste	MP5.2. PLL. Pasientens legemiddelliste er innført i område 1	SAFEST - Avklaringer knyttet til krav til bruk av SAFEST knyttet til data som blir en del av PLL	31.12.2024
Program pasientens legemiddelliste	MP5.3. PLL. Pasientens legemiddelliste er innført i område 2-5		30.06.2026
Program pasientens legemiddelliste	MP5.6. SFM. Når Sentral forskrivningsmodul er ferdig utviklet og breddet nasjonalt		31.12.2026
Program pasientens legemiddelliste	MP5.4. PLL. Pasientens legemiddelliste er innført i område 6-14		30.06.2027
Program pasientens legemiddelliste	MP5.5. PLL. Pasientens legemiddelliste er innført i område 15-16		30.06.2028

Tiltak	Leveransenavn	Disse er avhengig av leveransen (Tiltak - Bruk - Frist)	Slutt dato
Samstyre > Helsedirektoratet			
Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Fhir rest API		31.03.2023
Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Funksjonell løsning ferdig utprøvet		30.06.2023
Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Løsning for DBEP i kjernejournal		30.06.2023
Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Løsning i DBEP på Helsenorge		30.06.2023
Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Implementering		30.06.2023
Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Løsning ferdig, plan for implementering ferdig		31.08.2023
Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen	Løpende oppfølging av pilotene		31.05.2023
Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen	Evaluering av pilot		31.10.2023
Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen	Rapport til HOD		31.10.2023
Observere > Helse Sør-Øst			
Regional EPJ modernisering	L3 - Infrastruktur - Etablere en kostnadseffektiv, robust og sikker IKT infrastruktur		31.12.2025
Regional EPJ modernisering	L4 - Etablere en drift- og forvaltningsstruktur		31.12.2025
Regional EPJ modernisering	L5 - Funksjonell mal for somatikken		31.12.2025
Regional EPJ modernisering	L6 - Full funksjonalitet for DIPS Arena etableres i én installasjon		31.12.2025
Observere > Helsedirektoratet			
KPR 2024	Etablere datafangst fra privat tannhelsetjeneste		01.12.2023
KPR 2024	Tilgjengeliggjøre data fra pleie- og omsorgstjenesten bak pålogging		01.12.2023
KPR 2024	Komplett register over journalpliktig helsehjelp i primærhelsetjenesten		01.12.2024
Rehabiliteringsregisteret	Nasjonale kvalitetsindikatorer		31.12.2023
Rehabiliteringsregisteret	Valgt verktøy er ferdig pilotert		31.12.2023
Rehabiliteringsregisteret	Valgt verktøy er breddet i spesialist		31.12.2024
Koordinere > Direktoratet for e-helse			
EPJ-løftet	Legemidler: Videreutvikling av legemiddelfunksjonalitet og oppdaterte grensesnitt mot Sentral forskrivningsmodul		29.09.2023
Koordinere > Helse Midt-Norge			
Helseplattformen	3. Go Live – HMR + evt. Kommuner og fastleger		01.05.2023
Koordinere > Helse Nord			
Digitale pasienttjenester i nord	Digital dialog med behandlende enhet		30.06.2023
Digitale pasienttjenester i nord	Timeavtaler med video		30.06.2023
Digitale pasienttjenester i nord	Digitale behandlingsplaner og hjemmeoppfølging ("Datadeling")		31.10.2023
Digitale pasienttjenester i nord	Digitale skjema		31.10.2023
Digitale pasienttjenester i nord	Forbedre eksisterende tjenester		15.12.2023
Digitale pasienttjenester i nord	Vise rekvisisjon og prøvesvar		20.12.2023

Tiltak	Leveransenavn	Disse er avhengig av leveransen (Tiltak - Bruk - Frist)	Slutt dato
Koordinere > Helse Sør-Øst			
Klinisk legemiddelsamhandling	L2 - Fase 2		30.03.2023
Klinisk legemiddelsamhandling	L0 - Kravspesifikasjoner, bestilling og gjennomføre endringer i de regionale løsningene		31.12.2025
Statistisk logganalyse	Leveringsdag etter endt godkjenningsperiode for Helse Sør-Øst		25.02.2023
Koordinere > Helse Vest			
Alle møter	Visning av prøvesvar på helsenorge.no		01.04.2023
HELIKS	Pasientens legemiddelliste ferdig utprøvd og klar til å bli utbredt i Helse Vest		30.06.2023
HELIKS	Innført kurve og legemiddellogistikk		31.12.2023
HELIKS	Innført kritisk informasjon	Program digital samhandling - steg 1 - TAG: Helse Vest deltar som hovedsamarbeidspart for utprøving av kritisk info API	31.12.2023
Koordinere > KS			
Felles kommunal journal	MP 7 - Beslutningsunderlag er ferdig behandlet i kommunene utenfor Midt Norge		30.04.2023
Felles kommunal journal	MP 8 - Evaluering av kapittel 2 er gjennomført		30.05.2023
Felles kommunal journal	MP 9 - Mandat for evt. videreføring er ferdig		30.06.2023

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt

postmottak@ehelse.no