



Direktoratet for
e-helse

Nasjonal e-helseportefølje

Februar 2023

Versjon 1.0



Tittel:

Nasjonal e-helseportefølje februar 2023

Rapportnummer:

IE-1115

Utgitt:

Februar 2023

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. Rapporten viser også 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 9.januar 2023. Rapport for hvert enkelt tiltak er listet i [Vedlegg 2 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	8
2.4	Nasjonal e-helsestrategi	9
2.5	Bærekraftsmål	10
3	Ferdigstilte og nye tiltak	12
4	Aktuelle tema og utfordringer	14
4.1	Oppfølging fra aktuelle temaer i november rapport	14
5	Drift og forvaltningskostnader	17
6	Videreutvikling av porteføljestyring og veikart	19
	Vedlegg 1 – oversikt over tiltak med rapportering per januar 2023	20

1 Oppsummering

Den nasjonale e-helseporteføljen består nå av 39 aktive tiltak. To tiltak melder fortsatt rød status – 'Kjernejournal dokumentdeling' og 'Statistisk logganalyse', mens andelen tiltak med gul status er noe synkende. Tre tiltak melder rød risiko ved denne rapporteringen – 'EPJ-Løftet', 'Statistisk logganalyse' og 'HELIKS'.

Det er fire avsluttede tiltak siden forrige rapportering, og to tiltak er satt på pause

Følgende tema følges opp fra forrige porteføljerapport:

Felles kommunal journal (FKJI AS) har oversendt styringsdokument versjon 0.8 til ekstern kvalitetssikring, og det er lagt ut for innspill. Deretter vil det gjennomføres en forankringsprosess i kommunesektoren. Midler til dette arbeidet er i henhold til anmodningsvedtak fra Stortinget er innvilget av Direktoratet for e-helse. KS anbefaler videreføring av prosjektarbeidet i regi av KS digitale fellestjenester når det etableres som selskap høsten 2023.

Helseplattformen-løsningen er nå i produksjon i på St.Olav hospital i tillegg til en del kommuner Trondheim, Indre Fosen, Åfjord, Ørland, Røros, Holtålen og Os. Produksjonssetting på St.Olav har medført behov for å prioritere feilretting og optimalisering. Tidsplanen for videre innføring av Helseplattformen er under replanlegging.

I 2022 fikk Direktoratet for e-helse i oppdrag å vurdere alternative løsninger for **Helseanalyseplattformen**, og det ble etablert et godt samarbeidet med blant annet universitets- og høyskolesektoren om bruken av eksisterende analysetjenester. En kost-nytte-analyse og en oppdatert usikkerhetsanalyse viste fortsatt betydelig risiko ved realisering av opprinnelige konsept.. I tildelingsbrevet for 2023 har direktoratet fått i oppdrag å prioritere arbeidet med å tilrettelegge for gjenbruk av eksisterende data- og analyseløsninger, og at arbeidet med Helseanalyseplattformen (felles dataplattform) avvikles. Det vil i 2023 jobbes videre i et tverrsektorielt samarbeid mellom Direktoratet for e-helse ved Helsedataservice, registerforvaltningen, universitetene og andre aktører.

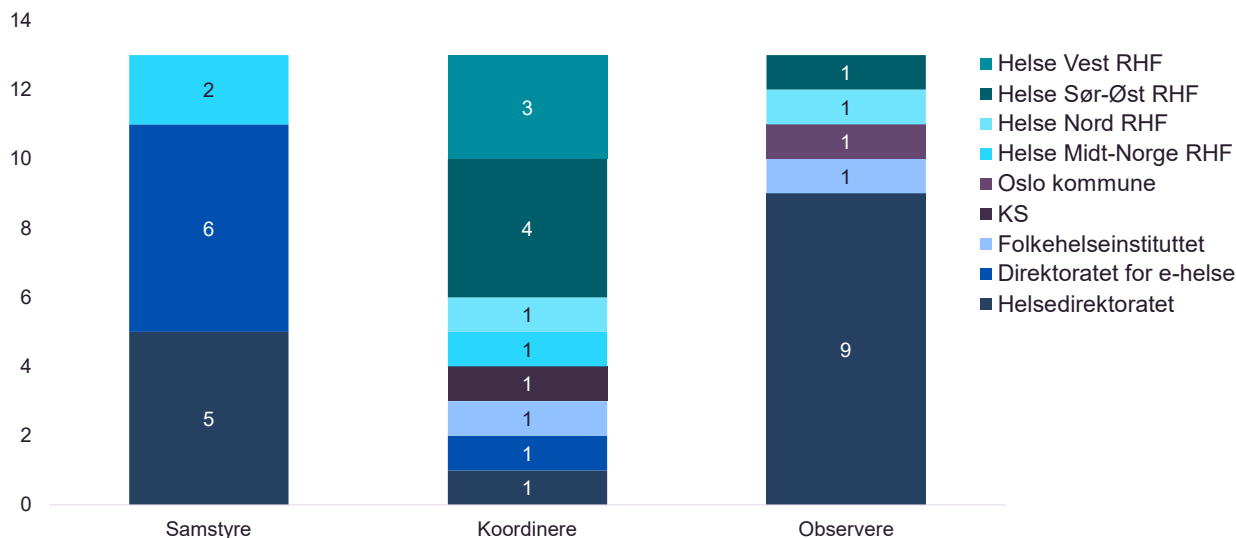
Utprøving og bruk av **dokumentdeling gjennom kjernejournal** har vært forsinket fordi det var behov for juridiske avklaringer, noe som ble gjennomført av Helse- og omsorgsdepartementet juni 2022. Program digital samhandling skal nå arbeide med leveranse med tillitsrammeverk for dokumentdeling, slik at dokumentdeling kan videreutvikles. Videre utprøving vil foregå i 2023.

Nasjonal e-helsestrategi som ble vedtatt i e-helserådet i januar i år, er nå reflektert i portefølje og veikart. Tiltakene i porteføljen viser nå hvilke mål i strategien de bidrar mest til, og eventuelt sekundært til. Veikart for nasjonale e-helseløsninger er nå omstrukturert og videreutviklet til å bli planen for realisering av den nye strategien.

2 Status på nasjonal e-helseportefølje

Porteføljen har nå 39 aktive tiltak, hvorav 13 tilhører segmentet Samstyring.

Figuren viser antall tiltak i porteføljen og fordeling i segmentene:



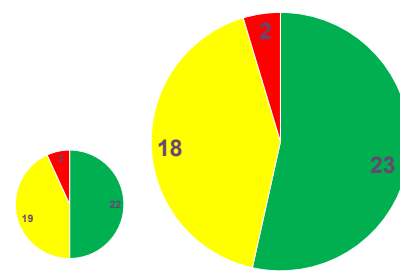
Figur 1: Antall tiltak fordelt på segmenter i 2023

Tiltak i segmentet samstyring rapporterer budsjett, men ettersom flere av tiltakene ikke har vedtatt finansiering for 2023, kommer tallene i neste statusrapport. Noen tiltak er pauset eller vurderes pauset grunnet manglende finansiering.

2.1 Overordnet status

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

- Tiltaket 'Kjernejournal dokumentdeling' (Helse Sør-øst) melder fremdeles rød status. Prosjektet har gjenopptatt sine aktiviteter, etter avklaringer om arbeid i Program digital samhandling. Det er fremmet en endringsanmodning til porteføljestyret i Helse Sør-Øst for å justere planer og å forlenge av prosjektet. Se mer informasjon om dokumentdeling under [kapittel 4.2 Oppfølging fra aktuelle temaer i februar](#) og rapportering på [tiltaket på ehelse.no](#).
- Tiltaket 'Statistisk logganalyse' (Helse Sør-øst) melder fremdeles rød status fordi endrede forutsetninger har medført forsinkelser. Ettersom Norsk helsenett ikke skal drifte løsningen som opprinnelig planlagt, skal driftsmiljø bygges opp i Sykehuspartner. Sykehuspartner setter videre aktivitet på pause til driftsmiljø er klart for test og løsning kan produksjonsettes.



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

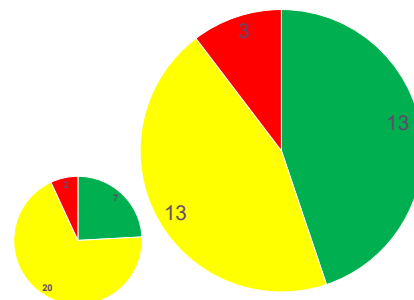
Statusen inkluderer kun aktive tiltak. Planlagte tiltak og tiltak som er satt på pause er ikke med i oversikten.

Ved denne rapporteringen melder flere av tiltakene i porteføljen utfordringer (gul og rød status), grunnet forsinkelser knyttet til EPJ-leverandører og Norsk helsenett. Andre viktige årsaker til forsinkelser er relatert til interne utviklingsressurser, mangel på interne ressurser, juridiske avklaringer og finansiering.

2.2 Risiko

Tre tiltak melder rød risiko, tiltakene tilhører Helse Sør-Øst RHF, Direktoratet for e-helse og Helse-Vest:

- 'Statistisk logganalyse' melder fortsatt forsinkelser og rød risiko ettersom det tar tid før Sykehuspartner, som nå skal drifte løsningen, får etablert driftsmiljø. Opprinnelig var det planlagt drift hos NHN.
 - 'EPJ-løftet melder rød risiko ved rapportering grunnet blant annet kritiske avhengigheter til nasjonale planer og prosjekter.
 - HELIKS melder forsinkelser på grunn av ustabil testmiljø i DIPS Arena og forsinkelse på feilretting på Forskrivningsmodulen. Mangel på kliniske ressurser og integrasjonsressurser angis også som årsak til rød risiko for tiltaket.
- For mer informasjon se rapportering på tiltakene på ehelse.no - Samlet innrapportering.

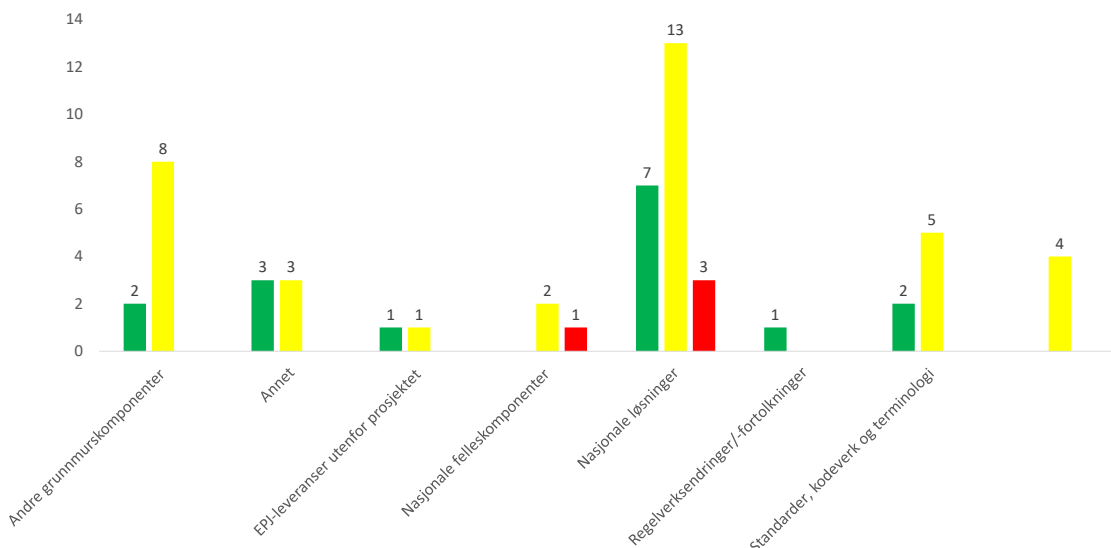


Figur 3: Risiko forrige rapportering til venstre. Nåværende risikostatus til høyre. Inkluderer kun samstyre og koordineringssegmentet

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

2.3 Avhengigheter

Tiltakene har rapportert totalt 81 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.

Tre tiltak rapporterer avhengighet med høy kritikalitet og rød status, mens ett tiltak rapporterer avhengighet med middel kritikalitet og rød status.:

Tiltak	Eier	Avhengighet	Frist
HELIKS	Helse Vest RHF	Forskrivningsmodulen ver. 4.12 med nødvendige funksjonsforbedringer og feilrettinger	28.03.2023
Helseplattformen	Helse Midt-Norge RHF	Enighet om løsning for e-multidose og PLL	
Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord	Helse Nord RHF	Nasjonal tillitsmodell – for å kunne dele dokumenter.	31.03.2023

Figur 5: Avhengigheter med høy kritikalitet og rød status

I forbindelse med utprøving av Pasientens legemiddelliste i Helse Bergen og Bergen kommune melder HELIKS rød risiko med høy kritikalitet til Norsk Helsenett. Tiltaket venter på nødvendige forbedringer og feilrettinger i Forskrivningsmodulen versjon 4.12.

'Helseplattformen' har fortsatt en rød avhengighet til Norsk helsenett / Direktoratet for e-helse for avklaring av integrasjon for e-multidose. Problemstillingen vurderes fremdeles som krevende.

Både Helse Sør-Øst' tiltak Kjernejournal Dokumentdeling og Helse Nord sitt Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord er avhengig av nasjonal tillitsmodell for deling av dokumenter på tvers av behandlingsnivå.

2.4 Nasjonal e-helsestrategi

Ny nasjonal e-helsestrategi trådte i kraft fra første januar 2023. Strategien gir felles retning for digitalisering i helse- og omsorgssektoren, og understøtter digital transformasjon i virksomhetene. Strategien legger vekt på områder som krever felles prioriteringer, beslutninger og koordinering. Den skal være retningsgivende for sektorens prioriteringer i årene fremover, og være en felles overbygning som aktørene kan koble sine strategier og planer opp mot.

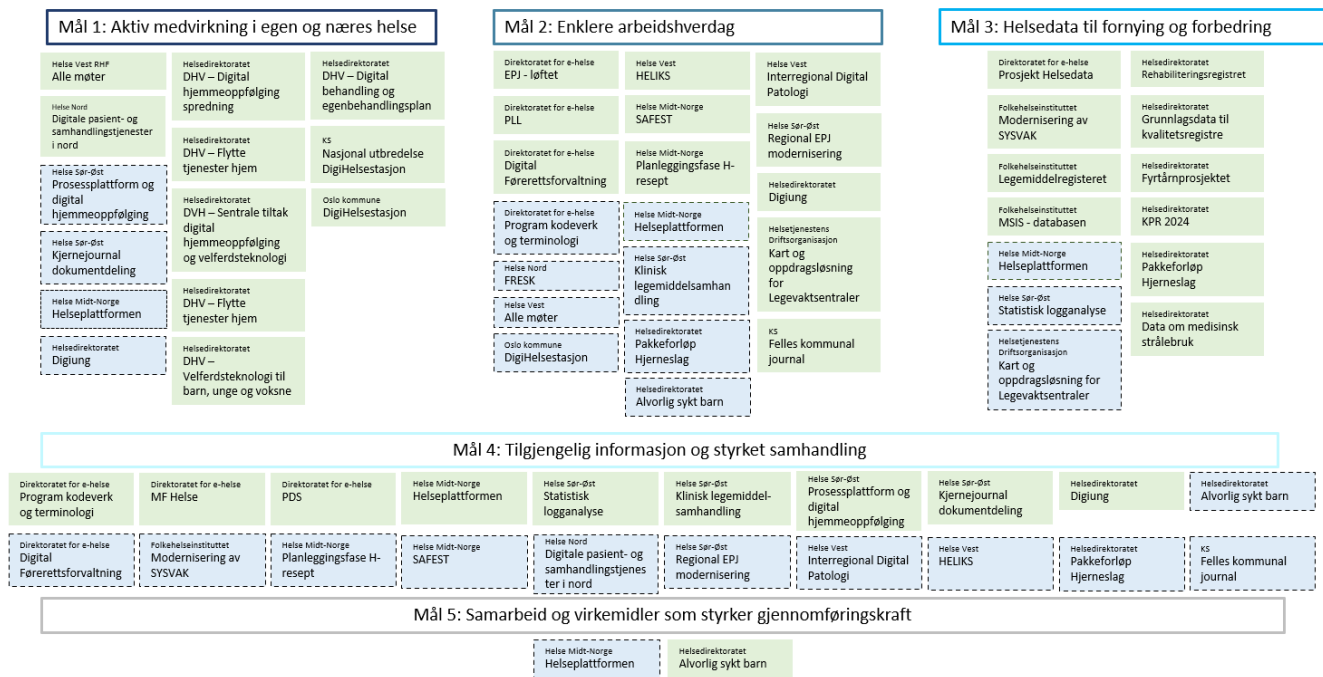
Nasjonal e-helsestrategi skal støtte opp under aktørenes overordnede ansvar for å yte gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester. Den tar høyde for pågående arbeid, strategier og planer, både i helse- og omsorgssektoren og i andre deler av offentlig sektor. E-helsestrategien med tilliggende kunnskapsunderlag er viktige underlagsdokumenter inn i arbeidet med Nasjonale helse -og samhandlingsplan.

Strategiens visjon setter overordnet retning for digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren, og skal være en ledestjerne for målene i strategien.

Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring.

Ytterligere informasjon om ny [nasjonal e-helsestrategi finnes på ehelse.no](#). Hvert halvår fra Q1 2023 rapporteres måloppnåelse i forhold til [plan for realisering av strategien](#).

Nasjonal e-helseportefølje vil være sentral i oppfølging av tiltak (prosjekter og programmer o.lign.) som beveger helse- og omsorgssektoren i felles retning mot måloppnåelse. Tiltakene i nasjonal e-helseportefølje er ved årets første rapportering plassert etter hvilke strategiske mål tiltakene bygger opp under. Flere tiltak bygger opp under ett mål, mens andre tiltak, eksempelvis Helseplattformen treffer alle fem målene. Flere av tiltakene inngår også i plan for realisering av strategien. I illustrasjonene under er alle tiltak i nasjonal e-helseportefølje plassert under det strategiske målet tiltaket bygger opp under, noen tiltak har angitt ett hovedmål (grønt) og ett sekundært mål (blått stiplet).

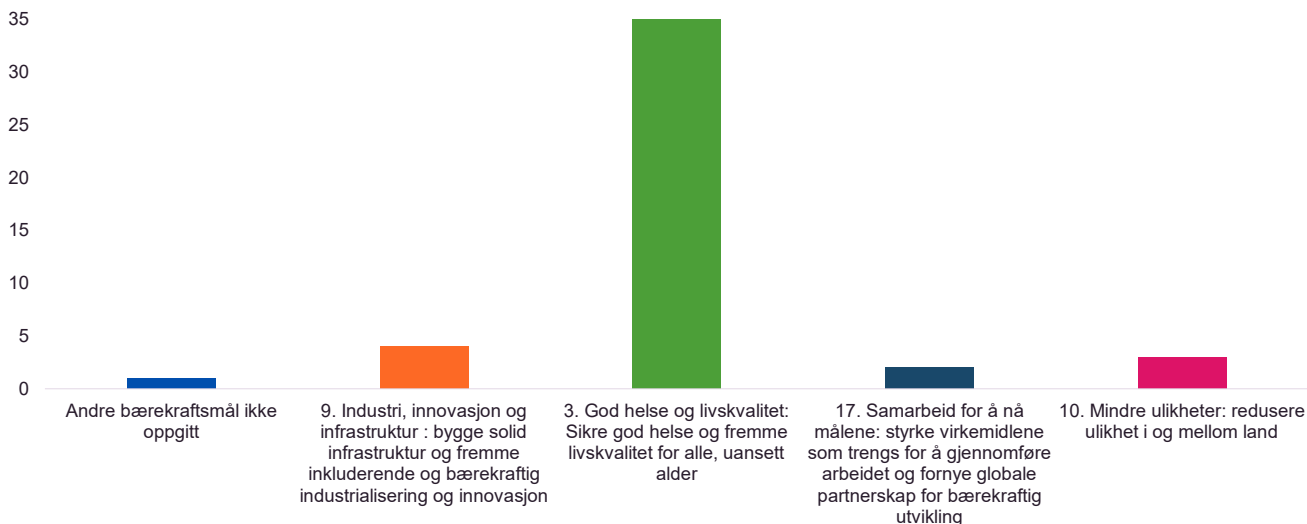


Figur 6: Tiltak i nasjonal e-helseportefølje fordelt etter strategiske mål tiltaket støtter opp under

2.5 Bærekraftsmål

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. Bærekraftsmålene er innarbeidet i nasjonal portefølje. Knytning til bærekrafts-målene er nå rapportert på 37 av 46 tiltak i den nasjonale porteføljen.

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



Figur 7: Tiltak i nasjonal e-helseportefølje fordelt etter hvilke bærekraftsmål tiltakene bidrar til

[Les mer om bærekraftsmål i Nasjonal e-helseportefølje på ehelse.no](#)

3 Ferdigstilte og nye tiltak

Det er fire ferdigstilte tiltak i denne rapporteringen.

MSIS-databasen (Folkehelseinstituttet)

Folkehelseinstituttet har over lengre tid jobbet med å innføre en nasjonal mikrobiologisk laboratoriedatabase. En konseptutredning ble levert Helse- og omsorgsdepartementet i 2017, og forslag til revidertplan for realisering av databasen var klar i mars 2018.

MSIS-databasen skal kunne få kopier av alle mikrobiologiske svarrapporter fra de mikrobiologiske laboratoriene. Dette er en nedskalert versjon av en nasjonal mikrobiologisk laboratoriedatabase, men samtidig et første steg på veien mot å kunne etablere en fullskalert nasjonalmikrobiologisk laboratoriedatabase.

Det er behov for blant annet:

- bedre kvalitet på MSIS-registeret, mer sanntidige data og mer konsistent innrapportering
- bedre grunnlag for vurdering av hendelser, til for eksempel å oppdage utbrudd raskere
- redusert risiko for person- og helsedata på avveie gjennom postgang
- at kommunelegen og FHI vil få bedre data og verktøy for å holde oversikt over den epidemiologiske situasjonen innen sitt ansvarsområde.

Nasjonal tarmscreening (Helse Sør-Øst)

For at screeningprogrammet for tarmkreft skal kunne innføres må det etableres en IKT-løsning som understøtter programmet. Prosjektet (Screen IT) skal utvikle en IKT-løsning som understøtter trygg og sikker innføring og gjennomføring av det nasjonale screeningprogrammet. IKT-løsningen skal blant annet legge til rette for digital kommunikasjon med Kreftregisteret og med alle helseforetakene som har ansvar for å tilrettelegge, innkalle, gjennomføre og rapportere fra screeningundersøkelsene.

Løsningen vil primært brukes av Kreftregisteret som har ansvar for driften av programmet. Dialogen med deltakerne i screeningprogrammet vil forgå via Helsenorge for de som har registrert seg. De som ikke er registrert her, vil motta informasjon i digital postkasse eller vanlig post.

Nasjonal utbredelse DigiHelsestasjon (KS)

KS legger til rette for og samordner nasjonal innføring av DigiHelsestasjon basisløsningen i kommunal helse- og omsorgssektor. KS har gitt oppdrag til NHN som innføringsansvarlig i 2022, finansiert av utviklingsprosjektet.

111 kommuner har tatt DigiHelsestasjon i bruk og det pågår flere lokale initiativ for å samkjøre innføring i kommunene. Oppdraget til NHN var å sikre ibruktakelse og bredding av DigiHelsestasjon høsten 2022. Videre var etablering av forvaltning for å koble den nasjonale og kommunale samstyringsmodellen slik at vi samordner behov, krav og premisser og sikre kommunene medvirkning i de digitale innbyggertjenestene.

Om DigiHelsestasjon: Gir innbyggere og helsepersonell tilknyttet helsestasjon- og skolehelsetjenesten en sikker og trygg måte sende og motta meldinger, få oversikt over avtaler, mottavarslinger og få tilgang til relevant informasjon.

DigiHelsestasjon Ungdomsløsning er en videreutvikling av helsenorger-app'en for aldersgruppen 13-15 år.

Helseregistre/Helsedataprogram - Effektive leveranser til HDP (Helsedirektoratet)

Prosjektet ble etablert mars 2020 og avsluttes i 2022. Prosjektets opprinnelige formål var å sørge for at Helsedirektoratet er i stand til å levere dataprodukter til

Helsedataprogrammet i henhold til oppgaver og rammer for HDS og HAP på en effektiv måte. For å oppnå dette hadde prosjektet følgende hovedleveranser:

- Etablere dataprodukter fra NPR og KPR som understøtter forskningsformål.
- Forbedre løsning for enklere forvaltning av metadata. Metadata er en viktig del av dataprodukt-leveransene til HAP og prosjektet følger opp og leverer dette.
- Løsning for integrasjon og dataoverføring for dataprodukter som skal publiseres på HAP
- Etablere forvaltningsmodell for dataprodukter, metadata og leveranser til HAP

Etter at HAP ble utsatt og satt på pause ble også flere prosjektleveranser satt på pause. Det prosjektet jobbet med i 2022 var å ferdigstille løsning i avd. Helseregistre for bedre forvaltning av metadata (kulepunkt 2).

Nye tiltak i porteføljen

Det er ikke meldt inn noen nye tiltak ved denne rapporteringen.

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 Oppfølging fra aktuelle temaer i november rapport

Felles kommunal journal

FKJI AS/prosjektet ble ikke tildelt midler i forslag til statsbudsjett for 2023. Stortinget fattet 14.12.2022 et anmodningsvedtak hvor de anmoder regjeringen å sørge for at prosjektet kan benytte inntil 20 millioner kroner til ferdigstilling og forankring av styringsdokument første halvår 2023. Søknad om bruk av midler ihht. anmodningsvedtaket ble innvilget av Direktoratet for e-helse den 28.12.2022.

I tråd med plan ble styringsdokument ver. 0.8 oversendt til ekstern kvalitetssikring 21.10.2022. Styringsdokumentet ble samtidig lagt ut offentlig for innspill. Frist for ekstern kvalitetssikring og innspill er 31.01.2023. Det legges opp til styrebehandling av versjon 1.0 etter innarbeidelse av innspill og tilbakemeldinger i mars måned. Deretter vil det gjennomføres en forankringsprosess i kommunesektoren.

Prosjektet FKJ skal avsluttes innen 30.06.2023 og selskapet FKJI AS avvikles på samme tid. Prosjektaktivitetene anbefales videreført i regi av KS digitale fellestjenester når det etableres som selskap høsten 2023.

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 En innbygger – én journal.

Første produksjonssetting av Helseplattformen fant sted våren 2022 i Trondheim kommune. I november 2022 tok 6 kommuner (Indre Fosen, Åfjord, Ørland, Røros, Holtålen og Os), samt St.Olav Hospital Helseplattformen i bruk.

Produksjonssetting i St.Olav har medført behov for å prioritere feilretting og optimalisering. Tidsplanen for videre innføring av Helseplattformen er under replanlegging.

Status Helseanalyseplattformen

Direktoratet for e-helse besluttet i desember 2021 å sette arbeidet med Helseanalyseplattformen på pause som følge av endringer i juridiske rammebetingelser etter Schrems II-dommen fra EU-domstolen. I 2022 fikk derfor Direktoratet for e-helse i oppdrag å vurdere alternative løsninger for Helseanalyseplattformen.

Arbeidet har i 2022 konsentrert seg om samarbeidet som ble etablert med universitets- og høyskolesektoren om bruken av eksisterende analyserom. Etter innspill fra styringsråd for helsedata, ble arbeidet utvidet til å omfatte et samarbeid med SSB/SIKT om å bruke tjenesten microdata.no. På sikt vil arbeidet også omfatte andre løsninger fra helsesektor samt andre offentlige og private aktører.

Å gjenbruke eksisterende analysetjenester vurderes som en god strategi for å ta i bruk og få nytte av allerede etablerte løsninger. Ved å samarbeide om økt bruk av eksisterende løsninger tar man ned risiko og investeringsbehovet blir lavere enn ved å utvikle egne løsninger.

I 2022 ble det gjennomført en kost-nytte-analyse av ulike bevaringsalternativ for Helseanalyseplattformen. Som en del av analysen er det gjort en oppdatert usikkerhetsanalyse, hvor ulike risiko er vurdert for videre realisering av løsningen. Analysen viser at det fortsatt er betydelig juridisk, teknisk og økonomisk risiko ved videre realisering av Helseanalyseplattformen.

I tildelingsbrevet for 2023 har direktoratet fått i oppdrag å prioritere arbeidet med å tilrettelegge for gjenbruk av eksisterende løsninger, og at arbeidet med Helseanalyseplattformen (felles dataplattform) avvikles.

Det vil i 2023 jobbes videre i et tverrsektorielt samarbeid for å etablere og videreutvikle felles prosesser på tvers av Direktoratet for e-helse ved Helsedataservice, registerforvaltningen, universitetene og andre aktører. Etablering av Helsedataservice og helsedata.no gir flere muligheter for å gjøre søkeprosess og tilgjengeliggjøring av data enklere og raskere til søker. Det å ha en sentral aktør som Helsedataservice gir også mulighet for å hente frem gode initiativ ute hos enkeltaktører eller grupper av aktører i samarbeidet og bidra til raskere bredding av gode tjenester, løsninger og infrastrukturer.

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 for videre bruk i 2022 ble forsinket fordi det var behov for juridiske avklaringer. Helse- og omsorgsdepartementet overleverte sine juridiske vurderinger 7. juni, som konkluderer med at primærkilden er dataansvarlig for deling av helseopplysninger.

De fire regionale helseforetakene har utarbeidet et felles kravdokument som ble lagt frem for det interregionale IKT-direktørmøtet i desember 2022. Møtet tok dokumentet til orientering.

I PDS programstyremøtet 14. desember 2022, ble det gjort vedtak om å starte gjennomføring av behovskøelement #27 som omhandler tillitsrammeverk for dokumentdeling. Dette innebærer at:

Innen juni 2023 skal følgende være levert:

- Kjernejournal portal skal vise dokumentlisten (oversikt over hvor data ligger) for alle som har tilgang til kjernejournal portal (35.000 helsepersonell). Helse Sør-Øst og Helse Nord skal dele data.
- Fastleger (4.500 fastleger) skal få tilgang til å åpne dokumenter fra dokumentlisten i kjernejournal portal. Helse Sør-Øst og Helse Nord skal dele data.
- Man kan dele journaldokumenter internt i Helse Sør-Øst (11.000 leger og 3.000 psykologer i HSØ, Lovisenberg og Diakonhjemmet)

I løpet av september 2023 skal følgende være levert:

- Utprøving av teknisk løsning for operasjonalisering av tillitsrammeverket for dokumentdeling der Helse Nord og Helse sør øst deler data og Legevakt, Kommunal akutt døgnet, pleie og omsorgssystemer og helseforetakene kan se data.
- Utprøving av dokumentdeling i Helse Vest som deler data og Stavanger kommune som kan se data.

NHN jobber nå med å koordinere gjennomføringen av # 27 dokumentdeling. Leveranseplan leveres til Program for digital samhandling programstyret ultimo februar.

Helse Sør-RHF skal ha en lederrolle i arbeidet med dokumentdeling. Det er dialog om løsningen mellom NHN og Helse Sør-Øst med prosjektet 'Kjernejournal dokumentdeling'. Det må gjøres avklaringer på hvordan løsningen skal tas i bruk, for å unngå ulik tolkning på informasjon om ibruktakelse (bruksvilkår, informasjonstiltak og forvaltningsrutiner).

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. Utprøvingen er planlagt gjennomført 1. kvartal 2023. Kritisk informasjon arbeidet i Program digital samhandling fikk lavere prioritet i finansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet så fremdriftsplan for 2023 har noe usikkerhet. Videre pågår det et arbeid i regi av Direktoratet for e-helse med å avklare hvordan arbeidet med kjernejournal må sees opp mot EHDS, herunder den internasjonale standarden International Patient Summary (IPS), der kritisk informasjon inngår. Arbeidet henger sammen med utredning av nasjonal håndtering av legemiddelreaksjoner.

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, og Helsenettet inkl. grunndata og helseID. Denne rapportering bidrar til synliggjøring av drift og forvaltningskostnadene som skal deles på sektor. Behandling av hvert tiltak vil behandles i rådsmoellen etter hvert som kostnadene er kjent. Første kvartal hvert år behandles vekst i kostnader som en konsekvens av tiltakene samlet. Til denne rapporten har alle estimer for pasientens legemiddelliste og program digital samhandling blitt oppdatert og fordelt på nasjonale e-helseløsninger. Se egen sak 5/23 i NUIT Q1 2023.

Tabellen viser estimert økning (tall fra NHN) i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som vil komme som resultatet av de ulike pågående tiltakene.

	Tiltak	Del	2022	2023	2024	2025	2026	2027
E-RESEPT	Program Pasientens Legemiddelliste	SFM	(14)*	(24)*	55			
E-RESEPT	Program Pasientens Legemiddelliste	FM			-2	-12		
E-RESEPT	Program Pasientens Legemiddelliste	PLL				2		
KJERNEJOURNAL	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan		(2)*	(2,3)*				
KJERNEJOURNAL	Program Digital samhandling	Pasientens prøvesvar			17			
KJERNEJOURNAL	Program Digital samhandling	Deling av journaldokumenter			8	9,5		
HELSENRORGE	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan		(1)*	(1,1)*				
HELSENRORGE	Digital førerrettsforvaltning							
HELSENRORGE	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen							
HELSENRORGE	Alle Møter							
HELSENRORGE	Digitale pasientreiser i nord							
HELSENRORGE	Program digital samhandling	Pasientens prøvesvar			3			
HELSENRORGE	Program digital samhandling	Deling av journaldokumenter			0,5	0,5		
HELSENRORGE	Helsenorge	Diverse tiltak		18	6	13,5	12	
HELSENETTET	MF Helse		15	5				
HELSENETTET	Program digital samhandling	Deling av journaldokumenter			2,5	2		
HELSENETTET	Program digital samhandling	Digital hjemmeoppfølging			3	6		
Sum	Sum				93	22	12	

*Punktet «Helsenorge, Diverse tiltak» dekker økte drift- og forvaltningskostnader for tiltak i porteføljen som ikke har rapportert kostnader direkte, eller der tiltak er utenfor den nasjonale portefølje. Erfaringsmessig er det samlet en årlig total økning på 18 MNOK.

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 frem der er basert på økninger som konsekvens av tiltak i porteføljen og på Helsenorge, samt endret forvaltningsnivå, samt effektiviseringer som reduserer kostnadene.

6 Videreutvikling av porteføljestyring og veikart

Rapportering på tiltak i nasjonal portefølje er nå tilgjengelig på web

For å gjøre status på Nasjonal portefølje lettere tilgjengelig, har vi i høst forberedt publisering av utvalgte deler på web. Resultatet så langt er at status på [tiltak i nasjonal e-helseportefølje er publisert 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 og manuelt arbeid. Dette arbeidet videreføres i 2023 med en ambisjon om å gjøre flere deler av veikartet tilpasset nasjonal e-helsestrategi tilgjengelig på ehelse.no.

Veikart for nasjonale e-helsestrategi er under arbeid

Veikart for nasjonale e-helseløsninger videreutvikles for å dekke alle de strategiske initiativene i realiseringsplan for nasjonal e-helsestrategi.

Vedlegg 1 – oversikt over tiltak med rapportering per januar 2023

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt

postmottak@ehelse.no