



Direktoratet for
e-helse

Nasjonal e-helseportefølje

Mai 2022

Versjon 1.0



Tittel:

Nasjonal e-helseportefølje mai 2022

Rapportnummer:

IE-1099

Utgitt:

Mai 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 reviderte inngangskriteriene 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.

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 25.mars 2022. Rapport for hvert enkelt tiltak er listet i [Vedlegg 2 Samlet rapportering](#).

Innhold

1	Oppsummering	5
2	Status på nasjonal e-helseportefølje	7
2.1	Overordnet status	7
2.2	Risiko	8
2.3	Avhengigheter	8
3	Ferdigstilte og nye tiltak	10
4	Aktuelle tema og utfordringer	11
4.1	Produksjonssetting av Helseplattformen	11
4.2	Oppfølging fra aktuelle temaer i februar rapport	11
5	Drift og forvaltningskostnader	13
6	Status veikart	14
6.1	Planer	14
6.2	Risiko	15
6.3	Status innføring kjernejournal i kommunene	15
7	Tiltak 2023 for å nå mål i veikartet	16
7.1	Tiltakskandidater neste år	16
7.2	Tiltak 2023 for å nå mål i veikartet og nasjonal portefølje	16
8	Videreutvikling av porteføljestyling	21
	Vedlegg 1 – oversikt over tiltak per mars 2022	22
	Vedlegg 2 - Samlet innrapportering	23

1 Oppsummering

Den nasjonale e-helseporteføljen består av 33 aktive tiltak. Ett tiltak (Kjernejournal dokumentdeling) melder både rød status og risiko ved denne rapporteringen, og antall tiltak med gul status har økt noe. To tiltak er avsluttet siden forrige rapportering, ett er startet opp etter pause og ett er nyinnmeldt.

Prosjektet 'Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen' hos Helsedirektoratet har ferdigstilt endringer på Helsenorge. Helsenorge har med dette funksjonalitet for forskrivning av verktøy fra behandler til innbygger. Prosjekt 'Kneik – oppdatert register', med mål om å implementere et modernisert og kontinuerlig oppdatert helseregister (NPR og KPR), er besluttet avvirket etter en prosjektreorganisering. Restleveranser og prosjektresurser er overført til prosjektet 'KPR 2024'.

Porteføljen benytter kriterier for porteføljesammensetning behandlet i Nasjonalt e-helsestyre i desember 2021.

Følgende tema trekkes spesielt frem i denne porteføljerapporten:

Produksjonssetting av Helseplattformen

Styret for Helseplattformen AS har godkjent Helseplattformens løsning for produksjonssetting. Løsningen vil kunne tas i bruk fra 6.mai. Helse- og velferdstjenesten i Trondheim kommune er klare til å ta Helseplattformens løsning i bruk i mai. St. Olavs hospital ønsker å utsette innføring til etter sommeren.

Oppfølging av temaer fra forrige rapport

Juridiske vurderinger gjøres knyttet til **dokumentdeling gjennom kjernejournal**. Målet ved forrige rapportering var å avklare, planlegge og gjennomføre tiltak slik at de første innføringsstegene kunne startes i slutten av første kvartal 2022. Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet har nå gjennomført to juridiske vurderinger som er oversendt til HOD. De juridiske avklaringene må fullføres før en plan for innføring med eventuelle tekniske endringer kan fastlegges i samarbeid med NHN.

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 standardisering av kritisk informasjon.

Helseanalyseplattformen ble som kjent satt på pause som følge av Schrems II-dommen inntil det er funnet gode alternativer for å kunne realisere tjenestene. Det pågår utredning av to hovedalternativer for å kunne realisere data- og analysetjenestene i Helseanalyseplattformen-konseptet. Å benytte allerede eksisterende tjenester som forskere bruker i dag eller å flytte hele eller deler av løsningen til privat sky i regi av NHN vurderes.

Forslag til tiltak som gjennomføres i sektor i 2023 basert på veikart og nasjonal portefølje

I veikartet for nasjonale e-helseløsninger og nasjonal portefølje ligger planer og forventninger om gjennomføring av tiltak i sektor for å dra nytte av tjenestene som utvikles. Vi ser derfor behov for å synliggjøre dette og å forankre at tiltakene er planlagt å gjennomføres i sektor i 2023. Dette gjelder i stor grad behov for innføring av tjenester. Det er viktig å ha tid nok til å kjøre forankrings- og modningsprosesser slik at sektoren får tid til å behandle planene. Derfor vil tiltak for 2023 bli tema for denne porteføljerapporten og neste rapport i 3. kvartal.

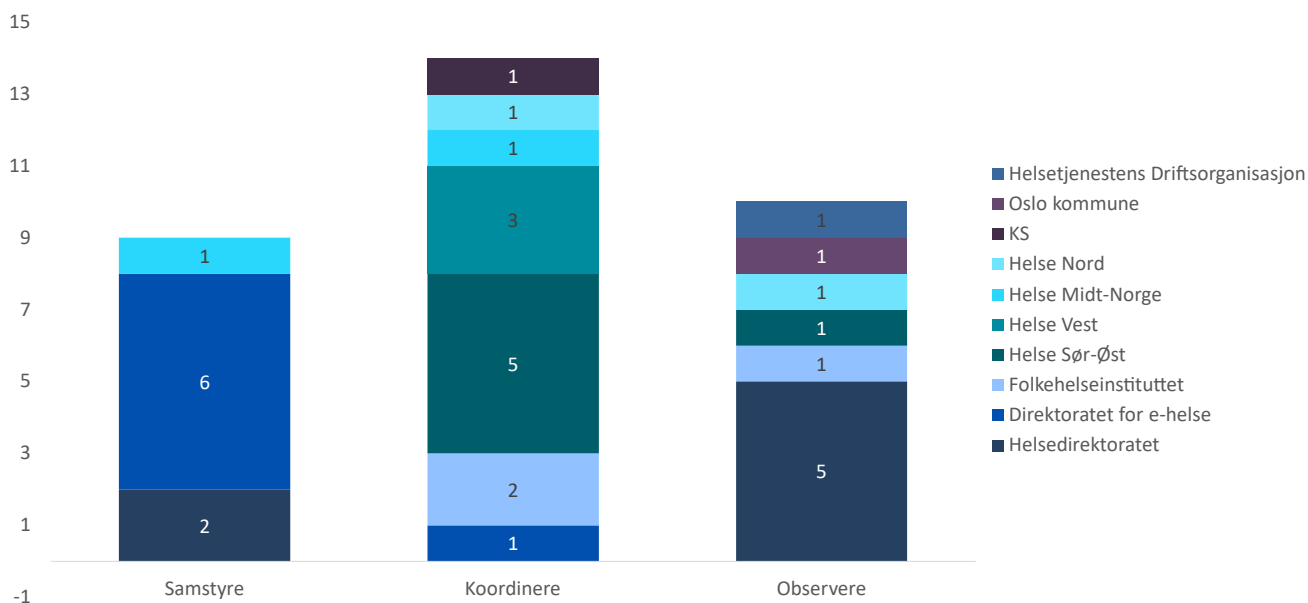
I denne rapporten har vi fremstilt planer for tiltak som treffer sektor. Listen drøftes først i NUIT møte i 2. kvartal. Her vil det være fokus å forstå listen av tiltak og om den er dekkende. I påfølgende behandling i NUIT 3. kvartal forventes det at sektor har tatt stilling til gjennomføring av tiltak som påvirker dem. Målsetning med drøftingene er å sikre en omforent forståelse av arbeidet som må gjøres på tvers av sektor for å sikre en vellykket gjennomføring av veikartet/porteføljen og gi tid til nødvendig forberedelser i sektor.

Er listen av tiltak forstått og dekkende for planene i sektor?

2 Status på nasjonal e-helseportefølje

Porteføljen har nå 33 aktive tiltak, hvorav ni tilhører segmentet Samstyring. I tillegg har to tiltak blitt ferdigstilt i perioden, ett tiltak har gått fra pause til aktiv og ett nytt tiltak er meldt inn i porteføljen. Ett tiltak melder både rød status og rød risiko ved denne rapporteringen, andelen tiltak med gul status er økende.

Figuren viser antall tiltak i porteføljen og fordeling i segmentene:



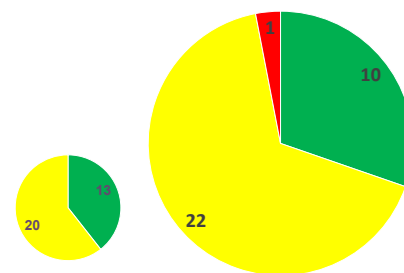
Figur 1: Antall tiltak fordelt på segmenter i 2022

Det rapporteres budsjett kun for segment samstyring. Samlet innrapportert budsjett for segmentet er på 717,5 millioner kroner i 2022, en økning på 149,6 millioner kroner fra januar 2022.

2.1 Overordnet status

Det er ett tiltak som melder rød status ved denne rapporteringen, og 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.

Tiltaket «Kjernejournal dokumentdeling» som meldte gul status ved forrige rapportering, melder nå rødt igjen grunnet juridiske avklaringer medfører forsinkelser. Det foreligger ikke en omforent tidsplan mellom partene. Se mer informasjon om dokumentdeling under [kapittel 4.2 Oppfølging fra aktuelle temaer i februar](#) og rapportering på tiltaket i Vedlegg 2 - Samlet innrapportering.



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

Felles kommunal journal har uendret (gul) status. Prosjektet melder at dette er et krevende prosjekt og risikoen er høy. FKJ har innledet et samarbeid med NHN for å vurdere

samarbeidskonstellasjoner og organisasjonsformer. Dette skal presenteres for styret i juni 2022. Revidert fremdrifts- og leveranseplan presenteres for styret i august.

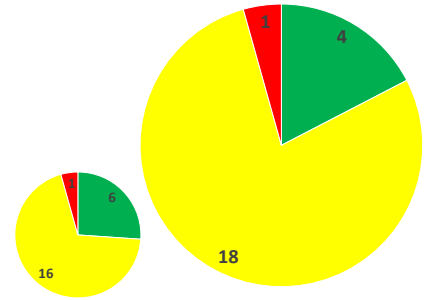
Prosjekt Regional EPJ modernisering melder at styret i Helse Sør-Øst besluttet i mars at alle helseforetakene skal oppgradere til dagens journaløsning i DIPS Arena i én felles installasjon.

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

2.2 Risiko

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

- Kjernejournal dokumentdeling
Tiltaket har også ved denne rapportering rød status. Se mer om dokumentdeling i [kapittel 4.2 Oppfølging fra aktuelle temaer i februar](#) rapporten.

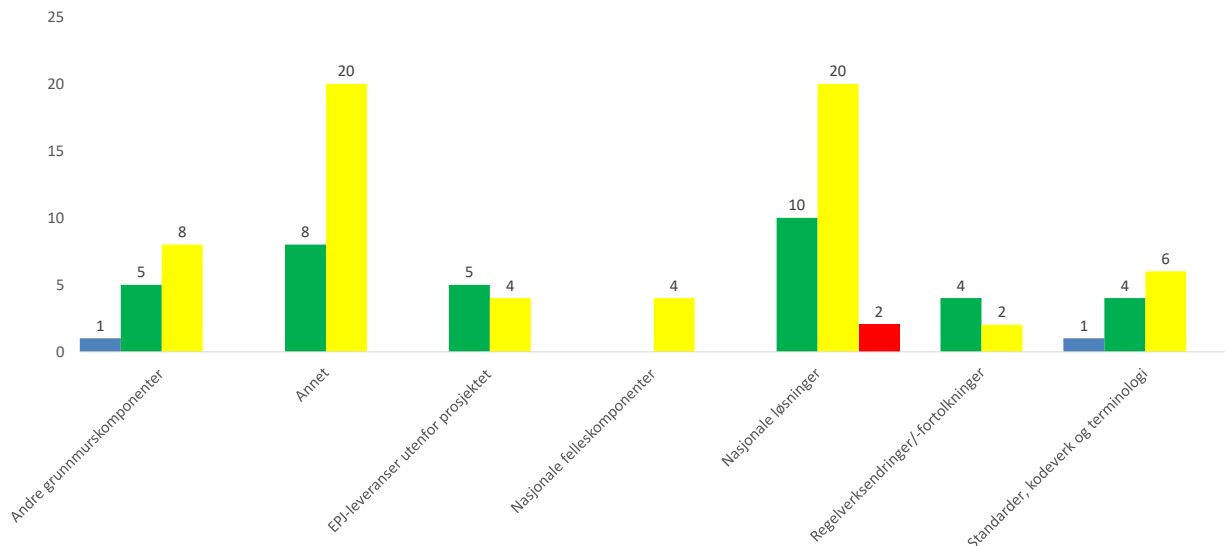


Figur 3: Risiko forrige rapportering til venstre. Nåværende risikostatus til høyre.

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 104 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.

Ett tiltak rapporterer avhengigheter med høy kritikalitet og rød status:

Tiltak	Eier	Avhengighet	Frist
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	

To sentrale avhengigheter fra prosjektet Kjernejournal dokumentdeling er fremdeles røde. Se [kapittel 4.2 Dokumentdeling gjennom kjernejournal](#).

Tiltaket Legemiddelregisteret har bedret situasjonen fra forrige rapportering og melder ikke rødt lenger. Helseplattformen har en bedret situasjon og melder nå grønn på avhengighet til nytt innhold fra SAFEST og integrasjon med FHIR API-grensesnitt som er under utvikling.

3 Ferdigstilte og nye tiltak

Ferdigstilte tiltak som går ut av porteføljen

To tiltak er ferdigstilte siden forrige rapportering. Gratulerer!

Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen

Arbeidet i Helsenorge med Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunene er ferdigstilt i henhold til plan. Målet for prosjektet hos Helsedirektoratet var å bidra til at det opprettes nettassistert behandling av mild til moderat angst og depresjonsplager i norske kommuner. Funksjonalitet i Helsenorge for forskrivning av verktøy fra behandler til innbygger er levert og det er ikke planlagt ytterligere utvikling som har innvirkning på nasjonal portefølje i 2022 eller 2023. På bakgrunn av dette ansees prosjektet som ferdigstilt i Nasjonal E-helseportefølje. Gjenstående arbeid som følges opp i Helsedirektoratet er evaluering av pilot og overlevering av rapport til HOD.

Kneik – oppdatert register

Prosjektet skulle implementere et modernisert og kontinuerlig oppdatert helseregister (NPR og KPR). Målet var å kunne tilby sanntidsinformasjon og nye tekniske løsninger som reduserer driftskostnader i Helsedirektoratet og hos rapporteringsenhetene. Prosjektet er besluttet avvirket grunnet usikker finansiering og noe uhensiktsmessig organisering i 2 prosjekter. Utviklingsressursene vil bli overført til prosjekt KPR 2024. Begge prosjektene har det siste året arbeidet med å levere nye meldingstyper til KPR 2024 prosjektet.

Nye tiltak i porteføljen

Kart og oppdragsløsning for Legevaktsentraler

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF jobber med anskaffelse av en felles løsning for landets legevaktsentraler. Prosjektet har startet opp og er i en gjennomføringsfase. For mer informasjon, se:

<https://www.hdo.no/nyheter/kart-og-oppdragshandteringsverktoy-for-legevaktsentralene>

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 Produksjonssetting av Helseplattformen

Styret for Helseplattformen AS har godkjent Helseplattformens løsning for produksjonssetting. Løsningen vil kunne tas i bruk fra 6.mai. Helse- og velferdstjenesten i Trondheim kommune er klare til å ta Helseplattformens løsning i bruk i mai. St. Olavs hospital ønsker å utsette innføring til etter sommeren.

Helseplattformen har som mål å 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. Helseplattformen vil bli tatt i bruk av helseaktørene trinnvis over flere år. Pr nå har 38 av 66 kommuner i Midt-Norge besluttet å starte forberedelser for å ta i bruk Helseplattformen.

Helseplattformen som felles, strukturert løsning på tvers av behandlingsnivå, gir store muligheter, men utfordrer også flere av de eksisterende grensesnittene i de nasjonale e-helseløsningene. For å sikre god samhandling og videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger og Helseplattformen, er det viktig at læring fra erfaringer i Helseplattformen er tilgjengelig i nasjonale prosjekt og utvalg. Det er ønskelig med en økt koordinering av IT-utviklingen, slik at helheten og sammenhengen mellom sektorens journalløsninger blir ivarettatt. Det vil i dette arbeidet være viktig å dra nytte av og bygge videre på arbeidet som gjøres i Helseplattformen i Midt-Norge.

4.2 Oppfølging fra aktuelle temaer i februar rapport

Status Helseanalyseplattformen

15. desember 2021 ble det besluttet at arbeidet med Helseanalyseplattformen ikke lanseres i april som planlagt på bakgrunn av juridiske utfordringer som følge av Schrems II-dommen. På bakgrunn av dette har direktoratet fått i oppdrag å utrede alternative løsninger for etablering av dataplattform og analysetjenester, inklusiv muligheten for å benytte løsninger som er i drift i universitets- og høyskolesektoren eller helsesektoren. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med, Norske helsenett SF, universitets- og høyskolesektoren og registerforvalterne. Se statusrapport for februar 2022 for mer bakgrunn. Se også <https://www.ehelse.no/aktuelt/setter-arbeidet-med-helseanalyseplattformen-pa-pause>

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. På basis av 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. Direktoratet for e-helse tok ansvar for to juridiske vurderinger, mens NHN skal

etablere forvaltning og bruksvilkår for løsningen i dialog med alle helseforetakene. Se statusrapport for februar 2022 for mer bakgrunn.

Siden forrige rapportering har Direktoratet for e-helse, NHN og Helsedirektoratet gjennomført to juridiske vurderinger som er oversendt til HOD. De juridiske avklaringene må fullføres før en plan for innføring kan fastlegges. Den tekniske løsningen er klar iht tidligere spesifikasjoner, men videre fremdrift er avhengig av de juridiske avklaringene da dette kan føre til endringsbehov.

I påvente av endelige avklaringer er planene for Helse Sør-Øst, Helse Nord og Helse Vest fortsatt svært usikre. Helse Midt-Norge ser for seg en påkobling til nasjonal løsning tidligst 2. kvartal 2023. Det er også opprettet dialog med KS for avklaring av videre samarbeid.

NHN har gjort videre forberedelser i perioden:

- Bruksvilkår er skrevet så langt det lar seg gjøre uten juridiske avklaringer. Å kunne sjekke at bruksvilkår er signert for en virksomhet går inn som en del av operasjonalisering av tillitsankeret, som må være på plass for videre utbredning.
- NHN jobber også med å etablere forvaltning av tjenesten dokumentdeling. Første iterasjon er utsatt til Q2, deretter vil forbedringer komme på plass etter hvert som vi får mer erfaring med løsningen.

Deling av kritisk info mellom kjernejournal og kliniske fagsystemer

API i kjernejournal er utviklet for å muliggjøre deling av informasjon mellom kritisk info i kjernejournal og lokale kliniske fagsystemer. Utprøving før videre bredding ble prioritert inn i Program digital samhandling med Helse Vest som hovedsamarbeidspart. Utprøvingen i Helse Vest er forsinket grunnet avklaringene. Programmet skal også gjøre en vurdering av dagens bruk av 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. Se forrige statusrapport for nasjonal portefølje for mer informasjon.

Status etter forrige rapportering: I møte i programstyret for PDS 6.4.2022 ble det besluttet at PDS tar ansvaret for å lage et samlet bilde for utfordringer for Kritisk Info slik at framtidige beslutninger og prioriteringer rundt standarder, utprøvinger, forhold til kjernejournal og forhold til virkestoffintoleranse blir avklart.

5 Drift og forvaltningskostnader

En del av tiltakene i nasjonal portefølge 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 portefølge.

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. Denne rapportering bidrar til synliggjøring av drift og forvaltningskostnadene som skal deles på sektor. Behandling av hvert tiltak vil behandles i styringsmodellen.¹ 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	*	*	34	2,40	2
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		30	25	20	
Helsenorge ellers*	Tiltak utenfor samstyringssegmentet i den nasjonale porteføljen ⁴	10	15	18	18	18
Totalsum		33	53	77	40	20
Akkumulert økning	(dvs økning i kostnader fra 2021)	33	87	164	204	244

*Punktet «Helsenorge ellers» dekker økte drift- og forvaltningskostnader for tiltak utenfor den nasjonale portefølge. Erfaringsmessig er det samlet en årlig en total økning på 18 MNOK årlig på drift- og forvaltningskostnader for Helsenorge.

¹ 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 investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølge, skal synliggjøres og behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.»

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.

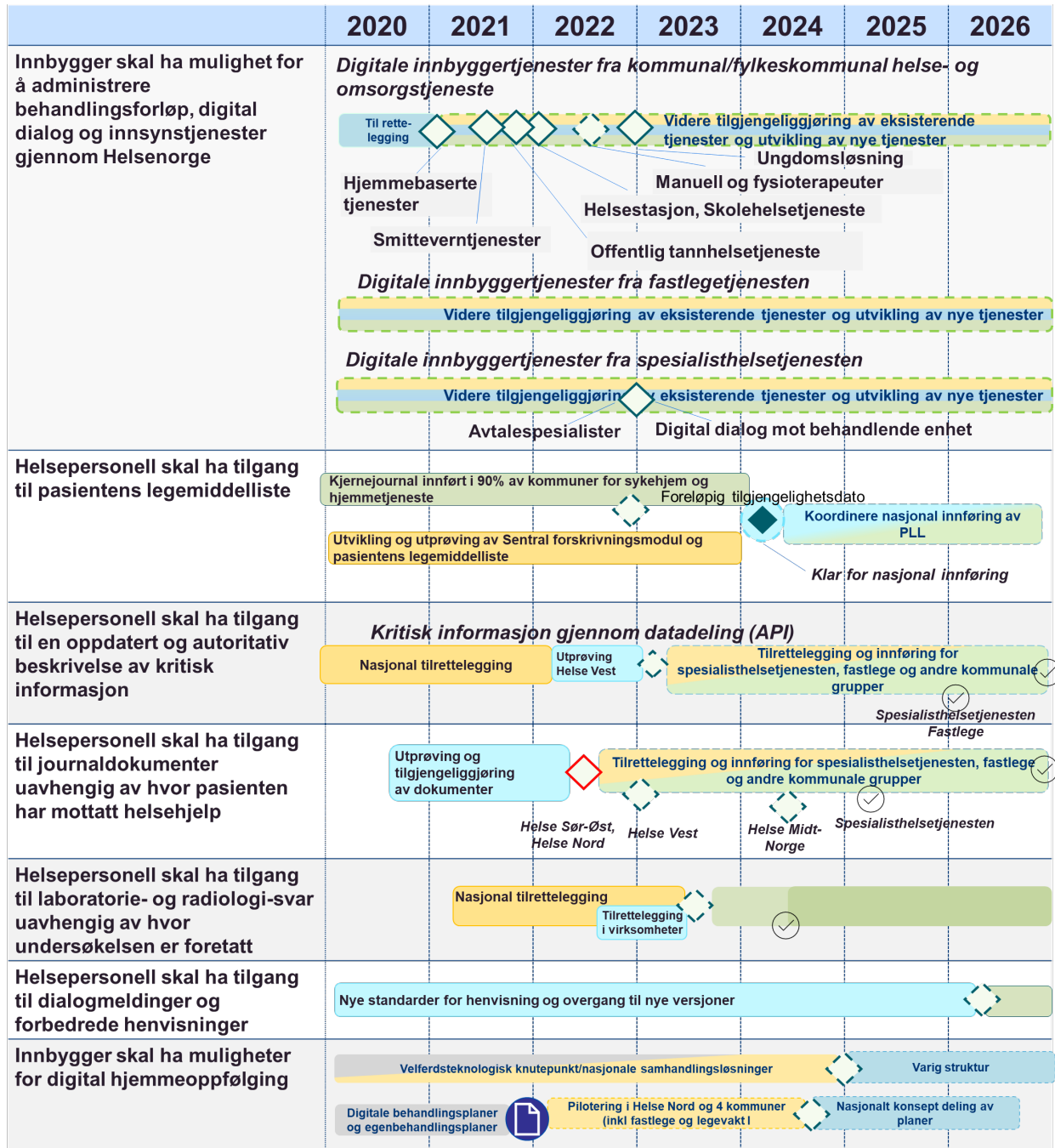
³ Drift og forvaltningskostnader for PLL i 2022 og 2023 dekkes av programmet/Direktoratet for e-helse

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

6 Status veikart

Versjon 22.2 av veikartet er oppdatert med siste status.

6.1 Planer



Veikart versjon 22.2 har noen endringer i planer i forhold til v 22.1:

- Det vil bli en forsinkelse for tjenesten «Helsepersonell skal ha tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp» grunnet juridiske vurderinger som beskrevet i kapittel 4.2. Nye datoer for leveransen er ikke klare og denne delen av veikartet er dermed heller ikke oppdatert.
- NILAR for innbygger er nå prioritert i behovskø for PDS steg 1.

6.2 Risiko

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

- Alle tjenester dekket av PDS steg 2 venter på bekreftelse på finansiering utover 2022.

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	Kommentar
Legevakt	100 %	100 %	100 %	100 %	
Fastlege	91 %	91 %	91 %	91 %	
Hjemmebaserte og andre kommunale helse- og omsorgstjenester					Pågående prosjekt i regi av program pasientens legemiddelliste
Tilgang	5 %	17 %	23 %	28 %	
Planlagt	11 %	25 %	30 %	34 %	
Sykehjem/Institusjon	5%	17%	23%	28%	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 Tiltak 2023 for å nå mål i veikartet

Denne oversikten og tilhørende drøfting er en konsekvens av oppdrag i tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2022:

«Direktoratet for e-helse skal gjennom veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger bidra til å samle sektoren om felles mål og prioriteringer, og innen 15. oktober hvert år anbefale hvilke tiltak og oppgaver som bør gjennomføres påfølgende år.»

for å nå de felles målene. Det er ønskelig å sikre en god behandling i nasjonal styringsmodell av dette oppdraget. Rapporten om videreutvikling av styringsmodellen påpeker at det er viktig å ha tid nok til å kjøre forankrings- og modningsprosesser i forkant av en tilslutning. Styringsmodellen bør derfor involveres på et tidligere tidspunkt i enkelte saker, og ikke vente helt til medlemmene skal gi sin tilslutning. Dette er spesielt viktig for kommunesektoren for lettere å kunne få forpliktende vedtak i kommunene. Direktoratet foreslår derfor at det legges opp til 2 drøftinger av nasjonal portefølje for 2023, en innledende i 2. kvartal og en vanlig drøfting i 3. kvartal.

Oversiktene nedenfor er grunnlag for innledende drøfting av nasjonal portefølje for 2023 basert på tilgjengelig kunnskap om nasjonal portefølje og veikart inn i 2023. Målsetning med drøftingen er å sikre en omforent forståelse av arbeidet som må gjøres på tvers av sektor for å sikre en vellykket gjennomføring av veikartet og gi tid til nødvendig forberedelser i sektor.

7.1 Tiltakskandidater neste år

PDS Steg 2 – Oppstart planlagt i 2023, forutsetter finansiering for 2023.

7.2 Tiltak 2023 for å nå mål i veikartet og nasjonal portefølje

Oversikten er strukturert rundt målene, mens aktivitetene som må gjennomføres er delt mellom kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten. Vi har valgt å ta med alle aktiviteter enten de skal sluttføres i 2023, startes i 2023 eller pågår for å gi et mest mulig fullstendig bilde og siden alle aktivitetene er viktig for å levere på veikartet.

Innbyggere skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge
--

Nasjonale innføringsplaner for tjenester på Helsenorge er et oppdrag i tildelingsbrevet til direktoratet for E-helse med leveranse desember 2022. Arbeidet er dessverre ikke kommet så langt at det er etablerte konkrete målsetninger som vi kan ta inn. Vi jobber mot arbeidet skal være kommet så langt ved neste behandling i nasjonal styringsmodell at vi da kan vise mer detaljer.

Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)			
Målsetting	Nasjonal innføring i løpet av 2028.	→ ferdigdato Startdato →	
Kommunal sektor	Innføring av kjernejournal i kommunal PLO innenfor målet om dekning av minimum 80% av kommunene.	→ 2023	
	Innføring av E-multidose til fastleger og apotek.	2021 → 2024	
	Utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen	→ 2023	
	Innføring SFM hos fastleger inkl. legevakt	2022 → 2026	
	Starte innføring av SFM til PLO	2022 → 2026	
Spesialisthelse-tjenesten	Helse Vest	Utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen	→ 2023
	Helse Sør-Øst	Tilrettelegge for SFM (API) og PLL i EPJ	→ 2023
	Helse Nord	Tilrettelegge for SFM (API) og PLL i EPJ	→ 2023
	Helse Midt-Norge	Starte innføring av pasientens legemiddelliste i helseplattformen	2024 →
	Avtale-spesialister	Innføring SFM hos minimum 80% av avtalespesialister	2022 → 2026
Direktoratet for e-helse / NHN	Starte koordinert nasjonal innføring	2023 →	

Helsepersonell skal ha tilgang til en oppdatert og autoritativ beskrivelse av kritisk informasjon			
Målsetting	Kritisk informasjon kan endres og deles av aktørene i helse- og omsorgstjenesten gjennom et felles grensesnitt (API) i kjernejournal. Nasjonal innføring i løpet av 2026 forutsatt finansiering av PDS steg 2.	→ ferdigdato Startdato →	
Kommunal sektor	Fastleger	Nasjonal tilrettelegging og innføring av API for kritisk informasjon	2023 →
Spesialisthelse-tjenesten	Helse Vest	Fullføre tilrettelegging og innføring	→ 2023

	Helse Nord	Tilrettelegging og innføring av API for kritisk informasjon Digitale pasienttjenester i Nord	2023 →
	Helse Sør-Øst	Tilrettelegging og innføring av API for kritisk informasjon	2023 →
	Helse Midt-Norge	Tilrettelegging og innføring av API for kritisk informasjon	2023 →
	Avtalespesialist	Tilrettelegging og innføring av API for kritisk informasjon	2023 →

Helsepersonell skal ha tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp			
Målsetting	Samhandling gjennom deling av journaldokumenter på tvers av forvaltningsnivåer ved bruk av kjernejournal og den nasjonale dokumentdelingsinfrastrukturen. Nasjonal innføring i løpet av 2026 forutsatt finansiering av PDS steg 2.		→ ferdigdato Startdato →
Kommunal sektor	Legevakter og KAD/ØHD	Avklaring av samarbeidsområder, Nasjonal tilrettelegging og utprøving	2023 →
Spesialisthelse-tjenesten	Helse Midt-Norge	Starte utprøving	2023 →
	Helse Sør-Øst	Innføring	2022 → 2025
	Helse Vest	Innføring	2023
	Helse Nord	Innføring	2022 → 2025
	Avtalespesialist	Avklaring av samarbeidsområder, utprøving, tilrettelegging og innføring	2023 → 2027
Direktoratet for e-helse / NHN	Nasjonal tilrettelegging og innføring for nye kilder		2023 → 2026

Helsepersonell skal ha tilgang til laboratorie- og radiologisvar uavhengig av hvor undersøkelsen er foretatt		
Målsetting	Nasjonal innføring i løpet av 2023	→ ferdigdato

		Startdato →
Kommunal sektor	Tilrettelegging og innføring	2023→
Spesialisthelse-tjenesten	Tilrettelegging og innføring	2023→
Direktoratet for e-helse / NHN	Tilrettelegging og innføring	2022 → 2024

Helsepersonell skal ha tilgang til dialogmeldinger og forbedrede henvisninger		
Målsetting	Nye standarder for henvisning og helsefaglig dialog tilrettelegger for bedre samhandling, slik at pasienten får rett behandling til rett tid.	
Spesialisthelse-tjenesten	Videre henvisning og status på henvisning	2020 → 2025

Innbyggere skal ha muligheter for digital hjemmeoppfølging			
Målsetting		→ ferdigdato Startdato →	
Kommunal sektor	Slutføre utprøving i 4 kommuner av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner sammen med Helse Nord	→ 2023	
	Tilrettelegging digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner	2023 →	
Spesialisthelse-tjenesten	Helse Nord	Utprøving og tilrettelegging digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner	→ 2023
	Helse Sør-Øst	Tilrettelegging digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner	2023 →
	Helse Vest	Tilrettelegging digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner	2023 →
	Helse Midt-Norge	Tilrettelegging digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner	2023 →
Helsedirektoratet / NHN	Avslutte utprøving av tjeneste for digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner	→ 2023	

Helsedirektoratet / NHH	Tilrettelegging digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner for implementering	2023 →
Direktoratet for e-helse/NHH	Nasjonal tilrettelegging samhandlingstjenester for deling av pasientrapporterte data	2020 → 2024
Direktoratet for e-helse	Normering	Løpende

MF Helse er ikke en del av veikart for nasjonale helseløsninger, men medfører også behov for tiltak i sektor.

Ny persontjeneste for modernisert folkeregister			
Målsetting	MF Helse skal bidra til at samfunnet til enhver tid er oppdatert på nyfødte og avdøde personer i Norge, samt å sikre at helse- og omsorgssektoren har tilgang til et oppdatert folkeregister.	→ ferdigdato Startdato →	
Kommunal sektor	Tilrettelegging og utprøving i 2022. Klar for innføring fra 2023.	2022 →	
Spesialisthelse-tjenesten	Helse Nord	Tilrettelegging og innføring	2023 →
	Helse Sør-Øst	Tilrettelegging og innføring	2023 →
	Helse Vest	Tilrettelegging og innføring	2023 →
	Helse Midt-Norge	Tilrettelegging og innføring	2023 →
Direktoratet for e-helse/NHH	Nasjonal tilrettelegging av Persontjenester (ny kopi av Folkeregisteret for helse)	→ 2022	
Helsedirektoratet	Tilrettelegging og utprøving	2022→	
Folkehelse-instituttet	Tilrettelegging og innføring	2022→	

8 Videreutvikling av porteføljestyring

I denne statusrapporten bygger vi videre på tidligere rapporter med detaljering av leveranser og avhengigheter. Rapporteringen gjøres denne gang i endelig valgt verktøy for strukturert rapportering.

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	Grønn	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
203	Direktoratet for e-helse	Prosjekt Helsedata	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
149	Direktoratet for e-helse	Digital Førerrettsforvaltning	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
160	Direktoratet for e-helse	Program pasientens legemiddelliste	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
194	Direktoratet for e-helse	Program digital samhandling (PDS) - steg 1	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
191	Direktoratet for e-helse	Ny personidentifikator og felles hjelpenummer	Konsept	Kandidat	Grønn	Grønn	2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger
102	Helse Midt-Norge	SAFEST	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Grønn	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
184	Hesledirektoratet	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Gjennomføre	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	Avslutte	Ferdig	Grønn	Grønn	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Koordinere							
11	Direktoratet for e-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	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	Rød	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	Gul	Gul	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
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

Observere							
N...	Aktør	Tiltaksnavn	Fase	Er prosjektet aktivt?	Status	Risiko	Innsatsområde
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
180	Helsedirektoratet	Nøkkelregister for DSA	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
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
199	Helsedirektoratet	Kneik - oppdatert register	Avslutte	Ferdig	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	Planlegge	Kandidat	Gul		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