



Direktoratet for  
e-helse

# Nasjonal e-helseportefølje

Mai 2023

Versjon 1.0



**Tittel:**

Nasjonal e-helseportefølje april 2023

**Rapportnummer:**

IE-1123

**Utgitt:**

Mai 2023

**Utgitt av:**

Direktoratet for e-helse

**Kontakt:**

[nasjonalt.portefoljekontor@ehelse.no](mailto: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 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 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 porteføljestyring 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 porteføljestyring av e-helsetiltak blir hele helse- og omsorgssektoren involvert.

Nasjonal e-helseportefølje består av tiltak (prosjekter, programmer eller andre former for tjenesteutvikling) 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 porteføljereporteringen som da utarbeides gir oversikt over tiltakenes status og utvalgte problemstillinger. NUIT behandler samlet statusrapport etter hver rapportering.

Porteføljen er sammensatt basert på inngangskriterier og inndeling av porteføljen i segmenter. Rapporten er basert på strukturert rapportering i porteføljeverktøy. Rapporten oppsummerer 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 30.mars 2023. [Oversikt over tiltak i nasjonal portefølje og rapport for hvert enkelt tiltak er tilgjengelig på ehelse.no.](#)

# Innhold

<b>1</b>	<b>Oppsummering</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Status på nasjonal e-helseportefølje</b>	<b>6</b>
2.1	Risiko	7
2.2	Avhengigheter	8
2.3	Nasjonal e-helsestrategi	9
2.4	Bærekraftsmål	10
<b>3</b>	<b>Ferdigstilte og nye tiltak</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>Aktuelle tema og utfordringer</b>	<b>14</b>
4.1	Oppfølging fra aktuelle temaer i januar rapport	14
<b>5</b>	<b>Drift og forvaltningskostnader</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>Videreutvikling av porteføljestyling og veikart</b>	<b>17</b>
6.1	Rapportering på tiltak i nasjonal portefølje er tilgjengeliggjort på web	17
6.2	Videreutvikling av veikart og tilgjengeliggjøring på web	17
<b>7</b>	<b>Tiltak for 2024</b>	<b>18</b>

# 1 Oppsummering

Den nasjonale e-helseporteføljen består nå av 37 aktive tiltak. To tiltak melder nå rød status – ‘EPJ-løftet’ og ‘Modernisering av Sysvak’. Andelen som rapporterer gul status er stabil. ‘EPJ-løftet’ har også rød risiko.

Det er to avsluttede tiltak og ett nytt tiltak siden forrige rapportering, og tre tiltak på pause.

Følgende tema følges opp fra forrige porteføljerapport:

**Felles kommunal journal** Interim AS (FKJI)- prosjektet avsluttes i løpet av første halvår 2023 etter styrebehandling i KS av versjon 1.0 av styringsdokument. Styringsdokumentet vil anbefale at det iverksettes utprøvningsprosjekter, og vil gi sin anbefaling om styring, organiseringen og finansiering av det videre arbeidet.

**Helseplattformen**-løsningen benyttes nå på St.Olav Helseforetak og i 10 kommuner i regionen. Produksjonssetting i St.Olav har medført behov for å prioritere feilretting og optimalisering. Ålesund kommune tok i bruk løsningen 29.april. Neste steg i innføring er Helse Nord-Trøndelag og tilhørende kommuner, foreløpig planlagt til november 2023.Helse Midt Norge RHF’s styre skal vedta fremdriftsplan for helseforetakene 16.mai.

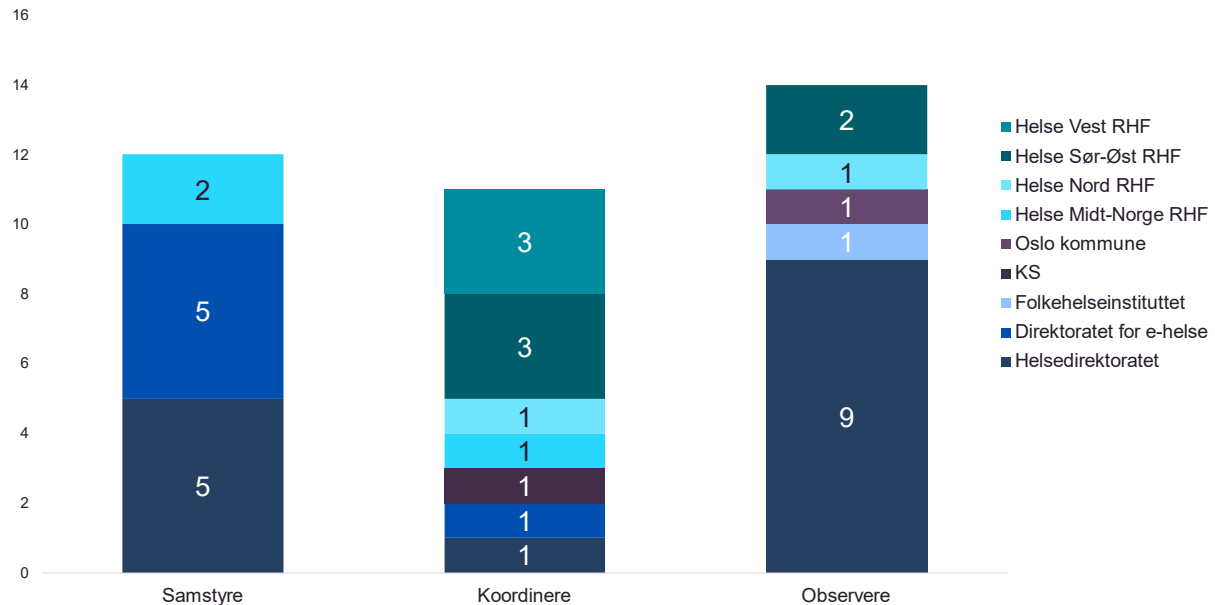
Utprøving og bruk av **dokumentdeling gjennom kjernejournal** har vært forsinket grunnet avklaringer, behov for felles planer, og behov for å utarbeide en skalerbar løsning for or dokumentdeling. En nyopprettet operativ styringsgruppe adresserer spørsmål og avklaringer. Det er nå en positiv fremdrift i arbeidet, og det forventes nye leveranser i juni og september 2023.

På samme måte som i 2023, har Direktoratet for e-helse fått et oppdrag fra HOD, om å synliggjøre hvilke **tiltak og oppgaver som anbefales gjennomføres i helse- og omsorgsektoren påfølgende år** – basert på veikart for e-helsestrategien. Dette dokumentet inneholder en foreløpig liste, før tilbakemelding fra aktører i rådsmodellen. Den endelige listen skal behandles i rådsmodellen i tredje kvartal.

## 2 Status på nasjonal e-helseportefølje

Porteføljen har nå 37 aktive tiltak, hvorav 12 tilhører segmentet Samstyring.

Figuren viser antall tiltak i porteføljen og fordeling i segmentene:



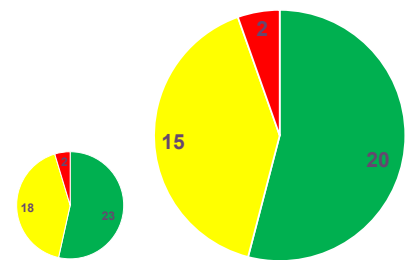
Figur 1: Antall tiltak fordelt på segmenter i Q2 2023

Det er kun tiltak i segmentet samstyring som rapporterer budsjett. Kostnader for disse tiltakene i 2023 er 535,5 millioner kroner.

### Overordnet status

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

- Tiltaket 'EPJ-Løftet' (Direktoratet for e-helse) melder nå rød status grunnet manglende kapasitet til å følge opp mange leveranser, avhengigheter til nasjonale programmer og prosjekter, avhengighet til oppdragsavtale med NHN samt mange henvendelser om behov for støtte/koordinering fra EPJ-løftet. 'EPJ-løftet' har også rød risiko.
- Tiltaket 'Modernisering av Sysvak' (Folkehelseinstituttet) melder nå rød status grunnet manglende fremdrift, manglende ressurser for å kunne utføre utviklingsoppgaver og manglende finansiering.



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

Tiltaket 'Kjernejournal dokumentdeling' (Helse Sør-øst), som prøver ut dokumentdeling, har endret status fra rød til gul, grunnet oppdaterte planer med forlengelse av prosjektet ut oktober 2023. Se mer informasjon om dokumentdeling under [kapittel 4.2 Oppfølging fra aktuelle temaer i februar](#) og rapportering på [tiltaket på ehelse.no](#).

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

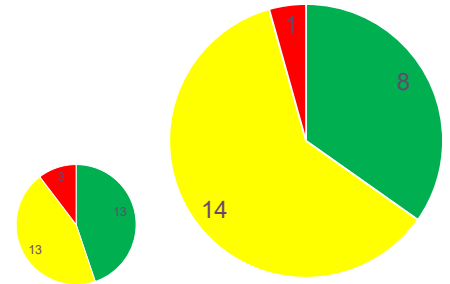
Flere tiltak melder fortsatt utfordringer (gul og rød status), grunnet forsinkelser knyttet til EPJ-leverandører og Norsk helsenett. Andre årsaker til forsinkelser er som før relatert til utviklingsressurser, mangel på interne ressurser, juridiske avklaringer og finansiering.

## 2.1 Risiko

Ett tiltak melder rød risiko, tiltaket tilhører Direktoratet for e-helse:

- 'EPJ-løftet melder fortsatt rød risiko ved rapportering grunnet blant annet forsinket fremdrift hos EPJ-leverandører, kritisk bemanningssituasjon og kritiske avhengigheter til nasjonale planer og prosjekter.

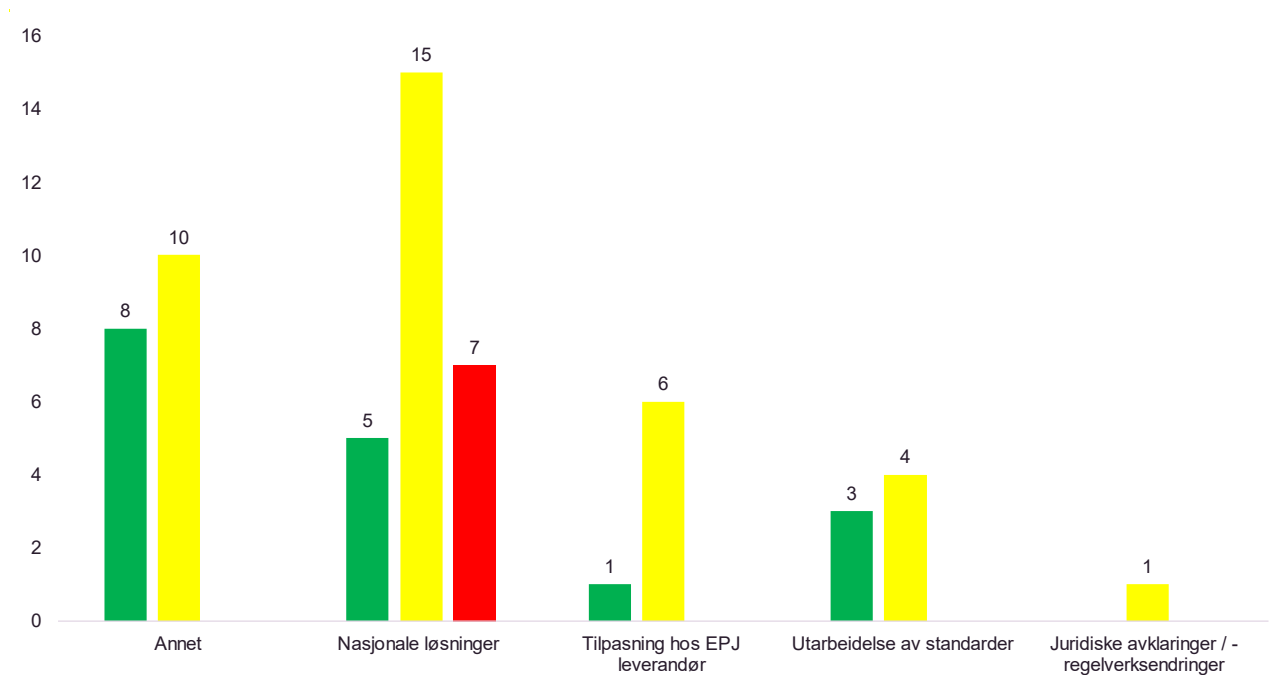
Les mer om enkelte endringer og risiko i porteføljen i [kapittel 4. Aktuelle temaer og utfordringer](#).



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

## 2.2 Avhengigheter

Tiltakene har rapportert totalt 60 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 visst når avhengigheten kan oppfylles)

Som tidligere, er det flest avhengigheter til nasjonale løsninger, som fra nå av inkluderer felles- og grunnmurskomponenter.

Fem tiltak rapporterer avhengighet med høy kritikalitet og rød status, mens to tiltak rapporterer avhengighet med middel kritikalitet og rød status.:

Tiltak	Eier	Avhengighet	Frist
EPJ-løftet	Direktoratet for e-helse	Oppdragsavtale med Norsk helsenett	03.04.2023
Helseplattformen	Helse Midt-Norge RHF	Enighet om løsning for e-multidose og PLL	
HELIKS	Helse Vest RHF	Forskrivningsmodulen ver. 4.12 med nødvendige funksjonsforbedringer og feilrettinger	28.03.2023
Kjernejournal dokumentdeling	Helse Sør-Øst	PDS tillitsmodell (Behovskøelement #27)	02.04.2023



Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord	Helse Nord RHF	Nasjonal tillitsmodell – for å kunne dele dokumenter.	31.03.2023
---	----------------	---	------------

Figur 5: Viser avhengigheter med høy kritikalitet og rød status

'EPJ-løftet' leverer enkeltstående forbedringer av IKT-funksjonalitet i allmennlegetjenestens EPJ-system, og melder nå rød avhengighet med høy risiko knyttet til oppdragsavtale som skal brukes til å regulere bistand til å etablere digital dialog på helsenorge.no.

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

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

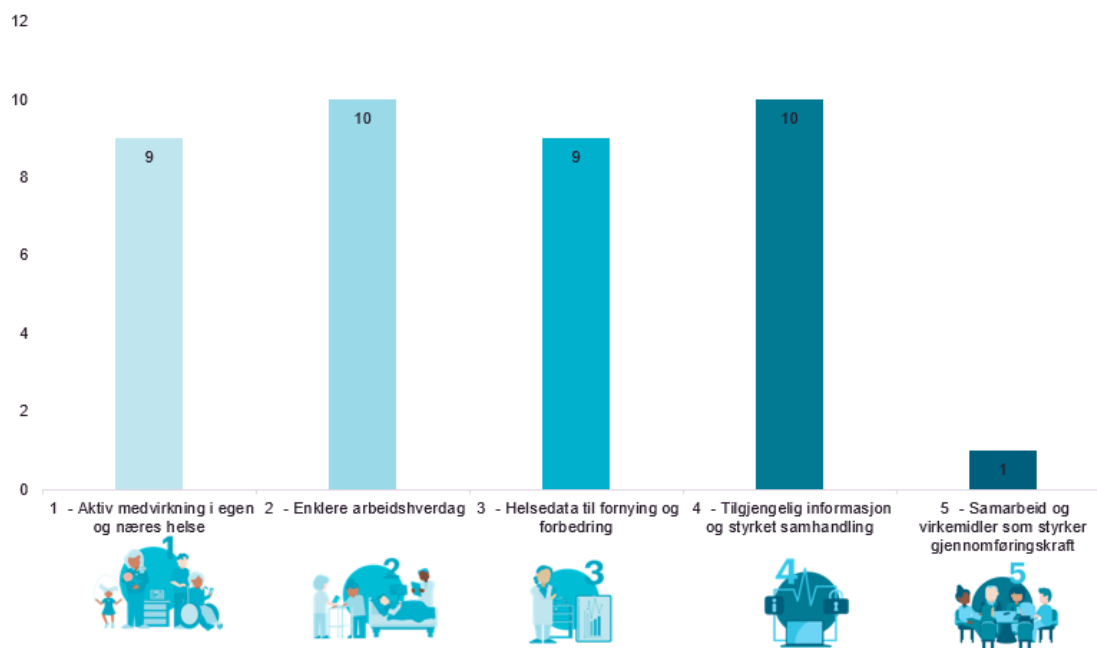
Helse Sør-Øst og Helse Nord RHF melder rød avhengighet med høy kritikalitet fra sine utprøvningsprosjekter for dokumentdeling til 'Program digital samhandling', som skal levere nasjonal tillitsmodell for deling av dokumenter på tvers av behandlingsnivå. Helse Sør-Øst sitt utprøvningsprosjekt heter 'Kjernejournal dokumentdeling' og Helse Nord sin utprøving er en del av 'Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord'.

## 2.3 Nasjonal e-helsestrategi

Ny nasjonal e-helsestrategi trådte i kraft fra første januar 2023. Strategien gir felles retning for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. 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.

Ytterligere informasjon om ny [nasjonal e-helsestrategi finnes på ehelse.no](#). Måloppnåelse i forhold til strategien ble førstegang rapportert i Q1 2023, neste rapportering skjer til Rådsmodellen i Q3 2023. I forbindelse med ny e-helsestrategi arbeides det også med å endre veikartet for nasjonale e-helseløsninger til å bli veikart for nasjonal e-helsestrategi. [Les mer om dette i kapittel 6.](#)

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 har oppgitt hvilke mål tiltakene understøtter. Flere tiltak støtter opp under flere strategiske mål, men i figur 6, er det kun hovedmålet til aktive tiltak som vises.



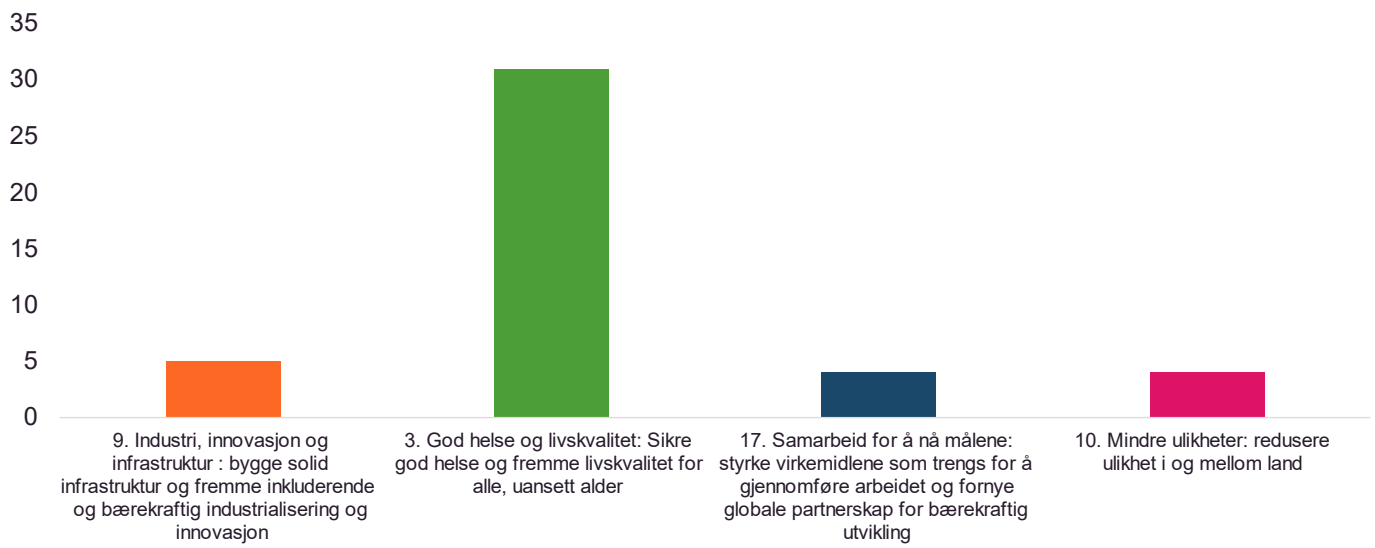
Figur 6 Viser hvordan de aktive tiltakene fordeler seg etter de strategiske målene

## 2.4 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 bærekraftsmålene er nå rapportert på 32 av 37 aktive 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.

## Nasjonal e-helseportefølje mai 2023



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

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

## 3 Ferdigstilte og nye tiltak

**Det er to ferdigstilte tiltak i denne rapporteringen.**

### **Legemiddelregisteret (Folkehelseinstituttet)**

Legemiddelregisteret er et helseregister med informasjon om reseptbelagte legemidler utlevert i apotek. Tiltaket avsluttes nå i nasjonal portefølje.

Viktigste leveranser fra Legemiddelregister-prosjektet (LMR-prosjektet):

- Bistått i arbeid for å etablere lovhjemmel og forskrift for personidentifiserbart legemiddelregister (Legemiddelregisteret).
- Utviklet en ny, moderne registerløsning for behandling av direkte identifiserende legemiddeldata, etablert på nasjonale driftsløsninger hos Norsk helsenett.
- Overført opplysninger om legemiddelutleveringer fra det pseudonyme Reseptregisteret og erstattet pseudonymene for pasient og rekvirent med identitet.
- Utviklet løsning for å motta meldinger fra de to apoteksystemene Farmapro og Eik.
- Utviklet løsninger for automatisk berikelse av registeret med data fra Folkeregisteret (Personregisteret hos Norsk helsenett), Helsepersonellregisteret (Norsk helsenett), "Apotekregisteret" (Legemiddelverket), Vareregisteret (FEST, Legemiddelverket).
- Utviklet fagapplikasjoner for å overvåke mottaket av meldinger fra apotekene og oppdateringer med grunndata, samt for kvalitetssikring av registeret.
- Utviklet applikasjon for uttrekk av data fra registeret til enkeltprosjekter, samt gi innsyn (etter manuell henvendelse) til den registrerte.

Viktigste videreutviklingsbehov for Legemiddelregisteret-produktet etter prosjektavslutning er:

- Legemiddelstatistikk tilgjengelig for alle gjennom statistikkbank (var opprinnelig i prosjektomfang).
- Rapporter til rekvirenter for kvalitetsforbedring av egen rekvirering (for eksempel rapport for Riktigere antibiotika bruk i kommunene (RAK)).
- Innhente legemiddeldata fra institusjon (for eksempel sykehus og sykehjem).
- Regelmessig overføring av legemiddeldata fra LMR til eksterne løsninger (dataprodukt) (for eksempel til beredskapsregisteret Beredt C19, nasjonale kvalitetsregistre).

De identifiserte behovene følges opp gjennom andre tiltak som startes opp i løpet av kort tid.

### **MF Helse (Direktoratet for e-helse)**

Program MF Helse sørger for at helsesektorens input til det moderniserte folkeregisteret (melding om fødsel og dødsfall) blir digitalisert, og sørge for distribusjon av oppdatert folkeregisterinformasjon til sektoren. Dette siste vil ivaretas av Persontjenesten, som er en ny tjeneste som vil erstatte PREG (begge tjenester fra Norsk Helsenett).

Skattedirektoratet har i perioden 2016-2020 kjørt et prosjekt for å oppgradere og modernisere det gamle folkeregisteret. For å kunne ta i bruk, og utnytte potensialet, i det moderniserte folkeregisteret er det behov for tilpasninger og endringer i flere offentlige virksomheters løsninger og arbeidsprosesser, deriblant helse- og omsorgssektoren (sektoren). Helse- og omsorgstjenesten må forholde seg til ny informasjonsmodell, nye grensesnitt og nye tjenester.

Programmet er avsluttet. Programmet har oppnådd samfunns mål, effektmål og resultatmål i tråd med satsingsforslaget. Planlagte tjenester (dødsfall, fødsler, persontjenesten) er etablert og produksjonssatt i NHN med god kvalitet. Alle fødsler og dødsfall i Norge rapporteres

digitalt til folkeregisteret fra helsesektoren. Den nye persontjenesten er i bruk og under nasjonal bredding fra 1.1.2023. Planlagte restanser er, i tråd med programstyrets vedtak, overført til NHN fra 1.1.2023 og finansieres ved overføring av ubrukte programmidler fra 2022 til 2023 samt øremerket finansiering over statsbudsjettet. Programmet har et samlet underforbruk (inkl. overførte midler til 2023) på 29 millioner kroner i forhold til øremerkede midler for satsingen på 307 millioner. Sluttrapport er utarbeidet, godkjent av programstyre og oversendt HOD.

## Nye tiltak i porteføljen

Det er meldt inn ett nytt tiltak til denne rapporteringen.

### **Mine timeavtaler** (Helse Sør-Øst RHF)

Prosjektet skal levere en innbyggertjeneste på helsenorge.no for visning av timeavtaler med informasjon og digital dialog mellom spesialisthelsetjeneste og pasient.

Alt for mange pasienter står i venteliste, og køen vokser raskere enn sykehusene klarer å ta unna. En av grunnene er at folk ikke møter til timen, eller ikke møter riktig forberedt. Det fører til at timer står ubenyttet. En annen grunn er at det er for kort planleggingshorisont som gjør at tentativ dato må settes. I tillegg brukes det tid på sykehuset til pasienter som kunne vært behandlet eller fulgt opp hjemme. Et tiltak for å korte ned venteliste-køene er at pasienter må være mer involvert og ta mer styring over egen helse. Det krever innsikt i eget forløp og et økt informasjonsbehov om diagnose og behandling.

Digitale innbyggertjenester i Helse Sør-Øst har gjennom målbildet for innsikt i planlagt forløp som målsetning å bidra til at flere møter til time, og at de som møter er riktig forberedt. Prosjektet vil bidra til den nasjonale målsetningen om å etablere pasientens helsetjeneste.

Prosjektet skal levere en innbyggertjeneste der pasienten ved å bruke Helsenorge.no skal kunne:

- få varsel om ny time og eventuell endring av time
- se sine timeavtaler ved helseforetaket
- få detaljer om timen, se eventuelle forberedelser og annen relevant informasjon
- bekrefte at man kommer til timen, be om endring av time eller stille andre spørsmål knyttet til timen

Prosjektets deles inn i tre hoveddeler:

- Endring i arbeidsprosesser i helseforetaket
- Teknisk løsning
- Innbyggertjeneste på Helsenorge

## Tiltak på pause

Tre tiltak er fremdeles på pause. Det gjelder 'Nasjonalt infeksjonsregister' (Folkehelseinstituttet), 'Statistisk logganalyse' (Helse Sør-Øst RHF) og 'Kart og oppdragsløsning for Legevaktsentraler' (Helsetjenestens Driftsorganisasjon).

## 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 januar rapport

#### Felles kommunal journal

FKJI AS gjennomfører nødvendige aktiviteter for å avslutte og ferdigstille prosjektet i løpet av første halvår 2023. Styringsdokument for prosjektet versjon 0.8 har fått innspill fra offentligheten og er kvalitetssikret eksternt. Fremover er det planlagt styrebehandling av versjon 1.0 etter innarbeidelse av innspill og tilbakemeldinger. Styringsdokumentet vil legge opp til rask oppstart av to utprøvningsprosjekter, valgt basert på en vurdering av behov og løsningsmuligheter. Den ene utprøvingen gjelder deling av pasientens vitale parametere (National Early Warning Score – NEWS) målt hos ulike aktører, mens den andre skal gi helsepersonell oversikt over kommunale tjenester innbyggere/pasienter får i kommunen.

Prosjektet FKJ skal avsluttes innen 30.06.2023 og selskapet FKJI AS avvikles på samme tid. Styringsdokumentet vil anbefale videreføring av prosjektaktivitetene i regi av KS digitale fellestjenester.

#### Status Helseplattformen

Prosjektet Helseplattformen skal innføre en ny, felles pasientjournal ved sykehus, kommuner, fastleger og private aktører i helseregion Midt-Norge. Regionens nest største kommune, Ålesund, innførte Helseplattformen 29.april i henhold til plan. Helseplattformen er pr 1.mai innført på ett HF (St.Olav Hospital HF), ti kommuner, ett legekontor og en legevakt. Innen 1.mai 2024 er planen at Helseplattformen er innført på de resterende to HF samt ytterligere 15 kommuner. Videre utbredelse til kommuner og andre aktører vil fortsette etter dette. Oppdatering av planer for innføring skal behandles i styret i HMN RHF 16.mai.

Produksjonssetting i St.Olav i november har medført behov for å prioritere feilretting og optimalisering. De største utfordringene i St.Olav har vært knyttet til informasjonsflyt, legemiddeladministrasjon og brukergrensesnitt. Det pågår arbeid for å utbedre feil og mangler. Det er også iverksatt et betydelig opplæringsarbeid på St. Olav for å sikre riktig og effektiv bruk av løsningen. St.Olav skal innen 15.mai rapportere til Helsetilsynet på status på strakstiltak og handlingsplan for påpekte tiltak. Arbeidet med rapporten fra Helsetilsynet er i rute.

Helseplattformen er tiltenkt alle aktører i regionen på tvers av omsorgsnivå. Fordelen med dette er å lette samhandlingsutfordringer på tvers av aktører og omsorgsnivå, samt skape mer helhetlige pasientforløp. For øvrig er innføring av et slikt tverrgående system et krevende nybrottsarbeid som medfører at aktørene må fortsette å yte helsehjelp bundet av avgjørelser fra en konsensusmodell på tvers av aktører. Dette er ekstra krevende i en endringsperiode, som nå, i innføringsperioden for Helseplattformen.

#### Dokumentdeling gjennom kjernejournal

Dokumentdeling via kjernejournal ble prøvd ut i Helse Sør-Øst og Helse Nord RHF fra november 2020, og tjenesten ble svært godt tatt imot, men behov for avklaringer og felles forståelse av løsning forsinket videre arbeid. Juridiske avklaringer er gjennomført, og det skal utarbeides en skalerbar løsning for dokumentdeling, som Norsk helsenett har tatt ansvar for

å levere gjennom Program digital samhandling. Løsningen skal prøves ut i tre regioner; Helse Sør-Øst, - Nord og - Vest.

Det er en positiv fremdrift i arbeidet. Det er opprettet en operativ styringsgruppe som adresserer spørsmål og avklaringer.

Som tidligere rapportert vil det være leveranser i juni og september 2023.

Innen juni 2023 skal følgende være levert:

- 35 000 helsepersonell med tilgang til kjernejournal portal vil kunne lese en dokumentliste med oversikt over hvor dokumenter ligger. 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) med Lovisenberg, Diakonhjemmet og med Oslo kommune legevakt og KAD Aker som kan se data.

I løpet av september 2023 skal følgende være levert:

- Utprøving av skalerbarløsning for dokumentdeling der Helse Nord og Helse Sør Øst deler data. Legevakt, Kommunal akutt døgnetenhet, pleie og omsorgssystemer og helseforetakene kan se data.
- Utprøving av dokumentdeling i Helse Vest som deler data og Stavanger kommune som kan se data.

## 5 Drift og forvaltningskostnader

Tiltak som krever endringer i de nasjonale e-helseløsningene og medfører økning av drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene skal som hovedregel 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.

Noen av tiltakene i nasjonal portefølje rapporterer økte drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene. Rapporteringen bidrar til synliggjøring av drift og forvaltningskostnadene som skal samfinansieres. Hvert av tiltakene vil behandles i rådsmodellen etter hvert som kostnadene er kjent. Første kvartal hvert år behandles den samlede veksten i kostnader som en konsekvens av tiltakene. NUIT behandlet samlede kostnader 16.februar 2023 (sak 5/23).

Økning pr år	Tiltak	Del	2022	2023	2024	2025	2026
E-RESEPT	Program Pasientens Legemiddelliste	SFM	(14)*	(24)*	55		
	Program Pasientens Legemiddelliste	FM			-2	-12	
	Program Pasientens Legemiddelliste	PLL				2	
KJERNE-JOURNAL	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan		(2)*	(2,3)*			
	Program digital samhandling	Deling av journaldokumenter			8	9,5	
	Program digital samhandling	Pasientens prøvesvar			17		
HELSE-NORGE	Program digital samhandling	Deling av journaldokumenter			0,5	0,5	
	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan		(1)*	(1,1)*			
	Program digital samhandling	Pasientens prøvesvar			3		
	Helsenorge	Diverse tiltak		18	10	13,5	12
	Helsenorge	Overført			-4		
HELSE-NETTET	Program digital samhandling	Deling av journaldokumenter			2,5	2	
	Program digital samhandling	Digital hjemmeoppfølging			3	6	
	MF Helse		15	5			
Sum	millioner kroner				93	22	12

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.

Tall i parentes i kolonnene 2022 og 2023 synliggjør drift og forvaltningskostnader som ble dekket internt, av tiltakseier. 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. I Teknisk beregningsutvalg behandles de totale drift- og forvaltningskostnadene for de nasjonale e-helseløsningene. Disse kostnadsøkningene er en del av behandlingen våren 2023.



## 6 Videreutvikling av porteføljestyring og veikart

### 6.1 Rapportering på tiltak i nasjonal portefølje er tilgjengeliggjort på web

Status på [tiltak i nasjonal e-helseportefølje rapportert 30.mars er tilgjengelig på web på ehelse.no](#). Webløsningen henter data og underlaget fra rapporteringsverktøyet.

### 6.2 Videreutvikling av veikart og tilgjengeliggjøring på web

I forbindelse med ny nasjonal e-helsestrategi er det gjennomført endringer i veikartets innhold og struktur. Veikart for nasjonale e-hesløsninger er endret slik at veikartet nå er strukturert etter målene i nasjonal e-helsestrategi, med tilhørende strategiske initiativer og aktivitet som foregår eller er planlagt i helse- og omsorgssektoren. Aktivitet som var synliggjort i «det gamle» veikartet er i stor grad fortsatt synliggjort i veikart for nasjonal e-helsestrategi. Men det er lagt til aktivitet som følge av strategiske initiativer. Det kan lese mer om [nasjonal e-helsestrategi på ehelse.no](#)

Våren 2023 er det også arbeidet med å få deler av veikart for nasjonal e-helsestrategi tilgjengelig på ehelse.no. I forbindelse med dette arbeidet har veikartets faser fått nye farger som en konsekvens av tilgjengeliggjøring på ehelse.no. I prosessen med å få veikart for nasjonal e-helsestrategi på web er skissene brukertestet med personer som kjenner e-ehelse og helsepersonell som i mindre grad kjenner e-helse, for å sikre at farger og uttrykk er forståelig.

Løsningen er nå tilgjengelig for medlemmer i Rådsmodellen og porteføljekontakter. Veikartet vil bli publisert åpent når det er godkjent i Rådsmodellen.  
[Lenke til veikart for nasjonal e-helsestrategi på ehelse.no](#)

## 7 Tiltak for 2024

Denne oversikten og tilhørende drøfting er en konsekvens av oppdrag i tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2023:

*Direktoratet skal gjennom veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-hesløsninger bidra til å samle sektoren om felles mål og prioriteringer innenfor de til enhver tid gjeldende økonomiske rammer, og ut fra en vurdering av kapasitet i sektor og det nasjonale apparatet, og hvert år anbefale hvilke tiltak og oppgaver som bør gjennomføres påfølgende år for å nå de felles målene.*

Det er ønskelig å sikre god behandling i nasjonal rådsmodell for dette oppdraget. Det legges derfor opp til forankring- og modningsprosess med aktuelle aktører i helse- og omsorgssektoren. Underlaget for drøfting er presentert og sendt til aktuelle aktører for bearbeidelse og tilbakemelding. Det foreslås å legge opp til to drøftinger i rådsmodellen, en innledende drøfting i 2. kvartal og en vanlig drøfting i 3. kvartal.

Anbefalinger skal leveres Helse- og omsorgsdepartementet innen 15. november.

Oversikten nedenfor er basert på tilgjengelig kunnskap om nasjonal portefølje og veikart i 2024, og er grunnlaget for innledende drøfting. Målsetningen er å sikre en omforent forståelse av arbeidet som må gjøres på hvers i helse- og omsorgssektoren, for å sikre vellykket gjennomføring av planlagt aktivitet i 2024 og gi aktører i helse- og omsorgssektoren nødvendig med forberedelser.

### Mål 1



Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorger			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Pleie- og omsorgstjenestene</b>	Digitale innbyggertjenester gjennom Digihelse og kommunal helse- og omsorgstjeneste.	Digihelse: hjemmebaserte tjeneste, løsning er tilgjengelig for bruk. Innføring via KS-nettverk (Det henvises til Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet, Felles plan og rammeverk)	2021 - 2025

<b>Helsestasjon</b>		DigiHelsestasjon, løsning er tilgjengelig for bruk. Innføring via KS-nettverk (Det henvises til Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet, Felles plan og rammeverk)	2021 - 2025
<b>Manuell og fysioterapeuter</b>		Innføring av nye tjenester: timeadministrasjon og dialog via Helsenorge	2023 – 2026
<b>Fastlegetjenesten</b>	Digitale innbyggertjenester	Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikling av nye tjenester	2021 - 2027
<b>Helse Nord RHF</b>	Digitale innbyggertjenester fra spesialisthelsetjenesten	Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikling av nye tjenester: Utvikle felleskomponenter i DIPS	
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>		Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikling av nye tjenester: Innføring av Mine timeavtaler	2023 - 2025
<b>Helse Vest RHF</b>		Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikling av nye tjenester: Alle møter, digitale brev	
<b>Norsk Helsenett</b>		Gjennomføre produktstrategi for Helsenorge	2021 - 2026

<b>Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging</b>			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Primærhelsetjenesten</b>	Nasjonalt velferdsteknologiprogram og Digihjem	Deling av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner lanseres for hele sektoren	2024 →
		Velferdsteknologiske knutepunkt	2021 - 2025
<b>Helse Nord RHF</b>	Digitale innbyggertjenester fra spesialisthelsetjenesten	Videre arbeid med digitale behandling- og egenbehandlingsplaner, tett integrasjon	2024 →
	Nasjonalt velferdsteknologiprogram og Digihjem	Utprøving av VKP, Bodø kommune og Nordland sykehus (digitale innbyggertjenester og samhandling)	2023 →
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>	Digital hjemmeoppfølging	Digital hjemmeoppfølging: teste ut teknologi og arbeidsform (på prosessplattform)	2023 →
<b>Helse Vest RHF</b>		Helhetlige løsninger for digitale helsetjenester	2024 - 2027
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>	Digitale innbyggertjenester fra spesialisthelsetjenesten	Helsekort for gravide – HelsaMi: tilgjengeliggjøres med Helseplattformen	2023 →
<b>Helsedirektoratet / Direktoratet for e-helse</b>	Nasjonalt velferdsteknologiprogram og Digihjem	Fortsette med nasjonal utvikling: Anbefalinger, råd, veiledning og normering	2021 - 2027
		Nasjonalt konsept for deling av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner for hele sektoren	2024 - 2027
		Fortsette med tilrettelegging for spredning av digital hjemmeoppfølging	2021 - 2027

<b>Tilrettelegge for digitale tjenester for ungdom</b>			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Helsestasjon</b>	Digitale innbyggertjenester fra kommunal / fylkeskommunal helse- og omsorgstjeneste	Digihelsestasjon: ungdomsløsning, tilgjengelig funksjonalitet	2023 - 2024
<b>Fastlegetjenesten</b>	Digitale innbyggertjenester fra fastlegetjenesten	Digiung: Starte tilrettelegging av fastlegetjenester for ungdom?	2024
<b>Helse Nord RHF</b>	Digitale innbyggertjenester fra spesialisthelsetjenesten	Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikling av nye tjenester: utvikle felleskomponenter i DIPS	2021 - 2024
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>		Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikle nye tjenester: HelseMi - vaksinasjon av ungdom	2023 →
<b>Helse Vest RHF</b>		Alle møte (kommer tilbake til dette – Helse Vest)	
<b>Nasjonalt</b>	Digiung	UngMestring, nasjonal utvikling	2022 - 2026

<b>Redusere digitalt utenforskap</b>			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Primærhelsetjenesten</b>	Kartlegging og tiltak for å redusere digitalt utenforskap		
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>		Kontakttelefon	
<b>Helsedirektoratet</b>		Tilskuddsordning for IKT opplæring av eldre	2022 - 2024

<b>Innbyggere og helsepersonell har tilgang til elektronisk helsekort for gravide</b> (Kandidat til veikartet. Merk at Helseplattformen har egen løsning)			
Målsetting	Forutsetter finansiering i revidert nasjonalt budsjett 2023		
Hvem	Tjeneste	Skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Primær-helsetjenesten</b>	Elektronisk helsekort for gravide	Utprøving i geografisk område	2024 - 2025
<b>Spesialisthelse-tjenesten</b>		Utprøving i geografisk område	2024 - 2025
<b>Direktoratet for e-helse/NHN</b>		Nasjonal utvikling med standardisering og forskriftsarbeid	2023 - 2025

## Mål 2



Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte journaler			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Kommunal sektor</b>	Kommuner og fastleger	Videreutvikle løsninger (utenfor Helse Midt-Norge)	2021 - 2027
		Ta i bruk helseteknologiordningen	2023 - 2024
<b>Kommuner i Midt Norge</b>		Helseplattformen: HMR og 6 kommuner i Trøndelag	2023 - 2025
<b>Helse Nord RHF</b>	Moderniserte journaler	Arbeid med strukturering av EPJ, tilpasset kliniske behov	
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>		Helseplattformen, fullføre innføringsløp	2022 - 2024
<b>Helse Vest RHF</b>			
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>		Fortsette innføring av DIPS Arena i HF	2022 - 2025
<b>Helse Vest RHF</b>	Elektronisk medikasjons- og kurveløsning	Innføring av spesialkurver	2023 – 2026
<b>Direktoratet for e-helse</b>		Helseteknologiordningen	2023 - 2024

<b>Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)</b>			
Målsetting	Fullføre nasjonal innføring i løpet av 2029. Aktiviteten forutsetter finansiering av PDS steg 2. Mulighetsrom må vurderes opp mot budsjett for 2024.		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Fastlege og apotek</b>	Innføring av e-multidose	Fullføre innføring i 2024	2021 - 2024
<b>Legevakt og avtalespesialist</b>	Innføring av SFM	Fortsette tilrettelegging og innføring med EPJ-leverandør	2023 - 2025
<b>Sykehjem og hjemmetjenesten</b>		Fortsette tilrettelegging og innføring med EPJ-leverandør	2023 - 2025
<b>Kommuner i Midt-Norge</b>		Videre innføring av SFM, følger innføringsløp til Helseplattformen	2022 - 2025
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>	Innføring av SFM	Videre innføring av SFM, følger innføringsløp til Helseplattformen	2022 - 2024
<b>NHN</b>	Innføring av SFM	Tilgjengeliggjøre funksjonalitet for aktører med begrenset forskrivningsrett i kommune og fylkeskommune	2023 - 2024
<b>Bergen kommune</b>	Utprøving av PLL	Ferdigstille innføring	2024
<b>Helse Nord RHF</b>	Innføring PLL	Starte utprøving PLL	2024
<b>Helse Vest RHF</b>	Innføring PLL	Ferdigstiller utprøving og starte innføring (gitt evaluering og forutsetninger er ok)	2022 - 2024
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>	Innføring PLL	Teknisk tilrettelagt	2023 - 2025
<b>Direktoratet for e-helse</b>	Innføring PLL	Koordinere nasjonal innføring av PLL	2024 - 2029



### Mål 3



Helsesdata til fornying og forbedring

Videreutvikling av data- og analyseplattformer			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Helse Nord RHF			
Helse Midt-Norge RHF	Helsedatasenter	Helsedatasenter	2022 →
Helse Vest RHF			
Helse Sør-Øst RHF	Regional data- og analyseplattform	Innføring i 2024	
<b>Helsedirektoratet</b>			
<b>Folkehelseinstituttet</b>	Dataplattform og analysetjenester	Bidra inn i arbeidet med alternative løsninger for etablering av dataplattform og analysetjenester	
		Delta i EU-prosjektene THEDAS og SPUHIN	

Videreutvikling av helseregistrene			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Primærhelsetjenesten</b>	KPR Pleie- og omsorg	Innføring? (Pilot ferdig i 2023)	2021 - 2024

	KPR Helsestasjon	Fullføre pilot. Starte innføring?	2021 - 2024
	KPR Offentlig tannhelsetjeneste	Fullføre pilot. Starte innføring?	2021 - 2025
<b>Helse Nord RHF</b>	Medisinske kvalitetsregistre	Videreutvikling av medisinske kvalitetsregistre?	
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>	Videreutvikle kvalitetsregistre	Automatisk innrapportering	2022 →
<b>Helse Vest RHF</b>		Kommer tilbake med innspill	
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>	Automatisk innrapportering	Arbeid med automatisk innrapportering (venter tilbakemelding)	
<b>Helsedirektoratet</b>	Rehabiliteringsregistret	Nasjonal utvikling og innføring i spesialisthelsetjenesten?	2024
<b>Folkehelseinstituttet</b>	Videreutvikle helseregistre	Utvikle og videreutvikle Medisinsk fødselsregister	2024
		Videreutvikle Legemiddelregistret	
	Modernisere Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser		
	Videreutvikle Dødsårsaksregistret		
	Modernisere meldingssystemer	Arbeid med økt automatisering og raskere innmelding.	

<b>Raskere og enklere tilgang til helsedata med helsedataservice som nav i tverrsektorielt økosystem</b>			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Folkehelseinstituttet</b>	Helsedataservice	Bidra til raskere prosess for utlevering av helsedata	2023 -
<b>Direktoratet for e-helse</b>		Det skal bli enklere for søker å lage gode søknader som sammen med gode interne prosesser for saksbehandling gir raskere saksbehandling.	

## Mål 4



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

<b>Innføring og bruk av nye informasjonstjenester</b>			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Sykehjem og hjemmetjenester</b>	Innføring av kjernejournal	Etternølere kobles på	

<b>Innføring og bruk av nye informasjonstjenester</b>			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF</b>	Deling av journaldokumenter	Helse Midt: starte utprøving av dokumentdeling. Øvrige: ferdig med utprøving av dokumentdeling	2023 – 2026
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>		Fullføre innføring deling av journal dokumenter	2024
<b>Norsk Helsenett</b>		Ferdigstille tjenester for dokumentdeling	2023 - 2024

<b>Innføring og bruk av nye informasjonstjenester</b>			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>RHF</b>	Pasientens prøvesvar	Starte klinisk utprøving, og ferdigstille og få på plass de største laboratoriene	2021 - 2024
<b>Norsk Helsenett</b>			

<b>Innføring og bruk av nye informasjonstjenester</b>			
Målsetting	Dersom det kommer finansiering, er målsettingen å etablere ny informasjonsmodell for kritisk info basert på internasjonal standard (IPS) og tilpasse dette for alle aktører		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Kommuner i Midt-Norge</b>	API for kritisk informasjon	Oppstart teknisk integrasjon Helse-Midt starte etablering av nytt grensesnitt (IPS)	2023 – 2027
<b>Kommuner</b>			2024 – 2027
<b>Helse Vest RHF</b>		Ferdigstille utprøving	2023 - 2024

<b>Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Sør – Øst RHF</b>	Oppstart teknisk integrasjon Helse-Midt starte etablering av nytt grensesnitt (IPS)	2023 - 2025
<b>Avtalespesialister</b>	Nasjonal utvikling og innføring	2024 - 2025
<b>Norsk Helsenett Direktoratet for e-helse</b>	Videreutvikle tjenester for API kritisk informasjon	2024 - 2025
	Nasjonal utvikling og innføring Etablere ny informasjonsmodell for kritisk info basert på internasjonal standard (IPS) og tilpasse dette for alle aktører inkludert kommuner.	2023 - 2024

<b>Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører</b>			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Norsk Helsenett</b>	Tillitsanker og tillitstjenester	Tjenesten fullføres	2021 - 2024
	API - håndtering	Tilgjengeliggjøring av løsning	2023 - 2026

<b>Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk</b>			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Kommune</b>	Felles språk	Videre tilrettelegging og innføring av Felles språk	2024 -
<b>Helse Midt-Norge</b>		Bidra til videreutvikling og nasjonal bredding	2023 →
<b>Øvrige RHF</b>		Videre tilrettelegging og innføring av Felles språk	2024 -
<b>Direktoratet for e-helse</b>		Støtter innføring i helse- og omsorgssektoren	2024 - 2027

**Mål 5**



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
<b>Direktoratet for e-helse</b>	EHDS	Forhandlinger om EHDS i EU	2023 - 2024
		Arbeid (prosjekt) knyttet til sekundær bruk av helsedata	
	Styrket veiledning innen juss og teknologi	Videreutvikle én til mange veiledning og teste ut én til én veiledning	2023-2025
	Helseteknologiordningen	Finansiering av samarbeid på velferdsteknologi og journalområdet	
		Veiledning og standardisering	
	Samarbeidsmodellen NAV og helsetjenesten om informasjonsutveksling	Videreføre arbeid fra 2023	
<b>Folkehelseinstituttet</b>	Videreutvikle digitalt økosystem for helse- og smittevernsberedskap	Arbeid med helhetlig økosystem for den digitale helseberedskapen	
		Modernisering av MSIS og SYSVAK	



 Direktoratet for e-helse

**Besøksadresse**

Verkstedveien 1  
0277 Oslo

**Kontakt**

[postmottak@ehelse.no](mailto:postmottak@ehelse.no)