



Direktoratet for
e-helse

Nasjonal e-helseportefølje

August 2023

Versjon 1.0



Tittel:

Nasjonal e-helseportefølje august 2023

Rapportnummer:

IE-1126

Utgitt:

August 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 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. Tiltak i porteføljen bidrar til ett eller flere mål i e-helsestrategien for helse- og omsorgssektoren. 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 porteføljerapporten 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.juni 2023. [Oversikt over tiltak i nasjonal portefølje og rapport for hvert enkelt tiltak er tilgjengelig på ehelse.no.](#)

Innhold

1	Oppsummering	5
2	Status på nasjonal e-helseportefølje	6
2.1	Overordnet status	6
2.2	Risiko	7
2.3	Avhengigheter	7
2.4	Nasjonal e-helsestrategi	9
2.5	Bærekraftsmål	10
3	Ferdigstilte og nye tiltak	11
4	Aktuelle tema og utfordringer	17
4.1	Nye temaer i augustrapporten	17
4.2	Oppfølging av temaer fra mai rapportering	18
5	Drift og forvaltningskostnader	20
6	Nasjonal porteføljestyling og veikart på ehelse.no	21
6.1	Veikart for e-helsestrategien er nå tilgjengelig på web	21
7	Tiltak for 2024	22

1 Oppsummering

Den nasjonale e-helseporteføljen består nå av 37 aktive tiltak. Et tiltak melder nå rød status – 'EPJ-løftet'. Andelen som rapporterer gul status er økende.

Det er fem ferdigstilte tiltak, hvorav ett var pauset i forrige rapportering. Det er fire nye tiltak og to tiltak er fremdeles pauset.

Følgende tema er aktuelle fra rapporteringen

Prosjektet '**Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner**', prøver ut en løsning som skal gjøre det mulig å dele digitale behandlingsplaner på tvers av tjenestenivåer. Per nå har man ikke en løsning som kan breddes. Det må avklares strategisk, juridisk og praktisk hvor behandlingsplaner skal lagres, om det er i lokal journal i tillegg til kjernejournal. Prosjektet mangler også videre finansiering etter 2023.

Smart on FHIR i helsesektoren. Digital førerrettsforvaltning digitaliserer dialogen mellom fastlege og veimyndigheter, og har basert løsning på SMART on FHIR teknologi. Direktoratet for e-helse har tidligere anbefalt bruk av denne teknologien, og det vurderes bruk i forbindelse med et konkret oppdrag. I tillegg vurderer NAV også bruk av den. Flere leverandører vil vite om dette er en teknologi som vil satses på før de utvikler for det. I tillegg bør forvaltning planlegges.

Virkestoff forordning. Helseplattformen har tatt i bruk SNOMED CT til virkestoffforordning etter tilpasning i samarbeid med Direktoratet for e-helse. Bruk av IDMP, som er en internasjonal standard, vurderes brukt for virkestoffer i andre løsninger.

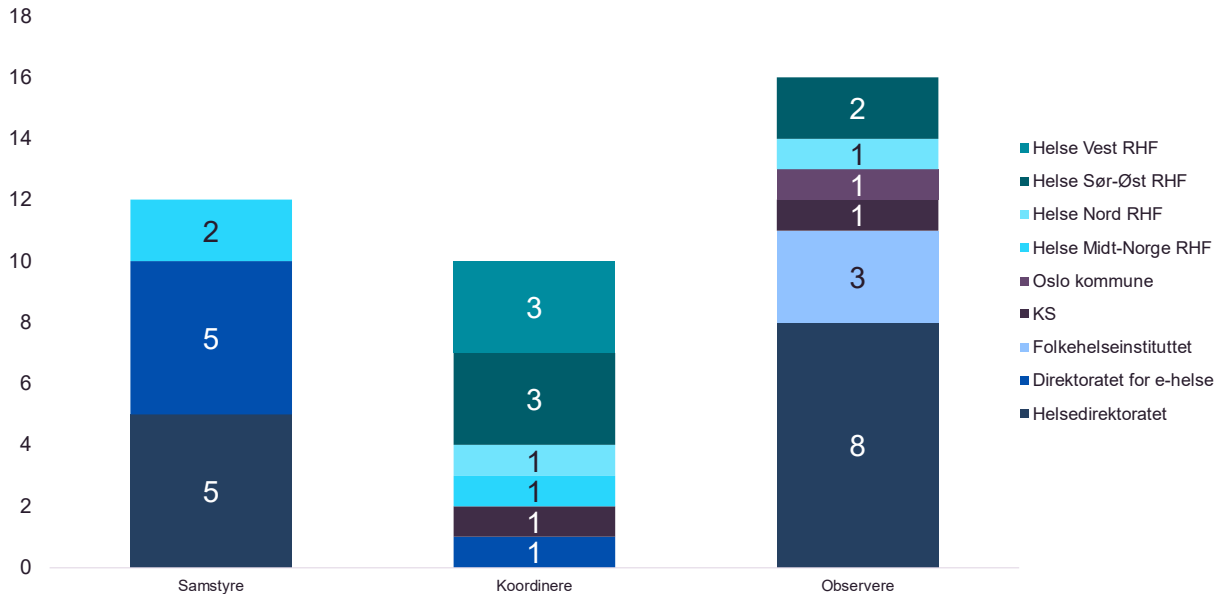
Arbeidet med **deling av pasientens journaldokumenter** (dokumentdeling gjennom kjernejournal) har en positiv driv. I juni ble det levert en løsning der helsepersonell med tilgang til Kjernejournal kan se en liste over pasientens journaldokumenter, og en del helsepersonell har tilgang til å åpne dem. Utprøving av en skalerbar løsning med tillitsrammeverk er planlagt i november.

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 omsorgssektoren påfølgende år** – basert på veikart for e-helsestrategien. Tiltakslisten ble behandlet i NUIT i juni 2023. Listen har deretter blitt beriket og kvalitetssikret med tilbakemeldinger fra aktører i rådsmodellen. Dette dokumentet inneholder den endelige listen som skal behandles i rådsmodellen i tredje kvartal før listen sendes til Helse- og omsorgsdepartementet.

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:



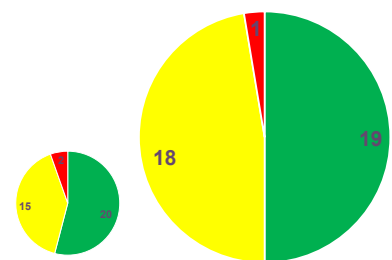
Figur 1: Antall tiltak fordelt på segmenter i Q2 2023

Det er kun tiltak i segmentet samstyring som rapporterer budsjett. Kostnader for disse tiltakene i 2023 er 553,4 millioner kroner.

2.1 Overordnet status

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

- Tiltaket 'EPJ-Løftet' (Direktoratet for e-helse) melder fortsatt rød status grunnet lav ressurskapasitet, kritiske avhengigheter til nasjonale prosjekter og programmer, og stor pågang på henvendelser fra andre om behov for støtte / koordinering fra EPJ-løftet. 'EPJ-løftet' har gul risiko. Les mer om rapportering på tiltaket på ehelse.no



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

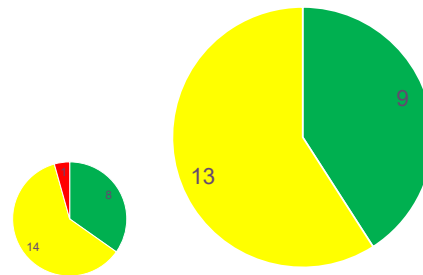
Statusen inkluderer kun aktive tiltak. Planlagte tiltak og tiltak som er satt på pause er ikke med i oversikten.

Flere av tiltakene som melder rød og gul status nå har mangel på finansiering, mangel på interne ressurser, og forsinkelser hos leverandører.

2.2 Risiko

Ingen tiltak melder rød risiko.

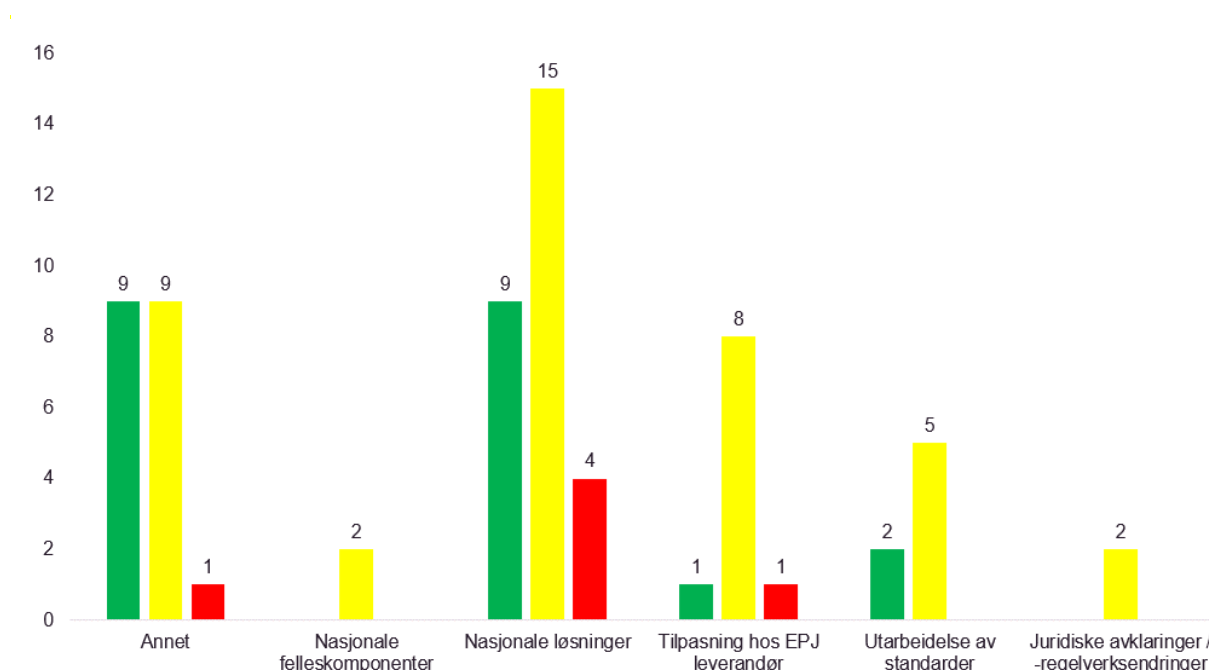
Les mer om enkelte endringer og risiko i porteføljen i [kapittel 4. Aktuelle temaer og utfordringer](#).



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

2.3 Avhengigheter

Tiltakene har rapportert totalt 70 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, 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
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	31.08.2023
DHV – Digital hjemmeoppfølging spredning	Helsedirektoratet	Løsning for datadeling	
DHV – Digital hjemmeoppfølging spredning	Helsedirektoratet	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	
DHV – Digital hjemmeoppfølging spredning	Helsedirektoratet	Forutsigbarhet for gjennomføring av komplekse samhandlingsprosjekt på tvers av nivå og aktører i helsetjenesten	

Figur 5: Viser avhengigheter med høy kritikalitet og rød status

‘Helseplattformen’ melder fortsatt rød avhengighet med høy kritikalitet til Norsk helsenett / Direktoratet for e-helse for løsning for e-multidose og PLL i Helseplattformen.

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

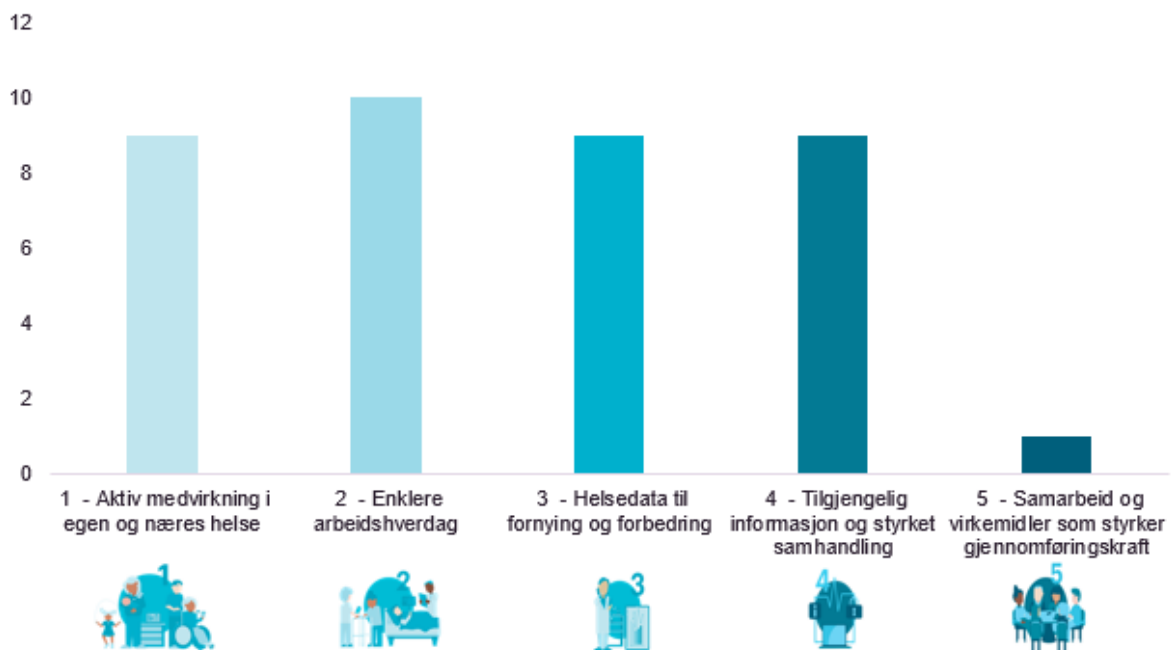
Tiltaket ‘DVH - Digital hjemmeoppfølging spredning’ melder tre røde avhengigheter med høy kritikalitet. Det er en avhengighet til Direktoratet for e-helse der tiltaket har behov for en løsning for datadeling. Fra Helsedirektoratet er tiltaket avhengig av ‘Digitale behandling- og egenbehandlingsplaner’. Tiltaket melder også en avhengighet til Helseteknologiordningen, der avhengigheten er knyttet til forutsigbarhet for gjennomføring av komplekse samhandlingsprosjekter.

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. 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 for strategien ble første gang rapportert i Q1 2023. Neste rapportering behandles i Rådsmodellen i Q4 2023. Rapportering og planer fremover knyttes mot e-helsestrategien i 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 strategimål tiltakene understøtter. Flere tiltak støtter mer enn ett strategisk mål, men i figur 6 er det kun hovedmålet til aktive tiltak som vises. Det er få endringer siden forrige rapportering, tiltakene i porteføljen er jevnt fordelt på mål 1 - 4.

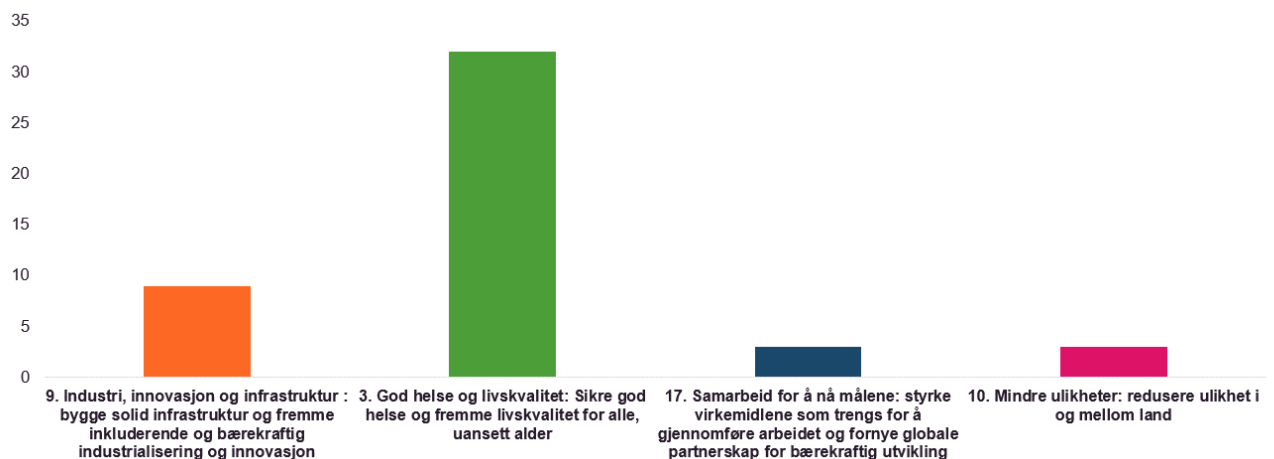


Figur 6 Viser hvordan de aktive tiltakene fordeler seg etter de strategiske målene

2.5 Bærekraftsmål

Direktoratet for e-helse skal rapportere på FNs bærekraftsmål til Helse- og omsorgsdepartementet, og har valgt ut fire bærekraftsmål med et utvalg delmål som vurderes som spesielt relevante for helse- og omsorgssektoren. Bærekraftsmålene er innarbeidet i nasjonal portefølje. Knytning til bærekrafts-målene er nå rapportert på 34 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.



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 fem ferdigstilte tiltak i denne rapporteringen.

Modernisering av SYSVAK (Folkehelseinstituttet)

Formålet med SYSVAK er å holde oversikten over vaksinasjonsstatus for den enkelte og over vaksinasjonsdekningen i landet. SYSVAK er et landsdekkende elektronisk vaksinasjonsregister etablert i 1995, og et av de sentrale helseregistrene. Registeret er hjemlet i Helseregisterloven, Smittevernloven og tilhørende SYSVAK-registerforskrift.

SYSVAK er videreutviklet til å inneholde flere funksjoner, samt modernisert. Flere av de nye funksjonene er rettet mot å forenkle registreringen av vaksinasjoner, samt muligheten for helsepersonell å søke og få lister over personer som har blitt vaksinert.

Status 27.06.23:

Tiltaket avsluttes som prosjekt i nasjonal e-helseportefølje og følges opp som ett av flere initiativer i tiltaket Digitalt økosystem for nasjonal smittevernberedskap.

Nasjonalt infeksjonsregister (Folkehelseinstituttet)

Formålet med et nasjonalt infeksjonsregister, inklusive tilgjengeliggjøring av laboratoriedata på nasjonalt nivå, er å kunne få raskere og bedre utnytting av eksisterende data til pasientbehandling, overvåking og forskning. Det har ikke vært noen total oversikt over forekomsten av infeksjonssykdommer i Norge.

Det er etablert fem smittevernregistre, alle hjemlet i helseregisterloven og fire forskrifter: Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK), Resistensovervåking av virus i Norge (RAVN) og Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrobar (NORM).

Disse er opprettet til ulik tid og som svar på ulike delbehov, snarere enn å tenke helhetlig. Ulike data blir mottatte på ulikt format, til dels fra de sammemeldingsyterne, og man mangler en felles plattform for datamottak og rapportering.

Innrapportering blir gjort for enkelte register i betydelig grad i papirformat og innebærer stor arbeidsmengde for meldingsyter og mottaker. Elektronisk utveksling av informasjon har økt betraktelig i de siste åra, men det er ønskelig at all informasjon blir meldt inn elektronisk.

Manglende tidsaktualitet på data fører i dag til at det tar lang tid å oppnåresultater i form av bedre og mer koordinert pasientbehandling, bedret beredskap, gode vurderingsgrunnlag for kvalitet i helsetjenestene og oversikt over helsetilstanden i befolkningen.

For få av opplysningene som blir samlet inn blir rapporterte til det operative smittevernet i kommuner og helseforetak.

Status 27.06.23:

Tiltaket avsluttes som prosjekt i nasjonal e-helseportefølje og følges opp som ett av flere initiativer i tiltaket Digitalt økosystem for nasjonal smittevernberedskap.

Data om medisinsk strålebruk (HDIR)

Prosjektet skal etablere det nasjonale systemet for overvåkning av medisinsk strålebruk på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Formålet er forbedret og utvidet datainnhold hos NPR, hyppig og komplett publisering av oversikter for medisinsk strålebruk, og redusert dobbeltregistrering- og rapportering i tjenesten.

Det nye nasjonale systemet skal overvåke hvor mye stråling pasienten får under røntgen og CT, går gjennom nukleærmedisinske undersøkelser eller behandles med stråleterapi. Denne typen stråling er et uunnværlig hjelpemiddel ved diagnostikk og behandling av syke mennesker, men strålingen kan også føre til kreft senere i livet.

For å få bedre oversikt over strålebruken, er det nå kommet et nytt krav i strålevernforskriften som pålegger sykehus og røntgeninstitutt å rapportere inn antall undersøkelser og stråledoser til et nasjonalt register. Det nye overvåkingssystemet vil gi årlige nasjonale oversikter over strålebruken i helsevesenet og er basert på automatisk rapportering og analyse av data. De medisinske virksomhetene har hatt tre år på seg til å få på plass nye systemer som gjør at rapporteringen kan skje automatisk.

Grunnlagsdata til kvalitetsregistre (HDIR)

Grunnlagsdata til kvalitetsregistre etablerer løsninger for overføring av data fra Helsedirektoratet sine store helseregistre (NPR og KPR) til nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Dette for å gjenbruke rapportert informasjon og få ned rapporteringsbyrden i helsesektoren.

Prosjektperioden er avsluttet per 31. juni 2023. Etter dette videreføres arbeidet med overføring av data fra NPR og KPR til nasjonale medisinske kvalitetsregistre som en driftsoppgave i linjen i Avdeling helseregistre i Helsedirektoratet.

I prosjektperioden er det laget løsninger for:

- Løpende overføring av informasjon om reserverasjoner fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre til Helsedirektoratet via Helsenorge.no.
- Gjentakende overføringer av data mellom Helsedirektoratet og kvalitetsregistrenes registerplattformer. I første omgang vil det gjelde MRS-plattformen som forvaltes av Hemit.
- Juridiske avklaringer rundt leveranse til hvert enkelt register.
- Faglige avklaringer rundt innhold i leveransene til hvert enkelt register.
- Etablert løsning for overføring av data til NORKAR.

Videre arbeid vil høsten 2023 ha som mål å ferdigstille leveranse til Norsk parkinsonregister på MRS-plattformen samt leveranse til Norsk kvalitetsregister for psykisk helsevern voksne. Det jobbes sammen med SKDE for å avklare videre finansiering og prioriteringer for oppgavene.

Felles kommunal journal (KS)

Felles kommunal journal er et av tiltakene for å realisere målbildet om én innbygger - én journal. Målet er at informasjonen den enkelte helsearbeider trenger lett blir tilgjengelig i de verktøyene de bruker til daglig.

Målet med felles journalløsninger er å få til bedre løsninger for kommunene samt legge til rette for bedre utnyttelse av informasjon som kan deles og tilgjengeliggjøres der behovet oppstår, derigjennom oppnå bedre pasientsikkerhet og effektivisere bruken av ressurser.

Det er også et uttalt behov å bygge ned kommunenes ulikhet og opptre mer samlet, enten det er overfor leverandører eller ved å tilby befolkningen like gode tjenester uansett hvor man bor.

Bakgrunnen for arbeidet med felles kommunal journal er stortingsmeldingen «Én innbygger – én journal» med følgende hovedmål:

Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, innbyggere skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester og data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

For å nå målene har en samlet sektor anbefalt fire hovedsatsinger. Felles kommunal journal er ett av disse fire. Tiltaket er rettet mot primærhelsetjenesten og har nær sammenheng med øvrige journalløsninger og helhetlig samhandling.

Felles kommunal journal vil sammen med Helseplattformen i Midt-Norge, et program for helhetlig samhandling og journalløsningene på sykehusene utgjøre veien frem mot målet i stortingsmeldingen. Målet er å skape pasientens helsetjeneste gjennom en tryggere, bedre, enhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste.

Felles kommunal journal Interim hadde flere leveranser i 2023, før selskapet ble avviklet 30.06.2023:

Samarbeidsprosjektet Felles kommunal journal hadde som oppgave å levere et styringsdokument for en videreføring av et felles journalløft.

- Styringsdokumentet ble levert ferdig 30.05.2023 og ble godkjent av styret i Felles kommunal journal interim AS den 15.06.2023
- Styringsdokumentet ble godkjent av KS den 20.06.2023
- Styret i Felles kommunal journal interim AS avviklet den 15.06.2023 samarbeidsprosjektet Felles kommunal journal
- Selskapet Felles kommunal journal interim AS ble på ekstraordinær generalforsamling den 27.06.2023 besluttet avviklet
- Overskytende / ubrukte midler er tilbakeført tilskuddsforvalter – Direktoratet for e-helse per 29.06.2023
- Selskapet er bekreftet slettet fra Foretaksregisteret per 29.06.2023
- Alt ovenstående før eller i hht. plan, og tidligere kommunisert i rapporteringen

[Les mer om prosjektet på KS sine nettsider.](#)

Se mer om videreføring av arbeidet i [kap. 4.2](#)

Nye tiltak i porteføljen

Det er meldt inn fire nytt tiltak til denne rapporteringen.

Digitalt økosystem for nasjonal smittevernberedskap (Folkehelseinstituttet)

Dette tiltaket er sammensatt av flere prosjekter og produkter på smittevernfeltet ved Folkehelseinstituttet og skal bidra til bedre smitteovervåking og beredskap. Dette omfatter følgende initiativer:

- Videreutvikling av analyse og smittevernstatistikk for smittevern i Norge, inkludert API for åpne data
- Modernisering av Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)

- Modernisering av Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK)
- Innføring og videreutvikling av Nasjonalt verktøy for observasjon av smitteforebyggende tiltak i helsetjenesten (NOST) i helsetjenesten
- Innføring av lokale smittevernløsninger i kommunene
- Bidra i digitaliseringsarbeidet knyttet til smittevernberedskapen i EU (datadeling, overvåkning)
- Videreutvikle innsynsløsninger på Helse Norge for innbyggere
- Forvalte beredskapsregisteret BeredtC19

Data om legemiddelbruk (Sekundærbruk av Legemiddeldata (Folkehelseinstituttet)

Data om legemiddelbruk (Sekundærbruk av Legemiddeldata) er et tiltak som dekker flere initiativ som har som formål å videreutvikle, modernisere og tilgjengeliggjøre legemiddeldata til sekundærbruk:

- Videreutvikle løsning for å tilgjengeliggjøre data fra LMR til enkeltprosjekt
- Starte innsamling av legemiddeldata på individnivå fra polikliniske og innlagte pasienter i institusjon til LMR
- Tilgjengeliggjøre ATC/DDD klassifikasjonen digitalt med full historikk
- Videreutvikle digital infrastruktur for forskrivertilbakemeldinger for antibiotika, smertestillende m.m.
- Tilgjengeliggjøre legemiddelstatistikk gjennom offentlig tilgjengelig statistikk-løsning
- Utvikling av dataprodukter fra Legemiddelregisteret sammen data fra andre helseregistre, kvalitetsregistre og datakilder

Tiltaket inngår også i [Plan for digitalisering på legemiddelområdet](#)¹

Modernisere helseregistre FHI (Folkehelseinstituttet)

Dette tiltaket inkluderer helseregistrene på FHI, herunder blant annet abortregisteret (ABR), hjerte og -karregisteret (HKR), dødsårsaksregisteret (DÅR) og medisinsk fødselsregister (MFR). Formålet for helseregistrene på tvers er å ha et større fokus på kvalitetssikring, modernisere tekniske løsninger og profesjonalisere driften av registrene, spesielt knyttet til infrastruktur, personvern og informasjonssikkerhet.

Dette tiltaket omfatter prosjekter og produktutvikling relatert til modernisering og videreutvikling av helseregistrene ved FHI. Dette omfatter følgende initiativer:

- Videreutvikle og utvide Medisinsk fødselsregister med data om assistert befruktning og fosterdiagnostikk
- Videreutvikle Dødsårsaksregisteret med pilot og innføring av digital løsning for obduksjoner med utvalgt aktører

¹ <https://www.ehelse.no/publikasjoner/plan-for-digitalisering-pa-legemiddelområdet>

- Modernisere meldesystemene inn til helseregistrene med økt automatisering, raskere innmeldinger, bedre kvalitet, økt strukturering av data, samt innhenting av data fra andre sekundærkilder
- Bidra til raskere utleveringsprosesser som en del av arbeidet med Helsedataservice
- Bidra til bedre innsynsløsninger på Helsenorge for innbygger
- Etablere og forbedre statistikk-løsninger og API for åpne data.

Digital legemiddelhåndtering i kommunal helse- og omsorgssektor (KS)

Feil i legemiddelhåndtering er en av de største kildene til pasientskader i helse- og omsorgssektoren, og kommunal sektor har via rammeverket «Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet» løftet frem legemiddelområdet som en viktig prioritering.

Prosjekt for «Digital legemiddelhåndtering i kommunal helse- og omsorgssektor» gjennomføres på bakgrunn av et forprosjekt som ble gjennomført i regi av KS i august – desember 2022. Forprosjektets sluttrapport er publisert offentlig ([KS-rapport-digital-legemiddelhandtering-web.pdf](#)), og illustrerer de behov og utfordringer kommunene har tilknyttet legemiddelhåndtering.

KS starter nå fase 2 og skal få på plass felles behov og rammer for digital funksjonalitet som understøtter tilberedning/istandgjøring og utdeling av legemidler i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, samt en handlingsplan for 2024 for hvordan man bør arbeide videre oppnå en tryggere legemiddelhåndtering i kommunal sektor

Det overordnede målet er å bidra til økt pasientsikkerhet og økt trygghet for helsepersonell og innbygger i forbindelse med håndtering av legemidler i kommunal sektor. Dette skal oppnås gjennom:

- Økt samordning ovenfor leverandørene vedrørende hva kommunene etterspør av digital funksjonalitet for legemiddelhåndtering
- Forbedret støtte til kommuner i forbindelse med anskaffelse av digital funksjonalitet for legemiddelhåndtering
- Understøtter en mer standardisert legemiddelhåndtering i kommunal sektor

Konkret skal prosjektet levere følgende:

- Beskrivelse av digital funksjonalitet knyttet til tilberedning/istandgjøring og utdeling av legemidler i kommunal helse- og omsorgssektor
- Handlingsplan for 2024 med status på pågående initiativer innen legemiddelområdet i dag, samt anbefalte tiltak for hvordan det bør arbeides videre med disse for å oppnå en tryggere legemiddelhåndtering i kommunal sektor

Prosjektet vil legge opp til høy grad av interessentinvolvering for å sikre nødvendig innsikt og forankring ute i sektoren, eksempelvis gjennom etablering av en ekstern kompetansegruppe (representanter fra regionale digitaliseringsnettverk), ekstern referansegruppe (representanter fra bransjeforeninger og forbund), dialog med sentral helseforvaltning, EPJ-

leverandører, samt enkeltmøter med andre relevante interessenter og organisasjoner. Samstyingsstrukturen for kommunal sektor vil benyttes aktivt for innspill og forankring, og Fag- og prioriteringsutvalget for e-helse i KS vil være programråd for prosjektet.

Det er viktig å se prosjektet opp mot pågående arbeid innen legemiddelområdet både spesialist- og primærhelsetjenesten, samt i sammenheng med kommunal [sektors ambisjoner på e-helseområdet](#). Tiltaket inngår også i [Plan for digitalisering på legemiddelområdet](#)

Tiltak på pause

To tiltak er fremdeles på pause. Det gjelder '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 Nye temaer i augustrapporten

Digitale behandlings- og egenbehandling planer

Prosjektet 'Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner', som eies av Helsedirektoratet, utvikler og prøver ut en løsning som skal gjøre det mulig å dele digitale behandlingsplaner på tvers av tjenestenivåer. Helsepersonell med ansvar for å følge opp pasienter i et behandlingsforløp, mangler i dag mulighet til å kunne samhandle godt om pasientoppfølgingen. Manglende koordinering og tilgang til nødvendig pasientinformasjon fører til brudd i behandlingsforløpet ved overføring av pasienter, og for mer koordinering og informasjonsdeling på tvers av helse- og omsorgstjenesten.

Løsningen, som prøves ut i fire kommuner i Helse Nord, baserer seg på sentral registrering i Kjernejournal og utvikling av API for lese- og skrivetilgang. APIet er ikke utprøvd mot eksterne leverandører slik at all registrering inn i planen må gjøres via brukergrensesnittet i kjernejournal.

Prosjektet trekkes frem i porteføljerapporten på bakgrunn av flere utfordringer prosjektet står ovenfor. Prosjektet har finansiering ut 2023, men mangler fremdeles finansiering for påfølgende år. Samtidig har man ikke en løsning som er god nok til at den kan breddes ut. Erfaringen fra utprøvingen er at løsningen hvor helsepersonell må registrere i to løsninger, kjernejournal og lokal journal, oppleves som tungvint og funksjonaliteten oppfattes som for begrenset.

For at prosjektet skal kunne ferdigstilles trengs det i tillegg til finansiering at det tas veivalg på dette samhandlingsområdet for å beslutte om man bare skal ha lokale planer eller om man skal fortsette i kjernejournal. Arkitektur og informasjonsmodell for løsningen må avklares.

Les rapportering på tiltaket på ehelse.no

EPJ-løftet

Tiltaket 'EPJ-Løftet' (Direktoratet for e-helse) melder rød status av flere årsaker blant annet lav ressurskapasitet, kritiske avhengigheter til nasjonale prosjekter og programmer, og stor pågang på henvendelser fra andre om behov for støtte / koordinering fra EPJ-løftet. 'EPJ-løftet' har gul risiko. En partssammensatt gruppe med Helse- og omsorgsdepartementet og legeföreningen vurderer videre innretning for EPJ-løftet, og planlegger å levere en rapport i november.

Les rapportering på tiltaket på ehelse.no

SMART on FHIR i helsesektoren

Digital førerrettsforvaltning digitaliserer prosessen for fornyelse av førerrett i dialogen mellom innbygger, fastlege og veimyndigheter. Løsningen er utviklet basert på **SMART on FHIR** teknologi som gjøre det mulig å starte applikasjonen direkte fra brukerflaten i EPJ.

Oppdraget «Portaler for rapportering for helsepersonell» i Direktoratet for e-helse, har som mål å forenkle informasjonsutveksling med myndighetene. Prosjektet ser behov for å komme med en tydelig anbefaling om at EPJ-ene utvikler støtte for SMART on FHIR slik at det kan bli et reelt alternativ til direkteintegrasjon og portalløsninger, der det er mest hensiktsmessig. NAV vurderer også å ta i bruk SMART on FHIR for raskere endringstakt og tilgjengeliggjøring av funksjonalitet i EPJ. For å utnytte mulighetene fra denne teknologien må EPJ leverandørene utvikle infrastruktur for å kunne starte SMART apper fra sitt system.

SMART on FHIR vil ikke være riktig å bruke for alle applikasjonsområder, og rammeverk må derfor vurderes opp mot andre integrasjonsmodeller (som beskrevet i Direktoratet for e-helses vurdering: [Anbefaling om bruk av SMART on FHIR.pdf \(ehelse.no\)](#)).

Foreløpig er det kun Førerrettsappen som er utviklet, og kun én EPJ leverandør som har tilrettelagt for dette i sin EPJ. Leverandørene mener at myndighetene må bli tydeligere på anbefalt retning og om de ønsker å satse på denne teknologien, før leverandørene selv vil ta risikoen med å legge til rette for SMART on FHIR. I tillegg må forvaltningsmodell, ansvar og roller gås opp.

Virkestoff-forordning

Det er behov for å øke deling av Legemiddelinformasjon² mellom fagsystemer og aktører på legemiddelområdet. Det er fra flere aktører løftet behov for en tydeligere avklaring av forholdet mellom bruk av SNOMED CT og bruk av den internasjonale standarden IDMP i videre utviklingsarbeid på legemiddelområdet. Direktoratet for e-helse gjennomfører nå en utredning av grunndata legemidler i samarbeid med flere av aktørene i helse- og omsorgs sektoren som vi gi en tydeligere anbefaling på dette området i november.

4.2 Oppfølging av temaer fra mai rapportering

Veien videre etter Felles kommunal journal

Som nevnt under ferdigstilte tiltak ble Felles Kommunal Journal Interim (FKJI AS) formelt avvirket 30.6. Tiltaket leverte styringsdokument med anbefalinger om videreføring av prosjektaktivitet i regi av KS digitale fellestjenester.

Styringsdokumentet legger opp til rask oppstart av to utprøvningsprosjekter. Den ene utprøvingen gjelder deling av pasientens vitale parametere (National Early Warning Score – NEWS) målt hos ulike aktører i kommunal sektor, mens den andre skal gi helsepersonell oversikt over kommunale tjenester innbyggere/pasienter får i kommunen. Oppstart av utprøvningsprosjektet er avhengig av vurdering fra Helse- og omsorgsdepartementet om bruk av Norsk Helsenet til deling av pasientens vitale parametere (NEWS score) og kommunale tjenester.

Deling av pasientens journaldokumenter (dokumentdeling gjennom kjernejournal)

Deling av dokumenter fra spesialisthelsetjenesten via kjernejournal til aktørene i helse- og omsorgstjenesten er en etterlengtet tjeneste, men behov for avklaringer og felles forståelse

2

<https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/Veileder%20om%20internasjonale%20standarder%20for%20legemiddelinformasjon>

av løsning forsinket fremdriften i forhold til opprinnelig plan. Dataansvarlig har ansvar for hvem som skal få tilgang til dokumentene, og Norsk Helsenett skal sørge for at tilgangsvinduet for ulike dokumenttyper er tilpasset kjernejournalforskriftens bestemmelser. Program digital samhandling skal gjennom Norske helsenett i 2023 levere en skalerbar løsning for dokumentdeling som sikrer at kun rett helsepersonell (identifisert og autorisert) får tilgang på dokumenter for pasienter de behandler. Den positive fremdriften i arbeidet fortsetter.

I juni 2023 ble følgende levert:

- Alle med eksisterende tilgang til kjernejournal kan se dokumentliste fra Helse Sør-Øst (35 000 har tilgang til Kjernejournal i dag).
- Fastleger som har bestilt tjenesten fra Norsk Helsenett³ kan lese journaldokumenter for sine pasienter fra dokumentlisten. Helse Sør-Øst og Helse Nord deler dokumenter.
- Man kan dele journaldokumenter i store deler av Helse Sør-Øst. 11.000 leger og 3.000 psykologer fra Helse Sør-Øst inkludert Lovisenberg, Diakonhjemmet, Oslo kommunale legevakt og KAD Aker kan se innhold i dokumentene for pasienter de har til behandling. De to første månedene tjenesten har vært i bruk har over 15.500 dokumenter blitt delt.
- Deler av Bodø kommune kan lese journaldokumenter fra Helse Nord.

I løpet av november 2023 skal følgende være levert:

- Utprøving av skalerbarløsning for dokumentdeling der Helse Nord og Helse Sør Øst deler dokumenter. Legevakt, Kommunal akutt døgnenhet, pleie og omsorgssystemer og helseforetakene kan se dokumenter når det er utviklet støtte for å knytte seg til og benytte det nasjonale tillitsrammeverket.
- Utprøving av dokumentdeling i Helse Vest som deler dokumenter og Stavanger kommune som kan se dokumenter.
- Deling av dokumentdeling på tvers av regionene Helse Vest, Helse Nord og Helse Sør-Øst.
- Tillitsrammeverk som understøtter dokumentdeling i helse- og omsorgssektoren.

³ <https://www.nhn.no/tjenester/kjernejournal/deling-av-journaldokumenter-gjennom-kjernejournal>

5 Drift og forvaltningskostnader

Nasjonal portefølje har oversikt over økte drift- og forvaltningskostnader i de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av utvikling. 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 rådsmoellen 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.

6 Nasjonal porteføljestyring og veikart på ehelse.no

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

6.1 Veikart for e-helsestrategien er nå tilgjengelig på web

Veikart for e-helsestrategien er strukturert etter målene i nasjonal e-helsestrategi⁴, med tilhørende strategiske initiativer og aktivitet som foregår eller er planlagt i helse- og omsorgssektoren.

Veikart for nasjonal e-helsestrategi blir i høst publisert på ehelse.no I prosessen med å få veikartet på web er skissene brukertestet med personer - som kjenner e-helse og helsepersonell - som i mindre grad kjenner e-helse, for å sikre at farger og uttrykk er forståelig.

Løsningen er fortsatt tilgjengelig for medlemmer i Rådsmodellen og porteføljekontakter. Veikartet vil bli publisert åpent når det er gjennomgått i Rådsmodellen i tredje kvartal.

[Lenke til veikart for nasjonal e-helsestrategi på ehelse.no](#)

Høsten 2023 planlegges det videre arbeid med nasjonal portefølje og veikart på web, der det kan bli aktuelt å publisere flere rapporterte elementer fra nasjonal e-helseportefølje og videreutvikle veikart for nasjonal e-helsestrategi på ehelse.no. Dette arbeide vil bli prioritert basert på behov synliggjort gjennom brukertester med ulike målgrupper for nasjonal e-helseportefølje og veikart for nasjonal e-helsestrategi.

⁴ Se [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 er lagt opp til to behandlinger i rådsmodellen, en innledende drøfting som ble gjennomført i 2. kvartal og i 3. kvartal legges det opp til at Nasjonalt e-helseråd anbefaler tiltak for 2024 og at aktørene bes ta med seg tiltakene tilbake i egne og felles planleggingsprosesser. Anbefalinger skal leveres Helse- og omsorgsdepartementet innen 15. november.

Oversikten nedenfor er basert på tilgjengelig kunnskap om nasjonal portefølje, veikart i 2024, og tilbakemeldinger fra aktører i helse- og omsorgssektoren gjennom porteføljekontaktmøter i Q2 og Q3, og forankringsmøter gjennomført i juni. Målsetningen er å sikre en omforent forståelse av arbeidet som må gjøres på tvers i helse- og omsorgssektoren, for å sikre vellykket gjennomføring av planlagt aktivitet i 2024 og gi aktører i helse- og omsorgssektoren nødvendig med forberedelser.

Fem prioriterte områder

For å kunne holde fart på viktige prosjekter og programmer er det noe aktivitet i veikart for nasjonal e-helsestrategi som er særlig prioritert av NUIT i Rådsmodellen for e-helse. En samlet sektor har prioritert fem tiltak som skal bidra til sammenhengende pasient- og brukerforløp. Dette er Pasientens legemiddelliste, deling av pasientens journaldokumenter via Kjernejournal, kritisk informasjon, Pasientens prøvesvar og digital hjemmeoppfølging.

Mål 1



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

Målsetting

Innbyggere skal få tilgang til flere digitale tjenester fra primær- og spesialisthelsetjenesten i 2024, målsetningen er at Helsenorge en inngang til helsetjenester og helseinformasjon for innbygger.

Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Pleie- og omsorgstjenestene	Digitale innbyggertjenester gjennom DigiHelse og kommunal helse- og omsorgstjeneste.	DigiHelse: hjemmebaserte tjeneste, løsning er tilgjengelig for bruk (ikke endelig og behandlet i kommunal samstyingsstruktur)	2021 - 2025
Helsestasjon		DigiHelsestasjon, løsning er tilgjengelig for bruk. Innføring via KS-nettverk på e-helseområdet, (ikke endelig og behandlet i kommunal samstyingsstruktur)	2021 - 2025
Manuell og fysioterapeuter	Digitale innbyggertjenester	Innføring av nye tjenester: timeadministrasjon og dialog via Helsenorge	2023 – 2026
Fastlegetjenesten		Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikling av nye tjenester	2021 - 2027
Helse Nord RHF	Digitale innbyggertjenester fra spesialisthelsetjenesten	Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikling av nye tjenester: Utvikle felleskomponenter i DIPS	
Helse Sør-Øst RHF		Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikling av nye tjenester: Innføring av Mine timeavtaler	2023 - 2025
Helse Vest RHF		Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikling av nye tjenester: Alle møter, digitale brev, skjema, booke time sjølv, behandlingshjelpemidler	

Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging			
Målsetting / forutsetning	<p>Videre spredning av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, med en ambisjon om at helsefelleskapene har etablert tilbud innen utgangen av 2024</p> <p>Videre arbeid med Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner forutsetter finansiering for 2024</p>		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Kommunale helsetjenester	Nasjonalt velferdsteknologiprogram og Digihjem	Fortsette utprøving av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner i 4 kommuner i Helse Nord	2024 →
		Velferdsteknologiske knutepunkt, innføring	2021 - 2025
Kommunale tjenester i Helse Midt Norge	Digital hjemmeoppfølging	Friskliv og Mestring	2023 →
Helse Nord RHF	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner 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 →
Helse Sør-Øst RHF	Digital hjemmeoppfølging	Digital hjemmeoppfølging: teste ut teknologi og arbeidsform (på prosessplattform)	2023 →
Helse Midt-Norge RHF		Flere program innen digital hjemmeoppfølging tilgjengeliggjøres med Helseplattformen (f.eks. psykisk helsevern, epilepsioppfølging, spiseforstyrrelser,)	2023 - 2024
Helse Vest RHF		Videre tilgjengeliggjøring av: Digitale helsetjenester (Alle møter, digitale brev, digitale skjema) og veiledet nettbasert behandling.	

		Slutføre innføring av tilbakemeldingsløsning (psykisk Helsevern for voksne og Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser).	
Helsedirektoratet	Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner	Videre utvikling og utprøving	
Helsedirektoratet / Direktoratet for e-helse	Nasjonalt velferdsteknologiprogram og Digihjem	Fortsette med nasjonal utvikling: Anbefalinger, råd, veiledning og normering	2021 - 2027
		Videre utprøving og enighet om mål arkitektur som det er enighet om i sektoren.	2024 - 2027
		Fortsette med tilrettelegging for spredning av digital hjemmeoppfølging	2021 - 2027

Tilrettelegge for digitale tjenester for ungdom			
Målsetting	Ungdom skal få tilgang til flere digitale tjenester fra primær- og spesialisthelsetjenesten, med en målsetting om et helhetlig og digital forløp		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Helsestasjon	Digitale innbyggertjenester fra kommunal / fylkeskommunal helse- og omsorgstjeneste	Digihelsestasjon: ungdomsløsning, tilgjengelig for innføring	2023 - 2024
Fastlegetjenesten	Digitale innbyggertjenester fra fastlegetjenesten	Digiung: Starte tilrettelegging av fastlegetjenester for ungdom	2024
Helse Nord RHF	Digitale innbyggertjenester fra spesialisthelsetjenesten	Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikling av nye tjenester: utvikle felleskomponenter i DIPS. Barn og unge, foreldre får tilgang til Helsenorge tjenester	2021 - 2024

Helse Midt-Norge RHF		Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikle nye tjenester: HelsaMi – vaksinasjon av ungdom, digital hjemmeoppfølging, OCD, behandling av tvangslidelser av barn og ungdom	2023 -2024
Helse Vest RHF		Tilbakemeldingsløsning psykisk Helsevern for voksne og Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser tilrettelagt for ungdom. UngMestring, utvikling. Mestringsuken, digital støtte til mestringsprogram	
Helse Sør-Øst		Videre tilgjengeliggjøring av eksisterende tjenester og utvikling av nye tjenester	
Helsedirektoratet	Digiung	UngMestring, nasjonal utvikling	2022 - 2026
Norsk Helsenett	Tjenester på Helse Norge	Videreutvikling av digitale tjenester	

Redusere digitalt utenforskap			
Målsetting	Synliggjøre initiativer/aktiviteter som reduserer digitalt utenforskap		
Hvem	Tjeneste	Skal skje i 2024?	Totalperiode
Helse Midt- Norge RHF	Kartlegging og tiltak for å redusere digitalt utenforskap	Kontakttelefon	
Helse Vest RHF		Videreføre arbeidet med å gjøre alle digitale løsninger som blir brukt av pasient og innbyggere, universelt utformet.	2022 - 2024
Helse Sør-Øst RHF		Flagging i EPJ av brukere som ikke er digitalt aktiv, innføringsaktivitet	
Helsedirektoratet		Tilskuddsordning for IKT opplæring av eldre	2022 - 2024

Innbyggere og helsepersonell har tilgang til elektronisk helsekort for gravide			
(Kandidat til veikartet)			
Målsetting / forutsetning	Økt pasientsikkerhet og økt medvirkning i eget svangerskap ved at informasjon fra helsekort for gravide blir digitalt tilgjengelig for kvinnen selv og helsepersonell i svangerskap - fødsel - og barselomsorg Det er planlagt å starte innføring fra 2025, under forutsetning av finansiering i 2024 og 2025		
Hvem	Tjeneste	Skal skje i 2024?	Totalperiode
Primærhelsetjenesten	Elektronisk helsekort for gravide	Utprøving	2024 - 2025
Spesialisthelsetjenesten		Utprøving	2024 - 2025
Helse Midt-Norge		Tilgang til elektronisk helsekort via HelsaMi i Helseplattformen: kontinuerlig forbedringsarbeid og bedre brukeropplevelse	2022 - 2026
Norsk Helsenett		Utvikling og utprøving	2023 - 2025
Direktoratet for e-helse		Nasjonal utvikling med standardisering og forskriftsarbeid	2023 - 2025

Mål 2



Enklere arbeidshverdag

Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte journaler			
Målsetting / forutsetning	<p>Øke andel av helsepersonell som har tilgang til helhetlige digitale arbeidsverktøy som bidrar til en effektiv arbeidshverdag</p> <p>For gjennomføring av aktivitet i kommunal sektor er finansiering en forutsetning</p>		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Kommunal sektor	Kommuner og fastleger	<p>Felles journalløft for kommunal sektor / videreutvikle «Markeds plass» (ikke endelig og behandlet i kommunal samstyingsstruktur)</p> <p>Utprøving med aktuelle aktører: deling av «NEWS2» målinger og «oversikt over kommunale tjenester» (ikke endelig og behandlet i kommunal samstyingsstruktur)</p>	2023- 2025
		Videreutvikle løsninger (utenfor Helse Midt-Norge)	2021 - 2027
		Tilskudd gjennom Helseteknologiordningen til anskaffelse av journalløsninger og innføring av velferdsteknologi	2024 -
Kommuner i Midt Norge		Helseplattformen: 18 kommuner i Møre og Romsdal og Trøndelag	2023 - 2026
Helse Nord RHF	Moderniserte journaler	Arbeid med strukturering av EPJ, tilpasset kliniske behov	
Helse Midt-Norge RHF		Helseplattformen, fullføre innføringsløp i HMR og HNT	2021 - 2024
Helse Vest RHF		<p>Innføring av spesialkurver.</p> <p>Logistikkstøtte for akuttmottak</p>	<p>2023 – 2026</p> <p>2023 - 2024</p>

Helse Sør-Øst RHF	Fortsette innføring av DIPS Arena i HF	2022 - 2025
Helse Vest RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF	Anskaffe produksjonsstøttesystem med grensesnitt mot kurveløsning	

Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)			
Målsetting / forutsetning	Fullføre nasjonal innføring i løpet av 2029, slik at helsepersonell får tilgang på oppdatert informasjon om pasientens legemiddelbruk Aktiviteten forutsetter finansiering.		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Fastlege og apotek	Innføring av e-multidose	Fullføre innføring i 2024	2021 - 2024
Legevakt og avtalespesialist	Innføring av SFM	Fortsette tilrettelegging og innføring med EPJ-leverandør	2023 - 2025
Sykehjem og hjemmetjenesten		Fortsette tilrettelegging og innføring med EPJ-leverandør	2023 - 2025
Kommuner i Midt-Norge		Videre innføring av SFM, følger innføringsløp til Helseplattformen	2022 - 2026
Helse Midt-Norge RHF		Videre innføring av SFM, følger innføringsløp til Helseplattformen	2022 - 2024
NHN	Utvikling og innføring av SFM	Tilgjengeliggjøre funksjonalitet for aktører med begrenset forskrivningsrett i kommune og fylkeskommune	2023 - 2024
Bergen kommune og nærliggende kommuner	Innføring PLL	Ferdigstille utprøving og starte innføring i samarbeid med helsefellsskapet	2024

Helse Nord		Starte utprøving i utvalgte kommuner	2024
Helse Nord RHF		Starte utprøving PLL	2024
Helse Vest RHF		Ferdigstiller utprøving og starte innføring for Haukeland Universitetssykehus og Bergensområdet	2022 - 2024
Helse Sør-Øst RHF		Teknisk tilrettelagt	2023 - 2025
Direktoratet for e-helse		Koordinere nasjonal innføring av PLL (oppstartspakke)	2024 - 2029

Innføring og bruk av nye informasjonstjenester - Innføring av kjernejournal			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Sykehjem og hjemmetjenester	Innføring av kjernejournal	Jobbe for å få opp bruk av kjernejournal og få på resterende kommuner	2021 - 2024

Innføring og bruk av nye informasjonstjenester - Deling av pasientens journaldokumenter			
Målsetting / forutsetning	Målsetning er samhandling gjennom deling av pasientens journaldokumenter på tvers av forvaltningsnivåer ved bruk av kjernejournal og den nasjonale dokumentdelings-infrastrukturen. Etablering og utprøving av tillitsrammeverket er en forutsetning for nasjonal innføring. Nasjonal innføring i løpet av 2027 forutsatt finansiering. Innføring av nye kilder (ikke vedtatt) strekker seg utover 2027.		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Primærhelsetjenesten	Deling av pasientens journaldokumenter	Tilrettelegging og utprøving for å konsumere pasientens journaldokumenter	2023 - 2027

Helse Nord RHF	Videre innføring (Planer for 2024 – 2027 skal opp i kommende styresak i Helse Nord)	2023 - 2026
Helse Vest RHF	Ferdig med utprøving av deling av pasientdokumenter Innføring av deling av pasientens journaldokumenter	2023 - 2026
Helse Midt-Norge RHF	Starte med nasjonal utprøving	2023 - 2026
Helse Sør-Øst RHF	Forvaltning med eventuelt utvidelse til nye brukergrupper og dokumenttyper	2024 →
Norsk Helsenett	Ferdigstille tjenester for dokumentdeling	2023 - 2024

Innføring og bruk av nye informasjonstjenester - Pasientens prøvesvar			
Målsetting	Nasjonal innføring (bredning) i løpet av 2024 Innbyggere får tilgang til alle sine prøvesvar i Helsenorge, og kan ta et større eierskap til egen helse Helsepersonell får trygg og sikker tilgang til informasjon, slipper å etterlyse informasjon, som kan bidra til raskere diagnostisering og bedre kvalitet i helsetjenestene.		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Primær-helsetjenesten	Pasientens prøvesvar	EPJ leverandører skal ta i bruk API og integrere Pasientens prøvesvar	2023 - 2024
Radiologi og laboratorier utenfor RHF		Klinisk utprøving med de største laboratoriene	2021 – 2024
RHF		Deler rekvirerte prøvesvar (ambisjon om 80% av prøvesvarene tilgjengelig i Kjernejournal)	2024 -
		Helsepersonell med tjenstlig behov skal ta i bruk prøvesvar som konsumenter	2023
Norsk Helsenett		Utvikle og ferdigstille i henhold til regelverket og behov	2023 - 2024

Direktoratet for e-helse	Bistå i bredding av Pasientens prøvesvar	
	Lede utvikling av prinsipper for utsatt forsinket innsyn i prøvesvar for innbygger	2024

Innføring og bruk av nye informasjonstjenester - API for kritisk informasjon			
Målsetting / forutsetning	Kritisk informasjon kan endres og deles av aktørene i helse- og omsorgstjenesten gjennom et felles grensesnitt (API) i kjernejournal. Målsetting for 2024 er å ferdigstille standard og tilpasse API i Kjernejournal i henhold til den nye standarden. Fullført nasjonal innføring i løpet av 2027 forutsatt finansiering		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Fastleger	API for kritisk informasjon	Nasjonal utvikling og innføring	2024 – 2027
Kommuner		Starte nasjonal utvikling og innføring	2024 – 2027
Helse Vest RHF		Ferdigstille utprøving og innføring av kritisk informasjon med API	2023 - 2024
Helse Midt-Norge		Avventer til standardisering er på plass før begrenset utprøving	2024
Helse Nord RHF, Helse Sør – Øst RHF		Oppstart teknisk integrasjon	2024 - 2025
Norsk Helsenett		Videreutvikle tjenester for API kritisk informasjon	2024 - 2025
Direktoratet for e-helse		Utarbeide/videreutvikle standard for kritisk informasjon	2023 - 2024

Mål 3



Helsedata til fornying og forbedring

Videreutvikling av data- og analyseplattformer			
Målsetting	Tilgang på data av god kvalitet til analyser, styring og bedre helseovervåkning		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Primærhelsetjenesten	Integrert data- og analysetjenester (IDA)	Nasjonal utvikling av en digital infrastruktur for helseovervåking, analyse, statistikkproduksjon og -deling som del av et helhetlig økosystem for den digitale helseberedskapen i Norge. Prosjektet er et samarbeid mellom FHI og KS.	2023 - 2025
Helse Midt-Norge RHF	Helsedatasenter		2022 →
Helse Vest RHF	Regional data- og analyseplattform	Videreutvikle dagens regionale dataplattform, utvide til plattform i sky med en hybridløsning som mellomløsning, inkludere sanntidsdata på flere plattformer og tilgjengeliggjøre plattformer for større bruksområder enn kun analyse. Se på felles løsning for Datakatalog i HV IKT. Se på utvikling av Datalakes for KI i samarbeid med andre seksjoner.	
Helse Sør-Øst RHF	Regional data- og analyseplattform	Innføring	2024
Folkehelseinstituttet	Integrert data- og analysetjenester (IDA)	Prosjektet integrerer data- og analysetjenester (IDA) skal utvikle en nasjonal digital infrastruktur for helseovervåkning, analyse, statistikkproduksjon og – deling som en del av et helhetlig økosystem for den digitale helseberedskapen i	2023 - 2025

		Norge. Prosjektet er et samarbeid mellom FHI og KS	
--	--	--	--

Videreutvikling av helseregistrene			
Målsetting	Bedre kunnskapsgrunnlag, hyppigere oppdaterte data og dokumentert datakvalitet.		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Primærhelsetjenesten	KPR Pleie- og omsorg	Tilrettelegge og innføring	2021 - 2024
	KPR Helsestasjon	Fullføre pilot. Starte innføring	2021 - 2024
	KPR Offentlig tannhelsetjeneste	Fullføre pilot.	2021 - 2025
RHF	Videreutvikle medisinske kvalitetsregistre	Arbeid med automatisk innrapportering	2022 →
Folkehelseinstituttet	Medisinsk fødselsregister	Videreutvikle og utvide registeret med nye data om kunstig befruktning og fosterdiagnostikk.	2024
	Legemiddelregistret	Videreutvikle til å kunne motta og behandle opplysninger om legemiddelbruk i institusjon på individnivå ved at data skal hentes fra behandlingsstedenes elektroniske kurveløsninger med avtalt frekvens	2024
		Utvikle løsning for å gi legemiddelrekvirenter tilgang til rapport om egen forskrivning av antibiotika sammenlignet med andre rekvirenter, med formål om å forbedre antibiotika forskrivning og redusere antibiotika resistensutvikling.	2024

	Dødsårsaksregistret	Utvikle, pilotere og innføre digital løsning for obduksjoner med utvalgt aktør (Helse Bergen)	2024 - 2025
--	---------------------	---	-------------

Mål 4



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører			
Målsetting	Tilgjengeliggjøre skalerbar tillitstjeneste som sørger for at relevante og nødvendige opplysninger kan deling til mange virksomheter, systemer og tjenester. Målsetting for 2024 etablere tillitsankerfunksjonalitet stegvis for å understøtte innføring av dokumentdeling som samhandlingsform.		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Kommunal sektor	Tillitstjeneste	Tilpasning til tillitstjenester i aktørenes EPJ	2024 -
RHF		Tilpasning til tillitstjenester i EPJ	2024 -
Norsk Helsenett	Tillitsanker og tillitstjenester	Tjenesten er etablert Delta i regionale utprøvinger av tillitsrammeverk, med pasientens journaldokumenter som utprøvingsarena.	2021 - 2024
	API - håndtering	Tilgjengeliggjøring av løsning	2023 - 2026

Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk	
Målsetting	Felles språk bidrar til økt bruk av strukturert dokumentasjon av informasjon i helsesektorens IKT-systemer. Økt bruk av felles språk i helse- og omsorgssektoren i 2024.

Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Kommune	Felles språk	Gradvis innføring av Felles språk, oppstart på utvalgte informasjonsområder (ikke endelig og behandlet i kommunal samstyingsstruktur)	2024 →
RHF		Innføring av Felles språk	2024 →
Direktoratet for e-helse		Støtter innføring i helse- og omsorgssektoren	2024 - 2027

Integrasjon til europeisk infrastruktur			
Målsetting			
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Direktoratet for e-helse	myHealth@EU	Etablere løsning om å motta (vise) pasientopplysninger fra andre land (e-resept og pasientoppsummering)	2023 – 2025
		Bidrar inn i utvikling av nye tjenester (lab resultater, epikriser, medisinske bilder)	2023 -
	HealthData@EU	Aktivt deltagelse i europeiske pilot for etablering av infrastruktur for utveksling av sekundærdata mellom landegrensener	2023 - 2026



Mål 5

Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft			
Målsetting	Økt samarbeid og bedre bruk av virkemidler som regelverk og finansieringsmodeller		
Hvem	Tjeneste	Hva skal skje i 2024?	Totalperiode
Direktoratet for e-helse	EHDS	Følger med på forhandlinger om EHDS i EU, og forbereder helse- og omsorgssektoren og helsenæringen på muligheter og konsekvenser.	2022 -
	Regulatorisk veiledning for økt gjennomføringskraft	Videreutvikle én til mange veiledning og teste ut én til én veiledning	2023 - 2025
	Helseteknologiordningen	Etablering av en helseteknologiordning skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten og vil stimulere kommunene til å gjøre investeringer i helseteknologi, bl.a. bedre journalløsninger og velferdsteknologi Veiledning og standardisering	2024 -

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt

postmottak@ehelse.no