



Direktoratet for  
e-helse

# Nasjonal e-helseportefølje

September 2022

Versjon 1.0



**Tittel:**

Nasjonal e-helseportefølje september 2022

**Rapportnummer:**

IE-1102

**Utgitt:**

September 2022

**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 økt nasjonal koordinering, styring av e-helseutviklingen og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak.

Realisering av helsepolitiske mål forutsetter at nasjonal styring av e-helseområdet baseres på tett samarbeid og koordinering, gitt at det ikke er en helhetlig styringslinje på tvers av helse- og omsorgssektoren. Direktoratet for e-helse har derfor etablert Nasjonal rådsmodell for e-helse (tidligere styringsmodell) for å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren. Rådsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren.

Nasjonal porteføljestyling er etablert som del av rådsmodellen og gjør det mulig å jobbe tett sammen om felles mål og planer. Gjennom behandling i de nasjonale utvalgene skal det oppnås en felles forståelse og oppslutning om hvilke behov og prioritering av tiltak som må til for å få til felles retning for e-helseutviklingen. Gjennom en aktiv og felles nasjonal porteføljestyling av e-helsetiltak blir hele helse- og omsorgssektoren involvert.

Nasjonal e-helseportefølje består av tiltak (prosjekter og programmer) i helse- og omsorgssektoren av nasjonal betydning. Aktørene i sektoren melder inn tiltakene til porteføljen og rapporterer status rundt fire ganger i året. Den samlede porteføljerapporten som da utarbeides gir oversikt over tiltakenes status og utvalgte problemstillinger. NUIT behandler samlet statusrapport etter hver rapportering. digitaliseringstiltak.

Porteføljen er basert på reviderte inngangskriterier og inndeling av porteføljen i segmenter. Rapporten er basert på strukturert rapportering i porteføljeverktøy. Rapporten summerer også tiltakenes estimerte endringer i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene i år fremover. Det er denne gang lagt til funksjonalitet for å registrere tilknytning til FNs bærekraftsmål for hvert tiltak. Dette vil følges opp i neste porteføljerapport.

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 2022. (Enkelte tiltak har rapportert 10.august). Rapport for hvert enkelt tiltak er listet i [Vedlegg 3 Samlet rapportering](#).

# Innhold

<b>1</b>	<b>Oppsummering</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Status på nasjonal e-helseportefølje</b>	<b>7</b>
2.1	Overordnet status	7
2.2	Risiko	8
2.3	Avhengigheter	8
<b>3</b>	<b>Ferdigstilte og nye tiltak</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>Aktuelle tema og utfordringer</b>	<b>12</b>
4.1	Prinsipper for lagring ved utvikling av nasjonale e-helseløsninger	12
4.2	Oppfølging fra aktuelle temaer i mai rapport	13
<b>5</b>	<b>Drift og forvaltningskostnader</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>Status veikart</b>	<b>17</b>
6.1	Planer	17
6.2	Risiko	18
6.3	Status innføring kjernejournal i kommunene	18
<b>7</b>	<b>Tiltak 2023 for å nå mål i veikartet</b>	<b>19</b>
<b>8</b>	<b>Videreutvikling av porteføljestyling</b>	<b>24</b>
	<b>Vedlegg 1 – oversikt over nye tiltak per juni 2022</b>	<b>25</b>
	<b>Vedlegg 2 – oversikt over tiltak per september 2022</b>	<b>30</b>
	<b>Vedlegg 3 - Samlet innrapportering</b>	<b>31</b>

# 1 Oppsummering

Den nasjonale e-helseporteføljen består av 42 aktive tiltak, hvorav ingen har rød status. 24 har gul status – noe som er en liten økning. Ett tiltak (Statistisk logganalyse) melder rød risiko ved denne rapporteringen. Ett tiltak er avsluttet siden forrige rapportering, 10 er nyinnmeldt.

«Nasjonalt program for velferdsteknologi» i Helsedirektoratet er reorganisert og avsluttet som tiltak i porteføljen.

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

Følgende tema trekkes spesielt frem i denne porteføljerapporten:

## **Prinsipper for lagring ved utvikling av nasjonale e-helseløsninger**

Direktoratet for e-helse sendte i juni Helse- og omsorgsdepartementet en innspillsversjon med **prinsipper for lagring ved utvikling av nasjonale e-helseløsninger**. Prinsippene tydeliggjør at hovedregelen i dag er at samhandlingsbehovene i hovedsak løses gjennom egne journal- og samhandlingsløsninger, mens nasjonale e-helseløsninger med nasjonal lagring er til for særskilte samhandlingsbehov. RHF-ene, NHN og KS har gitt innspill på de anbefalte prinsippene. Endelige anbefalinger ble levert 21. august og departementet vurderer nå hvordan dette skal tas videre.

## Oppfølging av temaer fra forrige rapport

7. mai ble **Helseplattformen**-løsningen satt i produksjon i Trondheim kommune, inkludert legevakt og Øya legesenter. Første produksjonssetting i spesialisthelsetjenesten var planlagt på St.Olav Hospital samtidig med Trondheim kommune, men produksjonssettingen er utsatt til 12. november 2022. For Helseplattformen markerer første produksjonssetting overgang fra utvikling, oppsett og testing av løsningen, til drift og forvaltning. Samtidig som det jobbes videre med å klargjøre for at nye aktører kan ta i bruk den regionale løsningen.

**Helseanalyseplattformen** ble som kjent satt på pause som følge av Schrems II-dommen. Direktoratet for e-helse har overlevert HOD en utredning av alternative løsninger for dataplattform og analysetjenester inklusiv muligheten for å benytte løsninger som allerede er i drift i universitets- og høyskolesektoren eller helsesektoren. Utredningen inkluderte anbefalinger om veien videre for gjenbruk av eksisterende løsninger og videre utredning av alternativer for skyløsningen. Arbeid med å realisere det opprinnelige målbildet fortsetter.

Etter å ha gjennomgått juridiske vurderinger knyttet til **dokumentdeling gjennom kjernejournal** slutter Helse- og omsorgsdepartementet seg til fortolkningen som innebærer at primærkilden er dataansvarlig for deling av helseopplysninger. De regionale helseforetakene arbeider med å samordne krav til dokumentdeling via kjernejournal og utarbeide planer for videreutvikling og trinnvis innføring i de enkelte regionene. En innspillsversjon av kravene er sendt Helse- og omsorgsdepartementet, før endelig versjon sendes i oktober 2022 etter innspill. Ny plan for fremdrift avventes.

Arbeidet med teknisk utvikling og tilrettelegging for **deling av kritisk info mellom Kjernejournal og fagsystemer** er godt i gang, men utprøvingen kan bli forsinket. Det er

etablert faste møter mellom program digital samhandling og samarbeidspartneren Helse Vest for arbeidet. Vurdering av hva som skal til for å gå fra gjeldende standard for informasjonsmodell for kritisk informasjon i kjernejournal til den internasjonale standarden International Patient Summary (IPS) fortsetter.

### Nasjonalt veikart

#### **Veikart versjon 22.3 har noen endringer i planer i forhold til v 22.2:**

- Tjenesten «Helsepersonell skal ha tilgang til en oppdatert og autoritativ beskrivelse av kritisk informasjon» vil få en utsettelse knyttet tekniske endringer.
- Tjenesten «Helsepersonell skal ha tilgang til laboratorie- og radiologisvar uavhengig av hvor undersøkelsen er foretatt» vil få en utvidet utprøving gjennom hele 2023 i påvente av arbeid med hjemmel.

#### **Forslag til tiltak som gjennomføres i sektor i 2023 basert på veikart**

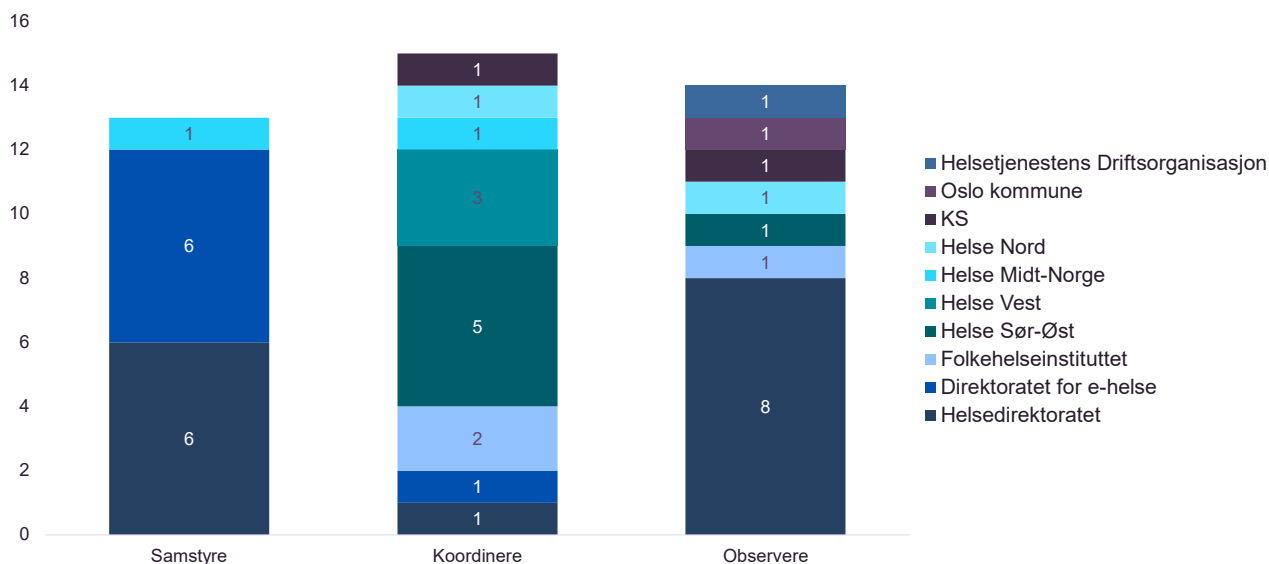
I veikartet for nasjonale e-helseløsninger og nasjonal portefølje ligger planer om gjennomføring av tiltak i sektor for å dra nytte av tjenestene som utvikles. Det er behov for å synliggjøre dette og å forankre at de overordnede planene stemmer overens med de regionale og lokale planene for 2023. Dette gjelder i stor grad behov for innføring av tjenester. Det er viktig å ha tid nok til å kjøre forankrings- og modningsprosesser slik at sektoren får tid til å behandle planene. Derfor ble tiltak for 2023 allerede drøftet i forrige NUIT.

I behandling i NUIT 3. kvartal forventes det at sektor har tatt stilling til gjennomføring av tiltak som påvirker dem. Målsetning med drøftingene er å sikre en omforent forståelse av arbeidet som må gjøres på tvers av sektor for å sikre en vellykket gjennomføring av veikartet for 2023.

## 2 Status på nasjonal e-helseportefølje

Porteføljen har nå 42 aktive tiltak, hvorav 13 tilhører segmentet Samstyring. I tillegg har ett tiltak blitt ferdigstilt i perioden, og 10 nye tiltak er meldt inn i porteføljen. Ingen tiltak melder rød status. Ett tiltak melder rød risiko ved denne rapporteringen og andelen tiltak med gul status er økende.

Figuren viser antall tiltak i porteføljen og fordeling i segmentene:



Figur 1: Antall tiltak fordelt på segmenter i 2022

Det rapporteres budsjett kun for segment samstyring. Samlet innrapportert budsjett for segmentet er på 715,2 millioner kroner i 2022.

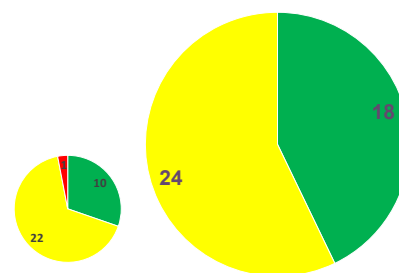
### 2.1 Overordnet status

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

Tiltaket «Kjernejournal dokumentdeling» som meldte rød status ved forrige rapportering, melder nå gul status etter svar fra HOD på juridiske avklaringer. Se mer informasjon om dokumentdeling under [kapittel 4.2 Oppfølging fra aktuelle temaer i februar](#) og rapportering på tiltaket i Vedlegg 2 - Samlet innrapportering.

Felles kommunal journal har fremdeles gul status.

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



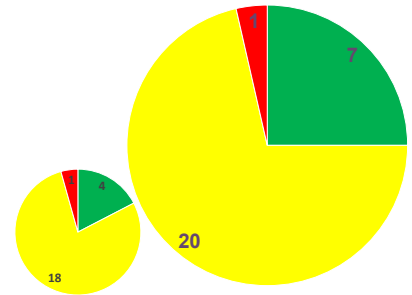
Figur 2 Status forrige rapportering til venstre. Nåværende status til høyre.

## 2.2 Risiko

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

- Statistisk logganalyse melder forsinkelser grunnet ROS arbeid, for mer informasjon se rapportering på tiltaket i Vedlegg 2 - Samlet innrapportering.

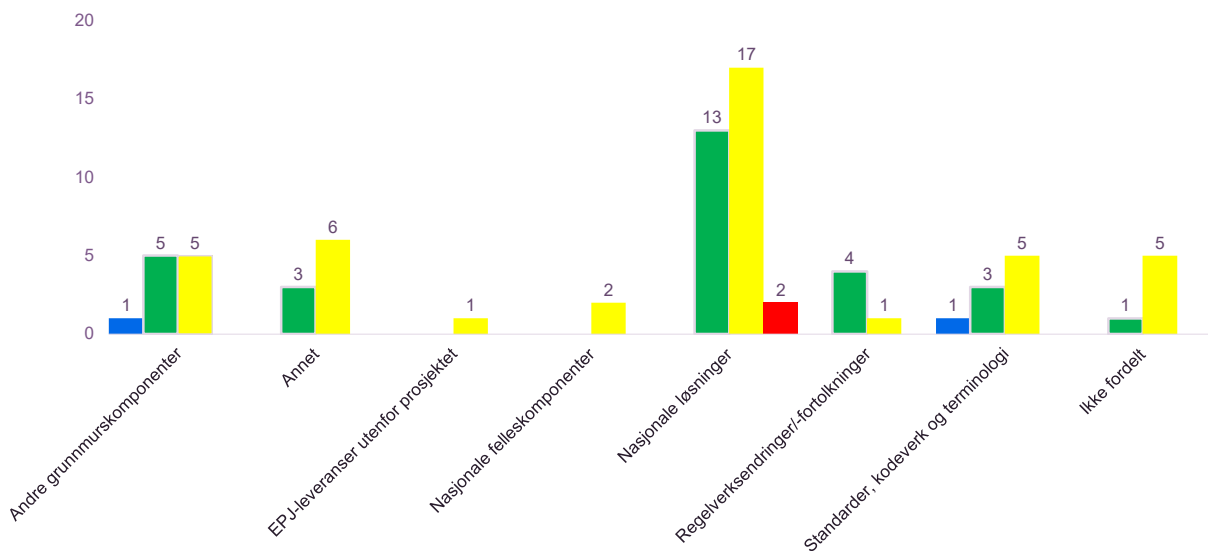
Det kan leses mer om enkelte endringer og risiko i porteføljen i [kapittel 4. Aktuelle temaer og utfordringer](#).



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

## 2.3 Avhengigheter

Tiltakene har rapportert totalt 87 avhengigheter de har for å få gjennomført sine tiltak iht. plan. Diagrammet under viser hvordan avhengighetene som ikke er oppfylt fordeler seg på kategori og status.



Figur 4: Avhengigheter fordelt på kategori

Som tidligere, er det flest avhengigheter til nasjonale løsninger.

To tiltak rapporterer avhengighet med høy kritikalitet og rød status:

Tiltak	Eier	Avhengighet	Frist
Kjernejournal dokumentdeling	Helse Sør-Øst	Leveranser fra NHN i rollen som nasjonal leder av initiativet dokumentdeling gjennom kjernejournal	
Helseplattformen	Helse Midt-Norge	Enighet om løsning for e-multidose og PLL	

En avhengighet fra prosjektet Kjernejournal dokumentdeling hos Helse Sør-Øst er fremdeles rød. Se kapittel 4.2 Dokumentdeling gjennom kjernejournal.



Det er også en avhengighet fra Helseplattformen som er rød. Norsk helsenett og Helseplattformen har to prinsipielt forskjellige løsninger på e-Multidose/PLL. Helseplattformen ønsker en annen løsning for e-multidose og muligens PLL enn det som er spesifisert og implementert av Norsk Helsenett. Når Helseplattformen har dokumentert sine endringsønsker vil de bli drøftet i nasjonal medisinskfaglig gruppe for PLL i praksis og i programstyret til PLL.

## 3 Ferdigstilte og nye tiltak

### Tiltak som går ut av porteføljen

Ett tiltak er reorganisert:

#### Nasjonalt program for velferdsteknologi (Helsedirektoratet)

Nasjonalt velferdsteknologiprogram har sitt utspring i Meld.St. 29 Morgendagens omsorg (2012-2013), hvor det ble omtalt som følger:

*"Morgendagens omsorg er en mulighetsmelding for omsorgsfeltet. Den skal først og fremst gi helse- og omsorgstjenestens brukere nye muligheter til å klare seg selv bedre i hverdagen til tross for sykdom, problemer eller funksjonsnedsettelse. Bruk av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene åpner et mulighetsrom på flere måter. Det gir først og fremst mennesker mulighet til å mestre eget liv og helse, og bidrar til at flere kan bo lenger i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne. Teknologi som skaper større trygghet hos brukeren kan også avlaste pårørende for unødvendig bekymring. For å utnytte det mulighetsrommet velferdsteknologi gir, må det legges til rette for at kommunene i større grad kan ta velferdsteknologiske løsninger i bruk. Derfor settes det i gang et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene."*

I prop. 1S (2021-2022) er Nasjonalt velferdsteknologiprogram forlenget i perioden 2022-2024. Den nye regjeringen har også styrket budskapet om forlengelse i sin regjeringsplattform (Hurdal-plattformen). En av hovedaktivitetene i programmet mot slutten av 2021 var å angi mål og tiltak for kommende prosjektperiode. Leveranse ble overlevert HOD innen fristen.

Programmet avsluttes i Helsedirektoratet og erstattes av en ny organisering som rapporteres videre mot nasjonal portefølje.

Helsedirektoratet har gjennom tildelingsbrev et flerårig oppdrag som handler om det å flytte tjenester hjem for brukerne. Oppdraget er nå underlagt programmet "Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging" (DHV). Programmet og dets prosjekter endrer struktur inn mot den "Nasjonale porteføljestyringen" slik at oversiktene og rapporteringene blir mest mulig lik. Totalt består da programmet av følgende (IKT) prosjekter;

- Digital hjemmeoppfølging spredning
- Digital behandlings- og egenbehandlingsplan
- Sentrale tiltak digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi
- Velferdsteknologi til barn unge og voksne
- Flytte tjenester hjem

### Nye tiltak i porteføljen

Til denne rapporteringen er det 10 nye tiltak:

Helsedirektoratet (9):

- Alvorlig sykt barn
- Bedre bruk av kunstig intelligens
- Grunnlagsdata til kvalitetsregistre
- Helseregistre/Helsedataprogram – Effektive leveranser til HDP

- DHV – Digital hjemmeoppfølging spredning
- DHV – Flytte tjenester hjem
- DHV – Sentrale tiltak digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi
- DHV - Velferdsteknologi til barn unge og voksne
- Utprøving av triageringsverktøy

Direktoratet for e-helse (1):

- Program digital samhandling (PDS) – steg 2 (tiltakskandidat)

Tiltakene omtales i [Vedlegg 1](#).

## 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 Prinsipper for lagring ved utvikling av nasjonale e-helseløsninger

Direktoratet for e-helse har utarbeidet prinsipper for lagring ved utvikling av nasjonale e-helseløsninger på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Oppdraget er gitt gjennom Tillegg til tildelingsbrev nr. 4 - Digital Samhandling - anbefaling om prinsipper for sentral- og lokal lagring.

Sentral og lokal lagring kan tolkes på flere måter. Vi har ikke vurdert tekniske løsninger for lagring eller fysisk plassering av data, men fokusert på å tydeliggjøre at dataansvaret som hovedregel er plassert hos virksomhetene, enten adskilt hos den enkelte eller samlet gjennom samarbeid. Vi mener det er helt riktig å utfordre etablert praksis og tenke nytt. Vi mener også at regelverket kontinuerlig må videreutvikles slik at det er tilpasset dagens og morgendagens muligheter og utfordringer. Vi har derfor pekt på utvalgte tilfeller det er kan være aktuelt å vurdere plassering av dataansvaret hos en nasjonal aktør.

Prinsippene gir ikke nye føringer, men skal bidra til felles forståelse av handlingsrommet. De skal brukes for å tidlig kunne vurdere om samhandlingen kan etableres innenfor det juridiske handlingsrommet eller om det er nødvendig å vurdere utvikling av regelverket.

17. juni leverte vi vår foreløpige anbefaling til Departementet. Deretter ba Departementet om innspill fra de regionale foretakene, Norsk helsenett og KS på vår anbefaling med frist 8. august. Helse Sør-Øst og Helse Midt er positive til prinsippene. Helse Nord uttaler at det nok er behov for felles retningslinjer. Helse Vest, KS og Norsk helsenett mener det er behov for regelverksendring fremfor prinsipper, og signaliserer en bekymring for at prinsipper skal begrense handlingsrommet deres.

#### Våre anbefalinger for veien videre

Vi mener det er behov for tydelige føringer som bidrar til felles forståelse og annerkjennelse av handlingsrommet og en forutsigbar e-helseutvikling. Prinsipper er ikke tilstrekkelig førende for å oppnå dette. Dette er spesielt tydelig i forbindelse med gjennomføring av strategiske satsninger som Program digital samhandling. Vi mener det er behov for Departementets stemme, og anbefaler at resultatene fra arbeidet med oppdraget tas videre av Departementet. Rundskriv vil for eksempel kunne bidra til både felles forståelse og annerkjennelse av hovedregel og unntak for lagring ved utvikling nasjonale e-helseløsninger. Føringer i styrende dokumenter som oppdragsbrev og foretaksprotokoller vil trolig bidra til at vi kommer opp i fart med tiltak som allerede er besluttet og prioritert. Vi bidrar selvsagt på det Departementet måtte ha behov for.

Vi har kommet langt i arbeidet med digital samhandling i Norge, men det er fortsatt behov for bedre informasjonsflyt. Regelverket setter rammer for hvordan dette kan løses. Samtidig må regelverket kontinuerlig videreutvikles slik at det er tilpasset dagens og morgendagens muligheter og utfordringer. Vi har kartlagt et stort antall uløste samhandlingsbehov, og mener at det i flere tilfeller er nødvendig å vurdere regelverksutvikling. Dette gjelder spesielt i tilfeller det er behov for nasjonale e-helseløsninger med nasjonal lagring av helseopplysninger. På

kort til mellomlang sikt mener vi at dette må vurderes i hvert enkelt tilfelle og gjennomføres stegvis. I et langsiktig perspektiv mener vi det er klokt å løfte blikket sammen, og anbefaler at Departementet samler aktørene om dette. En strategikonferanse kan være et godt startpunkt. Vi vil presisere at det langsiktige ikke må komme i veien for det som skal skje på kort til mellomlang sikt. Vi bør ikke forhaste oss eller forskuttere fremtiden, men bruke tid sammen for å finne en utviklingsretning vi kan samles oss om. Vi bør også se til andre sektorer og internasjonal utvikling, spesielt det som pågår i EU.

## 4.2 Oppfølging fra aktuelle temaer i mai rapport

### Status Helseplattformen

Prosjektet Helseplattformen skal innføre en ny, felles pasientjournal ved sykehus, kommuner, fastleger og private aktører i helseregion Midt-Norge. Regjeringen har besluttet at Helseplattformen skal gjennomføres som et regionalt utprøvningsprosjekt for det anbefalte nasjonale målbildet Én innbygger – én journal. Første produksjonssetting av Helseplattformen fant sted våren 2022 i Trondheim kommune. Videre produksjonssettinger i regionen er planlagt i 2022 og 2023.

7. mai ble Helseplattformen-løsningen satt i produksjon i Trondheim kommune, inkludert legevakt og Øya legesenter. Første produksjonssetting i spesialisthelsetjenesten var planlagt på St.Olav Hospital samtidig med Trondheim kommune, men produksjonssettingen er utsatt til 12.november 2022. For Helseplattformen markerer første produksjonssetting overgang fra utvikling, oppsett og testing av løsningen, til drift og forvaltning. Samtidig som det jobbes videre med å klargjøre for at nye aktører kan ta i bruk den regionale løsningen.

Løsningen levert i Trondheim kommune vurderes å være i ht. avtalt omfang. Feil og behov for endringer og videreutvikling av løsningen er normalt ved produksjonssettinger av dette omfanget. Rapportering fra brukere på feil og mangler hadde en akseptabel nedgang og stabilisering i ukene etter første produksjonssetting. Feilretting, stabilisering og tilpassinger av løsningen pågår som planlagt. Områder som har hatt særlig fokus er:

- E-meldinger: Optimalisering av løsning, samt opplærings- og prosessiltak har vært iverksatt for å håndtere utfordringer knyttet til bruk og mottak av e-meldinger.
- Løsning for fastlege og legevakt: Ved oppstart ble det avdekket flere områder som sluttbruker meldte som feil eller som er krevende å bruke. Fastleger har opplevd løsningen som omfattende å bruke. For legevakt har det vært tilsvarende problemstillinger, i tillegg har det vært utfordringene knyttet til fakturering til Helfo. Det har vært fokus på feilretting og optimalisering av løsningen. Det vil også være behov for videre optimalisering de neste månedene (ref statusrapport juni).
- Tilgangsstyring: Som forventet var en stor andel av feilmeldingene og henvendelsene relatert til tilgang til funksjonalitet, rolle og avdeling. Det vurderes at dette er håndtert på en god måte og er under kontroll

Det ble i juni besluttet nye innføringsplaner som en konsekvens av at St. Olav vedtok å utsette innføring av Helseplattformen-løsningen.

- **PD2 12. november:** St. Olavs hospital, kommuner: Indre Fosen, Åfjord, Ørland, Røros, Holtålen og Os
- **PD3 (tentativt medio februar 2023):** Helse Nord-Trøndelag, Kommuner: Levanger og Verdal
- **PD4 (29. april 2023):** Helse Møre og Romsdal Kommuner: Ålesund
- **PD5 (tentativt høst 2023):** Kommuner: Aukra, Vestnes, Sula, Fjord, Rindal, Rauma, Molde, Kristiansund, Hustadvika

Innføring av Helseplattformen i region Midt-Norge er et omfattende arbeid. Det vurderes at den justerte innføringsplanen har større risiko enn innføringsplanen som forelå tidligere på bakgrunn av at den er mer komprimert, med kun 3 måneder mellom innføring i de ulike sykehusområdene, samt at man har valgt å ikke gjøre spesialtilpasninger i innføringsløpene. Pr utgangen av mai er det 18 kommuner som har vedtatt signering av tjenesteavtale, 22 kommuner har gjort politisk vedtak om avropsavtale og 17 kommuner har planlagt politisk behandling i 2022. Det er 8 kommuner som ikke har planer om videre politisk behandling i 2022, men det er ingen kommuner som har negativt vedtak med tanke på å ta i bruk Helseplattformen som journalløsning

### **Status Helseanalyseplattformen**

Som følge av beslutningen 15. desember 2021 om å sette arbeidet med helseanalyseplattformen på pause fikk Direktoratet for e-helse i tildelingsbrev fra HOD oppdrag om å utrede alternative løsninger for dataplattform og analysetjenester inklusiv muligheten for å benytte løsninger som er i drift i universitets- og høyskolesektoren eller helsesektoren. Dette skulle gjøres i samarbeid med Norsk Helsenett. Den 29. april leverte prosjektet en rapport til HOD med anbefalinger om veien videre for gjenbruk av eksisterende løsninger og videre utredning av alternativer for skyløsningen.

Arbeid med å realisere det opprinnelige målbildet fortsetter selv om Helseanalyseplattformen er satt på pause. I juni 2022 fikk Direktoratet føringer om å prioritere videre arbeid for å realisere målbildet ved bruk av eksisterende analysetjenester og distribuerte data som alternativ til felles dataplattform. Bakgrunnen er det foreløpige utredningsarbeidet som viser at dette gir størst potensial for realisering av gevinster på kort sikt. Parallelt med oppdraget om gjenbruk av eksisterende løsninger fortsetter arbeidet med videreutvikling av tjenester hos Helsedataservice. Gjenbruk av eksisterende løsninger ses også i sammenheng med overføring av vedtaksmyndighet til Helsedataservice og vurderes som en mulighet for å raskt komme i gang med å effektivisere prosessen fra søknad til utlevering. Direktoratet for e-helse leverer en anbefaling for veien videre til Helse- og omsorgsdepartementet 15. november.

### **Dokumentdeling gjennom kjernejournal**

Dokumentdeling via kjernejournal har blitt prøvd ut i Helse Sør-Øst og Helse Nord fra november 2020, og tjenesten har blitt svært godt tatt imot. På basis av utprøvingen vurderte Helse Sør-Øst og Helse Nord at løsningen ikke er tilstrekkelig for at de som dataansvarlige kan ivareta sine plikter ved tilgjengeliggjøring av journaldokumenter, og det er behov for ekstra tiltak. De regionale helseforetakene arbeider med å samordne krav til dokumentdeling via kjernejournal og utarbeide planer for videreutvikling og trinnvis innføring i de enkelte regionene, jf. foretaksmøteprotokoll januar 2022. Målet med arbeidet er å samordne seg og være omforente om eksempelvis nasjonale tilgangsregler for data- og dokumentdeling, krav og retningslinjer til tillitsmodell, krav til logging og etterkontroll av data- og dokumentdeling mv. Dette arbeidet er godt i gang. I tillegg deltar Oslo kommune, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett i koordineringsmøter med de regionale helseforetakene. KS har ikke vært representert i koordineringsmøtene, men har vært involvert i innspillrunder for å sikre forankring og unngå at eventuelle variasjoner i kommunesektoren ikke i tilstrekkelig grad er ivaretatt i arbeidet. Medio juni ble det utarbeidet en innspillsversjon av kravdokumentet, og en endelig versjon, som er videreutviklet vil foreligge oktober 2022. I perioden frem til oktober 2022 vil kravdokumentet videreutvikles basert på innspillene fra sektor, samt forankres.

Sentrale tiltak i program digital samhandling i 2022 for å understøtte deling av dokumenter via kjernejournal, er å fortsette arbeidet med tillitstjenester, og etablering av tillitsankerfunksjon i Norsk helsenett. Dette arbeidet har ikke hatt ønsket framdrift, grunnet behov for juridiske avklaringer fra departementet siden aktørene har hatt ulikt syn på

rekkevidden av aktørenes dataansvar og plikter (i rollene som hhv. kilde og konsument), og hva som er tilstrekkelige informasjonssikkerhetstiltak. Både direktoratene (Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet) og Norsk helsenett oversendte sine vurderinger til Helse- og omsorgsdepartementet, da partene hadde ulik fortolkning av dataansvaret. Departementet overleverte sine juridiske vurderinger 7.juni, og slutter seg i hovedsak til direktoratenes fortolkning som omfatter at primærkilden er dataansvarlig for deling av helseopplysninger. Avklaringer knyttet til dataansvaret har hatt betydning for helseforetakenes vurdering av risiko, og hvilke informasjonssikkerhetstiltak de vurderer som nødvendige. Spesifikt er dette knyttet til virksomhetens evne til å etterleve pliktene i henhold til personvernforordningen.

Arbeidet med etablering av tillitstjenester for anvendelse i dokumentdeling fortsetter, men er forsinket og kan resultere i forsinket innføring av dokumentdeling (steg 2). Ny plan for dokumentdeling er under utarbeidelse.

### **Deling av kritisk info mellom kjernejournal og kliniske fagsystemer**

Status på utprøving av grensesnitt for deling av kritisk informasjon mellom journalsystemene i sykehus og kjernejournal. Det er etablert faste møter mellom program digital samhandling og samarbeidspartneren Helse Vest samt en samarbeidsgruppe fra sektoren. Arbeidet med teknisk utvikling og tilrettelegging er godt i gang, men er noe forsinket, dette kan forsinke oppstart av utprøvingen. Dette medfører at utprøvingen ikke blir gjennomført før 1. kvartal 2023. Videre pågår det et arbeid i regi av Direktoratet for e-helse, med å kartlegge hva som skal til, samt konsekvenser, ved å gå fra gjeldende standard for informasjonsmodell for kritisk informasjon i kjernejournal til den internasjonale standarden International Patient Summary (IPS).

## 5 Drift og forvaltningskostnader

En del av tiltakene i nasjonal portefølje krever endringer i de nasjonale e-helseløsningene og kan medføre økning av drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene. Slike tiltak er i den nasjonale e-helseporteføljen under segment Samstyring. Mindre tiltak som gjør små endringer i Helsenorge er unntak, og er ikke en del av nasjonal portefølje.

Rapporteringen gir et bilde av økte drift- og forvaltningskostnader som vil komme med produksjonssetting av nye leveranser på e-resept, Helsenorge, kjernejournal, grunndata og helselD. Denne rapportering bidrar til synliggjøring av drift og forvaltningskostnadene som skal deles på sektor. Behandling av hvert tiltak vil behandles i rådsmodellen. I enkelte tilfelle der det ikke er avgjort på hvilken av de nasjonale e-helseløsningene drift og forvaltningskostnadene vil komme, registreres kostnadene på «ikke fordelt».

Tabellen viser estimert økning i drift og forvaltningskostnader som vil komme som resultatet av de ulike pågående tiltakene.

Endring <sup>1</sup> i angitt år (mill. kr)		År				
Løsning	Tiltak	2022	2023	2024	2025	2026
e-resept	Program Pasientens Legemiddelliste <sup>2</sup>	*	*	54	2,4	2
Helsenettet: grunndata	MF Helse	15	5			
Helsenorge innenfor porteføljen	Digital førerrettsforvaltning	**				
	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	3	3,4			
	Helsedataprogrammet	0,8				
	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen					
ikke fordelt	Program Digital samhandling, Steg 1		30	25	20	
Helsenorge ellers*	Tiltak utenfor samstyringssegmentet i den nasjonale porteføljen <sup>3</sup>	14	15	18	18	18
<b>Totalsum</b>		<b>33</b>	<b>53</b>	<b>97</b>	<b>40</b>	<b>20</b>
<b>Akkumulert økning</b>	(dvs økning i kostnader fra 2021)	<b>33</b>	<b>87</b>	<b>183</b>	<b>224</b>	<b>244</b>

\*Punktet «Helsenorge ellers» dekker økte drift- og forvaltningskostnader for tiltak utenfor den nasjonale portefølje. Erfaringsmessig er det samlet en årlig en total økning på 18 MNOK årlig. \*\*Kostnader til Digital førerrett er ikke estimert separat, men inkludert i helsenorge.

<sup>1</sup> Tabellen viser økning fra år til år. For eksempel vil økning i grunndata øke med 15 MNOK i 2022, og deretter med ytterligere 5 MNOK i 2023.

<sup>2</sup> Drift og forvaltningskostnader for PLL i 2022 og 2023 dekkes av programmet/Direktoratet for e-helse. Derfor blir økningen til 2024 betydelig

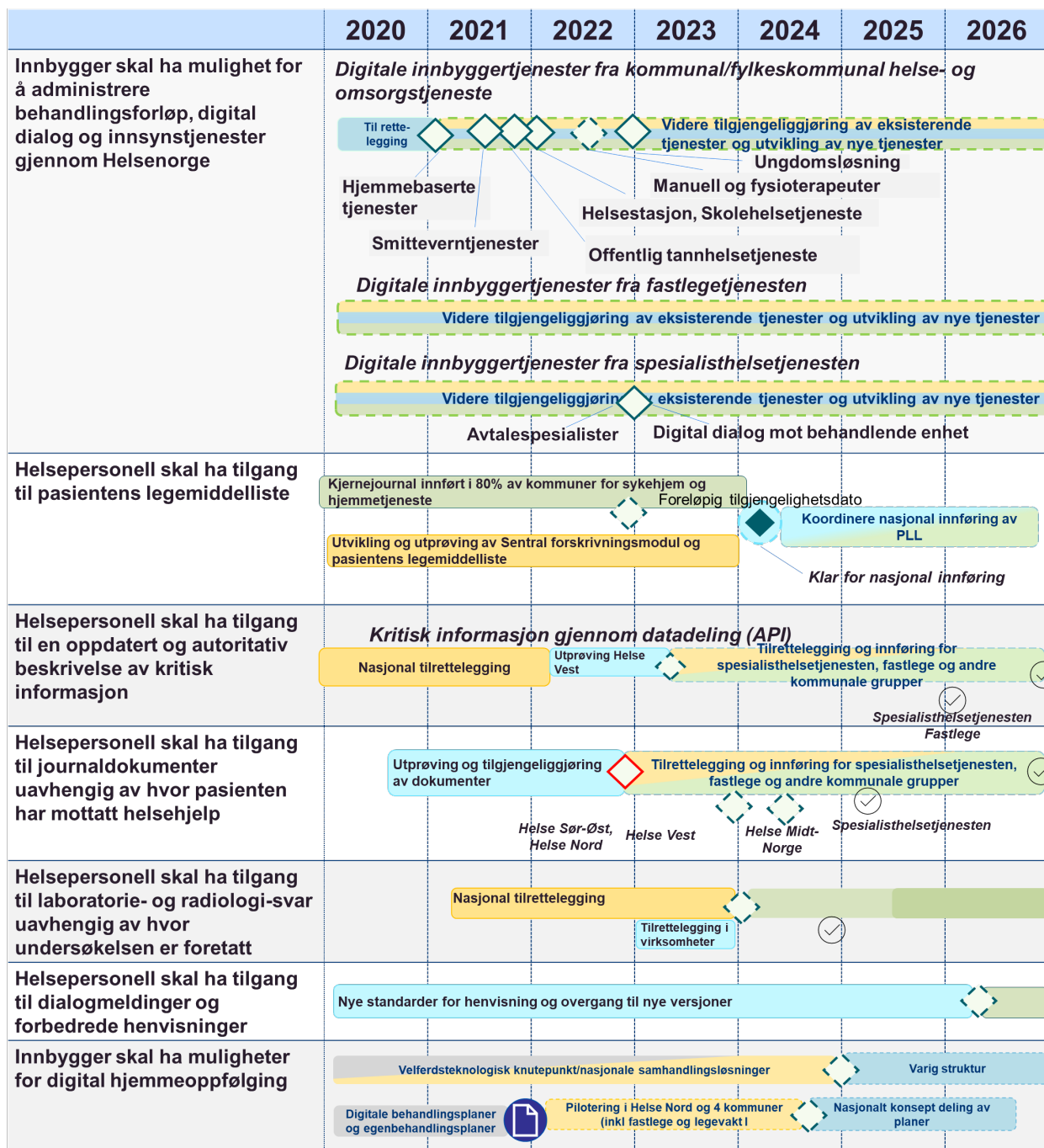
<sup>3</sup> Se sak 8/22 – Helsenorge – orientering om veikart og konsekvenser for drift- og forvaltningskostnader



## 6 Status veikart

Versjon 22.3 av veikartet er oppdatert med siste status.

### 6.1 Planer



Veikart versjon 22.3 har noen endringer i planer i forhold til v 22.2:

- Tjenesten «Helsepersonell skal ha tilgang til en oppdatert og autoritativ beskrivelse av kritisk informasjon» vil få en utsettelse knyttet tekniske endringer. Se kapittel 4.2 for ytterligere informasjon.
- Tjenesten «Helsepersonell skal ha tilgang til laboratorie- og radiologisvar uavhengig av hvor undersøkelsen er foretatt» vil få en utvidet utprøving gjennom hele 2023 i påvente av arbeid med hjemmel.

Utover dette har tjenesten «Helsepersonell skal ha tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp» har fremdeles ikke noen ny plan da krav til tjenesten, etter hjemmelsavklaring, skal være klar i oktober. Se kapittel 4.2 for ytterligere informasjon.

## 6.2 Risiko

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

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

## 6.3 Status innføring kjernejournal i kommunene

Innføring av kjernejournal i kommunene er viktig for flere av delmålene i veikartet og tabellen nedenfor viser utviklingen innenfor kommunal sektor.

Kjernejournal i kommunene	V 1	V 21.1	V 22.1	V 22.2	V 22.3	Kommentar
Legevakt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Fastlege	91 %	91 %	91 %	91 %	91 %	
Hjemmebaserte og andre kommunale helse- og omsorgstjenester						Pågående prosjekt i regi av program pasientens legemiddelliste
Tilgang	5 %	17 %	23 %	28 %	31 %	
Planlagt	11 %	25 %	30 %	34 %	40 %	
Sykehjem/Institusjon	5%	17%	23%	28%	31 %	Pågående prosjekt i regi av program pasientens legemiddelliste
Helsestasjon						Ny plan er klar 1.12.22
Tannleger						Ny plan er klar 1.12.22
Fysioterapeuter og manuellterapeuter						Ny plan er klar 1.12.22

## 7 Tiltak 2023 for å nå mål i veikartet

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

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

En første versjon av oversikten over tiltak for 2023 ble behandlet i NUIT i mai 2022 for å gi aktørene mulighet til å behandle tiltakene i egne styringslinjer før ny behandling i NUIT nå i september 2022.

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

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

Veikartet har kun innføringsaktiviteter for innbygger på Helsenorge i 2023. Nasjonal innføringsplan for tjenester på Helsenorge er et oppdrag i tildelingsbrevet til direktoratet for E-helse med frist 1. desember 2022 (TB2022-02). Det er planlagt med en egen behandling av dette oppdraget i NUIT i november 2022. Det vil derfor ikke svares ut i dette oppdraget.

### Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)

Målsetting	Fullføre nasjonal innføring i løpet av 2028. Aktivitetene forutsetter finansiering av PDS steg 2.		
<b>Hvem</b>	<b>Hva skal skje i 2023</b>		<b>Totalperiode</b>
<b>Primærhelsetjenesten</b>	Fastleger	Videre innføring av E-multidose Utprøving av SFM hos resterende leverandører.	2021 → 2024 → 2023
	Apotek	Videre innføring av E-multidose	2021 → 2024
	Bergen kommune	Fullføre utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen	→ 2023
	Legevakt	Utprøving av SFM hos resterende leverandører.	→ 2023
	PLO	Fullføre innføring av kjernejournal innenfor målet om dekning av minimum 80% av kommunene. Utprøving av SFM hos resterende leverandører.	→ 2023 → 2023

<b>Spesialisthelse-tjenesten</b>	Helse Vest	Fullføre utprøving av pasientens legemiddelliste i Helse Bergen	→ 2023
	Helse Sør-Øst	Tilrettelegge for SFM (API) og PLL i EPJ	→ 2023
	Helse Nord	Tilrettelegge for SFM (API) og PLL i EPJ	→ 2023
	Helse Midt-Norge og Helseplattfor men	Tilrettelegge for PLL i EPJ	→ 2023
	Avtale-spesialister	Utprøving av SFM hos resterende leverandører.	→ 2023
<b>Direktoratet for e-helse / NHN</b>	<b>Starte koordinert nasjonal innføring av PLL</b>		<b>2023 →2028</b>

<b>Helsepersonell skal ha tilgang til en oppdatert og autoritativ beskrivelse av kritisk informasjon</b>			
Målsetting	Kritisk informasjon kan endres og deles av aktørene i helse- og omsorgstjenesten gjennom et felles grensesnitt (API) i kjernejournal.  Fullført nasjonal innføring i løpet av 2026 forutsatt finansiering av PDS steg 2.		
<b>Hvem</b>	<b>Hva skal skje i 2023</b>		<b>Totalperiode</b>
<b>Primærhelsetjenesten</b>	Fastleger	Starte nasjonal tilrettelegging og utprøving av API for kritisk informasjon	2023 →2024
<b>Spesialisthelse-tjenesten</b>	Helse Vest	Fullføre tilrettelegging og starte innføring	→ 2023 2023 →2025
	Helse Nord	Tilrettelegging og innføring av API for kritisk informasjon	2023 → 2025
	Helse Sør-Øst	Tilrettelegging og innføring av API for kritisk informasjon	2023 → 2025
	Helse Midt-Norge og Helseplattformen	Tilrettelegging og innføring av API for kritisk informasjon	2023 → 2025
	Avtalespesialist	Starte nasjonal tilrettelegging og utprøving av API for kritisk informasjon	2023 → 2024

<b>Direktoratet for e-helse / NHN</b>	Nasjonal tilrettelegging, støtte utprøving og innføring	
---------------------------------------	---	--

<b>Helsepersonell skal ha tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp</b>			
Målsetting	Samhandling gjennom deling av journaldokumenter på tvers av forvaltningsnivåer ved bruk av kjernejournal og den nasjonale dokumentdelings-infrastrukturen.  Nasjonal innføring i løpet av 2027 forutsatt finansiering av PDS steg 2.		
<b>Hvem</b>	<b>Hva skal skje i 2023</b>		<b>Totalperiode</b>
<b>Primærhelsetjenesten</b>	Legevakter og KAD/ØHD	Avklaring av samarbeidsområder	2023 → 2025
<b>Spesialisthelsetjenesten</b>	Helse Midt-Norge og Helseplattformen	Starte utprøving	2023 →
	Helse Sør-Øst	Innføring	2021 → 2025
	Helse Vest	Tilrettelegging og innføring for deling nasjonalt	2023 → 2025
	Helse Nord	Innføring	2021 → 2025
	Avtalespesialist	Avklaring av samarbeidsområder	2023 → 2025
<b>Direktoratet for e-helse / NHN</b>	Nasjonal tilrettelegging, støtte utprøving og innføring for nye kilder		

<b>Helsepersonell skal ha tilgang til laboratorie- og radiologisvar uavhengig av hvor undersøkelsen er foretatt</b>		
Målsetting	Nasjonal innføring i løpet av 2024	
<b>Hvem</b>	<b>Hva skal skje i 2023</b>	<b>Totalperiode</b>
<b>Primærhelsetjenesten</b>	Fullføre utprøving av løsningen for helsepersonell for kvalitetssikring med et privat laboratorium som produsent og to fastlegekontor som konsumenter.	2022 → 2023
	Forberede innføring	2023
<b>Spesialisthelsetjenesten</b>	Forberede innføring	2023
<b>Direktoratet for e-helse / NHN</b>	Fullføre utprøving av pasientens prøvesvar	→ 2023

<b>Helsepersonell skal ha tilgang til dialogmeldinger og forbedrede henvisninger</b>		
Målsetting	Nye standarder for henvisning og helsefaglig dialog tilrettelegger for bedre samhandling, slik at pasienten får rett behandling til rett tid.	
<b>Hvem</b>	<b>Hva skal skje i 2023</b>	<b>Totalperiode</b>
<b>Spesialisthelse-tjenesten</b>	Sikre fremdrift på innføring av Helseplattformen og DIPS Arena som er en forutsetning for innføring av standardene Viderehenvisning og Status på henvisning	→ 2025
<b>NHN</b>	Følge opp aktører og holde oversikt over status på når helseforetak og fastlegeleverandører er klare for mottak av Viderehenvisning og Status på henvisning.	
<b>Virksomheter i helse- og omsorgstjenesten</b>	Helsefaglig dialog er anbefalt for virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten selv om nasjonal koordinert innføring er avsluttet. Virksomheter som bruker Helsefaglig dialog må være trygge på at meldingen kan mottas av de som de samhandler med. Dette kan for eksempel gjøres med bilaterale avtaler mellom virksomhetene	

<b>Innbyggere skal ha muligheter for digital hjemmeoppfølging</b>			
Målsetting	Gevinstberegningen for digital behandlings- og egenbehandlingsplan legger til grunn at løsningen vil bli innført stegvis frem til 2030.		
<b>Hvem</b>	<b>Hva skal skje i 2023</b>	<b>Totalperiode</b>	
<b>Primærhelsetjenesten</b>	Fullføre utprøving i 4 kommuner av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner sammen med Helse Nord (inklusive fastleger og legevakt)	→ 2023	
	Bidra til plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner for andre kommuner.	2023	
<b>Spesialisthelse-tjenesten</b>	Helse Nord	Fullføre utprøving og tilrettelegging digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner.  Bidra til plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner.	→ 2023
	Helse Sør-Øst	Bidra til plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner.	2023

	Helse Vest	Bidra til plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner.	2023
	Helse Midt-Norge	Bidra til plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner.	2023
<b>Helsedirektoratet / NHN</b>	Avslutte utprøving av tjeneste for digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner		→ 2023
	Legge plan for tilrettelegging og innføring av digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner.		2023 →
<b>Direktoratet for e-helse/NHN</b>	Nasjonal tilrettelegging samhandlingstjenester for deling av pasientrapporterte data		2020 → 2024
<b>Direktoratet for e-helse</b>	Normering		Løpende

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

<b>Ny persontjeneste for modernisert folkeregister</b>			
Målsetting	MF Helse skal bidra til at samfunnet til enhver tid er oppdatert på nyfødte og avdøde personer i Norge, samt å sikre at helse- og omsorgssektoren har tilgang til et oppdatert folkeregister.		
<b>Hvem</b>	<b>Hva skal skje i 2023</b>		<b>Totalperiode</b>
<b>Primærhelsetjenesten</b>	Tilrettelegging og innføring.		2022 →
<b>Spesialisthelsetjenesten</b>	Helse Nord	Tilrettelegging og innføring.	2023 →
	Helse Sør-Øst	Tilrettelegging og innføring	2023 →
	Helse Vest	Tilrettelegging og innføring	2023 →
	Helse Midt-Norge	Tilrettelegging og innføring	2023 →
<b>NHN</b>	Støtte tilrettelegging og innføring.		2022 →
<b>Helsedirektoratet</b>	Tilrettelegging og utprøving.		2022→
<b>Folkehelseinstituttet</b>	Tilrettelegging og innføring.		2022→

## 8 Videreutvikling av porteføljestyring

I denne statusrapporten prøver vi ut registrering av tiltakenes tilknytning til FNs bærekraftsmål. Registering av bærekraftsmålene er nå mulig i rapporteringsverktøyet. Dette vil utvides til neste rapportering, slik at vi kan trekke ut funn.

Vi har også startet opp arbeid for å kunne gjøre Veikartet og Nasjonal portefølje lettere tilgjengelig. Gjennom videreutvikling av verktøyet er målet å kunne publisere hele Veikartet for nasjonale e-helseløsninger og Status på nasjonal e-helseportefølje på web på ehelse.no. For lett oppdatering av data og mulighet for å videre søk (såkalte drill-downs i materialet) skal webløsningen hente data og underlaget fra rapporteringsverktøyet dynamisk.

Føringer for arbeidet er:

- Løsningen må være fleksibel. Data og fremstilling vil endre seg, derfor er det viktig å ha en løsning som gir teamet mulighet til å endre både data og struktur over tid.
- Dataene vil bli vedlikeholdt distribuert, både fra Ehelse og andre aktører – teamet tilrettelegger for dette i rapporteringsverktøyet vi tilpasser løpende.
- Viktig å kunne vise sammenheng med og bruke lenker mot andre websider da både veikart og nasjonal portefølje henger sammen med mange andre kilder f.eks. vil vi ønske en tydelig kobling mot ny e-helsestrategi på et senere tidspunkt.

Arbeidet vil medføre endringer i formater og rutiner for Veikart og nasjonal portefølje, selv om det fremdeles er planlagt publisering av nye versjoner 4 ganger i året.

Planen er stram, og innebærer at både Veikart og Status nasjonal portefølje er publisert innen utgangen av 2022.



# Vedlegg 1 – oversikt over nye tiltak per juni 2022

## Alvorlig sykt barn (Helsedirektoratet)

Et alvorlig sykt barn er en stor påkjenning for en familie. Man vil kunne trenge en rekke forskjellige tjenester, levert av mange forskjellige offentlige virksomheter. Da skal kontakten med det offentlige oppleves som en hjelp, ikke en tidkrevende ekstra belastning. Dessverre opplever mange familier at de selv må koordinere alle tjenester og sektorer, sørge for at alle parter er oppdatert og at informasjonen flyter mellom aktører.

Prosjektet Alvorlig sykt barn er en av de syv prioriterte livshendelsene i digitaliseringsstrategien for offentlig sektor – [En digital offentlig sektor](#). Strategien beskriver en klar ambisjon om at offentlige tjenester skal oppleves sammenhengende og helhetlige av brukerne, uavhengig hvilke offentlige virksomheter som tilbyr dem. [Du kan lese mer om sammenhengende tjenester og de syv livshendelsene her.](#)

Formål: Målet med prosjektet er å gi barn og unge med sammensatte behov og deres foresatte, et sømløst persontilpasset og forutsigbart tilbud.

Les mer om prosjektet her; [Livshendelsen - Alvorlig sykt barn](#)

## Bedre bruk av kunstig intelligens (Helsedirektoratet)

Koordineringsprosjektet er et samarbeid mellom Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk, Helsetilsynet, FHI, RHF-ene og KS. Helsedirektoratet leder arbeidet.

Formål: Ifølge tildelingsbrevet fra 2019, da prosjektet ble etablert, er formålet med prosjektet å kartlegge hvilke muligheter og utfordringer bruk av kunstig intelligens medfører, og gjøre nødvendige tilpasninger i rammevilkår på nasjonalt nivå, herunder i regelverk, faglig normering/veiledning, styring og finansieringsordninger. Prosjektet har fått nye, spissede oppdrag hvert år i tildelingsbrevet.

I tildelingsbrevet av 2022 skal tiltak for trygg innføring prioriteres, deriblant tverretattlig regelverksveiledning.

## Grunnlagsdata til kvalitetsregistre (Helsedirektoratet)

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.

Det lages løsninger for:

- Løpende overføring av informasjon om reserveringer 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.

Det nye store kvalitetsregisteret som etableres innen psykisk helsevern voksne skal baseres på

data fra NPR, andre datakilder i helsesektoren (kurvesystemer mm) samt egen innhenting av PROM. Grunnlagsdata til kvalitetsregistre håndterer delen som gjelder overføring av data fra NPR. Data om amputasjoner etter karkirurgi til NORKAR etableres fra NPR gjennom prosjektet.

Andre aktuelle registre for prosjektet:

- Diabetesregisteret for voksne
- Norsk Parkinsonregister og biobank

### **Helseregistre/Helsedataprogram – Effektive leveranser til HDP**

Prosjektet ble etablert mars 2020 og avsluttes i 2022. Prosjektets opprinnelige formål var å sørge for at Helsedirektoratet er i stand til å levere dataprodukter til Helsedataprogrammet i henhold til oppgaver og rammer for HDS og HAP på en effektiv måte.

For å oppnå dette hadde prosjektet følgende hovedleveranser:

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

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

### **DHV – Digital hjemmeoppfølging spredning (Helsedirektoratet)**

Digital hjemmeoppfølging spredning, er et tiltak i videreføring av nasjonalt velferdsteknologiprogram. Formålet er å bidra til at kommuner, herunder fastleger, i samarbeid med helseforetak tar i bruk digital hjemmeoppfølging for å sikre et godt tjenestetilbud til kronisk syke og bedre ressursutnyttelse på tvers av tjenestenivåer og sektorer. Målgruppen skal få helhetlige og sammenhengende tjenester som bidrar til økt mestring og selvstendighet for brukeren, tidlig oppdagelse av tegn til forverring, bedre helse og lavere ressursbruk for tjenesten, og bidra til å gjøre helse- og omsorgstjenestene bedre rustet til å møte de bærekraftutfordringer de står overfor.

Spredning av DHO skal bygge på forskning og anbefaling fra det nasjonale utprøvningsprosjektet som ble avsluttet i 2021. I tillegg skal det bygge på nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging som ble sendt på høring i mai 2022.

Resultatmål for spredningsprosjektet er at det er etablert tilbud om digital hjemmeoppfølging i et samarbeid mellom kommuner, deres fastleger og helseforetak i alle 19 helsefelleskap innen utgangen av 2024, hvor minimum to eller flere kommuner samarbeider om å starte opp DHO i samarbeid med det lokale helseforetaket.

Målgruppen er pasienter med kroniske sykdommer, med medium til høy risiko for forverring av sin tilstand, reinnleggelse i sykehus, økt behov for helse og omsorgstjenester, betydelig behov for koordinering på tvers av sektor eller der man forventer ønsket nytte knyttet til mestring, pasientopplevelse og ressursbruk.

## DHV – Flytte tjenester hjem (Helsedirektoratet)

Helsedirektoratet fikk den 17. april 2020 Tillegg til tildelingsbrev nr. 15 vedrørende bruk av teknologi for å flytte tjenester hjem med følgende oppdrag:

*«Å flytte tjenester hjem til pasienten ved hjelp av teknologi er et av målene i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Bruk av teknologi kan gjøre det enklere for pasient og pårørende å mestre hverdagen, gi mer individuelt tilpasset oppfølging og bedre ressursbruk. Bruk av teknologi understøtter også målet om å skape det utadvendte sykehus.»*

Covid-19-situasjonen understreker verdien av å flytte flere tjenester hjem, både med hensyn til smittevern og for å sikre et tilbud til pasienter som får behandling/oppfølging avlyst. Utbredelsen av videokonsultasjon har skalert raskt ved at tjenestene har tatt i bruk eksisterende løsninger med nødvendig tilrettelegging fra direktoratene og Norsk Helsenett SF. Departementet har i foretaksmøtet av 17. april bedt de regionale helseforetakene om å ta i bruk digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling der det er mulig, og melde inn behov for justeringer i nasjonale virkemidler til direktoratene. Økt bruk av digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling vil ivareta smittevern, bidra til mer effektiv ressursbruk og øke sannsynligheten for at hensiktsmessige endringer i arbeidsprosesser som nå finner sted, blir videreført.

På bakgrunn av sluttanbefalinger fra utredningsoppdrag om nasjonal tilrettelegging for medisinsk avstandsoppfølging ber Departementet Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk, i samråd med Norsk Helsenett, om:

- å bistå helse- og omsorgstjenesten med nødvendig veiledning og tilrettelegging for å hurtig øke bruken av digital hjemmeoppfølging (f.eks. oppfølging av personer med kroniske lidelser basert på pasientrapporterte opplysninger) og nettbasert behandling (f.eks. videokonsultasjon og meistring). Dette arbeidet skal ta utgangspunkt i tjenestenes planer og behov. Arbeidet skal videre ses i sammenheng med oppfølging av tillegg nr. 3 til tildelingsbrev av 4. april til Direktoratet for e-helse.
- å komme tilbake med en ny vurdering av hvordan arbeidet for å legge til rette for å flytte tjenester hjem bør innrettes. Det legges til grunn at vurderingen gjennomføres i tett dialog med tjenesten. Denne vurderingen bør tentativt være departementet i hende primo september 2020. Tidspunkt og format avklares med departementet.

Helsedirektoratet skal fortsatt ha ansvar for å lede og koordinere etatenes arbeid. Tiltakene skal gjennomføres innenfor vedtatte budsjettammer. I den grad arbeidet medfører prioriteringsutfordringer for etatene må dette tas opp med departementet i styringsmøter. "

Med bakgrunn i dette legges det opp til prosjektorganisering av arbeidet med involvering av Direktoratet for e-helse (E-helse), Norsk helsenett (NHN), Legemiddelverket (SLV), FHI, kommuner og KS, de regionale helseforetak (RHF), fag- og interesseorganisasjoner og brukerorganisasjoner.

Dette oppdraget koordineres internt i Helsedirektoratet med øvrige oppdrag knyttet til NHSP.

Prosjektets navn er "Digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling", forkortelsen som vil bli brukt er "Digi-hjem".

## **DHV – Sentrale tiltak digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi**

Tiltaksområde 7 i Nasjonalt velferdsteknologiprogram (Sentrale tiltak digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi) vil bli sentralt for å legge til rette for utviklingen innen velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging – både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Det vil legges til rette for kunnskapsoppsummeringer og forskning, faglig normering, benchmarking og følge med-aktiviteter, internasjonalt samarbeid og aktiv formidling av faglig materiale og de gode eksemplene. Både for å være en ressurs for fagmiljøene mens Nasjonalt velferdsteknologiprogram pågår, men også for å kunne anbefale hva nasjonale myndigheter bør gjøre av tilretteleggende aktiviteter etter endt program.

Overordnede effektmål som tiltaket adresserer direkte:

- Økt kunnskap om velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, inkludert felles forståelse av begreper på tvers av tjenestenivåer og sektorer. Det er tilrettelagt for kunnskaps- og erfaringsdeling nasjonalt og internasjonalt

I tillegg vil tiltaket bidra til å understøtte resultatmål i Nasjonalt velferdsteknologiprogram og arbeidet med nasjonal helse- og sykehusplan gjennom tiltak i Digi-hjem.

## **DHV – Velferdsteknologi til barn, unge og voksne (Helsedirektoratet)**

Prosjektets hovedmål: Bedre tjenestetilbud med økt kvalitet til barn, unge og voksne med medfødt eller tidlig ervervet funksjonsnedsettelse.

Resultatmål: Økt kompetanse i kommunen om velferdsteknologi til målgruppen, samt at kunnskap generert i programmet og videre satsing har bidratt til ny praksis for tjenester til barn, unge og voksne med medfødt eller tidlig ervervet funksjonsnedsettelse på tvers av tjenestenivåer og sektorer i minimum én kommune i hvert fylke innen utgangen av 2024.

## **Utprøving av et digitalt triageverktøy (Helsedirektoratet)**

Piloten er et av tiltakene i handlingsplanen for allmennhelsetjenesten 2020-2024 (tiltak 16). Piloten med 4 legekontorer, og i alt 30 fastleger startet opp i november 2021 og skal avsluttes etter planen i desember 2022. Det digitale triageringsverktøyet viser innbyggeren til hvilken konsultasjonstype som er å anbefale (fysisk, tekst, telefon og video) bla gjennom at de svarer på et spørreskjema. Denne informasjonen blir oppsummert og blir sent til fastlegen før konsultasjonen. Erfaringene så langt i piloteringen tyder på at det ligger et stort potensial i både tidsbesparelser for fastlegene og bedre kvalitet på konsultasjonene.. Piloten vil bli fulgt opp med et nytt prosjekt som har fått midler gjennom Medfinansieringsordningen i Digitaliseringsdirektoratet. I dette prosjektet skal det ikke brukes et eksternt triageringsverktøy som i piloten, men det skal i stedet utvikles en triageringsløsning på Helsenorge. Målet er å få til en minimumsløsning med triageringsløsning som alle fastleger kan få tilgang til fra 1.1.2023 på Helsenorge-plattformen.

## **Program digital samhandling (PDS) – steg 2 (Direktoratet for e-helse)**

Steg 2 handler hovedsakelig om nasjonale tjenester som er etablert eller er under etablering. En stor del av steg 2 er innføringsaktiviteter, samt aktiviteter knyttet til tilpasninger som ulike aktører må gjøre i egne systemer. Samhandlingsområdene adresserer behovene for

informasjonsdeling og samhandling mellom aktørene i helsesektoren og steg 2 vil bidra til å realisere viktige pågående tiltak innenfor samhandlingsområdene.

Gjennom disse samhandlingsområdene vil pasient, innbygger og helsepersonell få tilgang til løsninger som vil legge til rette for informasjonsdeling på tvers av helse- og omsorgssektoren og tiltakene vil realisere sentrale deler av målbildet for helhetlig samhandling.

# Vedlegg 2 – oversikt over tiltak per september 2022

Nasjonal e-helseportefølje 2022

N...	Aktør	Tiltaksnavn	Fase	Er prosjektet aktivt?	Status	Risiko	Innsatsområde
Samstyre							
47	Direktoratet for e-helse	Program for kodeverk og terminologi	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
203	Direktoratet for e-helse	Prosjekt Helsedata	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
100	Direktoratet for e-helse	MF Helse	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Gul	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
149	Direktoratet for e-helse	Digital Førerrettsforvaltning	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
160	Direktoratet for e-helse	Program pasientens legemiddelliste	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
194	Direktoratet fore-helse	Program digital samhandling (PDS) - steg 1	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
191	Direktoratet fore-helse	Ny personidentifikator og felles hjelpenummer	Konsept	Kandidat	Grønn	Grønn	2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogoverganger
218	Direktoratet fore-helse	Program digital samhandling (PDS) - steg 2	Planlegge	Kandidat	Grønn	Grønn	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
102	Helse Midt-Norge	SAFEST	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Grønn	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
184	Helsedirektoratet	DHV - Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Grønn	2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ogoverganger
212	Helsedirektoratet	Helseregistre/Helsedataprogram - Effektive leveranser til HDP	Realisering	Aktiv	Grønn	Grønn	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
213	Helsedirektoratet	DHV - Digital hjemmeoppfølging spredning	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Gul	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
214	Helsedirektoratet	DHV - Flytte tjenester hjem	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
215	Helsedirektoratet	DHV - Sentrale tiltak digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Grønn	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
216	Helsedirektoratet	DHV - Velferdsteknologi til barn unge og voksne	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
5	Helsedirektoratet	Nasjonalt program for velferdsteknologi	Avslutte	Ferdig	Gul	Gul	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Koordinere							
11	Direktoratet for e-helse	EPJ-løftet	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
137	Folkehelseinstituttet	Legemiddelregisteret	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	3.1 - Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata
171	Folkehelseinstituttet	MSIS-databasen	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Grønn	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
111	Helse Midt-Norge	Helseplattformen	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
168	Helse Nord	Digitale pasienttjenester i nord	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
181	Helse Sør-Øst	Kjernejournal dokumentdeling	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
182	Helse Sør-Øst	Klinisk legemiddelsamhandling	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Grønn	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
199	Helse Sør-Øst	Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Grønn	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
200	Helse Sør-Øst	Nasjonal tarmscreening	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Gul	

201	Helse Sør-Øst	Statistisk logganalyse	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Rød	6.3 - Styrke arbeidet med beredskap, informasjons sikkerhet og personvern
51	Helse Vest	Alle møter	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
114	Helse Vest	Interregional Digital Patologi	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
N...	Aktør	Tiltaksnavn	Fase	Er prosjektet aktivt?	Status	Risiko	Innsatsområde
161	Helse Vest	HELIKS	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
211	Helsedirektoratet	Grunnlagsdata til kvalitetsregistre	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
193	KS	Felles kommunal journal	Planlegge	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Observere							
196	Folkehelseinstituttet	Modernisering av SYSVAK	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
60	Folkehelseinstituttet	Nasjonalt infeksjonsregister	Konsept	Pause	Gul		3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
167	Helse Nord	FRESK	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
164	Helse Sør-Øst	Regional EPJ modernisering	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
209	Helsedirektoratet	Alvorlig sykt barn	Konsept	Aktiv	Gul		4.2 - Stimulere til innovasjon
210	Helsedirektoratet	Bedre bruk av kunstig intelligens	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		3.1 - Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata
123	Helsedirektoratet	DIGI-UNG	Gjennomføre	Aktiv	Gul		4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
125	Helsedirektoratet	Rehabiliteringsregisteret	Gjennomføre	Aktiv	Gul		3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
169	Helsedirektoratet	KPR 2024	Gjennomføre	Aktiv	Gul		3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
217	Helsedirektoratet	Utprøving av triageringsverktøy	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
175	Helsedirektoratet	Pakkeforløp Hjerneslag	Gjennomføre	Aktiv	Gul		2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger
180	Helsedirektoratet	Data om medisinsk strålebruk	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
205	Helsetjenestens Driftsorganisasjon	Kart og oppdragsløsning for Legevaktssentraler	Gjennomføre	Aktiv	Gul		1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
202	KS	Nasjonal utbredelse Digihelsestasjon	Gjennomføre	Aktiv	Grønn		4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
145	Oslo kommune	DigiHelsestasjon	Gjennomføre	Aktiv	Gul		4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs

 Direktoratet for e-helse

**Besøksadresse**

Verkstedveien 1  
0277 Oslo

**Kontakt**

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