



Direktoratet for
e-helse

Nasjonal e-helseportefølje

April 2020



Tittel:

Nasjonal e-helseportefølje April 2020

Utgitt:

April 2020

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

nasjonalt.portefoljekontor@ehelse.no

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

Forord

Denne rapporten er et tillegg til rapporten *Nasjonal e-helseportefølje Januar 2020*. For en oversikt over nasjonal e-helseportefølje henvises det til hovedrapporten fra januar.

Denne rapporten gir en kort oppsummering av endringene siden januar og planer for porteføljen i 2021. I tillegg inkluderer den en beskrivelse av koronaporteføljen som ble etablert i mars 2020.

Rapporten baserer seg på innrapportering til nasjonal e-helseportefølje per 20. mars 2020 og dialogmøter gjennomført med NUFA- og NUIT-medlemmene våren 2020. Innmeldingene fra prosjektene ligger tilgjengelig [her](#).

Innhold

1	Status på nasjonal e-helseportefølje.....	5
1.1	Overordnet status.....	7
1.2	Risiko.....	7
2	Ferdigstilte prosjekter.....	8
2.1	Helse Sør-Øst: Medikamentell kreftbehandling.....	8
3	Nasjonal e-helseportefølje i 2021.....	9
3.1	Prosjektkandidater 2021.....	9
3.2	Strategisk innsatsområde i 2021.....	10
4	Drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger.....	12
5	Koronaporteføljen.....	13
5.1	Prosess.....	13
5.2	Oversikt over tiltak.....	13
	Vedlegg 1 – Nasjonal e-helseportefølje.....	17

1 Status på nasjonal e-helseportefølje

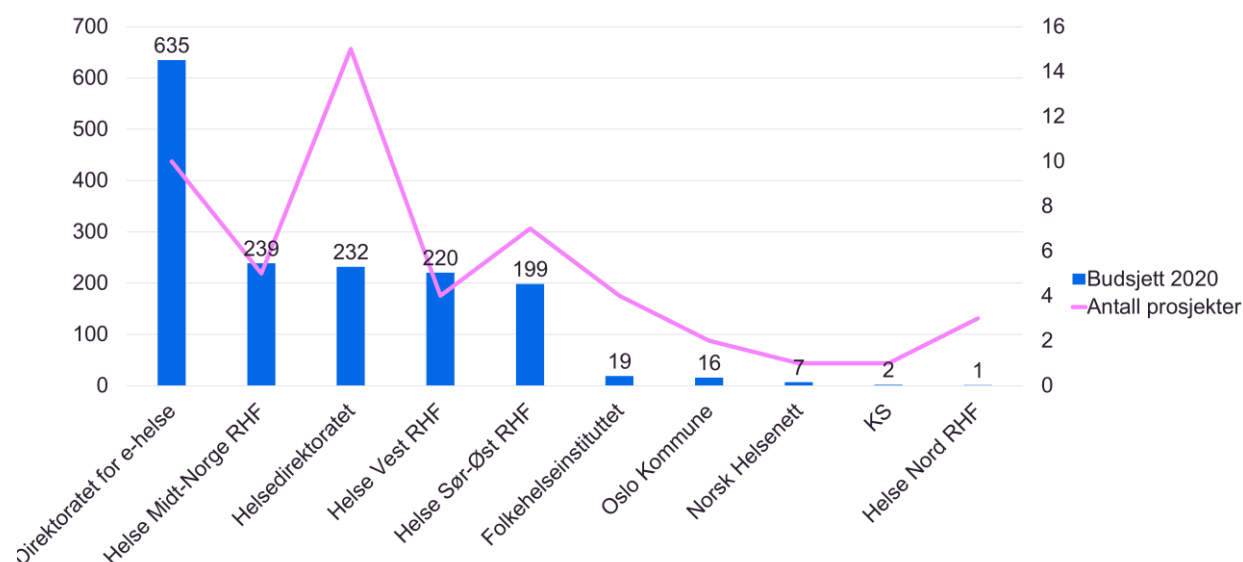
Nasjonal e-helseportefølje består av 52 prosjekter og har et budsjett på 1,56 milliarder kroner (mars 2020). Helse Sør-Øst har fullført prosjektet *Medikamentell kreftbehandling*, og Norsk Helsenett har meldt inn *Realisere API Management* som tjeneste. Trenden med en økende andel prosjekter som har gul status og gul risiko fortsetter. Økningen ved siste innmelding har delvis sammenheng med ressurser som blir omdisponert som følge av covid19-pandemien, og fører til forsinkelser og mulig økte kostnader. Gjennomføringsløpet på MSIS-databasen (Folkehelseinstituttet) er forsert av samme årsak.

Nasjonal e-helseportefølje består av 52 prosjekter mot 54 prosjekter i januar 2020. Helse Sør-Øst har ferdigstilt *Medikamentell kreftbehandling*, og NHN har meldt inn *Realisere API Management som tjeneste*. Prosjektene *Ny saksbehandlingsløsning for meldeordningen Biovigilans* (Hesledirektoratet) og *Regionalt laboratoriedatasystem* (Helse Sør-Øst) er satt på pause og meldt ut av porteføljen.

Samlet innrapportert budsjett for 2020 er på 1,56 milliarder kroner, og det er en nedgang fra 1,65 milliarder i januar 2020. Nedgangen skyldes hovedsakelig prosjektene som er meldt ut av porteføljen.

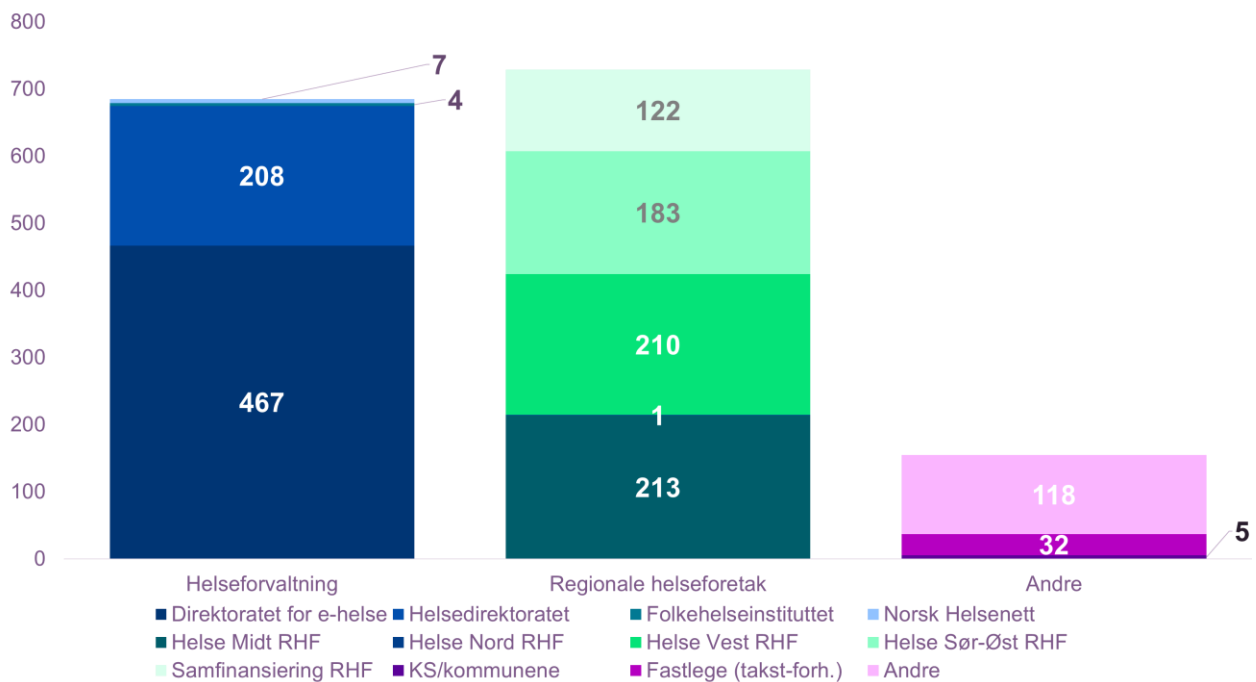
Det er flere prosjekter i porteføljen som ikke har sendt inn statusrapportering i 2020. Dette gjelder de fleste prosjektene til Helse Nord samt *DIS - Digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten* (Helse Sør-Øst). Siden prosjektene ikke er meldt ut ligger de fortsatt i porteføljen. Budsjettet i DIS for 2020 er basert på innrapportering per oktober 2019, mens det ikke foreligger budsjett for Helse Nord prosjekter i 2020 utover *Robust mobilt helsenett*.

Figuren nedenfor viser antall prosjekter per aktør, samt aktørens samlede prosjektbudsjett:



Figur 1: Antall prosjekter og samlet prosjektbudsjett i 2020 (millioner kroner) per aktør

Figuren under viser hvordan de ulike aktørene bidrar økonomisk til nasjonal e-helseportefølje i 2020. Aktørene er gruppert i gruppene helseforvaltning, regionale helseforetak og andre.



Figur 2: Kostnadsfordeling i 2020 per aktør (i millioner kroner)

Det er ett nytt prosjekt i nasjonal e-helseportefølje ved denne rapporteringen:

ID	Prosjekt	Ansvarlig virksomhet	Budsjett 2020 (mill)
131	Realisere API-management som en tjeneste	Norsk Helsenett	7

Tabell 1: Nye prosjekter i nasjonal e-helseportefølje

Tre prosjekter går ut av nasjonal e-helseportefølje:

ID	Prosjekt	Ansvarlig virksomhet	Veien videre
143	Medikamentell kreftbehandling	Helse Sør-Øst	Forvaltning
142	Regionalt laboratoriedatasystem	Helse Sør-Øst	Pauset
183	Ny saksbehandlingsløsning for meldeordningen Biovigilans	Helsedirektoratet	Pauset

Tabell 2: Prosjekter som går ut av nasjonal e-helseportefølje

1.1 Overordnet status

Trenden med en økende andel prosjekter som har gul status fortsetter, og ved denne innmeldingen har 60 % av prosjektene gul status mot 56% i januar. To prosjekter melder om rød status.

Økningen i gul status ved siste innmelding har delvis sammenheng med at ressurser blir omdisponert som følge av covid19-pandemien. Situasjonen påvirker også Aksons plan for å innhente intensjonserklæringer fra kommunene. Det er forventet at flere prosjekter er berørt av pandemien enn det som er meldt inn i porteføljen, da flere aktører ikke rakk å gjøre ny status- og risikovurdering ved innlevering 20. mars. Forventede konsekvenser er forsinkelser og mulig økte kostnader.

To prosjekter melder rød status:

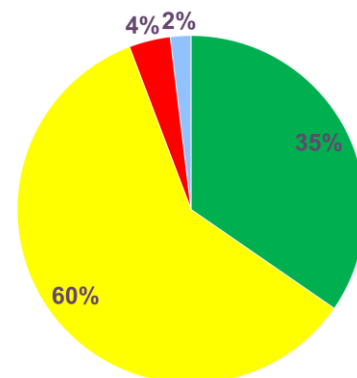
- *Digitalisering av legemiddelområdet* (Direktoratet for E-helse)
Prosjektet melder om manglende finansiering, men får tildelt midler fra de regionale helseforetakene og Digitaliseringsdirektoratets medfinansieringsordning. Programmet og prosjektene er under replanlegging.
- *Regional EPJ Journalinnsyn (Helse Sør-Øst RHF)*
Prosjektet er 8 måneder bak plan, og det er sannsynligvis ikke mulig å nå prosjektets sluttdato sommeren 2021.

1.2 Risiko

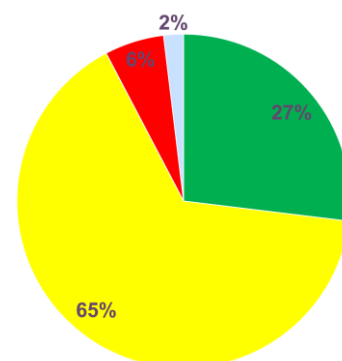
Risiko i prosjektene i nasjonal e-helseportefølje er lite endret siden forrige rapportering. Status for 2020-porteføljen er at 65 % av prosjektene melder gul risiko, og det er tre prosjekter med rød risiko:

- *Digitalisering av legemiddelområdet* (Direktoratet for e-helse)
Prosjektet melder om risiko knyttet til frafall av nøkkelressurser, forsinkelser, manglende finansiering fremover og risiko for manglende oppfyllelse av Helseplattformens behov.
- *PKI infrastrukturløsning* (Helse Midt-Norge)
Prosjektet melder forsinkelser fra leverandør da fabrikken i Kina er stengt. Leveransene er ikke i henhold til forventning og det er risiko for kostnadsoverskridelser.
- *Robust Mobilt helsenett* (Helse Nord)

Det er ikke mottatt noen oppdatert innmelding på dette prosjektet, så risiko blir stående som i januar.



Figur 3: Status på nasjonal e-helseportefølje mars 2020



Figur 4: Risiko i nasjonal e-helseportefølje mars 2020

2 Ferdigstilte prosjekter

2.1 Helse Sør-Øst: Medikamentell kreftbehandling

Kreftbehandling er i rask utvikling. Stadig nye metoder, med bedre effekt men også med stadig høyere pris, utfordrer beslutningsrutinene i helsevesenet og krever styring for å sikre et godt og rettferdig tilbud. Videre forårsaker feil knyttet til medikamentell kreftbehandling alvorlige pasientskader, slik at det er viktig at bruken underlegges best mulig kvalitetsstyring.

I Helse Sør-Øst hadde helseforetakene lokale løsninger for ordinerings, produksjon og administrering av kreftlegemidler. I noen av foretakene var ordinasjon og administrering støttet av ikt-systemer, men uten at disse var integrert med produksjonssystemene i sykehusapotekene og uten at systemene har vært knyttet sammen på tvers av helseforetak. I andre helseforetak var dette papirbasert.

Helse Sør-Øst startet derfor i 2013 arbeidet med anskaffe og innføre en regional ikt-løsning for medikamentell kreftbehandling. Løsningen CMS fra leverandøren JAC (nå WellSky) ble valgt, og innføringen startet desember 2015. I desember 2019 tok det siste av regionens helseforetak løsningen i bruk, og innføringsprosjektet har kostet ca 105 millioner kroner. Løsningen har i overkant av 3000 brukere, de fleste sykepleiere, leger og ansatte i apotekene, og i en gjennomsnittssuke produseres det ca 3500 poser til kreftbehandling ved hjelp av løsningen.

Løsningen består av to hovedkomponenter: *et felles IKT-system*, med integrert regionalt kurbibliotek, og *felles regionale arbeidsprosesser*, som forutsetning for å koordinere behandling av pasienter ved bruk av den regionale IKT-løsningen. Systemet etablerer en lukket legemiddelsløyfe ved at ordinasjon, produksjon og administrasjon av legemidler styres av en og samme løsning. Dette gir betydelige kvalitets- og pasientsikkerhetsgevinster. Det regionale kurbiblioteket definerer protokollene for medikamentell kreftbehandling og vedlikeholdes av en regional fagforvaltning lagt til Oslo universitetssykehus HF.

Systemet er per i dag i full drift ved samtlige av regionens foretak som driver kreftbehandling, men inntil videre som to installasjoner (en for Oslo universitetssykehus og en for resten). Det planlegges med en felles installasjon i løpet av første halvår 2021. Løsningen gir viktige effekter for sykehusene og apotekene, inndelt i tre gevinstkategorier: kvalitetsforbedringer, samfunnsøkonomiske gevinster og bedriftsøkonomiske gevinster, der kvalitetsforbedringer ble vurdert å være den viktigste for gjennomføringen av prosjektet.

3 Nasjonal e-helseportefølje i 2021

Basert på dialog med sektoren og innmeldingen i mars, skjer det ikke store endringer i nasjonal e-helseportefølje fra 2020 til 2021. Samtidig har covid-19-pandemien økt fokuset på mulighetene, behovene og motivasjonen for digitalisering, og det forventes å prege prioriteringene og investeringsviljen fremover. Per mars er det meldt inn fem prosjektkandidater til 2021: Akson journal, Akson samhandling, DigiHOT, Ny personidentifikator og felles hjelpenummer og Samhandlingsløsning for avtalespesialister ved fornyelse av førerett.

Prosjekter og programmer i helse- og omsorgssektoren har ofte lang varighet, så det er ikke store endringer i porteføljen fra år til år. Slik er det også i overgangen fra 2020 til 2021. Mange prosjekter og programmer er underveis og fokuset er på å sikre gjennomføring av det som allerede er igangsatt.

Samtidig har covid-19-pandemien økt fokuset på mulighetene, behovene og motivasjonen for digitalisering. Store deler av datagrunnlaget for denne rapporten er innhentet før covid-19-pandemien var et faktum, og det er mye som tyder på at læringen gjort i mars og april vil påvirke prioriteringene fremover. Nedstengingen av samfunnet har tydeliggjort hvilke fordeler det er å ha gode digitale verktøy for å evne å omstille seg raskt, og de fysiske begrensningene har gitt økt motivasjonen til å ta i bruk digitale verktøy for å levere sine tjenester. Dette kan tyde på at det blir en økning i investeringstakten på digitalisering som vi vil se effekten av allerede i 2021.

Per mars 2020 ser det ut til at nasjonal e-helseportefølje 2021 vil bestå av 48 prosjekter. Dette inkluderer fem prosjektkandidater hvor oppstart ikke er bekreftet. Det er ni prosjekter som er forventet avsluttet i 2020.

Innmeldt budsjett for 2021 er på rundt 1 milliard, men omtrent halvparten av prosjektene har ikke oppgitt budsjett for det kommende året.

3.1 Prosjektkandidater 2021

Det er i fem kandidater til nye programmer og prosjekter i 2021:

- **Akson journal (“Akson Journal AS”)**
Programmet *Akson journal* skal realisere en felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor Midt-Norge.
- **Akson samhandling (Direktoratet for e-helse)**
Programmet *Akson samhandling* steg 1 skal realisere løsninger knyttet til nasjonal informasjonstjeneste for lab- og røntgensvar, tillitstjenester og grunndata samt gjennomføre forprosjekt for steg 2 i realisering av målet om helhetlig samhandling.
- **DigiHOT - Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune (KS)**
Prosjektet «Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen» i NAV og kommune innebærer et samarbeid mellom KS og NAV for å skape sammenhengende tjenester som løser brukernes behov, uavhengig av ansvarsdeling mellom virksomhetene. Dette er i tråd med målene for digitalisering av offentlige tjenester, slik de er formulert i digitaliseringsstrategien.
- **Ny personidentifikator og felles hjelpenummer (Direktoratet for e-helse)**
Fra 2032 vil innbyggere i Norge få ny personidentifikator fordi dagens fødselsnummer ikke gir mange nok unike identiteter. Alle systemer i helsetjenesten må hente kjønn og

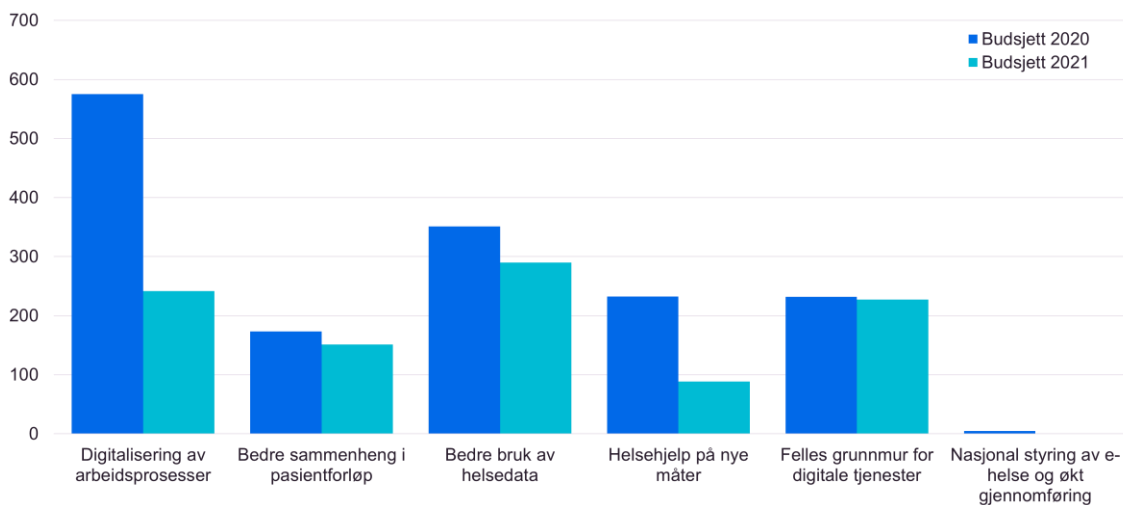
fødselsdato fra egne felter og kontrollberegning må gjøres på en ny måte. Tilsvarende endring bør gjøres for å ta i bruk nasjonalt felles hjelpenummer slik at pasienter uten nasjonalt identitetsnummer (eks. nyfødte og turister) identifiseres entydig av helsetjenesten. Dagens utfordring med sammenblanding og forsvunnet pasientinformasjon grunnet lokale hjelpenummer kan dermed unngås. Prosjektet skal tilrettelegge for og innføre ny personidentifikator og nasjonalt felles hjelpenummer.

- **Samhandlingsløsning for avtalespesialister ved fornyelse av førerett (Direktoratet for e-helse)**

Konseptfase for utredning av gevinster i helsesektoren ved etablering av samhandlingsløsning mellom primærhelsetjenesten og avtalespesialister i forbindelse med oppfølging av «Vilkår for fornyelse av førerrett».

3.2 Strategisk innsatsområde i 2021

Ut fra oversikten over planlagt budsjett 2021 på de strategiske innsatsområdene kan det ved første øyekast se ut til å bli mindre aktivitet på *Digitalisering av arbeidsprosesser* og *Helsehjelp på nye måter* i 2021 (se grafen under). Dette bildet er forventet å endre seg da det foreløpig ikke er meldt inn budsjetter for 2021 på store prosjekter som Helseplattformen, FRESK, Klinisk Legemiddelsamhandling og Akson journal. På området *Helsehjelp på nye måter* har vi ikke mottatt budsjett på DIGI-UNG, DIS eller Digitale innbyggertjenester i Nord.



3.2.1 Digitalisering av arbeidsprosesser

Akson journal og *DigiHOT* er prosjektkandidatene i 2021 på *Digitalisering av arbeidsprosesser*. Dette er omfattende og langvarige prosjekter som vil ha betydning for dette strategiske område i flere år fremover.

Helse Vest gjennomfører i 2020 et forprosjekt på pre-hospitale løsninger og skal sette retningen før sommeren. En av mulighetene de vurderer er å utløse opsjonen på ambulansjournalen som er anskaffet i Helse Sør-Øst. Helse Midt-Norge og Helse Nord har også opsjoner på denne løsningen, men har ikke konkrete planer om å utløse denne.

Innføring av digital patologi i Helse Midt-Norge ferdigstilles i 2020 samt *DigiHelse fase 2* (Oslo Kommune)

3.2.2 Bedre sammenheng i pasientforløp

Akson samhandling er en kandidat til et program som kan starte i 2021 innenfor *Bedre sammenheng i pasientforløp*. Dette vil være starten på et omfattende program som vil bidra til vesentlige leveranser på Felles grunnmur.

Det er fire prosjekter på dette området som blir fullført i løpet av 2020:

- Kjernejournal – Innsyn for helsepersonell på tvers (Direktoratet for e-helse)
- Kjernejournal dokumentdeling (Helse Sør-Øst)
- Pakkeforløp psykisk helse og rus (Helsedirektoratet)
- SAFEST realisering (Helse Midt-Norge/Statens legemiddelverk)

3.2.3 Bedre bruk av helsedata

Hovedaktivitetene på *Bedre bruk av helsedata* skjer i *Helsedataprogrammet*. Det er forventet omtrent tilsvarende aktivitetsnivå som i 2020.

3.2.4 Helsehjelp på nye måter

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 setter forventninger om digital hjemmeoppfølging, og det er også reflektert i de regionale helseforetakenes strategier. Det er også stadig flere kommuner som tar i bruk velferdsteknologi, og i dialogmøtet med KS fremhevet de viktigheten av å fortsette arbeidet som er igangsatt i *Nasjonal velferdsteknologiprogram* (NVP). Covid-19-pandemien har tydeliggjort behovene, og motivasjonen for å ta i bruk digitale verktøy oppfattes som stor.

Det er ikke meldt inn noen kandidater til prosjekter eller programmet på dette området i 2021, men det er mye annen aktivitet. I desember 2019 leverte Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk en rapport til departementet med 17 tiltak for å tilrettelegge fra myndighetene for at digital hjemmeoppfølging skal kunne breddes i spesialist- og primærhelsetjeneste. NVP vil i 2020 gjennomføre en behovsanalyse og løsningskonseptvurdering for datadeling innen digital hjemmeoppfølging. I tillegg vil NVP fortsette utvikling og drift av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) for bruk av kommuner innen området trygghets- og mestringsteknologier.

Helse Vest gjennomfører et forprosjekt på medisinsk avstandsoppfølging og Helsedirektoratet ser på mulighetene innenfor persontilpasset medisin.

Med så tydelige behov og pågående aktiviteter er det forventet at det vil starte nye prosjekter i 2021.

Det er tre prosjekter på dette området som blir fullført i løpet av 2020:

- Nasjonalt prosjekt DigiHelse – (KS)
- Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi (Direktoratet for e-helse)
- Digital førerrettsforvaltning (Direktoratet for e-helse)

4 Drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger

Norsk Helsenett SF (NHN) overtok 1. januar 2020 ansvaret for de nasjonale e-helseløsningene Kjernejournal, E-resept og Helsenorge fra Direktoratet for e-helse.

Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger ble etablert av Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2019. Utvalget skal bidra til transparens og best mulig tallgrunnlag for å beregne betalingen av forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, e-resept, helsenorge.no og helsenettet. Utvalget har representasjon fra aktører som betaler for nasjonale e-helseløsninger. Teknisk beregningsutvalg har så langt avholdt et konstituerende møte og et ordinært møte. I det ordinære møtet ble bl.a. følgende tema drøftet:

- Vurdere tallgrunnlaget som ligger til grunn for forvaltning og drift av kjernejournal, e-resept, helsenorge og helsenettet (med grunndata og HelseID) i 2020-budsjettet
- Vurdere tallgrunnlaget som ligger til grunn for endring i 2021-budsjettet
- Vurdere kostnadsfordelingen mellom aktørene som grunnlag for departementets arbeid med forskriftsbestemmelser

Teknisk beregningsutvalg vil supplere den nasjonale styringsmodellen for e-helse. Sektorens forslag til prioriteringer vil foregå gjennom den nasjonale styringsmodellen, mens beregningsutvalget vil vurdere og kvalitetssikre kostnader knyttet til forvaltning og drift av disse prioriteringene. Det tekniske beregningsutvalgets mandat er avgrenset til å vurdere kostnadene til forvaltning og drift.

Vurdering og kvalitetssikring av investeringskostnader til planlagte nye e-helseløsninger håndteres gjennom den nasjonale styringsmodellen. Det vil være avhengigheter mellom beregningsutvalget og den nasjonale styringsmodellen når det gjelder forvaltning og drift av nasjonale løsninger, og prioriteringer av utvikling som utløser drifts- og forvaltningskostnader hos aktørene.

Nasjonal e-helseportefølje består bl.a. av investeringer i nasjonale e-helseløsninger. Når løsningene er ferdig utviklet og tas i bruk, skal de forvaltes gjennom løsningens levetid slik at de fremstår som hensiktsmessige og brukervennlige. Dette betyr at investeringene i nasjonal portefølje kan medføre økte forvaltningskostnader for sektoren gjennom årlige kostnader som løper hele levetiden for løsningen.

Nasjonalt porteføljekontor vil ha et ansvar knyttet til drift- og forvaltningskostnader. Foreløpig arbeides det med å etablere en forutsigbar prosess for innmelding og oppfølging av drift- og forvaltningskostnader som en konsekvens av innmelding av prosjekter til nasjonal portefølje (prosjekter i porteføljen / videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger). Som en del av det pågående forbedringsarbeidet på porteføljestyring vil Direktoratet for e-helse sikre at nye drifts- og forvaltningskostnader som utløses av utvikling, blir synliggjort når utviklingstiltakene prioriteres i den nasjonale styringsmodellen. Eventuelle økte drifts- og forvaltningskostnader blir med dette en del av beslutningsgrunnlaget. NHN estimerer endringer i kostnader til forvaltning og drift.

5 Koronaporteføljen

Direktoratet for e-helse har sammen med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet etablert arbeidsgrupper og et prioriteringsstyre for å prioritere digitaliseringstiltak i forbindelse med covid-19-pandemien. Gruppene har vurdert over 300 ulike forslag fra aktører som vil bidra til å løse koronakrisen. Arbeidet har så langt resultert i over 30 anbefalte tiltak og 14 er allerede innført eller under innføring. Samlingen av forslag og tiltak har fått navnet koronaporteføljen.

Helsemyndighetene har mottatt mange innspill fra aktører som vil bidra til å løse koronakrisen med digitale løsninger og tiltak. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse har etablert et tett samarbeid for å håndtere alle de innkomne forslagene. Alle forslagene samles og kategoriseres hos Direktoratet for e-helse i det som kalles koronaporteføljen. Innspillene formidles videre for nærmere vurdering i ulike arbeidsgrupper med representanter fra Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett eller andre hvis det er relevant. Et prioriteringsstyre, som også inkluderer representanter fra de regionale helseforetakene og KS, beslutter hvilke tiltak som anbefales gjennomført.

Til sammen er det mottatt 334 forslag per 29. april 2020.

5.1 Prosess

De innkomne forslagene er kategorisert etter hvilken evne/kapabilitet i sektoren de forbedrer, og arbeidsgruppene vurderer fortløpende innspillene. Forslag vurderes etter følgende kriterier:

1. Det skal direkte støtte arbeidet med covid-19-pandemien (*bidra til å begrense smitte og behandle og følge opp syke*) ved å gi gevinster til minimum en av målgruppene:
 - a. Innbyggere
 - b. Helsepersonell
 - c. Myndigheter
2. Skal gjennomføres og gi gevinst i 2020
3. Ha høy grad av gjennomførbarhet
4. Ikke overlapper med andre tiltak som er på gang eller i produksjon

Forslagene som vurderes å oppfylle kriteriene vurderes videre i arbeidsgruppene. Forslag som dekker samme behov vurderes opp mot hverandre og det utarbeides anbefalinger om tiltak som legges frem for prioriteringsstyret. Prioriteringsstyret vurderer de anbefalte tiltakene i henhold til de nevnte kriteriene, hvilke behov helsetjenesten har uttrykt og politiske føringer som er gitt.

5.2 Oversikt over tiltak

Prioriteringsstyrets oversikt over tiltakene som etatene planlegger eller har gjennomført er samlet i en "nettoliste". Denne listen inneholder også tiltak som er gjennomført som en del av linjeoppgavene til Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett.

Nedenfor følger beskrivelser av de tiltakene som er under innføring eller i forvaltning.

5.2.1 Konsultasjoner på video

Da koronakrisen oppsto ble videokonsultasjon svært aktuelt for helsetjenesten generelt og profesjoner som psykologer og fysioterapeuter spesielt. Videokonsultasjon kan i mange tilfeller erstatte fysisk oppmøte og bidrar til økt effektivitet samtidig som smittevern ivaretas. Helse- og omsorgsdepartementet ønsket da en vurdering av hvordan man kan få til økt bruk av videokonsultasjon. Direktoratets primære anbefaling er å utvide tilbudet og bruken av de løsningene som helsetjenesten allerede har tatt i bruk. Aktuelle løsninger er omtalt på denne siden: <https://ehelse.no/aktuelt/korona-slik-kommer-du-i-gang-med-videokonsultasjon>

Videre har Direktoratet for e-helse, i samarbeid med Norsk Helsenett, vurdert om løsninger for videosamtale som er utviklet for privatmarkedet og som er mye brukt i befolkningen, kan være forsvarlig å bruke til videokonsultasjon for helsepersonell under pandemien. Vår vurdering er at dersom spesialløsninger ikke er tilgjengelig, kan hensynet til smittevern og økt behov for konsultasjoner åpne for midlertidig bruk av andre enkle og sikre løsninger; <https://ehelse.no/aktuelt/minimumskrav-til-generelle-losninger-for-videosamtale>. Dataansvarlig må imidlertid alltid vurdere om kravene til personvern og informasjonssikkerhet er tilfredsstillende ivaretatt og om videokonsultasjon er egnet for å gi forsvarlig helsehjelp.

I har det blitt lagt ut informasjon om å ikke møte fysisk til timen ved mistanke om smitte på Digital dialog fastlege på Helsenorge, og godkjennings- og tilretteleggingsprosessen for eksterne videoleverandører på Helsenorge er akselerert.

Nyttevirkningene er:

- Bidrar til endret adferd som reduserer smitte. Reduserer faren for å smitte helsepersonell
- Bidra til forsvarlig oppfølging av pasienter i isolat/karantene. Bidrar til at helsepersonellgrupper som har fått krav om å stenge sin virksomhet, kan fortsette denne via videooppfølging.
- Rask utbredelse av videokonsultasjon i norsk helsetjeneste
- Mindre time-administrasjon for helseforetak, færre telefonhenvendelser

5.2.2 Chatbot til innbyggere

For å avlaste beredskapstelefoner og publikumslinjer ble det opprettet en chatbot som ikke krevde personellressurser. Chatboten svarer på spørsmål og oppleves som personlig. Den ble publisert på helsenorge.no og markedsført bredt fra 12. mars. Den 23. mars ble en "smartere" robot lagt ut.

5.2.3 Chatbot for helsepersonell

Denne chatboten ble utviklet spesifikt for helsepersonell og benytter også kunstig intelligens. Den er et lett tilgjengelig verktøy som er tilpasset helsepersonell, og tilbyr informasjon om covid-19 og smittevern.

5.2.4 Samhandling mellom helseaktører

Datagrunnlag for overvåking av covid-19-pandemien

Det er skrevet et notat som gir oversikt over datagrunnlag for overvåking av covid-19-pandemien og hvordan dette datagrunnlaget framkommer ved bruk av kodeverk. En viktig type informasjon er hvilke løsninger som gir datagrunnlaget og hvilken tidsforsinkelse som ligger i innrapporteringen. Notatet beskriver helsefaglige koder i datakildene for KUHR, KPR, NPR, NAV-sykemelding, Dødsårsaksregisteret, Medisinsk fødselsregister og MSIS.

Det har blitt opprettelet og implementert ny kode for Covid-19 i elektronisk pasientjournal hos fastleger og legevakt, og formålet er å følge aktiviteten i covid-19-pandemien og bidra til mer helhetlig smittevernovervåking.

Akselerert godkjenningssprosess av eksisterende EPJ-leverandører for E-resept og Kjernejournal

Det har vært behov for å gi fastleger med ny EPJ-leverandør, tilgang til å bruke e-resept, e-konsultasjon og timeadministrasjon for å unngå oppmøte under covid-19-pandemien. Tiltaket går ut på å ta inn ekstra ressurser og akselerere godkjenningssprosessen av EPJ-leverandører. Først ut er Pridok som benyttes av ca. 700 brukere.

5.2.5 Infeksjonsovervåking

Innmelding av symptomer på Helsenorge.no

Den 22. mars publiserte Folkehelseinstituttet og Norsk Helsennett løsningen [Meld fra ved mistanke om koronavirus på helsenorge.no](#), som legger til rette for selvrappotering av symptomer fra alle innbyggere. Dette er ett av flere tiltak for å få oversikt over utbredelsen av smitte i Norge.

Personer som i løpet av de siste syv dagene har hatt symptomer som hoste, pustebesvær eller feber har blitt oppfordret til å fylle ut skjemaet på helsenorge.no. Foreldre kan fylle ut skjema på vegne av sine barn.

Elektronisk innmelding til MSIS Labdatabase

Folkehelseinstituttet har etablert en laboratedatabase med elektronisk overføring av alle prøvesvarene på Covid-19 og luftveispaneler fra alle laboratoriene i Norge. Alle prøvesvar på Covid-19 går nå direkte fra laboratoriene til MSIS-labdatabase i Folkehelseinstituttet. 19 av laboratoriene sender svar inn elektronisk, mens de to siste sender inn filer med daglig batchkjøringer. Det jobbes med å få de to siste over til elektronisk innsending. Både positive og negative svar lages i labdatabase, og den brukes til analyse og rapportering av smittetilfeller.

Elektronisk innsending av serologiske prøvesvar på Covid-19 rulles ut nå til alle laboratoriene.

Det pågår arbeid med å kunne formidle innholdet fra database til Kjernejournal og Helsenorge.

5.2.6 App for smittesporing

I dag er smitteoppsporing et møysommelig arbeid, og krever mye kapasitet fra helsesektoren. Smittestopp er en app som innbyggere kan installere på sin egen mobil, og som vil forenkle dette arbeidet betydelig. Appen kan på sikt automatisere store deler av smittesporingsprosessen og føre til raskere resultater, ved at de som har vært i nærkontakt med en smittet raskt kan få melding om å gå i karantene og unngå å smitte andre.

Det vil være frivillig å ta i bruk appen, men om den skal ha ønsket effekt er vi avhengig av at så mange som mulig tar den i bruk. Utstrakt bruk av appen kan gjøre det mulig for myndighetene gradvis å trappe ned inngripende tiltak som rammer alle.

Vedlegg 1 – Nasjonal e-helseportefølje

Innsatsområde	ID	Prosjektnavn	Ansvarlig virksomhet	Prosjekteier	Status	Risiko	Budsjett 2020
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	11	EPJ-løftet	Direktoratet for e-helse	Siv Ingebrigtsen	Gul	Gul	32
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	81	Akson	Direktoratet for e-helse	Christine Bergland	Gul	Gul	40
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	111	Helseplattformen	Helse Midt-Norge RHF	Helseplattformen AS	Grønn	Gul	123
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	114	Interregional Digital Patologi	Helse Vest RHF	Baard-Christian Schem	Gul	Gul	10
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	117	Enklere digitale tjenester	Helsedirektoratet	Sissel Husøy	Grønn	Gul	50
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	118	Innføring av digital patologi	Helse Midt-Norge RHF	Mari Jebens	Gul	Gul	2
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	119	HMN Lab	Helse Midt-Norge RHF	Gilda S. Opland	Gul	Gul	72
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	161	HELIKS	Helse Vest RHF	Herlof Nilssen	Gul	Gul	106
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	164	Regional EPJ Modernisering	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gul		0
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	167	FRESK	Helse Nord RHF	Hilde Rolandsen	Grønn	Grønn	0
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	172	Digihelse fase 2	Oslo Kommune	Svein Lyngroth	Gul	Grønn	0
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	173	Regional ambulansejournal	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gul	Grønn	21
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	187	Digital patologi Helse vest	Helse Vest RHF	Baard-Christian Schem	Gul	Gul	20
1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet	144	Regional kurve og medikasjon	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gul	Gul	84
1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet	182	Klinisk legemiddelsamhandling	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Grønn	Grønn	16
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	124	Pakkeforløp psykisk helse og rus	Helsedirektoratet	Johan G. R. Torgersen	Grønn	Grønn	0
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	128	Kjernejournal - Innsyn for helsepersonell på tvers	Direktoratet for e-helse	Henrik Linnestad	Grønn	Grønn	8
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	139	Primærhelseteam	Helsedirektoratet	Kristin Mehre	Grønn	Grønn	56
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	174	Pakkeforløp hjem - kreft	Helsedirektoratet	Torunn Janbu	Grønn	Gul	3
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	175	Pakkeforløp Hjerneslag	Helsedirektoratet	Morten Græsli	Grønn	Gul	3
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	181	Kjernejournal dokumentdeling	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Gul	Gul	9
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	184	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Helsedirektoratet	Kristin Mehre	Grønn	Grønn	7
2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	102	SAFEST realisering	Helse Midt-Norge RHF	Helga Festøy, SLV Bjørn-Einar Kolstad, HMN RHF	Grønn	Gul	25
2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	160	Digitalisering av legemiddelområdet	Direktoratet for e-helse	Robert Nystuen	Rød	Rød	62

Nasjonal e-helseportefølje April 2020

3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata	138	Oppfølgingsteam	Helsedirektoratet	Kristin Mehre	Grønn	Gul	13
3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata	163	Regional EPJ Journalinnsyn	Helse Sør-Øst RHF	Eli Stokke Rondeel	Rød	Gul	53
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	60	Nasjonalt infeksjonsregister	Folkehelseinstituttet	Geir Bukholm	Gul	Gul	0
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	107	Helsedataprogrammet	Direktoratet for e-helse	Jon Helge Andersen	Gul	Gul	260
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	112	Nasjonal Laboratorieløsning	Folkehelseinstituttet	Geir Bukholm	Gul	Gul	0
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	125	Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten	Helsedirektoratet	Kristin Mehre	Grønn	Gul	4
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	137	Legemiddelregisteret	Folkehelseinstituttet	Maj-Lis Baldersheim	Grønn	Grønn	17
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	170	Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR	Helsedirektoratet	Olav Isak Sjøflot	Gul	Gul	0
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	171	MSIS-databasen	Folkehelseinstituttet	Geir Bukholm	Gul	Gul	2
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	180	Nøkkelregister for DSA	Helsedirektoratet	Olav Isak Sjøflot	Gul	Gul	2
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	188	Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon	Helsedirektoratet	Steinar Olsen	Grønn	Grønn	0
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	51	Alle møter	Helse Vest RHF	Hilde Christiansen	Gul	Gul	84
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	83	DIS – Digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten	Helse Sør-Øst RHF	(blank)	Gul	Gul	16
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	145	DigiHelsestasjon	Oslo Kommune	Endre Sandvik	Gul	Gul	16
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	149	Digital Førerrettsforvaltning	Direktoratet for e-helse	Norunn Saure	Gul	Gul	9
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	165	Nasjonalt prosjekt DigiHelse	KS	Runar Nygård	Gul	Grønn	2
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	168	Digitale pasienttjenester i nord	Helse Nord RHF	Bjørn Nilsen	Gul	Gul	0
4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	5	Nasjonalt program for velferdsteknologi	Helsedirektoratet	Kristin Mehre	Grønn	Gul	74
4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	123	DIGI-UNG	Helsedirektoratet	Mari Trommald	Gul	Gul	13
4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	141	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen	Helsedirektoratet	Helga Katharina Haug	Grønn	Grønn	3
4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	179	Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi	Direktoratet for e-helse	Karl S. Vestli	Gul	Gul	16
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	47	Program for kodeverk og terminologi	Direktoratet for e-helse	Inga Nordberg	Gul	Gul	101
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	100	MF Helse	Direktoratet for e-helse	Norunn Saure	Gul	Gul	86
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	101	Robust Mobilt Helsenett	Helse Nord RHF	Jon Mathisen	Gul	Rød	1
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	132	PKI infrastrukturløsning	Helse Midt-Norge RHF	Frode Opsahl	Gul	Rød	17
5.2 Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur	131	Realisere API-management som en tjeneste	Norsk Helsenett	Christian Brodersen		Grønn	7
5.2 Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur	189	Samfinansiering delportefølje Felles Grunnmur	Direktoratet for e-helse	Inga Nordberg	Grønn	Grønn	21
6.1 Skape en nasjonal leveransekraft	169	KPR trinn to	Helsedirektoratet	Olav Isak Sjøflot	Gul	Gul	5

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt

postmottak@ehelse.no