



Direktoratet for  
e-helse

# Nasjonal e-helseportefølje

November 2021

Versjon 1.0



**Tittel:**

Nasjonal e-helseportefølje November 2021

**Rapportnummer:**

IE-1084

**Utgitt:**

November 2021

**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 styringsmodell for e-helse for å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren. Styringsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren.

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

I denne rapporten benyttes for første gang inngangskriterier og inndeling av porteføljen i segmenter fra Porteføljestyring 2.0 (som har vært behandlet i nasjonal styringsmodell). Rapporten har også nytt utseende og formattering på flere områder, grunnet nye muligheter med segmentene og gjennom bruk av strukturert rapportering i porteføljeverktøy.

Denne rapporten utarbeides av Direktoratet for e-helse som saksunderlag til behandling i NUIT (Prioriteringsutvalget) og Nasjonalt e-helsestyre. Rapporten baserer seg på innrapportering til nasjonal e-helseportefølje per 18.oktober 2021. Innmeldingene fra prosjektene er i [vedlegg 2](#).

# 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	8
2.2	Risiko	8
2.3	Avhengigheter	9
<b>3</b>	<b>Ferdigstilte og nye tiltak</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>Aktuelle tema og utfordringer</b>	<b>13</b>
4.1	Dokumentdeling gjennom kjernejournal	13
4.2	Synkronisering av kritisk info mellom kjernejournal og fagsystemer	14
4.3	Læring fra Helseplattformen	14
4.4	Oppfølging fra aktuelle temaer i mai rapport	16
<b>5</b>	<b>Nasjonal portefølje 2022</b>	<b>18</b>
5.1	Nye tiltak i 2022	18
5.2	Finansiering	18
5.3	Strategisk innsatsområde i 2022	18
<b>6</b>	<b>Drift og forvaltningskostnader</b>	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>Status veikart</b>	<b>21</b>
7.1	Endringer i planer	21
7.2	Status finansiering	22
7.3	Status innføring nasjonale e-helseløsninger	22
<b>8</b>	<b>Utprøving porteføljestyling 2.0</b>	<b>24</b>

## Vedlegg

[Vedlegg 1 – Nasjonal e-helseportefølje 2022](#)

[Vedlegg 2 – Samlet innrapportering](#)

# 1 Oppsummering

Den nasjonale e-helseporteføljen består nå at 36 aktive tiltak. Antallet tiltak har gått noe ned fordi tiltak er ferdigstilt og noen tiltak er tatt ut av porteføljen ved anvendelse av nye porteføljekriterier.

Prosjekt Regional ambulansejournal er ferdig, og løsningen er i stabil drift ved alle helseforetakene i Helse Sør-Øst. Prosjekt Digihelse fase 2 har ferdigstilt standardisering av Digihelse fellesløsning for alle kommuner og innbyggere i landet for at innbyggere skal ha lik tilgang på planlagte, tildelte og gjennomførte besøk. Program Enklere digitale tjenester (EDiT) i Helsedirektoratet er ferdigstilt. Mål for programmet har vært å gi Helfos brukere og ansatte enklere digitale tjenester.

## **Porteføljen er sammensatt basert på nye kriterier og er inndelt i segmenter**

Porteføljen er nå definert i henhold til utprøvde kriterier for porteføljesammensetning og er rapportert basert på segmenter. Utprøvingen er en del av Porteføljestyling 2.0 for videreutvikling av den nasjonale porteføljestylingen, og i tråd med Nasjonal e-helsestyres vedtak om utprøving av kriterier i mars 2021.

Tiltak i porteføljen blitt vurdert opp mot kriteriene og inndelt i segmenter i samråd med aktørene som eier tiltakene, og med gode tilbakemeldinger. All rapportering inn - og uttrekk av rapporter er gjort i det nye porteføljeverktøyet som er under utprøving.

Anvendelse av de nye kriteriene har medført at 5 tiltak har gått ut og 3 nye har kommet inn. Porteføljen har blitt inndelt i 3 segmenter Samstyre (9 tiltak), Koordinering(15) og Observasjon(12), med fallende rapporteringsmengde.

Årsaken til nedgang av antall i porteføljen nå skyldes først og fremst at mange prosjekter blir ferdigstilte, men vi ser også at det er flere programmer, som Program Digital samhandling som omfatter flere viktige prosjekter.

## **Nasjonal e-helseportefølje 2022**

Porteføljen forventes å bestå av minst 35 tiltak til neste år. 31 aktive tiltak overføres til neste år. I tillegg overføres to tiltak som i dag er i pause, og det er to nye prosjekter som startes opp. De nye tiltakene er Nasjonalt prosjekt Digihelsestasjon som er et innføringsprosjekt for løsningen Digihelsestasjon hos Kommunesektorens organisasjon. I tillegg kommer prosjekt Realisering og videreutvikling av Helseanalyseplattformen og Helsedataservice i Direktoratet for e-helse.

Følgende tre tema kan trekkes spesielt frem i porteføljerapporten:

### **Dokumentdeling gjennom kjernejournal trenger avklaringer før innføring**

Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF har positive erfaringer fra utprøving av dokumentdeling gjennom kjernejournal. Arbeidet har avdekket problemstillinger som må vurderes, evt løses, før løsningen kan breddes. Videre innføring av dokumentdeling, samt etableringen av tjenesten, vil gjøres gjennom Program digital samhandling.

### **Synkronisering av kritisk info mellom kjernejournal og fagsystemer**

For å unngå at helsepersonell må registrere kritisk informasjon både i eget fagsystem og i kjernejournal ble det i 2020 utviklet et API i kjernejournal for å muliggjøre synkronisering av informasjon mellom kritisk info i kjernejournal og lokale fagsystemer, men manglende finansiering stoppet videre arbeid. I oktober 2021 ble imidlertid videre utprøving av API for kritisk

info prioritert inn i steg 1 av Program digital samhandling. Programmet vil finansiere det nasjonale prosjektet for utprøvingen med Helse Vest som hovedsamarbeidspart. Helse Vest er klare for en utprøving i løpet av 2022.

### **Læring fra Helseplattformen - erfaringer kan benyttes i andre arenaer**

Helseplattformen produksjonssettes stegvis i Midt-Norge fra våren 2022. Det er gjennom arbeidet med Helseplattformen opparbeidet viktige erfaringer *fra utprøving av det nasjonale målbildet for én innbygger – én journal*. I nye og pågående tiltak er det viktig å forstå hvordan problemstillinger er løst i Helseplattformen for å vurdere gjenbruk og læringsverdi i nye løsninger, plattformer og økosystem.

## 2 Status på nasjonal e-helseportefølje

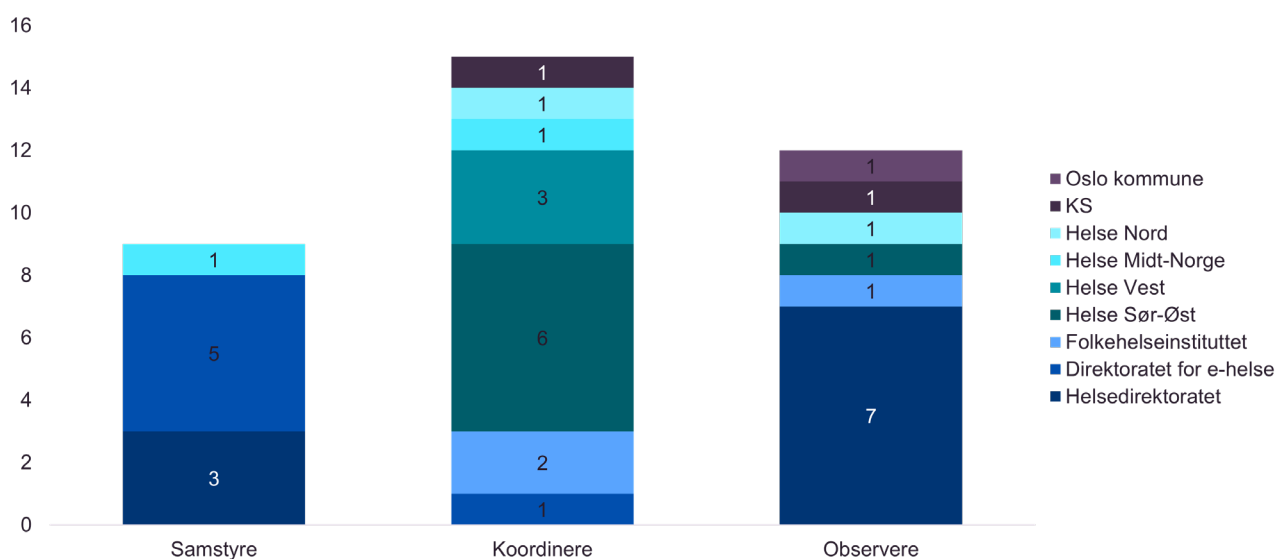
Porteføljen har nå 36 aktive tiltak, hvorav 9 tilhører segmentet Samstyring. Grunnet utprøving av nye kriterier har fem tiltak gått ut av porteføljen og tre tiltak kommet inn. I tillegg har tiltak blitt ferdigstilt i perioden. Overordnet er status for porteføljen uendret. Ett tiltak melder både rød status og risiko, ett annet har kun rød risiko.

Porteføljen er nå inndelt i 3 segmenter med ulikt fokus og rapporteringsmengde:

- Samstyre – Tiltak som krever nasjonal samordning, samarbeid eller samfinansiering for å lykkes
- Koordinere - Tiltak som har avhengigheter til grunnmur, videreutvikling av nasjonale løsninger eller EPJ-utvikling
- Observere - Tiltak som er viktig for veikart/strategi, har potensielle avhengigheter til samstyringstiltak eller er i tidlig fase.

For mer informasjon se kapittel 6 Utprøving porteføljestyring 2.0 i dette dokumentet, og sak om behandling av kriterier i [NUIT 19.november 2021](#) (sak 38/21).

Figuren viser antall tiltak i porteføljen og fordeling i segmentene:



Figur 1: Antall tiltak fordelt på segmenter i 2021

Det rapporteres kun budsjett for segment samstyring. Samlet innrapportert budsjett for segmentet er på 905 millioner kroner i 2021. Tallene er ikke direkte sammenlignbare med forrige rapport.

## 2.1 Overordnet status

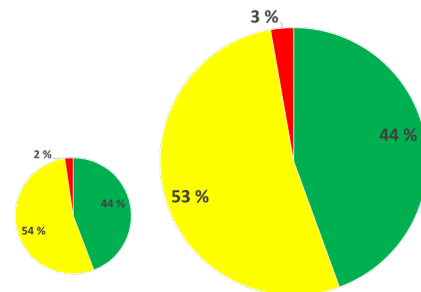
Det er ingen større endringer i status for porteføljen. Langsiktig finansiering, tilgang på ressurser internt og hos leverandører, og forsinkelser er trukket frem som hovedpunkter for gul status.

Tiltaket 'Nasjonal Tarmscreening', som er ny i porteføljen ved denne rapporteringen, melder rød status. Tiltaket melder om sterkt forsinkede leveranser grunnet en mer kompleks løsning enn først antatt, samt nedsatt prioritering grunnet leveranse av løsninger for håndtering av pandemien og sykdom. Endringsordre på utvidelse av tiltaket er fremlagt for styringsgruppen, og skal behandles i interregionalt AD-møte.

Tiltaket 'SAFEST', som meldte rødt ved sist rapportering grunnet usikkerhet om tilslutning til finansiering av utvidet omfang, melder nå grønn status. Tiltaket har fått tilslutning til finansiering av fase 1 av ny plan. Finansiering av fase 2 vil være avhengig av godkjente leveranser fra fase 1 og tilgjengelig budsjetttramme.

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

Det er også verdt å nevne at prosjekt 'Velferdsteknologisk knutepunkt' er nominert til Fyrlyktprisen, en pris til institusjoner som har utmerket seg positivt innen IKT-området.



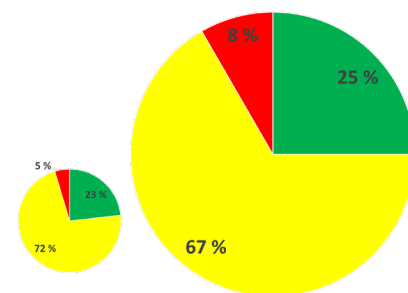
Figur 2 Status forrige rapportering til venstre. Nåværende status til høyre.

## 2.2 Risiko

Risikostatus rapporteres nå kun for segmentene 'Samstyre' og 'Koordinere'. Det er fremdeles 2 tiltak med rød risiko, men de utgjør nå en større andel av tiltak som måler risiko.

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

- Kjernejournal dokumentdeling  
Tiltaket har grønn status nå og har gjennomført de viktigste leveranser, men melder nå usikkerhet knyttet til strategi og fremdrift for innføring av løsningen. Se mer informasjon om dokumentdeling under [punkt 4.1 Dokumentdeling gjennom kjernejournal](#)
- Nasjonal Tarmscreening  
Tiltaket melder også om rød status grunnet forsinkelser og endringsordre som ikke er vedtatt.



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

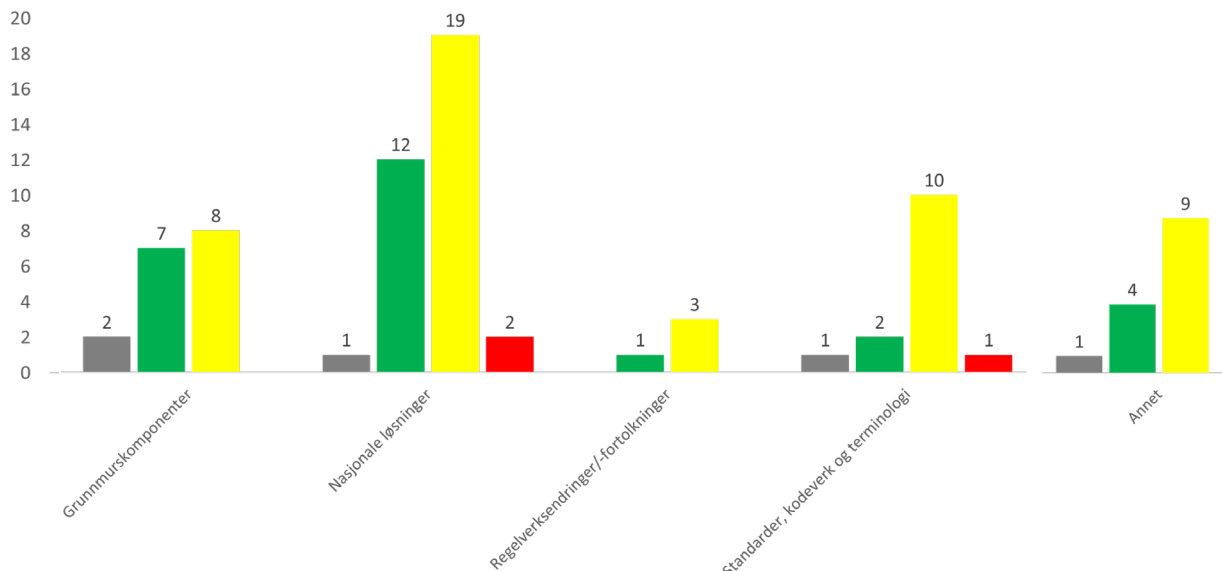
Tiltakene 'SAFEST' og 'Felles kommunal journal' har gått fra rød risiko til henholdsvis grønn og gul risikostatus. 'SAFEST' melder om bedret risiko, av samme årsaker som nevnt i status. 'Felles kommunal journal' melder om redusert risiko knyttet til kapasitet og gjennomføringsevne, samt at risiko knyttet til koronapandemien er tilnærmet eliminert.

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



## 2.3 Avhengigheter

Tiltakene har rapportert totalt 83 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.



Som tidligere, er det flest avhengigheter til nasjonale løsninger.

Tre tiltak i porteføljen rapporterer avhengigheter med høy kritikalitet og rød status:

Tiltak	Eier	Avhengighet	Frist
Legemiddelregisteret	Folkehelseinstituttet	Samarbeid med DIFA for å kunne motta og kvalitetssikre data fra apotek	31.12.2021
Helseplattformen	Helse Midt-Norge	Utvikling og leveranse av nytt, mappet og kvalitetssikret innhold fra SAFEST og integrasjon med FHIR API-grensesnitt som er under utvikling	01.03.2022
Kjernejournal dokumentdeling	Helse Sør-Øst	Leveranser fra NHN i rollen som nasjonal leder av initiativet dokumentdeling gjennom kjernejournal	

En sentral avhengighet er fra prosjektet Kjernejournal dokumentdeling som melder en avhengighet til leveranser til NHN som må avklares. Problemstillingen er adressert i dialog mellom NHN, HSØ og vil følges opp av Program Digital samhandling. Se [kapittel 4.1 Dokumentdeling gjennom kjernejournal](#).

For veikartet ser vi også en annen avhengighet av betydning for den nasjonale portefølje: Utrulling av kjernejournal i kommunene er svært viktig da innføring i kommunene av andre nasjonale e-helseløsninger som dokumentdeling, pasientens legemiddelliste og laboratorie- og radiologisvar er avhengig av dette. Tempoet i utrulling av kjernejournal for 2021 har vært god. Målet om 50 kommuner allerede er nådd; per 1.10.2021 har 60 kommuner startet å bruke kjernejournal og 30 er teknisk klare til å ta kjernejournal i bruk. Det er fremdeles viktig å holde trykket oppe for å nå målsetningen om at 75% av landets kommuner skal ha tatt i bruk kjernejournal innen 2022 og 90% innen utgangen av 2023.

## 3 Ferdigstilte og nye tiltak

Som følge av Porteføljestyling 2.0 og utprøving av nye kriterier er det tre nye tiltak i porteføljen fra Helse Sør-Øst.

### **Nasjonal Tarmscreening**

Norske helsemyndigheter har vedtatt at et screeningprogram for tarmkreft skal tilbys alle norske 55-åringene. Hensikten er å redusere forekomst og dødelighet av tarmkreft i Norge. Helse Sør-Øst driver to prosjekter knyttet til etableringen av det nasjonale screeningsprogrammet, hvor IKT-løsning for screening av tarmkreft er meldt inn i den nasjonale e-helseporteføljen.

For at screeningprogrammet for tarmkreft skal kunne innføres må det etableres en IKT-løsning som understøtter programmet. Prosjektet (Screen IT) skal utvikle en IKT-løsning som understøtter trygg og sikker innføring og gjennomføring av det nasjonale screeningprogrammet. IKT-løsningen skal blant annet legge til rette for digital kommunikasjon med Kreftregisteret og med alle helseforetakene som har ansvar for å tilrettelegge, innkalle, gjennomføre og rapportere fra screeningundersøkelsene.

### **Digital hjemmeoppfølging og prosessplattform**

Tiltaket Digital hjemmeoppfølging er et sentralt virkemiddel for å nå målene i både nasjonal helse- og sykehusplan og regionalt utviklingsplan.

Hensikten med tiltaket er å etablere en felles prosessplattform for digital hjemmeoppfølging i Helse Sør-Øst og i første omgang ta denne i bruk for ett område (KOLS). Mange av helseforetakene har i dag etablert tjenester for digital hjemmeoppfølging, men implementeringen er fragmentert på tvers av helseforetak i Helse Sør-Øst.

I tillegg til å kunne levere tjenester for digital hjemmeoppfølging som ivaretar pasientens behov, vil tilnærmingen blant annet bidra til stordriftsfordeler, påvirke ressursutnyttelsen, redusere uønsket variasjon og øke endringsevnen.

### **Statistisk logganalyse**

Tiltaket Statistisk logganalyse er et tiltak som skal kunne avdekke urettmessige oppslag i pasientjournaler. Logging av oppslag har pågått i mange år, men helseforetakene har manglet et verktøy for systematisk å kunne avdekke urettmessige oppslag.

Statistisk logganalyse har gjennom lokale og nasjonale utprøvningsprosjekt er vist seg som den mest egnede praktiske tilnærming som evner å identifisere uvanlige oppslag som videre må vurderes manuelt. Utgangspunktet for løsningen er at oppslag som statistisk sett er vanlige, sannsynligvis er legitime. Uvanlige oppslag vil vurderes manuelt av helseforetakets loggkontrollør.

### **Tiltak som går ut av porteføljen**

Tre tiltak er ferdigstilte, og ett går ut av porteføljen av porteføljen av andre årsaker. Vi gratulerer med vel gjennomførte tiltak!

### **Regional ambulansjournal (ferdigstilt)**

Regional ambulansjournal hos Helse Sør-Øst har vært et tiltak som innfører elektronisk journalsystem i ambulansene. Det elektroniske journalsystemet er tatt i bruk ved alle ambulansestasjoner og i alle ambulanser ved Oslo universitetssykehus, Sykehuset Innlandet,

Sørlandet sykehus og Sykehuset Telemark. Sykehuset Østfold hadde løsningen fra tidligere. Det elektroniske journalsystemet har vært i stabil drift ved alle helseforetakene siden siste versjon av det elektroniske journalsystemet ble satt i produksjon i juni 2021. 130.000 journaler er ferdigstilt per 1. september 2021.

Den elektroniske ambulansjournalen gjør at ambulanspersonell får bedre informasjonsgrunnlag, som sikrer bedre og mer standardisert helsehjelp. Innføringen av elektronisk journal gjør at akuttmottaket får tilgang til pasientens ambulansjournal før pasienten ankommer sykehuset. Ambulansjournal er ferdig levert og innført.

### **Digihelse fase 2 (ferdigstilt)**

Digihelse fase 2 har vært et tiltak for å videreutvikle funksjonalitet i DigiHelse. Digihelse har mål om å lage en fellesløsning for alle kommunene og innbyggere i landet, slik at innbyggere og pårørende skal kunne se planlagte, tildelte og gjennomførte besøk, med tilhørende informasjon samt kunne avbestille besøk. Dette gir mindre behov for å kontakte tjenesten på telefon.

Det ble i fase 1 utviklet ulik funksjonalitet i journalsystemene. Digihelse fase 2 har utjevnet forskjellene i funksjonalitet hos de tre ulike EPJ-leverandørene slik at innbygger opplever lik funksjonalitet uavhengig av hvilken EPJ-leverandør kommunene benytter. I tillegg har bruker og pårørende tilgang til telefonnummer til tjenestene og informasjon om primærkontakt som gir enklere måte å kontakte rett tjeneste på telefon. Det er også utviklet funksjonalitet for enklere å ta ut statistikk på løsningen, og kommunene sparer tid på uttak av dette samt får bedre verktøy for å følge opp bruk av Digihelse i tjenestene.

### **Enklere digitale tjenester (EDiT) (ferdigstilt)**

Tiltaket Enklere digitale tjenester (EDiT) var et 3-årig stort digitaliseringsprogram i Helsedirektoratet for å tilby Helfos brukere og ansatte enklere digitale tjenester. Innbyggere og helseaktører skulle i størst mulig grad få oppfylt sine rettigheter gjennom automatiserte løsninger og nettbaserte tjenester, samt å kunne administrere mer av sin helsehverdag på en enkel måte.

EDiT-programmet bestod av flere prosjekter med flere ti-talls produkter. De viktigste er: Ny lov og forskrift om direkte oppgjør og digital innsending for behandlere, omlegging av alle rundskriv, ny tjenesteportal for helseaktører (Helse-ID), arbeidsflate i portalen for opplasting av takstoppgjør uten bruk av NHN (unntaksregel), ny blåreseptløsning i portal med api-er for EPJ og apotek, fulldigitalisering av frikortbevis, migrering og digitalisering av Europeisk helsetrygdkort, chat/chatbot på Helsenorge, forbedret søknadsprosess og brukeropplevelse på Helsenorge, ferdigstilling av EESSI, Felles kontaktregister (FKR), omfattende tjenester i datavarehus og en rekke grunnmurskomponenter.

EDiT bidro også til omfattende omlegging av Helsedirektoratets arkitektur- og sikkerhetsløsninger for å kunne eksponere fagsystemer mot ekstern selvbetjening. Flere av tjenestene er viktige komponenter også for øvrige deler av Helsedirektoratet.

### **Realisere API-management som en tjeneste (tas ut av porteføljen)**

Tiltaket skal definere og etablere en sentralisert API management funksjon som skal fokusere på ivaretagelse av sikkerhet og tjenestekvalitet for nasjonale e-helseløsninger. Tiltaket går inn i Program Digital samhandling.

### Tiltak som går ut av nasjonal e-helseportefølje grunnet utprøving av nye kriterier

Aktør	Tiltak	Årsak
Helse Vest	Digital Patologi	Tiltaket koordinerer gjennom det interregionale tiltaket, og går derfor ut av den nasjonale porteføljen.
Helse Midt-Norge	PKI infrastruktur	Meldes ut av porteføljen da det er et regionalt tiltak som kun berører Helse Midt-Norge. Tiltaket er nær avslutning.
Helse Midt-Norge	HMN Lab	Meldes ut av porteføljen da det er et regionalt tiltak som kun berører Helse Midt-Norge. Tiltaket er en utrulling av en modul fra EPIC som også brukes i Helseplattformen. Tiltaket er nær avslutning.
Folkehelseinstituttet	Håndhygiene	Meldes ut grunnet lavt behov for koordinering i nasjonal styringsmodell.
KS	Digitalisering av hjelpemiddel-formidlingen i NAV og kommunene	Meldes ut grunnet manglende integrasjon mellom aktørene i helsetjenesten.

## 4 Aktuelle tema og utfordringer

### 4.1 Dokumentdeling gjennom kjernejournal

Norsk Helsenett (NHN) har i samarbeid med to regionale helseforetak, Helse Sør-Øst og Helse Nord gjennomført en utprøving av å tilgjengeliggjøre dokumenter via kjernejournal (også kalt dokumentdeling via kjernejournal) fra november 2020 til februar 2021. Et begrenset utvalg helsepersonell ved ulike behandlingssteder i og utenfor Helse Sør-Øst og Helse Nord fikk i utprøvingen tilgang til dokumentdeling i kjernejournal.

Hovedfunnet i utprøvingen<sup>1</sup> er at Helsepersonell har tatt svært godt imot tjenesten dokumentdeling. De forteller at de har god bruk for dokumentdeling på ulike institusjoner og i ulike roller. Dette gjelder både leger og sykepleiere i primær -og spesialisthelsetjenesten. Det gir stor klinisk nytte å ha god oversikt over sykdomshistorikk. Pasientsikkerheten øker når en ser vurderinger andre har gjort før og man kan enklere følge opp og legge gode planer for pasienten. Helsepersonell opplever at pasienten synes det er ekstra trygt når behandler kan bekrefte opplysninger raskt og se hvilke vurderinger andre har gjort før.

Brukertesting med innbyggere har avdekket at det er nødvendig med bedre informasjon og bedre brukervennlighet for at innbyggerne enklere skal kunne forstå både personvern-innstillinger og logginnslag.

Et annet funn var at de dataansvarlige for dokumentkildene ikke får tilstrekkelig informasjon om helsepersonellens grunn til å be om innsyn for at de kan ivareta sine forpliktelser som dataansvarlig. Dette går blant annet på å gi tilstrekkelig informasjon om oppslaget ved forespørsel fra innbygger, samt å kunne gjøre etterkontroll av mistenkelige oppslag.

Konkret har Helse Sør-Øst gjort følgende vurdering:

*«Som følge av at tilgang til dokumentinnhold i pasientjournalen vil gis med grunnlag i pasientjournalloven § 19, vil det også være et vilkår at virksomhetene som gjør opplysninger tilgjengelige, kan ivareta sitt selvstendige dataansvar. Dette forutsetter at nødvendig informasjon er tilgjengelig slik at kildene kan ivareta sentrale formål som tilgangsstyring, sporbarhet, etterfølgende kontroll og innbyggers innsyn i egen innsynslogg, jf. pasientjournalloven § 22, pasientjournalforskriften § 14 og kjernejournalforskriften § 6.»*

For å få tilstrekkelig informasjon om oppslaget, kan det være behov for endringer i kjernejournal, HelseID, hos dokumentkildene og i løsningene til virksomhetene som er konsumenter. Det kan også være behov for endringer i avtaler/bruksvilkår, gjennomføring av risiko og sårbarhetsanalyser og personvernkonsekvensutredninger, samt tiltak knyttet til forvaltning og prosesser for å oppnå tillit mellom aktørene.

NHN har presentert sin anbefaling for tjenesten dokumentdeling til programstyret til Program digital samhandling den 20. oktober og til de regionale helseforetakenes IKT-direktørmøte den 25. oktober. Forslaget fra NHN vil diskuteres videre i en workshop med helseregionene i midten av november

Etter planlegging av en stegvis innføring av dokumentdeling i første halvdel av 2021 ba NHN om en fot i bakken, fordi tjenesten dokumentdeling nå kjører i drift uten tilstrekkelig finansiering av forvaltning. Programstyret for Program digital samhandling besluttet den 20. oktober at

---

<sup>1</sup> [Evalueringsrapport for dokumentdeling i kjernejournal](#)

videre innføring av dokumentdeling, samt etableringen av tjenesten, skal skje gjennom programmet.

## 4.2 Synkronisering av kritisk info mellom kjernejournal og fagsystemer

Kritisk informasjon er helseopplysninger om pasienten som det er viktig å kjenne til for å kunne gi en god og sikker helsehjelp. For å sikre at informasjon kan deles på tvers av behandlingssteder er det derfor etablert en nasjonal database for kritisk info i kjernejournal. På grunn av journalføringsplikten er helsepersonell i dag også pliktig til å registrere kritisk informasjon i lokalt fagsystem. Kritisk informasjon i fagsystemer synkroniseres imidlertid ikke med kjernejournal, og det fører til at helsepersonell må registrere kritisk informasjon både i eget fagsystem og i kjernejournal. Fordi samme informasjon må registreres flere steder viser erfaringene at dette i varierende grad blir gjort. Dette gjør at kritisk informasjon i kjernejournal ofte ikke er oppdatert og helsepersonell kan derfor ikke være sikre på om de har oversikt over all registrert kritisk informasjon.

Det ble i 2020 utviklet et API i kjernejournal for å muliggjøre synkronisering av informasjon mellom kritisk info i kjernejournal og lokale fagsystemer slik at helsepersonell kan slippe dobbeltregistrering. Den administrative byrden vil dermed reduseres, og datakvaliteten på kritisk informasjon vil øke. Målet er at Kjernejournal skal bli et felles nasjonalt register for kritisk informasjon som aktørene skal oppdatere basert på registreringer i eget fagsystem og som kan brukes for å hente opplysninger til lokalt fagsystem.

Etter at API for kritisk info var ferdig utviklet, ble prosjektet i NHN stoppet grunnet manglende finansiering. Utprøving av API for kritisk info ble 20. oktober 2021 prioritert inn i steg 1 av Program digital samhandling, som innebærer at TAG-prosjektet vil finansiere det nasjonale prosjektet for utprøvingen med Helse Vest som hovedsamarbeidspart. Helse Vest har i mellomtiden fortsatt arbeidet på sin side, og jobber mot å få til en utprøving i løpet av 2022, avhengig av tilstrekkelige ressurser og kapasitet hos leverandører.

Det nasjonale prosjektet vil også gjennomføre en evaluering av om standard for kritisk info bør harmoniseres med International Patient Summary (IPS). En slik standardisering kan legge bedre til rette for innovasjon og næringsutvikling, samt lette overgangen ved eventuelle fremtidige krav om utveksling av helseopplysninger i Europa.

Det er ellers identifisert en avhengighet mellom kategorien legemiddelreaksjoner (overfølsomhetsreaksjoner) i kritisk info og CAVE i pasientens legemiddelliste (PLL). I arbeidet fremover må det avklares om PLL skal ta i bruk API for kritisk info for å hente informasjon om legemiddelreaksjoner, eller om dette skal løses på en annen måte.

## 4.3 Læring fra Helseplattformen

Helseplattformen produksjonssettes i Midt-Norge stegvis fra våren 2022. Det er gjennom arbeidet med Helseplattformen opparbeidet viktige erfaringer *fra utprøving av det nasjonale målbildet for én innbygger – én journal*. Videre e-helseutvikling skal i størst mulig grad legge opp til gjenbruk og bruk av erfaringer fra utprøvingen. I nye og pågående tiltak er det viktig å forstå hvordan problemstillinger er løst i Helseplattformen for å vurdere gjenbruk og læringsverdi i nye løsninger, plattformer og økosystem.

Direktoratet for e-helse skal sørge for økt koordinering av IT-utviklingen, slik at helheten og sammenhengen mellom sektorens journalløsninger blir ivaretatt. Det er i dette arbeidet viktig å høste erfaringer og sørge for gjenbruk fra den regionale utprøvingen i Helseplattformen.

#### Viktige læringsområder fra Helseplattformen:

Helseplattformen har i sitt arbeid analysert behov for informasjon, prosesser og funksjonalitet i store deler av helsetjenesten, og skal benyttes på tvers av forvaltningsnivå. Klinikere som daglig arbeider i disse prosessene har utformet arbeidsprosessene og hvordan informasjonen struktureres i journalen. Sentrale nasjonale tiltak prøves ut i Midt-Norge gjennom Helseplattformen, dette gjelder SAFEST, Sentral forskrivningsmodul og standardisert språk med Snomed CT.

Eksempler på sentrale læringsområder er:

- Kunnskap knyttet til deling av journaldata på tvers av virksomheter og nivå for å gi helsepersonell tilgang til nødvendig informasjon på tvers av behandlingsforløp. Utarbeidede prinsipper for deling av journaldata på tvers av aktører, tilgangskontroll mv.
- Harmonisering av behandlingsforløp og utarbeidet sammenhengende arbeidsprosesser mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.
- Erfaring knyttet til strukturert journal og standardisert språk, inkludert kvalitetsgevinster på data som rapporteres nasjonalt og til kvalitetsregistre, mulighet for beslutningsstøtte og forenklet samhandling. Det er i Helseplattformen etablert en detaljert beskrivelse av alle informasjonselementer, noe som bør vurderes for gjenbruk i utviklingen av journalløsninger i de andre regionene og kommunal journal.
- Erfaring fra involvering av pasient og innbygger gjennom et bredt tilbud av digitale innbyggertjenester. Målet er at innbyggere skal få enkel tilgang til egne helseopplysninger og mulighet for aktiv deltakelse i egen helsehjelp og behandling.

#### Anvendelse av erfaring og læring:

Ettersom Helseplattformen vil utgjøre en sentral del av det nasjonale arkitekturlandskapet, bør man i det videre arbeidet med den nasjonale arkitekturen vurdere læringspunkter og eventuell gjenbruk innenfor teknologi, applikasjoner, informasjon og prosesser.

*Det skal i størst mulig grad legges opp til gjenbruk og erfaringsoverføring fra utprøvingen av det nasjonale målbildet for én innbygger – én journal i helseregion Midt-Norge.* I nye og pågående tiltak er det viktig å forstå hvordan problemstillinger er løst i Helseplattformen for å vurdere gjenbruk og læringsverdi i nye løsninger, plattformer og økosystem.

Tiltak med e-helseutvikling på tvers av behandlingsnivå kan benytte erfaringer fra Helseplattformen - der man har hatt gode resultater med tett samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste, kommune og fastlege. Dette gjelder både samarbeids- og styringsstruktur på tvers og arbeidsprosesser for forankring og involvering av helsepersonell, fag- og profesjonsforeninger, pasient- og brukerforeninger, forskning mv.

#### Arenaer for læring og erfaringsoverføring

Den nasjonale styringsmodellen med NUIT og NUFA kan være gode arenaer for å bevisstgjøre e-helseaktørene på læringsgevinstene fra Helseplattformen. I tillegg vil bilaterale erfaringsutvekslingsarenaer mellom aktører være viktig for å dra nytte av erfaringer og få til gjenbruk. Det er allerede opprettet enkelte slike erfaringsutvekslingsarenaer mellom Helseplattformen og andre aktører, men arbeidet bør intensiveres. Det antas for eksempel at det vil være betydelige læringsgevinster fra kommunalt samarbeid i Midt-Norge for Felles

kommunal journal. Eksempler på initiativ som vurderer læring og gjenbruk fra Helseplattformen er:

- Forprosjekt digital samhandling steg 2 i gang med å utrede læringspunkter og mulig gjenbruk knyttet til samhandling.
- De tre regionale helseforetakene utenfor Midt-Norge planlegger å trekke lærdom fra Helseplattformen: *Helseplattformen er nasjonal utprøvningsarena for målbildet «én innbygger – én journal»*. Regionene ønsker både direkte og gjennom programmet for digital samhandling; i størst mulig grad å høste erfaringer fra dette arbeidet og gjenbruke det som kan gjenbrukes, både i interne journalløsninger og i samhandlingsløsninger. Dette gjelder både i forhold til tekniske løsninger, informasjonsinnhold, strukturering, felles språk og organisatoriske løsninger. (Felles plan 2021)
- Program for pasientens legemiddelliste og Helseplattformen samarbeider for å ta lærdom fra Helseplattformens legemiddelliste inn i programmet

Det planlegges også å dele erfaringer fra arbeidet med Helseplattformen i utvalgsmøtene i styringsmodellen fremover, og å drøfte hvordan disse kan benyttes i det videre nasjonale e-helsearbeidet.

## 4.4 Oppfølging fra aktuelle temaer i mai rapport

### Oppfølging legemiddelområdet (SAFEST/PKT/Helseplattformen)

Virkestoffdata for medikamenter er i stor grad levert av Program for kodeverk og terminologi. Det er gjennomført en vesentlig kvalitetsheving av grunnlagsdata fra FEST (Statens Legemiddelverk), og Program for Kodeverk og Terminologi har etablert norsk utvidelse til Snomed CT for å representere alle legemidler som er innenfor fokusområdet for SAFEST. Det gjenstår enkelte avklaringer og oppdatering til nyeste FEST-melding før løsningen kan tas i bruk av Helseplattformen. Dataene er publisert direkte fra Direktoratet for e-helse i påvente av etablering av SAFEST på dette området.

Arbeidet har avdekket viktige avhengigheter mellom SAFEST/virkestoffordinering (VSO) og FEST, Kjernejournal, Pasientens legemiddelliste og Sentral Forskrivningsmodul. I det videre arbeidet vil det være viktig å se sammenhengen mellom de to modellene som ligger til grunn for henholdsvis FEST og SAFEST.

For at SAFEST VSO basert på Snomed CT kan tas i bruk i hele sektoren gjenstår viktige avklaringer knyttet til datastruktur og dataelementer, samt sammenhengen mellom SAFEST VSO og FEST. Dette arbeidet er under planlegging mellom Program for kodeverk og terminologi og SAFEST, samt at det gjøres en kartlegging av problemstillinger i samarbeid mellom Helse Sør-Øst og Program for kodeverk og terminologi.

Utvikling av Snomed CT og samkjøringen mellom Snomed CT, og de europeiske legemiddelgrunndata (EDQM/SPOR) og modell (IDMP) har betydelig internasjonalt fokus, og utviklingen følges av Direktoratet for e-helse.

### ICD-11

Aktiviteter knyttet til utredning og konseptvalgs vurdering av ICD-11 dødsårsaksregistrering, vil i 2022 skje innen rammene til Program kodeverk og terminologi hos Direktoratet for e-helse.



## **Digital hjemmeoppfølging**

Nasjonalt velferdsteknologiprogram er besluttet videreført i perioden 2022-2024, med bakgrunn i at velferdsteknologi har bidratt til økt kvalitet på tjenestene til brukere, pårørende og ansatte i flere kommuner, samtidig som det har ført til økt omsorgskapasitet. Formålet med videreføringen er å understøtte kommunene i deres arbeid med å integrere velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging som en ordinær del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Programmet skal også gjøre kommunene etter 2024 i stand til å selv prioritere, drifte og implementere velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, samt å samhandle med spesialisthelsetjenesten. Programmet skal bidra til å skape et omforent begrep for bruk av teknologi i helse- og omsorgstjenesten, og dette skal ses i sammenheng med det pågående arbeidet i Helse Nord RHF rettet mot spesialisthelsetjenesten innen digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling knyttet til definisjoner, kvalitetsindikatorer og måltall.

Direktoratet for e-helse arbeider parallelt med å overføre eierskapet av velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) til NHN. Det er et mål at VKP-tjenesten gradvis skal inngå i og videreutvikles som en del av NHNs samhandlingsplattform.

## 5 Nasjonal portefølje 2022

**Basert på dialog med sektoren og innmeldingen i oktober 2021 er det mindre endringer i nasjonal e-helseportefølje fra 2021 til 2022.**

Per oktober 2021 ser det ut til at nasjonal e-helseportefølje 2022 vil bestå av 35 tiltak. Dette inkluderer to kandidater og to tiltak som er satt på pause i 2021. Det er fem tiltak som er forventet avsluttet i 2021.

### 5.1 Nye tiltak i 2022

Det er to tiltak som planlegger oppstart i 2022:

- **Nasjonalt prosjekt DigiHelsestasjon (Kommunesektorens organisasjon)**  
Innføringsprosjekt for DigiHelsestasjon.
- **Realisering og videreutvikling av Helseanalyseplattformen og Helsedataservice (Direktoratet for e-helse)**  
Kandidat for videreføring av deler av Helsedataprogrammet, som avsluttes i 2021, og har som formål å sørge for at gjenstående leveranser realiseres.

Ny personidentifikator og felles hjelpenummer (Direktoratet for e-helse) er ikke inkludert i listen over nye kandidater til nasjonal e-helseportefølje, ettersom utredning og konseptvalg utføres i MF Helse i 2022.

Nasjonal e-helseportefølje for 2022 er fremstilt i vedlegg 1.

### 5.2 Finansiering

**Forslag til statsbudsjett 2022** inkluderer flere av tiltakene i porteføljen, bl.a 204 MNOK til Prosjekt digital samhandling. Budsjettet gir også 77,9 MNOK til Helseanalyseplattformen og 61,6 MNOK til Program MF Helse.

Program Pasientens Legemiddelliste blir styrket med ytterligere 57,9 millioner kroner. Utprøvingen av Pasients legemiddelliste starter opp i Bergen og Helse Vest, og er en felles, digital oversikt over alle legemidlene en pasient skal bruke. Hensikten med listen er å redusere sannsynligheten for legemiddelfeil.

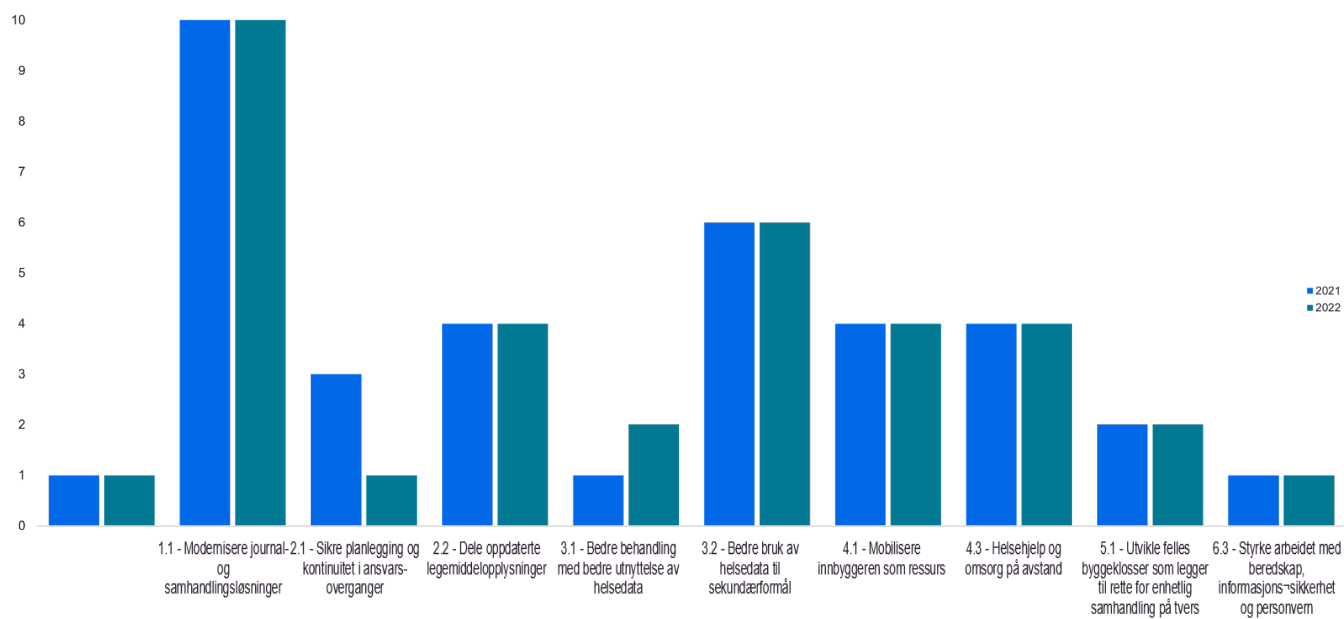
Summene forutsetter at budsjettet blir vedtatt.

### 5.3 Strategisk innsatsområde i 2022

Tiltakene i porteføljen bidrar til et eller flere innsatsområder i ehelsestrategien. Hvert tiltak rapporterer sitt hovedinnsatsområde.

Figuren under viser tiltakene fordelt på strategisk innsatsområder. Det er ikke større endringer i tiltakenes strategiske tilknytning.

## Nasjonal e-helseportefølje November 2021



Figur 4. Kobling til e-helsestrategi

## 6 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. Kriteriene for nasjonal portefølje i Porteføljestyring 2.0<sup>2</sup> tilsier at slike tiltak som øker drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene i utgangspunktet skal være i den nasjonale e-helseporteføljen under segment Samstyring. Det er imidlertid mange mindre tiltak som gjør små endringer i Helsenorge, og som ikke er inkludert i den nasjonale porteføljen. Hvis de øker forvaltningskostnadene på Helsenorge må de inkluderes i oversikten under.

Vi har nå et bilde av økte drift- og forvaltningskostnader som vil komme med produksjonssetting og bredding av nye leveranser på e-resept, Helsenorge, kjernejournal, grunndata og helseID. 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 økningen i drift og forvaltningskostnader som vil komme som resultatet av de ulike pågående tiltakene.

Endring <sup>3</sup> i angitt år (mill. kr)		År				
Løsning	Tiltak	2022	2023	2024	2025	2026
<b>e-resept</b>	Program Pasientens Legemiddelliste		4	34	10	
<b>grunndata</b>	MF Helse	15	5			
	Ny personindikator og felles hjelpenummer		10	10	10	
<b>Helsenorge</b>	Digital førerrettsforvaltning	4				
	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	3	3,4			
	Helsedataprogrammet	0,8				
	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen					
<b>kjernejournal</b>	Modernisering av SYSVAK	0,3				
<b>Ikke fordelt</b>	Program Digital samhandling, Steg 1		25	35	40	
<b>Helsenorge ellers</b>	Tiltak utenfor samstyringssegmentet i den nasjonale porteføljen	10	15	18	18	18
<b>Totalsum</b>		<b>49</b>	<b>62</b>	<b>97</b>	<b>78</b>	<b>18</b>
<b>Akkumulert økning</b>		<b>49</b>	<b>111</b>	<b>208</b>	<b>286</b>	<b>304</b>

I tillegg til økte drift- og forvaltningskostnader fra tiltakene i porteføljen (under segment Samstyring) kommer endringer fra tiltak utenfor den nasjonale portefølje. Erfaringsmessig er det samlet en årlig en total økning på 18 MNOK årlig på drift- og forvaltningskostnader for Helsenorge.

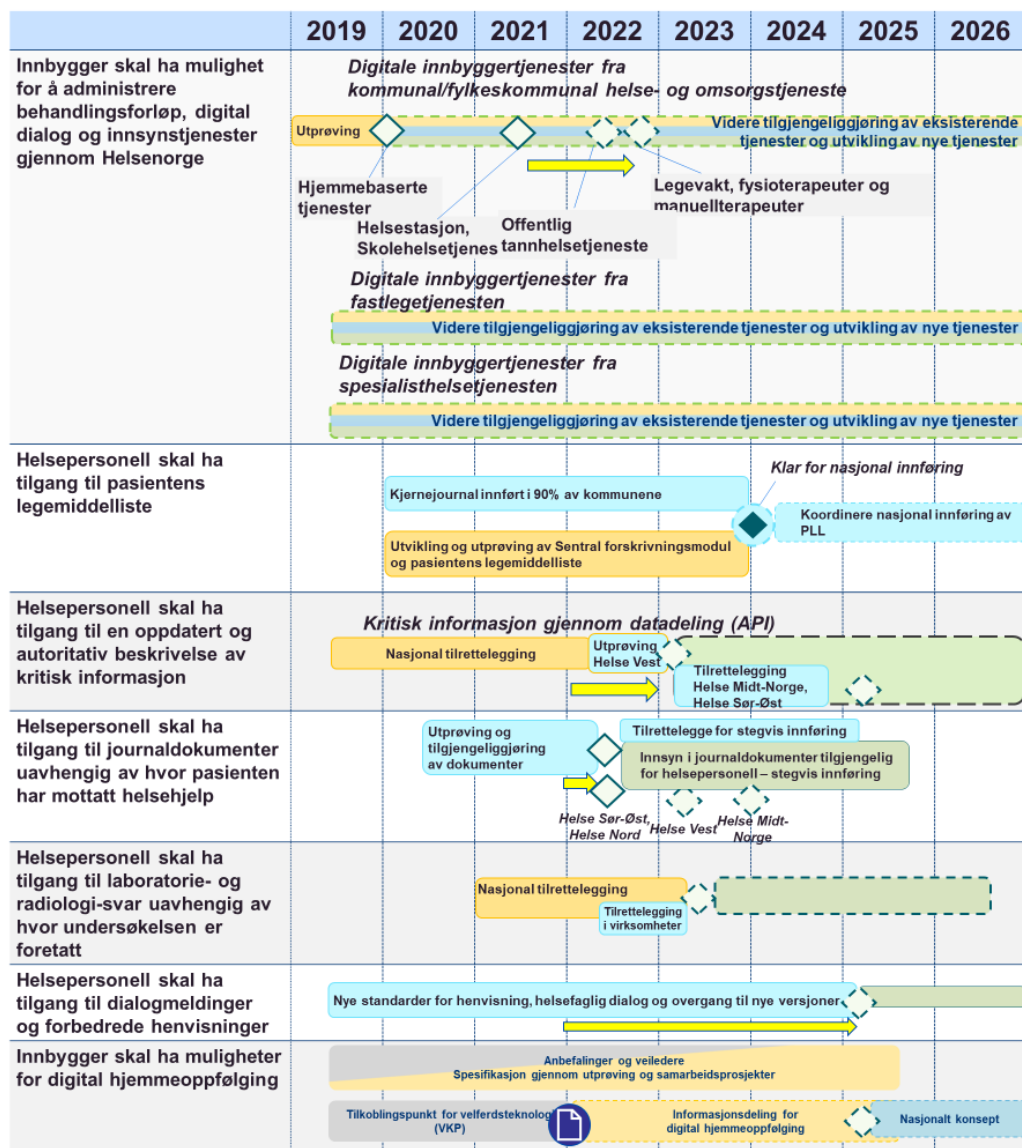
<sup>2</sup> Se kapittel 6 Utprøving porteføljestyling 2.0

<sup>3</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.

## 7 Status veikart

Første versjon av veikartet, 1.0, ble utarbeidet høsten 2020 av Direktoratet for e-helse på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Veikartet er nå oppdatert til neste versjon: 21.1. Versjon 21.01 har samme omfang som versjon 1.01, men informasjon, planer og status er oppdatert iht til dagens situasjon. I tillegg er veikartet også utvidet til å omfatte 2026. Program digital samhandling steg 2 er ikke tatt inn i veikartet da deres planer forventes å bli lagt i løpet av 2021. Det forventes at dette vil bli tatt i neste versjon av veikartet.

### 7.1 Endringer i planer



Veikart versjon 21.01 har noen endringer i planer i forhold til v1.0:

- Tjenesten *Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge* har en justering på planer for gruppene Offentlig tannhelsetjeneste, Legevakt, fysioterapeuter og manuellterapeuter.
- Tjenesten *Helsepersonell skal ha tilgang til en oppdatert og autoritativ beskrivelse av kritisk informasjon* har en justering på pilot for kritisk informasjon i Helse Vest RHF som medfører en utsettelse på ca 1 år. Punktet er ytterligere utdypet i kapittel 42, Kritisk informasjon
- Tjenesten *Helsepersonell skal ha tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp* har justert planer basert på erfaring fra utprøving i Helse Sør-Øst. Punktet er ytterligere utdypet i kapittel 4.1 Dokumentdeling gjennom kjernejournal
- Tjenesten *Helsepersonell skal ha tilgang til dialogmeldinger og forbedrede henvisninger* er forsinket pga. avhengigheter til innføring av nye journalløsninger hos RHF-ene.

## 7.2 Status finansiering



Det er to tjenester som ikke har full dekning for nasjonal tilpasning.

*Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste* har via Program pasientens legemiddelliste fått midler fra medfinansieringsordningen og i regjeringens forslag til statsbudsjett. Det er likevel ikke nok til å sikre finansiering for planlagte ambisjonsnivå i 2022.

*Innbygger skal ha muligheter for digital hjemmeoppfølging* finansieres gjennom videreføringen av Nasjonalt velferdsteknologiprogram (2022-2024), med unntak av finansiering av samhandlingsplattformen (VKP) i Norsk helsenett som krever egen finansiering.

Det er et pågående arbeid med finansiering for å oppfylle ønsket ambisjonsnivå.

## 7.3 Status innføring nasjonale e-helseløsninger

For innføring av nasjonale e-helseløsninger ønsker vi å fremheve to positive trender:

Utrulling av kjernejournal i kommunene har god fremdrift. Dette er svært viktig da innføring i kommunene av andre e-helseløsninger som dokumentdeling, pasientens legemiddelliste og laboratorie- og radiologisvar er avhengig av dette. Tempoet i utrulling av kjernejournal for 2021 har vært god. Målet om 50 kommuner allerede er nådd; per 1.10.2021 har 60 kommuner startet å bruke kjernejournal og 30 er teknisk klare til å ta kjernejournal i bruk. Det er fremdeles viktig å holde trykket oppe for å nå målsetningen om at 75% av landets kommuner skal ha tatt i bruk kjernejournal innen 2022 og 90% innen utgangen av 2023.

Helsenorge har hatt en formidabel vekst i bruk. I 2020 var det totalt 72,9 millioner besøk på Helsenorge. Av disse var 43 millioner innlogginger på selvbetjeningsløsninger. Per oktober 2021 har Helsenorge i gjennomsnitt hatt nesten 10 millioner oppslag per måned. Dette er en dobling fra samme periode i 2020. Spesialisthelsetjenesten har hatt en økning både i antallet tjenester som tilbys og antallet foretak som tilbyr tjenester. Kommunal sektor har også en klar økning av tilbudte tjenester innenfor grupper som fastleger, helsestasjon, ungdomsløsning, hjemme-baserte og andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er likevel per oktober 2021 fortsatt variasjoner i hvilke tjenester som er tilgjengelig avhengig av hvor man bor og hvilke virksomheter man har kontakt med, se kapittel 2.1.3 i Veikart v 21.1 for detaljer.

## 8 Utprøving porteføljestyring 2.0

Direktoratet for e-helse har som oppdrag å føre en systematisk og offentlig oversikt (portefølje) over e-helsetiltak med nasjonal betydning. Den nasjonale portefølje er et virkemiddel for realisering av felles prioriteringer, nasjonal e-helsestrategi og helsepolitiske mål på tvers av forvaltningsnivå og aktører. I forbindelse med arbeidet er det blitt satt opp kriterier for vurdering av om et e-helsetiltak er av nasjonal betydning. Nasjonalt e-helsestyre ga i mars 2021 sin tilslutning til å prøve ut nye inngangskriterier for tiltak i den nasjonale porteføljen for å oppnå en riktig sammensatt portefølje. Periode for utprøving er frem til endelig tilslutning i Nasjonalt e-helsestyre i 4.kvartal 2021.

Porteføljerapporten er basert på anvendelse av utprøvde kriterier for porteføljen, segmentinndeling og porteføljeverktøy i samarbeid med aktørene i sektoren.

### De foreslåtte kriteriene for porteføljen er uendret, men har fått en presisering

Kriteriene for porteføljen er:

1. *Digitalisering er vesentlig for å oppnå tiltakets formål og tiltaket omhandler kjernevirksomheten i helse- og omsorgstjenesten.*
2. *Tiltaket krever koordinering eller samordning på tvers av flere aktører for å lykkes. Begge kriteriene må være oppfylt for at tiltaket skal inngå i nasjonal e-helseportefølje.*

I tillegg er det anvendt en presisering av kriteriene. Tiltak bør være med i porteføljen om de:

- har avhengigheter til eller fra leveranser fra nasjonale/sentrale e-helseløsninger<sup>4</sup> eller nasjonale programmer
- krever koordinering på tvers av aktørgruppene i helse- og omsorgssektoren (mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og helseforvaltningen)
- krever koordinering innen helseforvaltningen
- krever koordinering innen spesialist-helsetjenesten og er et betydelig tiltak knyttet til det strategiske målet om Én innbygger én journal og digital samhandling.
- Investeringen eller drift og forvaltning krever samfinansiering.

I tillegg er følgende tiltak ønsket i porteføljen:

- Store innføringsprosjekter som innfører sentrale løsninger.
- Prosjekter som i fremtiden kan få samordningsbehov tilfredsstillende kriteriene for tiltak i den nasjonale porteføljen.

Konseptarbeid kan være i porteføljen, men normalt ikke rene utredninger.

De nye kriteriene medfører enkelte endringer i sammensetning av porteføljen. Se Se mer øverst i [kapittel 2](#).

### Utprøving har redusert antall segmenter fra 4 til 3

Utprøvingen har også inkludert inndeling og behandling av porteføljen i de fire foreslåtte segmentene 'Samstyring', 'Koordinering', 'Observasjon' og 'Inspirasjon'. Utprøvingen viste at segmentet 'Inspirasjon'<sup>5</sup> var uklart, og kunne tolkes til å favne for mange innovasjonsprosjekter, noe som ikke var meningen. Segmentet ble derfor tatt inn i 'Observasjon' med en presisering.

Tiltakene i nasjonal portefølje er derfor delt inn i segmentene Observasjon, Koordinering og Samstyring, som har økende betydning og krav til rapporteringsmengde.

<sup>4</sup> Tiltak med avhengigheter til mindre leveranser på Helsenorge må ikke være i nasjonal portefølje, da de kan behandles samlet i Helsenorge produktstyre og i nasjonal styringsmodell.

<sup>5</sup> Inspirasjon var «tiltak som undersøker nye muligheter gjennom utredning eller utprøving som kan få nasjonal betydning»



Inndeling	Beskrivelse	Informasjon
<b>Segmenter</b>		
 <p>Observere</p>	Tiltak som er viktig for veikart/strategi, har potensielle avhengigheter til samstyringstiltak eller er i tidlig fase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generell informasjon</li> <li>• Leveranser</li> </ul>
+		
 <p>Koordinere</p>	Tiltak som har avhengigheter til grunnmur, videreutvikling av nasjonale løsninger eller EPJ-utvikling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risiko</li> <li>• Avhengigheter</li> </ul>
+		
 <p>Samstyre</p>	Tiltak som krever nasjonal samordning, samarbeid eller samfinansiering for å lykkes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investering</li> <li>• Drift og forvaltningskostnader</li> <li>• Nytte</li> <li>• Forutsetning for nytte</li> </ul>

Tiltakene er relativt jevnt fordelt på segmentene (9 i samstyre, 15 i koordinering 12 i Observasjon)

### Utprøving av porteføljeverktøy viser økte muligheter til å se sammenhenger

Porteføljekontoret har testet ut et enkelt rapporteringsverktøy for porteføljen som aktører og tiltakseiere i sektoren selv kan rapportere status i strukturert form. Vi ser at det blir lettere med et slikt verktøy å identifisere flaskehals, avhengigheter og trekke ut trender til nytte for nasjonal styringsmodell, nasjonal porteføljestyring, men også for de enkelte aktørene. Porteføljestatus kan tilgjengeliggjøres åpent etter godkjenning. Vi har hatt god dialog med tiltakseiere i sektoren og fått gode tilbakemeldinger på verktøyet. Alle har rapportert status for sine tiltak i verktøyet.

Utprøvingen viser at vi har færre tiltak med de nye kriterier, at rapporteringsmengden går ned totalt, ettersom det er lavere rapporteringsmengde på segmentene observasjon og koordinering.

Gjennom porteføljeverktøyet har vi fått synliggjort en del tiltak som er avhengig av registrerte leveranser fra andre tiltak i porteføljen:

Kobling etablert fra (den som er avhengig av noen)		Kobling etablert til (den/det andre er avhengig av)		
Tiltak	Eier	Leveranse	Tiltak	Eier
Helseplattformen	Helse Midt-Norge	Tillitsjenester	Program digital samhandling	Direktoratet for e-helse
SAFEST	Helse Midt-Norge	SNOMED CT basert virkestoffordining	Program kodeverk og terminologi	Direktoratet for e-helse
Alle møter	Helse Vest	DIPS Arena	HELIKS	Helse Vest
HELIKS	Helse Vest	Etablert tjeneste hos SLV	SAFEST	Helse Midt-Norge

Tabellen viser en første synliggjøring av avhengigheten til andre leveranser.

### **Videre planer for å videreutvikle og forvalte nasjonal porteføljestyring**

Erfaringene med verktøyet er positive, og vi planlegger å tilpasse et endelig porteføljeværktøy i 2022 med god støtte for å rapportere i, produsere oversikter som viser utfordringer og trender bedre samt å publisere porteføljerapporteringen åpent.

I neste porteføljerapport legges det vekt på å forbedre sammenhengene i porteføljen. Med mer presise beskrivelser av leveranser og avhengigheter knyttet til tiltakene kan vi å synliggjøre avhengigheter mellom tiltak og leveranser bedre, og å vise sammenhenger og utfordringer i porteføljen klarere.

Med strukturert statusrapportering i et verktøy får vi nye muligheter til å følge med på utvikling i porteføljen. Det vil være mulig å gjøre analyser basert på frist for oppfyllelse av avhengighet og grad av oppfyllelse innen fristen. For eksempel kunne vi se at det var 8 avhengigheter med utløpt frist per 18. oktober, dvs. at de ikke var oppfylt på det tidspunktet. I det nye verktøyet har vi også mulighet til å koble avhengigheter til registrerte leveranser fra andre tiltak. I de kommende rapporteringer kan vi lettere se:

- avhengigheter til leveranser med leveransedato endret/ utsatt siden forrige rapportering.
- avhengigheter som har en frist som ikke samsvarer med sluttdato for leveransen den er koblet til.
- leveranser mange tiltak er avhengige i.

Vi forventer at antall koblinger vil øke etter hvert som aktørene ser verdien av å tydeliggjøre avhengigheter, slik det nye verktøyet gir mulighet for.

# Vedlegg 1 - Nasjonal e-helseportefølje 2022

Aktør	Tiltaksnavn	Fase	Er prosjektet akti...	Status	Risiko	Innsatsområde
Samstyre						
Direktoratet for e-helse	Realisering og videreutvikling av Helseanalyseplattformen og Hersedataservice	Gjennomføre	Kandidat	Gul	Gul	3.1 - Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata
Hesledirektoratet	Nasjonalt program for velferdsteknologi	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Direktoratet for e-helse	Program for kodeverk og terminologi	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Direktoratet for e-helse	MF Helse	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
Helse Midt-Norge	SAFEST	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Grønn	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Hesledirektoratet	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Grønn	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Direktoratet for e-helse	Digital Førerrettsforvaltning	Gjennomføre	Pause	Rød	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Direktoratet for e-helse	Program Pasientens Legemiddelliste	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Hesledirektoratet	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Konsept	Aktiv	Grønn	Grønn	2.1 - Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger
Direktoratet for e-helse	Program digital samhandling	Planlegge	Aktiv	Gul	Gul	5.1 - Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers
Observere						
KS	Nasjonalt prosjekt Digihelsestasjon		Kandidat			
Folkehelseinstituttet	Nasjonalt infeksjonsregister	Konsept	Pause	Gul	Gul	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Hesledirektoratet	DIGI-UNG	Planlegge	Aktiv	Gul	Gul	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand

Aktør	Tiltaksnavn	Fase	Er prosjektet akti...	Status	Risiko	Innsatsområde
Helsedirektoratet	Rehabiliteringsregisteret	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Oslo kommune	DigiHelsestasjon	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Helse Sør-Øst	Regional EPJ modernisering	Konsept	Aktiv	Grønn	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Helse Nord	FRESK	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Grønn	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Helsedirektoratet	KPR 2024	Planlegge	Aktiv	Grønn	Grønn	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Helsedirektoratet	Nøkkelregister for DSA	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Grønn	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Folkehelseinstituttet	Modernisering av SYSVAK	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Gul	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
Helsedirektoratet	Kontinuerlig oppdatert register	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Grønn	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Koordinere						
Direktoratet for e-helse	EPJ-løftet	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Helse Vest	Alle møter	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Helse Midt-Norge	Helseplattformen	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Helse Vest	Interregional Digital Patologi	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Folkehelseinstituttet	Legemiddelregisteret	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	3.1 - Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata
Helse Vest	HELIKS	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger

Aktør	Tiltaksnavn	Fase	Er prosjektet akti...	Status	Risiko	Innsatsområde
Helse Nord	Digitale pasienttjenester i nord	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	4.1 - Mobilisere innbyggeren som ressurs
Folkehelseinstituttet	MSIS-databasen	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Gul	3.2 - Bedre bruk av helsedata til sekundærformål
Helse Sør-Øst	Kjernejournal dokumentdeling	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Rød	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Helse Sør-Øst	Klinisk legemiddelsamhandling	Gjennomføre	Aktiv	Grønn	Grønn	2.2 - Dele oppdaterte legemiddelopplysninger
KS	Felles kommunal journal	Planlegge	Aktiv	Gul	Gul	1.1 - Modernisere journal- og samhandlingsløsninger
Helse Sør-Øst	Digital hjemmeoppfølging - prosess og oppgaveplattform	Planlegge	Aktiv	Grønn	Grønn	4.3 - Helsehjelp og omsorg på avstand
Helse Sør-Øst	Nasjonal Tarmscreening	Gjennomføre	Aktiv	Rød	Rød	
Helse Sør-Øst	Statistisk logganalyse	Gjennomføre	Aktiv	Gul	Gul	6.3 - Styrke arbeidet med beredskap, informasjons-sikkerhet og personvern

 Direktoratet for e-helse

**Besøksadresse**

Verkstedveien 1  
0277 Oslo

**Kontakt**

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