

Nasjonal e-helseportefølje april 2024

Først publisert: 29. april 2024

Siste faglige endring: 29. april 2024

Innhold

1. Forord	3
2. Oppsummering	4
3. Status på nasjonal e-helseportefølje	5
4. Aktuelle tema og utfordringer	10
5. Drift og forvaltningskostnader	13
6. Nasjonal porteføljestyling og Veikart for nasjonal e-helsestrategi på ehelse.no	15
7. Ferdigstilte og nye tiltak i Nasjonal e-helseportefølje	17

Forord

Digital transformasjon 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 pasientene. En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter nasjonal koordinering, styring av e-helseutviklingen og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak.

Realisering av helsepolitiske mål og den nasjonale e-helsestrategien 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. Derfor er Nasjonal rådsmodell for e-helse etablert for å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren. Rådsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren.

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

Nasjonalt e-helseportefølje består av tiltak (prosjekter, programmer eller andre former for tjenesteutvikling) i helse- og omsorgssektoren av nasjonal betydning. Aktørene i sektoren melder inn tiltakene til porteføljen og rapporterer status tre til fire ganger i året. Den samlede porteføljerapporten som da utarbeides gir oversikt over tiltakenes status og utvalgte problemstillinger. Lenke til rapporten sendes NUT medlemmer for behandling av temaer som er trukket frem i rapporten. I tillegg er rapporten tilgjengelig på nett. Mange av tiltakene i porteføljen har leveranser som er representert i veikart for e-helsestrategien. På denne måten er fremdrift i porteføljen direkte koblet til veikartet.

Porteføljen er sammensatt basert på inngangskriterier og inndeling av porteføljen i segmenter. Rapporten er basert på strukturert rapportering i porteføljeverktøy. Rapporten oppsummerer også tiltakenes estimerte endringer i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene i år fremover. Rapporten viser også tilknytning til FNs bærekraftsmål for tiltakene.

Denne rapporten utarbeides av Helsedirektoratet som underlag til behandling i NUT (Prioriteringsutvalget). Rapporten baserer seg på innrapportering til nasjonal e-helseportefølje per 04. april 2024. Oversikt over tiltak i nasjonal portefølje og rapport for hvert enkelt tiltak er tilgjengelig på ehelse.no.

Oppsummering

Den nasjonale e-helseporteføljen består nå av 34 aktive tiltak. Et tiltak melder fortsatt rød status – 'Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner'.

Det er syv nye tiltak. Fem tiltak er ferdigstilt i perioden. Tre tiltak er satt på pause. Ett tiltak er overført fra Helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet.

Det er gledelig at Helse Sør-Øst fortsetter den gode fremdriften med innføring av DIPS Arena, og nå er Vestre Viken HF også konsolidert på plattformen.

Følgende tema er aktuelle fra rapporteringen:

Tiltaket '**Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner**' mangler finansiering for å videreutvikle løsningen i henhold til funn fra gjennomført utprøving.

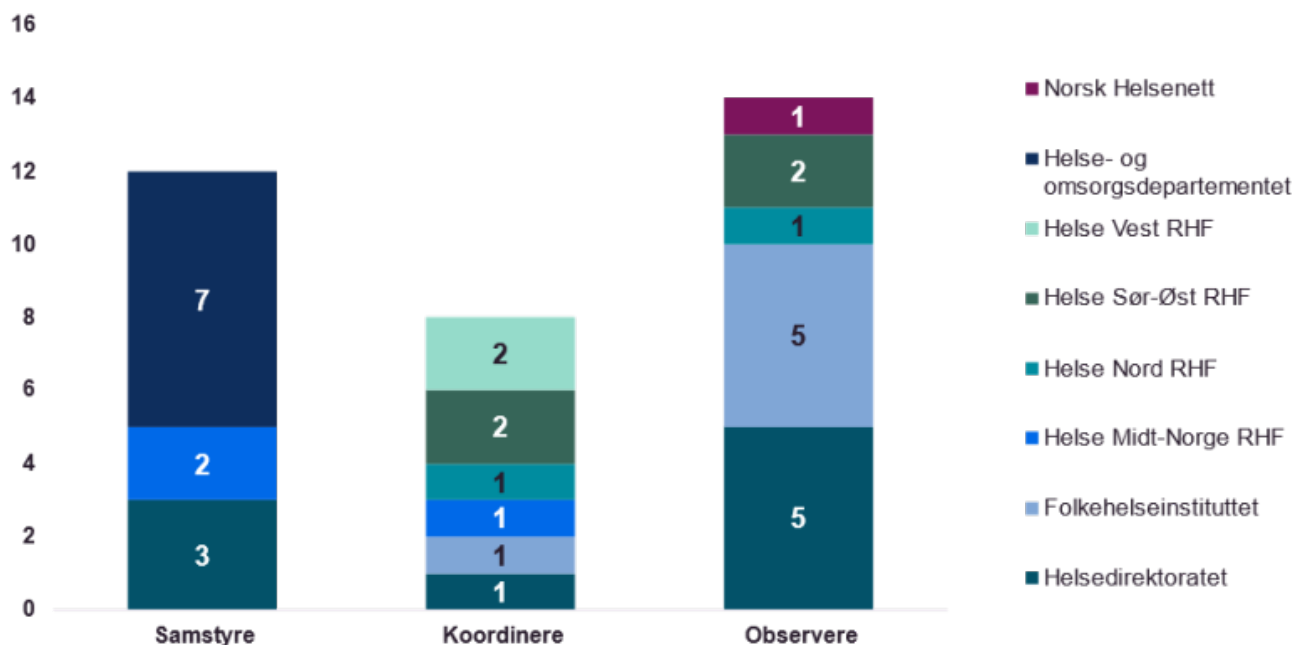
Pasientens prøvesvar, er forsinket i forhold til opprinnelige planer. Det foregår utprøving med kvalitetssikringsformål, med manuell innsending av prøveskjemaer, men det er risiko for forsinket oppstart av utprøving for helsehjelp. Videre fremdrift avhenger av at man har funksjonalitet for personvern og tilgangsstyring på plass, i henhold til regelverk.

Utprøving og innføring av **Pasientens legemiddelliste** har noe forsinket fremdrift. Arbeidet med SFM har hatt fokus på stabilisering, mens flere leverandører er forsinket med sin integrasjon med SFM.

Status på nasjonal e-helseportefølje

Porteføljen har nå 34 aktive tiltak, hvorav 12 tilhører segmentet Samstyring.

Figuren viser antall tiltak i porteføljen og fordeling i segmentene:

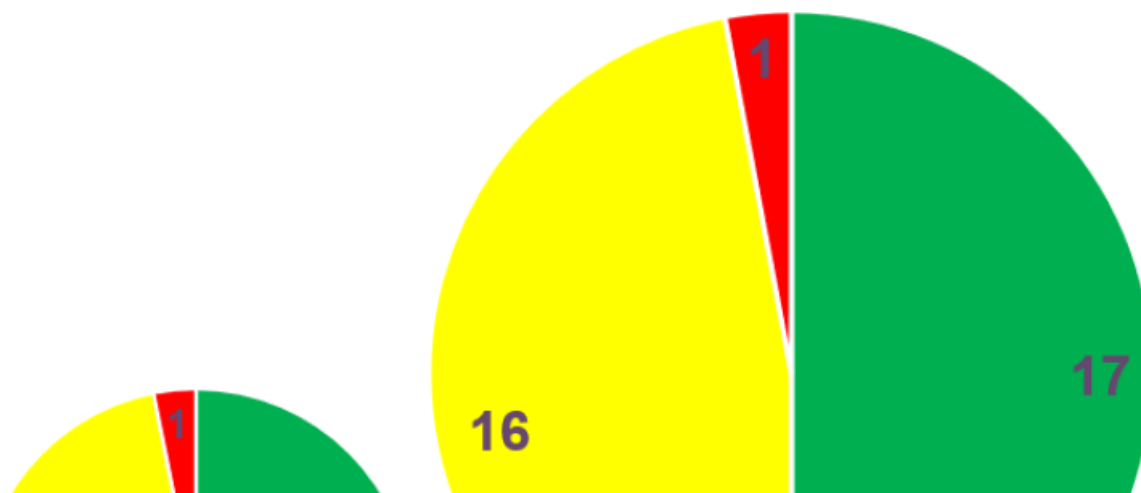


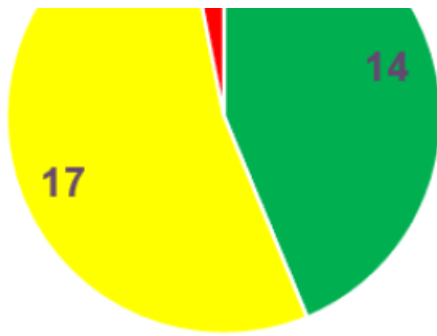
Figur 1 Antall tiltak fordelt på segment i Q2 2024

Det er kun tiltak i segmentet samstyring som rapporterer budsjett. Kostnader for disse tiltakene i 2024 er 309 millioner kroner, mot 544,9 millioner kroner i 2023. Nedgangen skyldes hovedsakelig avsluttede tiltak som Helsedata og Program for kodeverk og terminologi.

Overordnet status

Ett tiltak melder rød status ved denne rapporteringen. Antall tiltak som rapportert gult er svakt synkende.





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

Tiltaket 'Digital behandlings- og egenbehandlingsplan'(Helsedirektoratet) melder fortsatt rød status, i tillegg til rød risiko. Tiltaket har nå kun finansiering ut april 2024. Se mer om dette i kapittel 4.2.

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

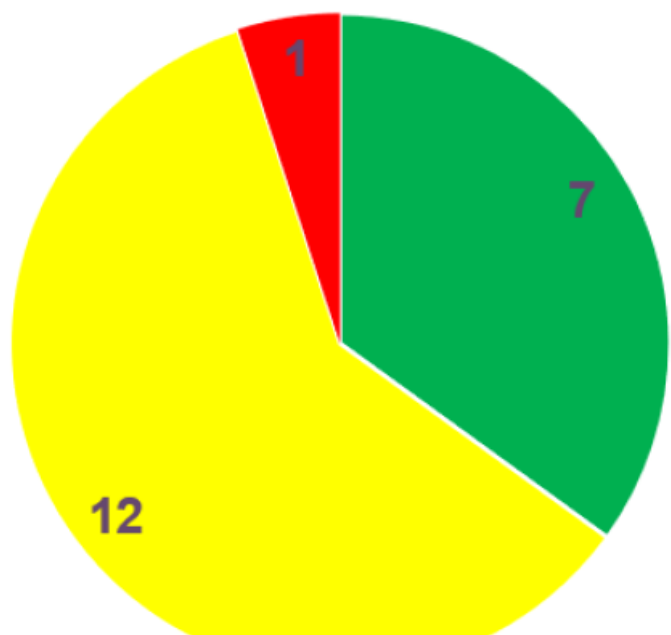
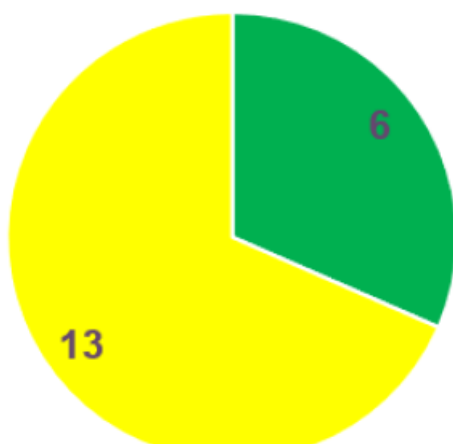
Syv av tiltakene med gul status har behov for utvikling hos leverandør. For enkelte av disse tiltakene er utvikling og tilpasning hos leverandør kritisk for fremdrift. Andre årsaker til gul status er mangel på interne ressurser, usikkerhet knyttet til finansiering eller manglende finansiering for påfølgende år.

Helse Sør-Øst melder at innføringen av DIPS Arena fortsatt går i tråd med plan. Vestre Viken ble konsolidert inn og tok i bruk DIPS Arena 11. februar i år. Sykehuset i Vestfold er neste sykehus som konsolideres inn. Det er planlagt i mai 2024.

Risiko

Ett tiltak melder rød risiko ved denne rapporteringen.

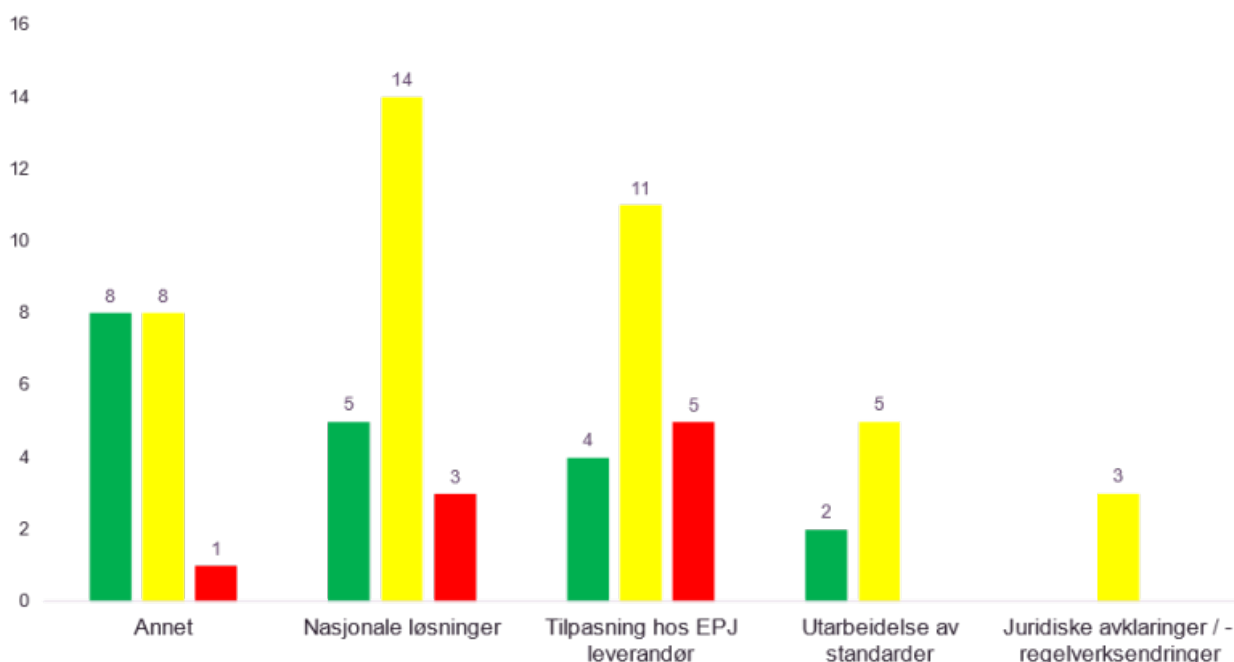
Tiltaket Digital behandlings- og egenbehandlingsplan melder rød risiko grunnet manglende finansiering. Les mer i kapittel 4, Aktuelle temaer og utfordringer.



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

Avhengigheter

Tiltakene har rapportert totalt 85 avhengigheter som må oppfylles for å få gjennomført tiltakene iht. plan. Diagrammet under viser hvordan avhengighetene fordeler seg på kategori og status.



Figur 4 Avhengigheter fordelt på kategori og med status på avhengigheten (gul status: oppfyllelse av avhengighet usikkert, rød: uklart eller helt uvisst når avhengigheten kan oppfylles).

Det er totalt 14 avhengigheter med høy kritikalitet der fremdrift ikke er avklart. Som tidligere er det flest avhengigheter til nasjonale løsninger, men ved denne rapporteringen er det en økning i antall avhengigheter til EPJ leverandører fra 11 ved forrige rapportering til 20.

Avhengigheter til leverandører (EPJ-leverandører og Norsk helsenett) er knyttet til utvikling av nye funksjonaliteter og tilpasninger. Seks tiltak melder behov for utvikling og tilpasning til nasjonale løsninger, eksempelvis Norsk helsenett sin Personvernkomponent (PTS) for Pasientens prøvesvar. Pasientens prøvesvar følges opp i kapittel 4, Aktuelle tema.

Syv avhengigheter har rapportert høy kritikalitet og rød status. I tabellen under er disse avhengighetene synliggjort.

Figur 5 Tabellen viser avhengigheter med rød status og høy kritikalitet

Tiltak	Eier	Avhengighet til	Frist
Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord	Helse Nord RHF	Norsk helsenett for å få verifisert tjenester i produksjon på Helsenorge.	17.12.2021
Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord	Helse Nord RHF	Tilgang til syntetisk testmiljø og ressurser.	30.06.2021

Digital Førerrettsforvaltning	Helse-direktoratet	Kontrakt med flere EPJ-leverandører.	
Pasientbehandling	Helse Vest RHF	Til DIPS for å lage funksjonalitet for å sette formål og formidle reservasjonsrett, Pasientens prøvesvar	30.06.2024
Pasientbehandling	Helse Vest RHF	Integrasjon mot Norsk Helsenett sin personverns-komponent (PTS), Pasientens prøvesvar	30.06.2024
Pasientbehandling	Helse Vest RHF	Sectra, for funksjonalitet for å automatisk sende kopi av svarrapport til Pasientens prøvesvar	30.06.2024
Pasientbehandling	Helse Vest RHF	DIPS for teknisk løsning for å konsumere dokumenter fra Kjernejournal	30.09.2024

Tiltaket 'Digital pasient- og samhandlingstjenester' i nord melder fortsatt avhengighet til Norsk helsenett med høy kritikalitet og rød status. Det er tydeliggjort behov for å kunne verifisere tjenester som er i produksjon på Helsenorge, for å kunne sjekke at tjenestene fungerer etter hensikt. Tiltaket melder også avhengighet med høy kritikalitet og rød status til Helse Nord IKT for tilgang til syntetisk testmiljø og ressurser for å teste ende-til-ende. Les mer om dette i kapittel 4 aktuelle temaer.

Tiltaket 'Digital Førerrettsforvaltning' er fortsatt avhengig av at flere EPJ-leverandører tilrettelegger for bruk av SMART on FHIR komponent for å kunne bruke Digital førerrettsløsningen. Les mer om [rapportering på tiltaket på ehelse.no](#)

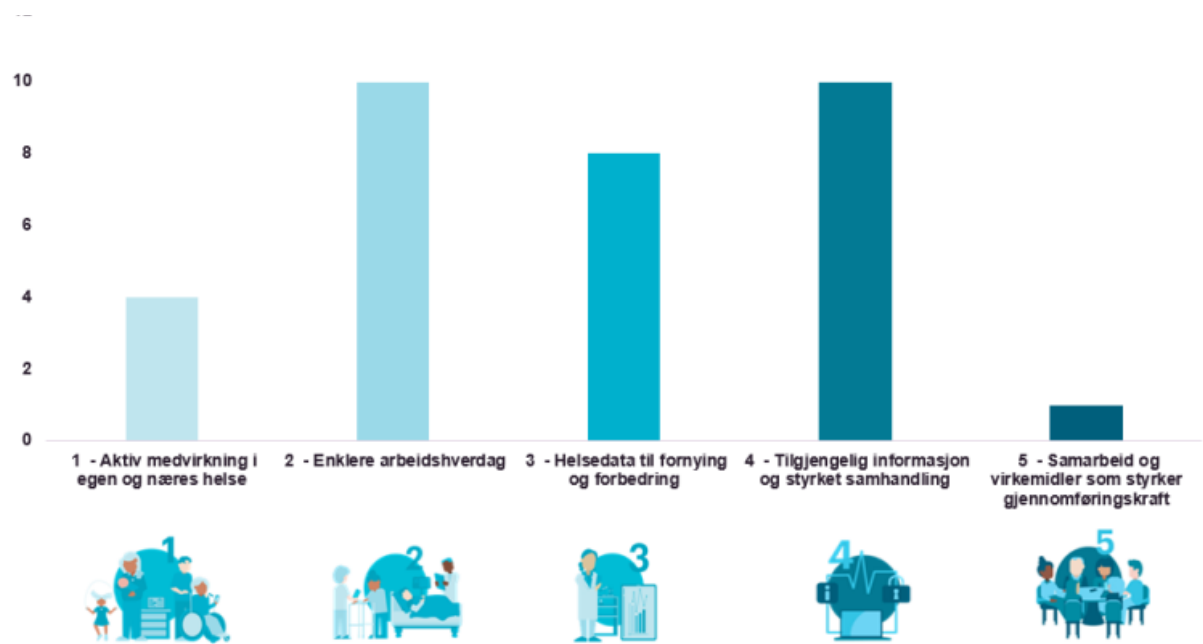
Tiltaket 'Pasientbehandling' i Helse Vest melder fire avhengigheter med høy kritikalitet og rød status. Tre av avhengighetene er relatert til Pasientens prøvesvar og behov for utvikling av ny funksjonalitet hos leverandører og integrasjon mot Norsk Helsenett. Fjerde avhengighet er til EPJ leverandør i forbindelse med konsumering av pasientens journaldokumenter fra kjernejournal. Les mer om Pasientens prøvesvar og Deling av pasientens journaldokumenter i kapittel 4 aktuelle temaer.

Nasjonal e-helsestrategi

Nasjonal e-helsestrategi gir felles retning for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Strategien legger vekt på områder som krever felles prioriteringer, beslutninger og koordinering. Den skal være retningsgivende for sektorens prioriteringer i årene fremover, og være en felles overbygning som aktørene kan koble sine strategier og planer opp mot. Ytterligere informasjon om ny [nasjonal e-helsestrategi](#) finnes på ehelse.no.

Status for måloppnåelse for strategien ble behandlet i Rådsmodellen i første kvartal i 2024. Rapportering og planer fremover knyttes mot e-helsestrategien i Veikart for nasjonal e-helsestrategi som er [publiserte på ehelse.no](#). Status på strategien og oppdatert versjon av Veikart for nasjonale e-helsestrategi planlegges behandlet i Rådsmodellen i tredje kvartal.

Nasjonal e-helseportefølje er sentral i oppfølging av tiltak (prosjekter og programmer o.lign.) som beveger helse- og omsorgssektoren i felles retning mot måloppnåelse. Tiltakene i nasjonal e-helseportefølje har oppgitt hvilke strategimål tiltakene understøtter. Flere tiltak støtter mer enn ett strategisk mål, men i figur 6 er det kun hovedmålet til aktive tiltak som vises. Fra figur 6 ser vi at tiltakene i nasjonal portefølje i stor grad er fordelt på mål 1 – 4. Ti tiltak støtter opp under mål 4 og mål 2. Det er noe endring siden forrige rapportering som følge av flere avsluttende og nye tiltak i porteføljen.



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

Aktuelle tema og utfordringer

Gjennom rapportering og informasjon om tiltak i porteføljen kommer det frem informasjon eller problemstillinger knyttet til porteføljen som det er verdt å ta opp som egne temaer.

Nye tema i april-rapporten

Avhengigheter i rapporteringen

Tiltak i Nasjonal e-helseportefølje i segmentene koordinere og samstyre rapporterer på de viktigste avhengigheter tiltaket har til å få gjennomført egne leveranser. Til rapportering i andre kvartal er det to kategorier som har en betydelig økning i antall avhengigheter.

Avhengigheter til Nasjonale e-helseløsninger

Antall avhengighet til Nasjonal e-helseløsninger er betraktelig høyere ved denne rapporteringen, sammenlignet med tidligere rapporteringer. Vanligvis rapporteres status på avhengigheten, om den er grønn, gul eller rød, om det nærmer seg tidsfristen, men for enkelte avhengigheter er dette ikke fylt ut. I figur 4 i kapittel 2.3 fremkommer kun avhengigheter som har rapportert status på avhengigheten.

Rapportering	Antall avhengigheter til Nasjonale e-helseløsninger
Q4 2023	23
Q1 2024	24
Q2 2024	33

Det var 23 avhengigheter til Nasjonale e-helseløsninger i fjerde kvartal 2023 og 24 i første kvartal i år. Tilsvarende var det 33 avhengigheter til Nasjonale e-helseløsninger ved denne rapporteringen.

Økningen skyldes i hovedsak at Helse- og omsorgsdepartementet nå rapporterer på samhandlingstjenestene som enkeltstående tiltak. Program Digital samhandling er erstattet av Pasientens journaldokumenter, Pasientens kritiske informasjon, Pasientens prøvesvar og Pasientens legemiddelliste, som følge av dette er antallet avhengigheter økt. For å kunne ta i bruk Nasjonale e-helseløsninger er det flere avhengigheter til utvikling hos nasjonal tjeneste leverandør.

Avhengigheter til EPJ-leverandører

Vi ser også en økning i antall avhengigheter til EPJ-leverandører ved denne rapporteringen.

Rapportering	Antall avhengigheter til EPJ-leverandører
Q4 2023	10
Q1 2024	11
Q2 2024	21

I de to foregående rapporteringene var det 10 avhengigheter til EPJ-leverandører i fjerdekvartal i 2023 og 11 i første kvartal 2024.

Til denne rapporteringen er det 21 avhengigheter til EPJ-leverandører.

Ni avhengighetene er til leverandører av journalsystemer til spesialisthelsetjenesten, resterende er avhengigheter til leverandører til fastlege, kommunal sektor og private aktører. Flere avhengigheter synliggjør behov for videreutvikling, tilpasninger og nye funksjonaliteter i forbindelse med videre utprøving av Pasientens prøvesvar, Pasientens journaldokumenter, Pasientens Legemiddelliste og SFM, samt tilpasninger til tillitsrammeverk. For enkelte tiltak er utvikling og tilpasning hos leverandører kritisk for fremdrift, noe som også reflekteres i statusen for enkelte tiltak.

Oppfølging av temaer fra januar-rapportering

Digital behandlings- og egenbehandlingsplan

Tiltaket 'Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner'(DBEP) (Helsedirektoratet) melder fortsatt rød status og nå også rød risiko, grunnet manglende finansiering og -fremdrift på arbeidet med å utvide løsningen etter begrenset utprøving i Helse Nord. For å oppnå målet om nasjonal innføring av digital behandling- og egenbehandlingsplan for relevante bruksområder må løsningen videreutvikles, API tas i bruk av EPJ, og flere erfaringer innhentes. Prosjektet har ikke finansiering til drift eller utvikling etter april 2024. Konsekvensen av manglende finansiering er at løsningen må tas ned og eksisterende bruk må avsluttes. Videre er det behov for å evaluere tiltaket og behovet for løsningen. For flere detaljer, se rapportering på tiltaket på ehelse.no.

Syntetiske data for verifikasjon og test

Verifikasjon i produksjonsmiljø

Flere regionale helseforetak melder fortsatt behov for å verifisere funksjonalitet i Helsenorges produksjonsmiljø, for å avdekke feil som oppstår, eller blir synlige først ved produksjonssetting. Det pågår arbeid ledet av Helse Vest i samarbeid med Norsk helsenett, og søknad om behov for syntetiske identiteter for verifikasjon i produksjon er sendt Skatteetaten.

Syntetiske testpersoner i testmiljøer

Skatteetaten har opprettet syntetiske testdata som benyttes i testmiljøer i flere sektorer og er tilgjengelig gjennom tjenesten Tenor. Norsk helsenett utvikler et Testunivers med syntetiske testdata fra folkeregisteret og flere andre kilder til bruk i helse- og omsorgssektoren. Testuniverset er nytt tiltak i Nasjonal e-helseportefølje. Tiltaket har som formål å etablere en nasjonal sandkasse med testmiljøer. Testuniverset har flere leveranser hvorav en av disse er 'SyntPop', som er en selvbetjening løsning som tilgjengeliggjør syntetiske testpersoner for digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Les mer [om tiltaket på ehelse.no](https://ehelse.no)

Forsinket fremdrift i Pasientens prøvesvar

Pasientens prøvesvar melder risiko for forsinket oppstart av utprøving for helsehjelp. Pasientens prøvesvar skal sikre at helsepersonell med tjenstlig behov får tilgang til pasientens laboratorie- og radiologisvar gjennomført andre steder. Felles tilgang til alle prøvesvar skal bidra til at informasjon gjenbrukes og redusere antall prøver, analyser og bilder. I tillegg etableres løsning som gir innbyggere samlet oversikt over innbyggers egne prøvesvar gjennom Helsenorge.

Utprøvingen av Pasientens prøvesvar som pågår har kvalitetssikring som formål. Under utprøvingen sendes svarrapporter manuelt. Ca. 8 millioner svarrapporter sendes manuelt hvor et 50-talls helsepersonell i Helse Vest, Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge i tillegg til private aktører deltar. Under utprøvingen må svarrapporter sendes manuelt mellom laboratorier og helsetjenesten. Neste steg i utprøvingen innebærer automatisk innsending av kopi av svarrapport, som er avhengig av integrasjon mot Personvern- og tilgangsstyring (PST). Denne funksjonaliteten må ferdigstilles og være i henhold til regelverket før helsepersonell kan lese prøvesvar fra kjernejournal. Håndtering av skjerming, sperring og innsyn må avklares, og utvikling av funksjonalitet for å håndtere eksempelvis sanksjonære prøver, som ikke skal inngå som del av prøvesvarene i løsningen, må på plass. Prinsipper for utsatt innsyn må fastsettes og de nye forskriftsendringene som HOD jobber med må tre i kraft.

Forsinket fremdrift i Pasientens legemiddelliste

Pasientens legemiddelliste ligger foreløpig ett år etter opprinnelig plan der tjenesten skulle bli ferdig i 2023. Stabilisering av SFM gjennomføres. IE-multidose ligger også foreløpig ett år etter opprinnelig plan om innføring i løpet av 2024. Det meldes også om en betydelig risiko for at Pasientens legemiddelliste og E-multidose vil ta lengre tid og bli mer kostbar enn satsningen tilsier.

Deling av pasientens journaldokumenter med bruk av Tillitsrammeverk

Vi gratulerer Pasientens journaldokumenter med eHelse-prisen fra Den norske Dataforeningen!

Utprøving så langt, viser at nytte vil realiseres i endelig løsning på tross av at tillitsrammeverket nå ikke er tatt i bruk. Det nærmer seg 150.000 oppslag i dokumenter. Begrenset utprøving av Pasientens journaldokumenter på tillitsrammeverk i HelseID planlegges oppstart i andre kvartal 2024. På [Norsk helsenett sine hjemmesider finnes bruksstatistikk](#) til blant annet Pasientens journaldokumenter.

Drift og forvaltningskostnader

Nasjonal portefølje har oversikt over alle økte drift- og forvaltningskostnader i de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av investeringer og tiltak i porteføljen. Tiltak som krever endringer i de nasjonale e-helseløsningene og medfører økning av drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene skal som hovedregel være i den nasjonale e-helseporteføljen og tilhøre segment Samstyring. Mindre tiltak som gjør små endringer i Helsenorge er unntak, og er ikke en del av nasjonal portefølje.

Noen av tiltakene i nasjonal portefølje rapporterer økte drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene. Rapporteringen bidrar til synliggjøring av drift og forvaltningskostnadene som skal samfinansieres. Hvert av tiltakene vil behandles i rådsmodellen etter hvert som kostnadene er kjent. Første kvartal hvert år behandles den samlede veksten i kostnader som en konsekvens av tiltakene. NUIT behandlet sist samlede kostnader 15.februar 2024(sak 6/24), og e-helserådet behandlet kostnadene 21.mars 2024 (sak 5/24).

Siden forrige rapportering er tiltaket Program digital samhandling steg1 avsluttet som tiltak og er erstattet med flere tiltak innen satsningen digital samhandling.

Figur 7 Tabellen viser estimert økning (tall fra NHN) i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som vil komme som resultat av de pågående tiltakene.

*Tall i parentes i kolonnene 2022, 2023 og 2024 synliggjør drift og forvaltningskostnader som ble dekket internt, av tiltakseier.

**er avhengig av full utfasing av FM. + inkluderer SFM godkjenning 4 mill.kr. Punktet «Helsenorge, Diverse tiltak» dekker økte drift- og forvaltningskostnader for tiltak i porteføljen som ikke har rapportert kostnader direkte, eller der tiltak er utenfor den nasjonale portefølje.

Økning pr år	Tiltak	Kommentar	2022	2023	2024	2025	2026	2027
E-RESEPT	Pasientens Legemiddelliste – SFM		(14) *	(24) *	(55)*	56	-5	
	Pasientens Legemiddelliste – FM				-2		-12**	
KJERNE-JOURNAL	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Kostnader dekkes av tiltaket inntil videre	(2) *	(2,3) *				
	Pasientens journaldokumenter				8	9,5		
	Pasientens prøvesvar				(17)*	17		
HELSE-NORGE	Pasientens journaldokumenter				0,5	0,5		
	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	dekkes av tiltaket inntil videre	(1) *	(1,1)*				
	Pasientens prøvesvar				3			
	Helsenorge	Diverse tiltak		18	10	13,5	14	12
	Helsenorge	Overført			-4			

HELSE- NETTET med HelseID og grunndata	Pasientens journaldokumenter	Tilhørte Program Digital sam-handling før 2024			2,5	2		
	Pasientens måledata Digital hjemmeoppfølging				3	6	1	
	MF Helse		15	5				
Sum	millioner kroner		15	23	26,5	104,5	-2	12

I Teknisk beregningsutvalg behandles de totale drift- og forvaltningskostnadene for de nasjonale e-helseløsningene. Helsekort for gravide vil være en del av nasjonal portefølje ved neste rapportering. Kostnader derfra som forventes å treffe kjernejournal er ikke inkludert.

Nasjonal porteføljestyring og Veikart for nasjonal e-helsestrategi på ehelse.no

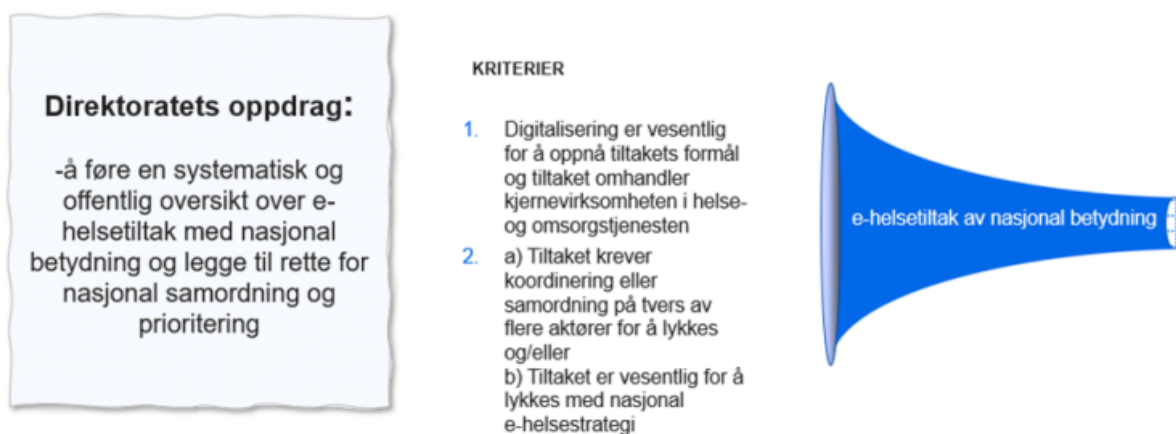
Status på [tiltak i nasjonal e-helseportefølje rapportert 04. april 2024 er tilgjengelig på ehelse.no](#). Veikart for nasjonal e-helsestrategien er også tilgjengelig på ehelse.no.

Videreutvikling av Nasjonal porteføljestyring

Utprøving av endringer av kriterier for nasjonal e-helseportefølje

I første kvartal 2024 ble endringer av kriterier for nasjonal e-helseportefølje behandlet i NUIT. Bakgrunnen for endringsforslaget er behov for at nasjonal e-helseportefølje understøtter nasjonal e-helsestrategi ytterligere. NUIT ga sin støtte til å prøve ut de foreslåtte inngangskriterier til Nasjonal e-helseportefølje, under forutsetning av at Nasjonalt Porteføljekontor går i dialog med tiltakseiere knyttet til konsekvenser av endringer. Les mer [om saken i referatet fra NUIT](#).

Figuren illustrerer kriterier for nasjonal portefølje, 2b er justeringen som NUIT ga sin støtte for å teste ut.



Veikart for e-helsestrategien

Veikart for e-helsestrategien oppdateres i andre kvartal 2024. Forankring med relevante aktører i helse- og omsorgssektoren vil gjennomføres før ny versjon av veikartet vil behandles i Rådsmodellen i tredje kvartal. Etter dette vil den nye versjonen bli publisert på web.

Veikart for nasjonal e-helsestrategi finnes nå på ehelse.no, men i løpet av 2024 vil Veikartet i sin helhet bli flyttet over til Helsedirektoratets hjemmesider.

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

Ferdigstilte og nye tiltak i Nasjonal e-helseportefølje

Fem tiltak er ferdigstilt siden forrige rapportering i januar. Det er syv nye tiltak i porteføljen, og tre tiltak er fortsatt på pause. Et tiltak fra Helsedirektoratet er overført til Helse- og omsorgsdepartementet.

Ferdigstilte tiltak i porteføljen

Alle Møter (Helse Vest RHF)

ALLE MØTER skal bidra til et bedre tilbud til pasientene med gode kommunikasjonsløsninger, digitale tjenester og intern organisering.

Pasienten skal møte sammenhengende, helhetlige, forutsigbare og planlagte pasientforløp i hele Helse Vest.

Prosjekta skal sammen sørge for god planlegging og ressursbruk ved poliklinikkane, bedre tilgjengelegheit for pasientar og pårørande, forenkla kvardag for medarbeidarar og leggje til rette for bruk av digitale løysningar.

Alle møter har gjennom 12 år hatt mange små og store leveranser. En har fokusert på å levere ofte, og gjerne mindre leveranser så snart noe gir nytte fremfor å vente på større «perfekte» totalleveranser.

I denne perioden har Alle møter bidratt til betydelige leveranser på Helsenorge. Helse Vest har vært den regionen som har hatt flest tjenester på Helsenorge. Det startet allerede i 2014 der vi begynte å vise timer på poliklinikk, og status på henvisning. Samtidig ble det mulig å bekrefte time, og laste ned avtalen i egen kalender, samt sende meldinger til helseforetaket vedrørende timen.

Fra 2015 ble innkallingsbrevene formidlet digitalt på Helsenorge. Videre leveranser er blant annet Innsyn i journal, Digital dialog med forløpskoordinator, innsynslogg for journal, endre time på Helsenorge, Digital dialog med Helsefaglig kontakt, Akuttsperre på Helsenorge, løsning for videokonsultasjon via Helsenorge, Visning av prøvesvar og flere digitale skjema

Alle disse leveransene har gjort at pasientene har bedre innsikt og deltar mer aktivt i eget forløp.

Alle møter har videre anskaffet og innført løsninger for å finne fram på sykehusene (stedsveiledning), selvbetjent innsjekk og betaling, og en samhandlingsløsning med digitale sengeposttavler. Alle disse løsningene gjør at helseforetakene kan håndtere et støtte volum av pasienter uten å måtte øke bemanningen.

Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging (Helse Sør-Øst RHF)

Hensikten med prosjektet har vært å etablere en felles prosessplattform for digital hjemmeoppfølging i Helse Sør-Øst. Prosjektet ble formelt avsluttet 29. februar 24. Overlevering med avtalte restanser er gjennomført med Sykehuspartner HF.

Prosjektet har hatt 4 hovedleveranser:

1. Kontraktsignering og opprettelse av kontraktsforvaltning.
2. Overleveringen til kontraktsforvaltning i SP er gjennomført og akseptert.
3. Etablere prosessplattformen klar til bruk inkludert forvaltning:
4. Læringsgevinster fra prosjektet
5. Avslutning av gjennomføringsfasen

Et produktteam v/Sykehuset i Vestfold HF (SiV) har gjennomført en utprøving av brukernær

tenesteutvikling som en del av prosjektet. Produktteamet har utviklet en løsning ved bruk av prosessplattformen.

De viktigste funn/læringspunkter:

1. Det gir økt verdiskapning når klinikere definerer behovet og jobber direkte med utviklere om å ta frem en løsning i iterasjoner.
2. Forutsetningene for en reell utprøving av alle elementer av arbeidsformen brukernær tjenesteutvikling har ikke vært 100% til stede.
3. De tekniske forutsetningene burde vært på plass før produktteamet ved Sykehuset i Vestfold HF startet sin utprøving.
4. Utvikling av intern kompetanse i Sykehuspartner på produktutvikling og på prosessplattformen har ikke hatt tilstrekkelig koordinering og finansiering. Dette er forutsetninger for å realisere forventede gevinster og å lykkes med skalering.
5. Prosessplattformen er en verktøykasse som muliggjør økt endringshastighet. Plattformen er egnet til å understøtte både enkle og svært komplekse prosesser, bygge gjenbrukbare felleskomponenter og håndtere organisatorisk variasjon.
6. Det gjenstår mange organisasjonstilpasninger i foretaksgruppen for å legge til rette for brukernær tjenesteutvikling.
7. Brukernær tjenesteutvikling er vedtatt i strategien til Helse Sør-Øst, men man har ikke en styringsmodell for brukernær tjenesteutvikling.
8. Helseforetakene har behov for å forstå hvordan den nye tjenesten kan brukes, og hva som vil kreves av de for å få verdi ut av tjenesten.
9. Et koordinerende forum der verdiskapning ved hjelp av brukernær tjenesteutvikling er i fokus vil kunne bidra til systematisk læring på tvers av helseforetak.

Veien videre:

- Videre arbeid med å tilpasse regional forvaltningsmodell i en kontekst der en SaaS-leverandør drifter og forvalter løsningen, og hvor Sykehuspartner HF forvalter bruken av løsningen.
- Klargjøre prosessplattformen for bruk i hele foretaksgruppen ved blant annet slutføring av ROS for andre HF og tilrettelegge Pega Cloud-tjenesten.
- Følge opp anbefalte tiltak som prosjektet har lagt frem i rapporten om Læringsgevinster fra gjennomføringsfase 2.

Program kodeverk og terminolog (Helsedirektoratet)

Felles kodeverk og terminologi er viktige forutsetninger for god samhandling mellom virksomheter. I tillegg støtter det opp om interne prosesser i virksomhetene som styring, automatisk beslutningsstøtte og samhandling mellom profesjoner. Felles språk skal gi betydelig raskere, sikrere og mer enhetlig digitalisering av helse- og omsorgssektoren og tilrettelegge for enkel og sikker samhandling.

For mer informasjon, se våre nettsider:

[Programkodeverk og terminologi –Felles språk \(nasjonalt prosjekt\) - ehelse](#)

I forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2020 ble det fireårige satsingstiltaket for Felles språk besluttet av stortinget. Satsingen ble lagt til Direktoratet for e-helse for realisering, organisert gjennom Program kodeverk og terminolog (PKT). Gjennomføring av programmet ble avsluttet i desember 2023. Måloppnåelse, leveranser og erfarings- og læringspunkter er dokumentert i en sluttrapport fra programmet som ble overlevert til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i februar 2024. Målene med programmet er i all hovedsak oppnådd. Noen restanser er identifiserte, men disse påvirker ikke programmets samlede måloppnåelse. Som del av programmets leveranser er nasjonal forvaltning etablert for videre oppfølging av arbeidet med Felles språk. Forvaltningen inngår nå som del av de ordinære oppgavene i direktoratet.

Programmet ble avsluttet med et underforbruk på rundt 2 MNOK.

DHV – Velferdsteknologi til barn unge og voksne (Helsedirektoratet)

Barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse har behov for sammenhengende tjenester hele livet og på alle arenaer. Ved å komme tidlig inn, tenke nye helhetlige digitale løsninger og velferdsteknologi, vil gevinsten vi kun ser konturer av kunne hentes ut både for bruker selv, men også kommunen i form av spart tid og ressurser.

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

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

Beskrivelse av prosjektets tiltak og leveranser: Velferdsteknologi til barn, unge og voksne har vært en del av Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Kommuner har søkt om tilskudd til arbeidet, og tilskuddsmidlene har vært brukt til å øremerke ressurser som kan lede implementeringsprosessene lokalt og i samarbeid mellom kommuner. Prosjektet har understøttet disse kommunene i sin implementering av velferdsteknologi for målgruppen, både gjennom å fasilitere samlinger for erfaringsdeling og gjennom målrettet prosessveiledning – blant annet knyttet til veikart for tjenesteinnovasjon og det å bygge opp en helhetlig tjenestemodell for implementering og bruk av velferdsteknologi for barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. Nasjonalt velferdsteknologiprogram ble avsluttet i 2023, men dette arbeidet fortsetter ut 2024 som del av Helseteknologiordningen.

Program Digital Samhandling steg 1 (Helse- og omsorgsdepartementet)

Kjernen i Program digital samhandling har vært å gi innbyggerne og helsepersonell bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt. Gjennom bedre informasjonsflyt på tvers av helsetjenesten skaper vi et enklere og tryggere Helse-Norge for innbyggere, pasienter og helsepersonell.

Arbeidet i steg 1 har dannet grunnlaget for videreutvikling av eksisterende samhandlingsløsninger, og utvikling av nye. Programmet har jobbet med samhandlingstjenestene journaldokumenter, kritisk informasjon, prøvesvar og pasientens legemiddelliste. Det har også vært jobbet med grunndata- og tillitstjenester og etablering av API-management.

I 2024 er eierskapet til satsingen for digital samhandling overført til HOD. Det er utarbeidet mandater for samhandlingsområdene journaldokumenter, kritisk informasjon, prøvesvar og måledata i tillegg til pasientens legemiddelliste som også tidligere har vært rapportert som et eget tiltak. For å samsvare med strukturen i mandatene vil hvert av samhandlingsområdene framover bli rapportert som separate tiltak.

Les mer om hva Program digital samhandling har jobbet med på ehelse.no

Nye tiltak i porteføljen

Det er syv nye tiltak i porteføljen i denne rapporteringen.

Pasientens prøvesvar (Helse- og omsorgsdepartementet)

Tiltaket pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal skal sikre tilgang til laboratorie- og radiologisvar (prøvesvar), bidra til at informasjon gjenbrukes og at antall prøver, analyser og radiologiske undersøkelser reduseres. Tjenesten skal sikre at helsepersonell med tjenstlig behov får tilgang til pasientens laboratorie- og radiologisvar. Hensikten med pasientens prøvesvar er å styrke pasientsikkerheten og tilrettelegge for mer effektiv ressursbruk. I tillegg skal innbyggere få samlet oversikt over egne prøvesvar via Helsenorge.

Pasientens kritiske informasjon (Helse- og omsorgsdepartementet)

Kritisk informasjon blir oftest registrert i aktørens egne fagsystemer. Kritisk informasjon som i tillegg registreres i kjernejournal blir tilgjengelig for deling mellom aktører nasjonalt, for dem som har innført kjernejournal. Innbyggere får innsyn via Helsenorge.

Tiltaket skal bidra til å øke registreringsgraden nasjonalt, ved at helsepersonell kan registrere opplysningene i eget fagsystem – samtidig som data overføres automatisk til kjernejournalen. Dette skal bidra til at flere innbyggere får registrert kritisk informasjonen i kjernejournal og dermed redusere risiko for feilbehandling, som for eksempel alvorlige legemiddelreaksjoner. Tiltaket vil også redusere tiden helsepersonell bruker på å lete etter slik informasjon.

Kritisk informasjon inneholder flere av de samme helseopplysningene som er del av den internasjonale standarden International Patient Summary (IPS). Flere land globalt tar i bruk IPS for nasjonale formål for blant annet å tilrettelegge for innovasjon og næringsutvikling, samt for følge internasjonale anbefalinger.

Pasientens måledata (Helse- og omsorgsdepartementet)

Tiltaket pasientens måledata skal samle og tilgjengeliggjøre medisinske måledata for pasienter som er i behandling og har tett oppfølging av ulike aktører på tvers av helse- og omsorgstjenesten.

Tjenesten skal sikre helsepersonell enkel tilgang til oppdatert informasjon om pasientens status og dermed skape bedre informasjonsflyt på tvers av helsepersonell og ulike helsevirksomheter som samarbeider om en pasient. Tiltaket skal i første omgang prøves ut i helsefelleskap der helsevirksomheter samarbeider tett om pasienter som har digital hjemmeoppfølging og hvor det er behov for å dele målinger mellom aktørene.

MyHealth@EU (Helse- og omsorgsdepartementet)

Målet med MyHealth@EU er å gi innbyggere og helsepersonell i Norge og EU tilgang til trygge digitale helse- og omsorgstjenester på tvers av landegrenser, ved at Norge får koblet seg til EU sin digitale infrastruktur for utveksling av helseopplysninger.

I første omgang skal resepter og oppsummerte pasientopplysninger utveksles via MyHealth@EU. Flere nye tjenester, som utveksling av epikriser, laboratorieresultater og medisinske bilder, er planlagt i de kommende årene. Resultatet fra arbeidet med MyHealth@EU skal være å opprette en nasjonal tjeneste for norsk helsepersonell. Opprettelsen og utvidelsen av tjenesten skal skje stegvis, avhengig av øvrige nasjonale programmer og satsninger, og med bred involvering fra aktører i helse- og omsorgssektoren.

Pasientens journaldokumenter (Helse- og omsorgsdepartementet)

Tiltaket pasientens journaldokumenter skal bidra til å styrke pasientsikkerheten og legge til rette for mer effektiv ressursbruk, ved at helsepersonell som trenger det kan få tilgang til journaldokumenter fra virksomheter hvor pasienten tidligere har fått helsehjelp.

Målet er at helsepersonell skal få tilgang til dokumentlisten i kjernejournal fra alle dokumentkilder, og at helsepersonell som tilfredsstiller kravene, jf. pasientjournalloven § 19 og helsepersonelloven § 45, får tilgang til de journaldokumentene som fremkommer av dokumentlisten. Innbyggere skal få tilgang til de samme journaldokumentene via Helsenorge. Tiltaket skal i første omgang prøves ut og innføres med helseforetak som kilde, det vil si at helseforetak deler journaldokumenter. Helseforetakene vil også være konsumenter, dvs. at helseforetakene kan lese hverandres journaldokumenter. Utprøving og innføring av tiltaket hos øvrige aktører gjennomføres hos dem som til enhver tid ønsker og er klare til å tilrettelegge lokalt og ta tjenesten i bruk. Dette gjelder både som kilde og konsument.

Digitalt helsekort for gravide (Helse- og omsorgsdepartementet)

Målet er å tilby helsepersonell og den gravide digitale informasjonstjenester som støtter forløpet for svangerskap, fødsel og barsel mer helhetlig.

Etablering av et digitalt helsekort for gravide skal bidra til å løfte kvaliteten i svangerskaps- og fødselsomsorgen, gjennom økt digital informasjonsdeling mellom virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten. Tiltaket innebærer at informasjon fra dagens papirhelsekort for gravide blir digitalt tilgjengelig for den gravide og for helsepersonell i svangerskaps- og fødselsomsorgen. Prosjektet skal i 2024 utvikle en testversjon som kan testes ut med et fåtall aktører. Formålet er å teste teknisk løsning, for å innhente læring og erfaring som kan brukes til å videreutvikle konseptet og forbedre løsningen i samarbeid med helsetjenesten. Dette skal bidra til å redusere risiko, og til at prosjektet er i stand til å starte utprøving i et større geografisk område når nødvendig regelverksutvikling er på plass. Representanter fra alle aktører som følger den gravide skal delta i testen. Erfaringene fra Helseplattformen i Midt-Norge skal benyttes i utvikling av løsningen.

Testuniverset (Norsk Helsenett)

Testuniverset etableres som en Nasjonal sandkasse, og arbeidet har en trinnvis tilnærming og med mål om å levere selvstendige del-løsninger i produksjon løpende frem mot utgangen av 2026. Flere tjenester er allerede tilgjengelige for tredjepart, men det er behov for løpende videreutvikling og tilpasninger basert på behov som fanges opp fra sektoren etter hvert som bruken av tjenestene øker. i

I Norsk Helsenett definerer vi syntetiske data som data generert av en maskinlæringsmodell som er trent opp på reelle data. De syntetiske dataene vil oppføre seg som originale data, men uten noen personlig identifiserende informasjon. Syntetiske data brukes til utvikling, test og forvaltning av IT-løsninger for å skjerme sensitive produksjonsdata mot uønsket bruk.

Syntetiske data, kan i praksis sidestilles med reelle produksjonsdata, og noen bruksområder som adresseres med tiltaket er:

- Effektiv og repeterbar generering av testdata med kvalitet som på produksjonsdata.
- Skalerbare datasett for feks. Ytelsetesting.
- Isolere produksjonsdata fra utviklingsprosesser og miljøer slik at færrest mulig får tilgang til produksjonsdata.
- Data Science/Data mining/Data Visualization oppgaver kan utføres mot syntetiske data.
- Trening av maskinlæringsmodeller og AI modeller.

Tiltak som har byttet eier

Eierskapet til Pasientens legemiddelliste er overført fra tidligere Direktoratet for e-helse til Helse- og omsorgsdepartementet.

Tiltak på pause

Tre tiltak er fortsatt på pause. Det gjelder 'Statistisk logganalyse' (Helse Sør-Øst RHF), 'Kart og oppdragsløsning for Legevaktsentraler' (Helsetjenestens Driftsorganisasjon) og Interregional Digital Patologi (Helse Vest RHF).

