

Nasjonal e-helseportefølje januar 2024

Først publisert: 31. januar 2024

Siste faglige endring: 31. januar 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	16

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.

Nasjonal 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.

Nasjonal e-helseportefølje består av tiltak (prosjekter, programmer eller andre former for tjenesteutvikling) i helse- og omsorgssektoren av nasjonal betydning. Aktørene i sektoren melder inn tiltakene til porteføljen og rapporterer status tre til fire ganger i året. Den samlede porteføljerapporten som da utarbeides gir oversikt over tiltakenes status og utvalgte problemstillinger. Lenke til rapporten sendes NUIT 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 NUIT (Prioriteringsutvalget). Rapporten baserer seg på innrapportering til nasjonal e-helseportefølje per 05. januar 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 32 aktive tiltak. Et tiltak melder nå rød status – 'Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner'.

Det er ingen nye tiltak. Syv tiltak er ferdigstilt i perioden. Tre tiltak er på pause. Grunnet endringer i helseforvaltningen er to tiltak overført fra Helsedirektoratet til Folkehelseinstituttet. Tilsvarende er alle tiltak som tilhørte Direktoratet for e-helse nå i det nye Helsedirektoratet.

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, som har vært organisert som en del av Program digital samhandling, har forsinket fremdrift. Utvikling av funksjonalitet for å motta prøvesvar som kan gjøres tilgjengelig for helsepersonell samt fremdrift regionenes utprøving av løsningen er forsinket. Fremdriften avhenger av at man har funksjonalitet for personvern og tilgangsstyring på plass, i henhold til regelverk.

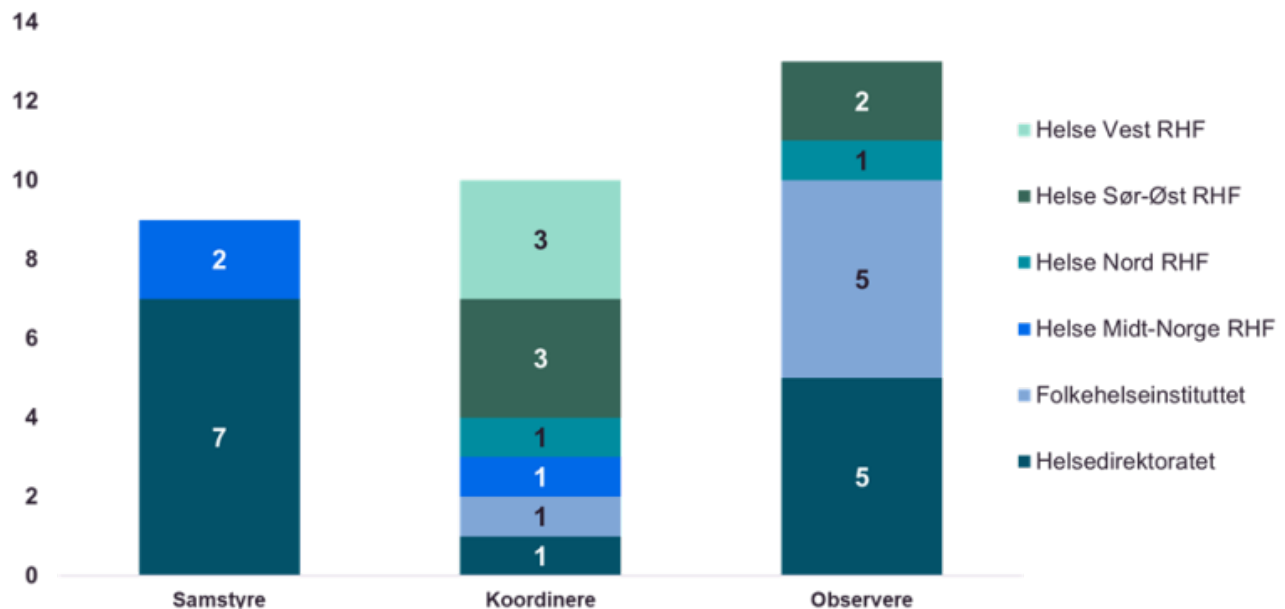
Utprøving og innføring av **Pasientens legemiddelliste** har noe forsinket fremdrift. Arbeidet med SFM har hatt fokus på stabilisering, mens flere leverandører er forsinket med sin integrasjon med SFM.

Syntetiske data for verifikasjon og test. Flere regionale helseforetak melder behov for å verifisere funksjonalitet i Helsenorges produksjonsmiljø. Det finnes i dag ingen lovlig metode til å verifisere tjenestene på Helsenorge direkte i produksjon. Syntetiske data for test er under utvikling.

Status på nasjonal e-helseportefølje

Porteføljen har nå 32 aktive tiltak, hvorav 9 tilhører segmentet Samstyring.

Figuren viser antall tiltak i porteføljen og fordeling i segmentene:



Figur 1 Antall tiltak fordelt på segment i Q1 2024

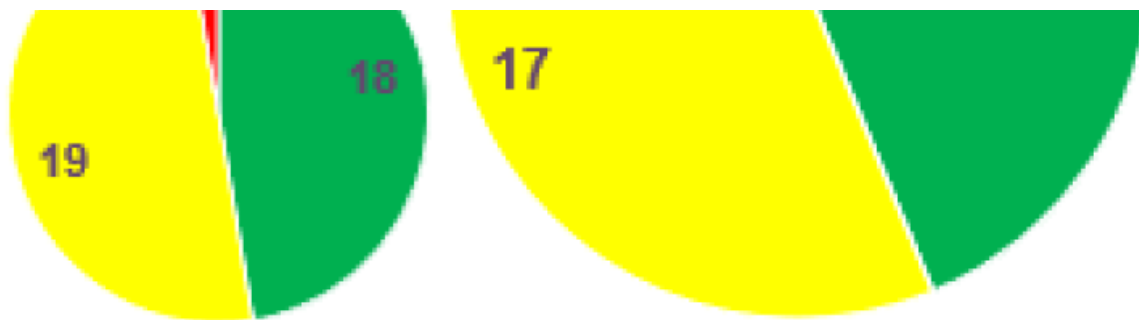
Det er kun tiltak i segmentet samstyring som rapporterer budsjett. Kostnader for disse tiltakene i 2024 er 544,9 millioner kroner.

Overordnet status

Ett tiltak melder rød status ved denne rapporteringen.

Tiltaket 'Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (Helsedirektoratet) melder nå rød status. Tiltaket har nå finansiering ut februar 2024, det arbeides med å sikre videre finansiering. Se mer om dette i kapittel 3.2





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

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

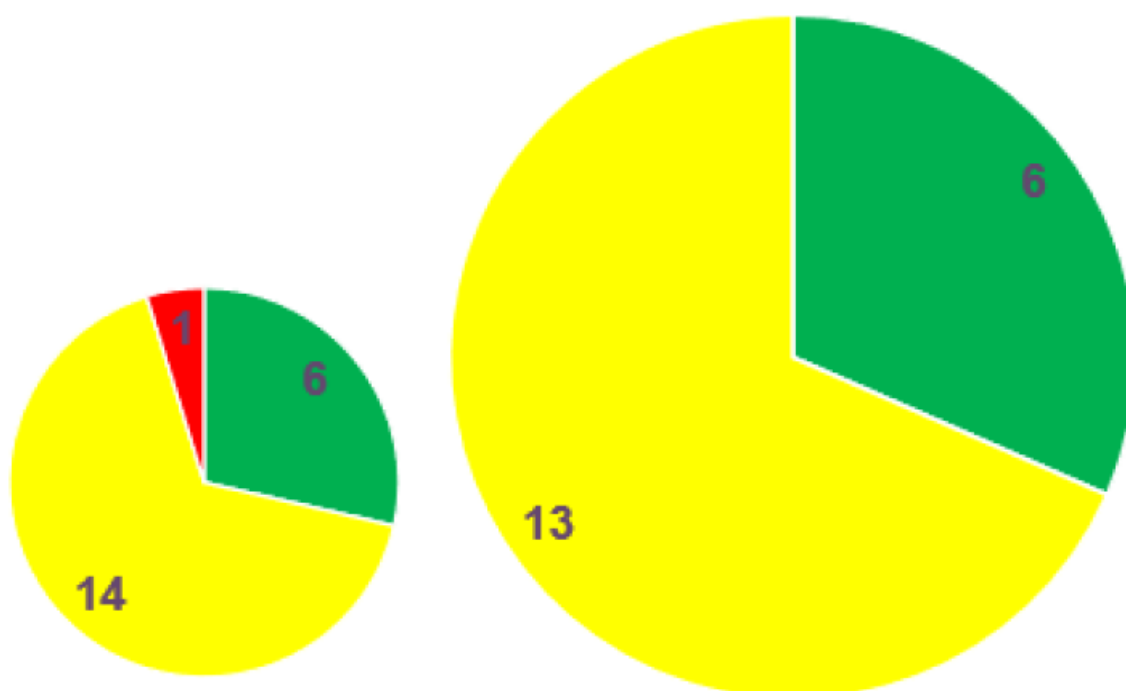
Flere av tiltakene med gul status nå har mangel på interne ressurser, lavere fremdrift i utprøvinger, forsinkelser hos leverandører og usikkerhet knyttet til finansiering eller manglende finansiering for påfølgende år. Flere tiltak melder også gul status på grunn av ressursmangel som følge av endringer i den sentrale helseforvaltningen.

Tiltaket 'Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging' (HSØ) rapporterte rød status ved forrige rapportering. Tiltaket er vesentlig forsinket sett opp mot opprinnelig tidsplan. Etter replanlegging er status ved denne rapporteringen nedjustert til gul. Regionalt porteføljestyre vedtok å forlenge prosjektet inntil syv uker og at budsjettet utvides opp til kostnadsrammen. Prosjektet avsluttes innen utgangen av februar.

Spesielt gledelig er det at Helse Sør-Øst gjennom 'Regional EPJ modernisering' i henhold til plan har overført OUS og Sykehuset Telemark og Betanien over på konsolidert kjøremiljø med bruk av DIPS Arena.

Risiko

Det er ingen tiltak som melder rød risiko ved denne rapporteringen.



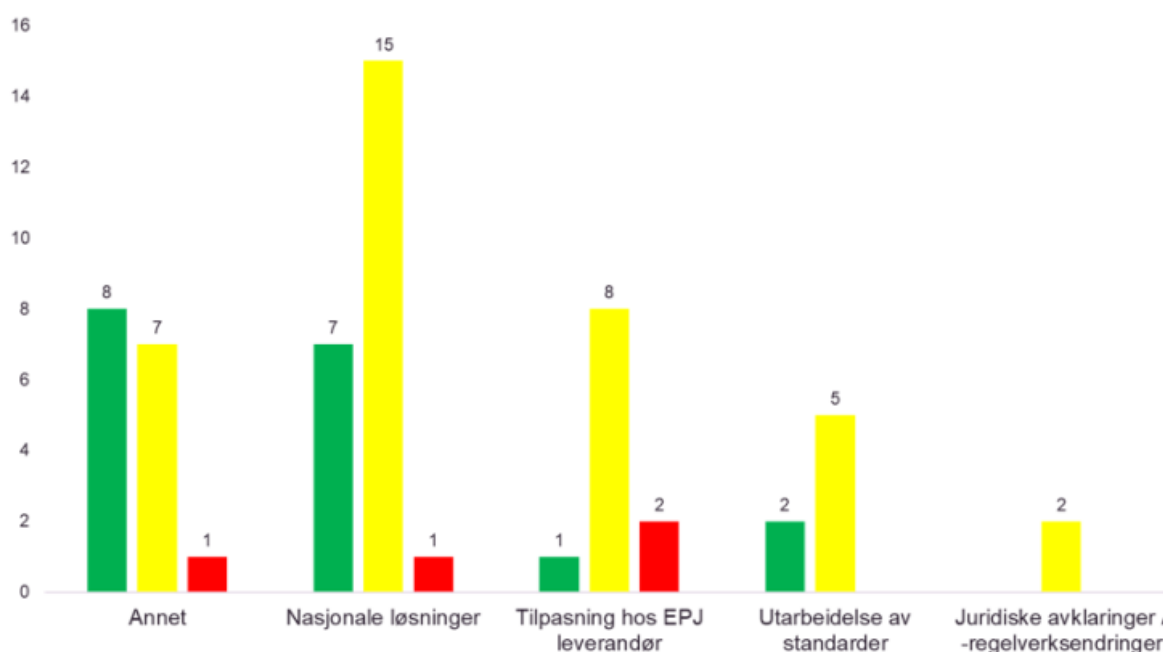
Figur 3 Risiko forrige rapportering til venstre. Nåværende risikostatus til høyre. Inkluderer kun aktive tiltak i samstyre og koordineringssegmentet.

Tiltaket 'Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging' (Helse Sør-Øst) meldte ved forrige rapportering rød risiko. Risiko er nedjustert i tråd med replanlegging nevnt under 2.1 status, og vurderes til gul da det er risiko knyttet til leveranser som må ferdigstilles utenfor tiltakets rammer ved denne rapporteringen. Total 13 aktive tiltak melder gul risiko.

Les mer om enkelte endringer og risiko i porteføljen i kapittel 3, Aktuelle temaer og utfordringer.

Avhengigheter

Tiltakene har rapportert totalt 59 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.

Som tidligere er det flest avhengigheter til nasjonale løsninger.

Det er totalt 11 avhengigheter til leverandører (EPJ-leverandører og Norsk helsenet) som er knyttet til utvikling av nye funksjonaliteter og tilpasninger. To tiltak melder avhengigheter i kategorien juridiske avklaringer, en av disse dreier seg om avklaring av hjemmelsgrunnlaget for Pasientens prøvesvar, les mer om dette i kapittel 3, Aktuelle tema.

Tre avhengigheter har angitt høy kritikalitet og rapporterer rød status. I tabellen under er disse avhengighetene synliggjort.

Figur 5 Tabellen viser avhengigheter med rød status og høy kritikalitet

Tiltak	Eier	Avhengighet	Frist

Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord	Helse Nord RHF	Avhengighet til 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	Helsedirektoratet	Kontakt med flere EPJ-leverandører.	

Tiltaket Digitale pasient- og samhandlingstjenester i nord melder to avhengigheter til Norsk helsenett med høy kritikalitet og rød status. Det er tydeliggjort behov for å kunne verifisere tjenester som er i produksjon på Helsenorgemulighet, for å kunne sjekke at tjenestene fungerer etter hensikt. I den forbindelse er det behov for testmiljø med syntetisk data og syntetiske identiteter for verifisering av tjenester i produksjon på Helsenorge. Les mer om dette i kapittel 4 aktuelle temaer.

Tiltaket 'Digital Førerrettsforvaltning' er avhengig av kontakt med flere EPJ-leverandører og at disse tilrettelegger for bruk av SMART on FHIR komponent for å kunne bruke Digital førerrettsløsningen.

Nasjonal e-helsestrategi

Ny nasjonal e-helsestrategi trådte i kraft fra første januar 2023. Strategien gir felles retning for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Strategien legger vekt på områder som krever felles prioriteringer, beslutninger og koordinering. Den skal være retningsgivende for sektorens prioriteringer i årene fremover, og være en felles overbygning som aktørene kan koble sine strategier og planer opp mot.

Ytterligere informasjon om ny [nasjonal e-helsestrategi](#) finnes på ehelse.no.

Måloppnåelse for strategien ble første gang rapportert i Q1 2023, i første kvartal i år rapporteres det igjen på måloppnåelse for strategien. Rapportering og planer fremover knyttes mot e-helsestrategien i Veikart for nasjonal e-helsestrategi som er [publiserte på ehelse.no](#).

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. Hele ti tiltak støtter opp under mål 4, åtte tiltak støtter opp under mål 2. Det er noe endring i siden forrige rapportering som følge av flere avsluttende tiltak.

Status på e-helsestrategien vil behandles i NUIT og e-helserådet i Q1 2024.





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 januar-rapporten

Forsinket fremdrift i Pasientens prøvesvar

Pasientens prøvesvar, som har vært organisert som en del av Program digital samhandling, har forsinket fremdrift. Pasientens prøvesvar skal sikre en felles tilgang til alle prøvesvar og dermed bidra til at informasjon gjenbrukes og redusere antall prøver, analyser og bilder. Løsningen skal sikre at helsepersonell med tjenstlig behov får innsikt og tilgang i pasientens prøvesvar. I tillegg etableres løsning som gir innbyggere samlet oversikt over innbyggers egne prøvesvar gjennom Helsenorge.

Utvikling av nødvendig funksjonalitet for å motta prøvesvar fra laboratorier og radiologiske virksomheter slik at prøvesvar tilgjengeliggjøres for helsepersonell gjennom kjernejournal og/eller via EPJ, samt fremdrift i regionenes utprøving av løsningen er forsinket. Fremdriften avhenger av at man har funksjonalitet for personvern og tilgangsstyring ferdig utviklet (PTS) og prøvd ut i henhold til regelverket. 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.

Funksjonalitet for at helsepersonell kan lese tidligere prøvesvar fra kjernejournal må ferdigstilles og avhenger at man har funksjonalitet for personvern og tilgangsstyring ferdig utviklet (PTS) og prøvd ut i henhold til regelverket.

Prinsipper for utsatt innsyn må fastsettes, hvem som har ansvar for dette avhenger av de nye forskriftsendringene som HOD jobber med, samt ikrafttredelsestidpunkt for forskrift.

Funksjonalitet for å tilgjengeliggjøre pasientens prøvesvar for innbyggere er i utgangspunktet ferdig utviklet på Helsenorge, men kan ikke tilgjengeliggjøres før eksempelvis sanksjonære prøver og funksjonalitet for personvern og tilgangsstyring (PTS) er håndtert.

Som en konsekvens av forsinket utbredelse må drift- og forvaltningskostnader for pasientens prøvesvar i 2024 dekkes av investeringsmidler i stedet for av sektor.

Forsinket fremdrift i PLL SFM

Utprøving og innføring av PLL har noe forsinket fremdrift i forhold til opprinnelig plan. Utprøvingsprosjektet i Bergen avsluttes 31.mars 2024. Per i dag er det rundt 200 fastleger, 15 sykehjemsleger, 30 avtalespesialister, 130 leger på Haraldsplass og 35 leger i Mottaksklinikken på Haukeland påkoblet PLL. Utprøvingen i Bergen er i hovedsak basert på Forskrivningsmodul (FM) med unntak av ett fastlegekontor i Bergen som har tatt i bruk PLL-funksjonalitet i SFM, og er med i utprøvingen av PLL. Utvidet utprøving og innføring av PLL i Bergensområdet er under planlegging, og utprøving av PLL i helseregion Nord er under

planlegging. SFM har det siste halve året hatt fokus på stabilisering fremfor ny funksjonalitet. I tillegg er flere leverandører forsinket med sin integrasjon med SFM. Det er derfor færre virksomheter som har tatt i bruk SFM enn planlagt. Drift og forvaltning av SFM blir ikke dekket av betalingsplikten¹ i 2024. HOD vurderer andre finansieringskilder, og har blant annet holdt tilbake investeringsmidler til dette formål. EPJ-leverandører som er integrert med SFM fullversjon er Webmed, SystemX, CGM, TietoEvry (delvis), Aidn (delvis) og Anita Systems. I tillegg er Helse Vest med Meona og Helseplattformen med Epic integrert og i produksjon med SFM Basis API. Totalt bruker ca. 250 virksomheter SFM fullversjon, hovedsakelig fastlegekontor, samt 75 virksomheter bruker SFM Basis API (se statistikk [her](#)). Se fullstendig status for SFM integrasjon med EPJ-er her: [SFM leverandøroversikt - Norsk helsenett \(nhn.no\)](#).

Tillitsrammeverket og deling av pasientens journalldokumenter

Tillitsrammeverket er under etablering og er planlagt ferdig i Q4-24. Det er Pasientens journalldokumenter som først vil prøve ut tillitsrammeverket og ta det i bruk. Rammeverket tilpasset pasientens journalldokumenter ferdigstilles i Q1 24, slik at HSØ kan starte utprøving. EPJ-leverandørene må utvikle funksjonalitet for pasientens journalldokumenter før begrenset utprøving kan starte, etter planen fra Q2-24.

Endelig leveranse av tillitsrammeverket i Q4 2024 vil være tilpasset andre tjenester, som pasientens prøvesvar.

Oppfølging av temaer fra november-rapportering

Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner

Tiltaket 'Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner'(DBEP) (Helsedirektoratet) melder nå rød status grunnet manglende finansiering og fremdrift på arbeidet med å utvide løsningen etter en begrenset utprøving i Helse Nord. For å oppnå målet om nasjonal innføring av digitale behandling- og egenbehandlingsplaner for relevante bruksområder må løsningen videreutvikles, API tas i bruk av EPJ, og flere erfaringer innhentes. Prosesser, veiledere og nødvendige rammebetingelser som f.eks takster må også på etableres for sektor. Prosjektet har nå finansiering til drift ut februar 2024, men mangler midler til å drifte løsningen og videre arbeid i prosjektet. Det er planlagt et møte med porteføljestyret i Helsedirektoratet 31.januar som kan gi avklaringer på finansiering.

Les rapportering på tiltaket på [ehelse.no](#).

Digitale behandling og egenbehandlingsplaner vil også være en egen sak i NUIT (se NUIT sak 9/24 Prosjekt Digital behandlings- og egenbehandlingsplan).

Syntetiske data for verifikasjon og test

Verifikasjon i produksjonsmiljø

Flere regionale helseforetak melder behov for å verifisere funksjonalitet i Helsenorges produksjonsmiljø, for å avdekke feil som oppstår, eller blir synlige først ved produksjonssetting. Det kommer stadig flere og mer komplekse tjenester på Helsenorge. Dette er tjenester som inneholder personfølsomme opplysninger og det er avgjørende både for personvern, pasientbehandling og tillit til helsesektoren, at disse tjenester er verifisert og sikret så godt som mulig. Da er det en utfordring at de regionale helseforetakene ikke har tilgang på syntetiske "testaktører", slik at det finnes i dag ingen lovlig metode til å verifisere tjenestene på Helsenorge direkte i produksjon.

Syntetiske testpersoner i testmiljøer

Det foregår en del arbeid parallelt på området testing i testmiljøer i skatteetaten og i helsesektoren. Vi antar også at andre sektorer har tilsvarende behov og initiativer.

- Folkeregisteret har opprettet "dynamiske", syntetiske testpersoner, som lever og dør.
- Norsk helsenett har i dag en tjeneste, SyntPop, tilgjengelig for hele helsesektoren samt for tredjeparts leverandører som utvikler helsetjenester. Dette er en tjeneste som bygger på Skatteetaten sin tjeneste Tenor men som gir større og rett verdi til sektoren. SyntPop er en tjeneste som lager syntetiske testpersoner, både pasienter med familiesammensetninger og helsepersonell. Disse testpersonene kan du berike med den informasjonen du har behov for og som er tilgjengelig i tjenesten. Videre jobber nå Norsk helsenett med å etablere et Testunivers for sektoren som blir en nasjonal, robust, sandkasse for utvikling, testing og tidlig utprøving av helsetjenester. Her utvikles og tilbys det syntetiske data med samme kvalitet og verdi som opprinnelige data samt miljøer for utvikling og testing. Dette utvikles ved bl.a hjelp av AI.

Se for øvrig Helsedirektoratets retningslinjer på ehelse.no^[1]

[\[1\] Bruk av direkte identifiserbare helseopplysninger til utvikling og testing av behandlingsrettede helseregistre - ehelse](#)

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 16.februar 2023 (sak 5/23), og vil behandle en tilsvarende sak 15.februar 2024.

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. **er avhengig av full utfasing av FM. + inkluderer SFM godkjenning 4 mill.kr.

Økning pr år	Tiltak	Del	2022	2023	2024	2025	2026	2027
E-RESEPT	Program Pasientens Legemiddelliste	SFM	(14) *	(24) *	(55)*	54+	-10	
	Program Pasientens Legemiddelliste	FM			-2		-12**	
	Program Pasientens Legemiddelliste	PLL				2		
KJERNE-JOURNAL	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan		(2) *	(2,3) *				
	Program digital samhandling	Pasientens journaldokumenter			8	9,5		
	Program digital samhandling	Pasientens prøvesvar			(17)*	17		
HELSE-NORGE	Program digital samhandling	Pasientens journaldokumenter			0,5	0,5		
	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan		(1) *	(1,1)*				
	Program digital samhandling	Pasientens prøvesvar			3			
	Helsenorge	Diverse tiltak		18	10	13,5	14	12
	Helsenorge	Overført			-4			
HELSE-NETTET	Program digital samhandling	Pasientens journaldokumenter			2,5	2		
	Program digital samhandling	Digital hjemme-oppfølgning			3	6	1	

	MF Helse		15	5				
Sum	millioner kroner		15	23	26,5	104,5	-7	12

*Tall i parentes i kolonnene 2022, 2023 og 2024 synliggjør drift og forvaltningskostnader som ble dekket internt, av tiltakseier. Punktet «Helsenorge, Diverse tiltak» dekker økte drift- og forvaltningskostnader for tiltak i porteføljen som ikke har rapportert kostnader direkte, eller der tiltak er utenfor den nasjonale portefølje. I Teknisk beregningsutvalg behandles de totale drift- og forvaltningskostnadene for de nasjonale e-helseløsningene.

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 05. januar 2024 er tilgjengelig på ehelse.no](#). Veikart for nasjonal e-helsestrategien er også tilgjengelig på ehelse.no.

Videreutvikling av Nasjonal porteføljestyring

Høsten 2023 er det arbeidet med å tilgjengeliggjøre flere rapporterte elementer fra nasjonal portefølje på ehelse.no, deriblant avhengigheter. Det er også utviklet grafiske fremstillinger av blant annet tiltakenes status og risiko. Webløsningen henter data og underlaget fra rapporteringsverktøyet.

Videreutviklingen er også basert på behov synliggjort gjennom brukertester med ulike målgrupper.

Veikart for e-helsestrategien er publisert på ehelse.no

Veikart for e-helsestrategien er strukturert etter målene i nasjonal e-helsestrategi[2], med tilhørende delmål og aktivitet som foregår eller er planlagt i helse- og omsorgssektoren.

Veikart for nasjonal e-helsestrategi ble lansert som et nytt produkt på ehelse.no i november 2023. I prosessen med å utarbeide dette som et produkt på web er skisser og løsning brukertestet både med personer som kjenner e-helse godt, og med helsepersonell som i mindre grad kjenner e-helse. Brukertestene er gjennomført for å sikre at design, uttrykk og farger er lett forståelig og universelt utformet, og at løsningen kan oppleves som ett nyttig verktøy for mange i helse- og omsorgssektoren. Som et resultat av brukertestene har vi tatt inn funksjonalitet som gjør det mulig å filtrere veikartet både etter strategiens delmål, etter eier av aktiviteter i veikartet og etter brukergrupper. Løsningen gir også tilgang på mer informasjon om aktivitetene med lenker til andre nyttige nettsteder.

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

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

[2] Se [nasjonal e-helsestrategi på ehelse.no](#)

Ferdigstilte og nye tiltak

Syv tiltak er ferdigstilt til denne rapporteringen, det er ingen nye tiltak og tre tiltak er på pause. To tiltak fra Helsedirektoratet er overført til Folkehelseinstituttet, og Direktoratet for e-helse sine tiltak er den del av det nye Helsedirektoratets tiltak.

Ferdigstilte tiltak i porteføljen

Prosjekt Helsedata (Helsedirektoratet (nå Folkehelseinstituttet))

Prosjekt Helsedata er en videreføring av deler av Helsedataprogrammet, og hadde som formål å sørge for at gjenstående leveranser i helsedatasatsingen realiseres. Målene om enklere, raskere og sikrere tilgang til, og økt bruk av helsedata står seg, selv om Helseanalyseplattformen ble avviklet. Samarbeidsprosjektet om data- og analysetjenester er en formalisering av anbefalingen om gjenbruk av eksisterende og relevante analyseinfrastrukturer og tjenester (heretter data- og analysetjenester) i offentlig og privat sektor.

Prosjektets ble avsluttet i 2023, gjenstående oppgaver er overført til linjeorganisasjonen i Folkehelseinstituttet innenfor eksisterende budsjettammer. Det gjelder blant annet forvaltning og videreutvikling av den nasjonale tilgangsføreren Helsedataservice og tjenestene på helsedata.no, samt videre samarbeid med UH-sektor, Sikt/SSB og andre relevante leverandører av data- og analysetjenester.

Rehabiliteringsregistret (Helsedirektoratet)

Rehabiliteringsregisteret er et kvalitetsregister som Helsedirektoratet prøver ut i samarbeid med aktører i spesialisthelsetjenesten. Registeret henter inn og samler opplysninger om rehabiliteringspasienter. Innsamlingen av opplysninger startet i 2020, som del av pilot av registeret. Pasienter som skal inngå i registeret må gi sitt samtykke til dette.

Rehabiliteringsregisterets formål er å bedre kvaliteten på rehabiliteringstjenestene. For å kunne bedre kvaliteten er det behov for kunnskap om effekten av tjenestene som ytes. Registeret skal gi et bedre kunnskapsgrunnlag ved å hente inn og samle opplysninger.

Det er et mål for det videre arbeidet at ansvaret for registeret i 2024/2025 blir overført til en ny aktør, f.eks. et helseforetak eller FHI, og da i formen som et nasjonalt kvalitetsregister. Siden registeret nå er over i vanlig drift er det besluttet å ta det ut av den nasjonale e-helseporteføljen.

Les mer om [Rehabiliteringsregistret på Helsedirektoratets nettside](#).

Flytte tjenesten hjem (Helsedirektoratet)

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

Helsedirektoratet har ledet dette arbeidet med involvering av Direktoratet for e-helse, Norsk helsenett, Legemiddelverket (nå Direktoratet for medisinske produkter), Folkehelseinstituttet, kommuner og KS, de regionale helseforetakene, fag- og interesseorganisasjoner og brukerorganisasjoner.

Totalt sett har det bestått av flere underprosjekter som er gjennomført:

- Råd og veiledning (som bl.a. har resultert i nettside og webinarer i samarbeid med Nasjonalt senter for e-helseforskning).
- Bruk av video (ledet av NHN, teknisk løsning er på plass).
- Data- og dokumentdeling (fortsetter videre etter Digi-Hjem).
- Bedre utskrivningsprosesser ved hjelp av teknologi (har resultert i rapport og anbefaling til HOD).
- Vurdering av konsekvenser av å flytte tjenester hjem ved hjelp av teknologi (sluttrapport levert i 2022, oppdatering levert i Årsrapport for omsorgstjenester i 2023).

Delprosjekter som ikke er gjennomført ved avslutning av prosjektet i nasjonal portefølje:

- Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (Følges opp som eget tiltak i nasjonal e-helseportefølje).
- PRO (Patient-Reported Outcome) /PROM (Patient Reported Outcome Measurement) (må videreføres i 2024).
- Metodevurdering (videreføres formodentlig i FHI sin portefølje).
- Indikatorer (følge med-arbeidets foreløpige sluttrapport var Årsrapport omsorgstjenesten 2023, følge med-arbeidet og indikatorer må satses videre på i 2024).
- Prosjekt pasientens eget utstyr ble ikke påbegynt annet enn at prosjektet Tryggere helseapper ble gjennomført. (Vurderer oppstartet i 2024).

DHV – Sentrale tiltak digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi (Helsedirektoratet)

Formålet med tiltaket har vært å etablere varige strukturer på tvers av Nasjonalt Velferdsteknologi Program og Digi-hjem der det er nasjonale sammenfallende behovsområder. Digital hjemmeoppfølging er et område i utvikling og det er viktig å fange opp behov for å kunne utvikle virkemidler og strukturer som bidrar til å sikre god kvalitet i tjenesten og hindre uønsket variasjon.

Programmet har lagt til rette for kunnskapsoppsummeringer og forskning, faglig normering, benchmarking og følge med-aktiviteter, internasjonalt samarbeid og aktiv formidling av faglig materiale og de gode eksemplene. Både for å være en ressurs for fagmiljøene mens Nasjonalt velferdsteknologiprogram pågår, men også for å kunne anbefale hva nasjonale myndigheter bør gjøre av tilretteleggende aktiviteter etter endt program.

Dette tiltaket avsluttes nå, men mye av innretningen er tenkt videreført i det nye Helsedirektoratet og i den nye helseteknologiordningen. Det blir viktig å få til en god overgang, slik at vi fremdeles kan ha fokus på tjenesteutvikling innen velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i tiden framover.

Bedre bruk av kunstig intelligens (Helsedirektoratet)

Det nasjonale koordineringsprosjektet «Bedre bruk av kunstig intelligens» (koordineringsprosjektet) startet opp i siste halvdel av 2019 som en del av arbeidet med nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP 2019-2023). Planperioden ble avsluttet i løpet av 2023, og koordineringsprosjektet avsluttet i sin nåværende form etter 2023. I prosjektet samarbeidet Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk, de regionale helseforetakene, Kommunesektorens organisasjon (KS), Helsetilsynet og Folkehelseinstituttet. Kompetansenettverket Kunstig intelligens i norsk helsetjeneste (KIN) har vært observatør. Helsedirektoratet har ledet arbeidet.

Målet med koordineringsprosjektet har vært å hjelpe og veilede helse- og omsorgstjenesten slik at den kan lykkes med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte.

Arbeidsmetodikken har vært inkluderende og eksplorerende, og det har blitt utviklet et godt samarbeid med sektoren. Representanter fra både spesialist- og primærhelsetjenesten, næringen og academia har fått mulighet til å spille inn behov direkte til etatene. Tilbakemeldinger fra sektoren er at arbeidet i koordineringsprosjektet har gitt økt felles forståelse blant aktørene for både mulighetsbildet og utfordringer. Sektoren setter pris på tverretattlig regelverksstøtte, gjennom veiledningsmateriell og veiledningstjeneste, og at det er igangsatt arbeid med rammer for kvalitetssikring og standardisering og store språkmodeller. Samarbeidet med kompetansenettverket KIN har vært viktig for den gode dialogen med sektoren.

Koordineringsprosjektet anbefaler at de tiltakene som er igangsatt fortsetter. I tillegg anbefaler prosjektet at det utarbeides en nasjonal KI-strategi for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester, i samarbeid mellom sektoren, etatene, pasientorganisasjoner, forskningsmiljøer og andre relevante miljøer. Les mer om prosjektets arbeid i [rapporten som er publisert på Helsedirektoratet.no](#).

Legemiddelhåndtering i kommunal helse- og omsorgssektor (KS)

KS har sommeren og høsten 2023 jobbet videre med forprosjektets anbefalte tiltak i en fase 2. I denne fasen har hovedfokus vært på å utdype, konkretisere og vurdere mest sentrale behov for legemiddelhåndtering i kommunene tilknyttet tilbereding/istandgjøring og utdeling av legemidler, og deretter vurdere digital funksjonalitet som vil kunne imøtekomme behovene.

Prosjektet har jobbet tett sammen med en arbeidsgruppe bestående av helsepersonell med erfaring fra ulike kommunale helse- og omsorgstjenester. I tillegg har en rekke andre interessenter vært involvert for å sikre bred forankring av arbeidet i sektoren, herunder en referansegruppe bestående av fag- og interesseorganisasjoner, dialog med EPJ-leverandører og andre interessenter. Fag- og prioriteringsutvalget for e-helse har jevnlig blitt brukt til forankring og innspill underveis.

Sentrale behov for tilbereding/istandgjøring og utdeling er tilsynelatende i relativt like på tvers av ulike kommunale helse- og omsorgstjenester, roller og kommuner. Behov for effektiv tilgang til relevant informasjon om legemidler, gjennomføring av dobbeltkontroll uten å måtte være to stykker fysisk til stede og effektiv dokumentasjon i forbindelse med tilbereding/istandgjøring og utdeling av legemidler trekkes frem av arbeidsgruppen som spesielt kritisk å imøtekomme.

For hvert av de sentrale behovene har prosjektet gjennom arbeidsgruppen og en kartlegging ut til kommuner identifisert alternativ digital funksjonalitet som vil kunne imøtekomme helsepersonell sine

sentrale behov. Sammen med arbeidsgruppen har prosjektet videre vurdert den alternative funksjonaliteten, og på bakgrunn av dette kommet frem til tre anbefalinger som videre bør prioriteres:

1. Få på plass digital funksjonalitet i samme visning som EPJ for lovpålagt dokumentasjon i forbindelse med tilbereding/istandgjøring og utdeling av legemidler, i et strukturert og standardisert format
2. EPJ-leverandørene i pleie- og omsorgssektoren bør sikre integrasjon med SFM og få på plass datadelings-API'et for å sikre utnyttelse av allerede eksisterende informasjon og funksjonalitet tilknyttet tilbereding/istandgjøring og utdeling
3. Utforske mulighetsrommet for bruk av teknologi til å gjennomføre digital og/eller automatisert dobbeltkontroll

Digital legemiddelhåndtering i kommunal helse- og omsorgssektor er en del av [Plan for digitalisering på legemiddelområdet](#), og må ses i sammenheng med andre pågående aktiviteter på her. Se handlingsplan for 2024 på legemiddelområdet. Blant annet er [Pasientens Legemiddelliste](#) (PLL) spesielt relevant å følge i lys av prosjektets anbefalinger, da en felles nasjonal oversikt over pasientens legemiddelliste anses som en viktig forutsetning for å videre kunne tilberede/istandgjøre og utdele legemidler korrekt.

Prosjektets sluttrapport og handlingsplan ferdigstilt i desember 2023, med påfølgende planlagt forankring i Digitaliseringutvalget og Komm-IT ulitmo januar 2024.

DigiHelsestasjon (Oslo kommune)

DigiHelsestasjon har vært et nasjonalt samarbeidsprosjekt mellom Oslo kommune (prosjekteier), Bergen Kommune, Stavanger kommune, Haugesund kommune, KS, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og NHN. I tillegg til tre EPJ-leverandørene på området (Visma, CGM og Infodoc).

Prosjektets overordnende mål var å etablere digitale innbyggertjenester for den offentlige helsestasjons- og skolehelsetjenesten, inklusiv Helsestasjon for ungdom, på en nasjonal plattform (Helsenorge). Prosjektet har utviklet og pilotert DigiHelsestasjon-løsningen, som er delt i to:

- (1) Basisløsningen (for innbyggere f.o.m. 16 år som representerer seg selv eller sine barn).
 - (2) Ungdomsløsningen (for innbyggere f.o.m. 12 år som representerer seg selv).
- Løsningene skal etter endt prosjekt tilgjengeliggjøres for alle innbyggere i alle landets kommuner, og formålet er å gjøre tjenesten bedre kjent og lettere tilgjengelig.

DigiHelsestasjon - Ungdomsløsningen ble avsluttet primo desember 2023. Ungdomsløsningen har ved endt prosjekt utviklet, testet og pilotert den første nasjonale, digitale innbyggertjenesten innenfor ungdomshelse i kommunene. Fordi Ungdomsløsningen er den første løsningen av sitt slag i DigiUng-sammenheng, altså den første av tjenestene som krever innlogging. Prosjektet har i fellesskap med DigiUng måttet «ta støyt» gjennom upløyd mark, men også lagt forholdene til rette for videre digitalisering av offentlige hjelpetjenester rettet mot ungdom – både teknisk og juridisk.

På den ene siden er det etablert en plattform («Helsenorge for ungdom») med integrerte komponenter som fremtidige tjenester kan bygge videre på. På denne måten har prosjektet levert på den sentrale strategien som ble lagt for Ungdomsløsningen i utgangspunktet. På den andre siden har prosjektet håndtert komplekse problemstillinger knyttet særlig til mindreåriges personvern, men også informasjonssikkerhet/eID, som legger en presedens for etterfølgende tjenester rettet mot mindreårige. Svakheter og uklarheter i dagens regelverk er avdekket, og behovet for å tydeliggjøre det rettslige grunnlaget for behandling av mindreåriges personopplysninger i offentlige, digitale hjelpetjenester – på tvers av stat og kommune – er tydeliggjort.

Samtidig erkjennes det ved prosjektets slutt at Ungdomsløsningen, har forbedringspotensial. Særlig er det to barrierer for bruk og gevinstuttak, verifisert gjennom pilot, som gjør seg gjeldende i løsningen der vi nå står: (1) Anskaffelse av MinID (på grunn av dagens prosess for anskaffelse av MinID, er terskelen for å ta i bruk Ungdomsløsningen per tid betydelig), og (2) timeadministrasjon (det er behov for at ungdommen selv kan velge en time hos skolehelsesykepleier, men slik løsningen fungerer nå, kan ungdommen kun be om en time hos skolehelsesykepleier, som sistnevnte finner en tid til).

Når det gjelder førstnevnte utfordring, jobber Digitaliseringsdirektoratet (Digdir) i samarbeid med DigiUng og andre statlige aktører for å ta ned ungdommens terskel for å skaffe seg MinID.

Til tross for nevnte barrierer, er det gjennom pilot verifisert at Ungdomsløsningen fungerer som den skal (iht. kravene satt til leverandørene) – med unntak av enkeltfeil på EPJ-siden som følges opp av den enkelte prosjektkommune. Når nevnte restanser er lukket, og samtlige EPJ-leverandører er klare til å skalere, vurderer prosjektet at Ungdomsløsningen er teknisk klar til bruk nasjonalt. Dialog vil måtte føres i forlengelsen av prosjektet mellom aktørene i forvaltningsmodellen for DigiHelsestasjon, den enkelte kommune og EPJ-leverandørene med restanser for å avklare når nasjonal bredding kan og bør igangsettes for samtlige EPJ-er.

KS vil sammen med kommunene i samstyringsstrukturen gå igjennom løsningen slik den er nå og planlegge videre arbeid med videreutvikling og forvaltning, samt når løsningen skal breddes nasjonalt.

Tiltak som har byttet eier

Tiltakene KPR 2024 og Fyrtårnprosjektet har som følge av endringer i helseforvaltningen fått ny tiltakseier. Begge er overført til Folkehelseinstituttet fra Helsedirektoratet. Les mer [om siste rapportering på tiltakene på ehelse.no](#).

Alle tiltak som tidligere tilhørte Direktoratet for e-helse er i 2024 overført til det nye Helsedirektoratets portefølje. I forbindelse med overgang til Helseteknologordningen er det også mulig at flere tiltak innen velferdsteknologi organiseres litt annerledes. Dette vil evt. komme i neste rapportering.

Nye tiltak i porteføljen

Det er ingen nye tiltak i porteføljen i denne rapporteringen.

Tiltak på pause

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

