



Direktoratet for  
e-helse

# Nasjonal e-helseportefølje

November 2020

Versjon 1.1



**Tittel:**

Nasjonal e-helseportefølje November 2020

**Rapportnummer:**

IE-1075

**Utgitt:**

November 2020

**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

Denne rapporten er et tillegg til rapporten *Nasjonal e-helseportefølje Januar 2020*. I april ble det første tillegget utgitt, *Nasjonal e-helseportefølje April 2020*. For en helhetlig oversikt over nasjonal e-helseportefølje henvises det til hovedrapporten fra januar.

Denne rapporten har fokus på de større endringene i porteføljen som er innmeldt i denne runden og utfordringene i nasjonal e-helseportefølje per oktober 2020. Den inneholder også en foreløpig oversikt over porteføljen i 2021, og oversikt over økning i drift- og forvaltningskostnader på nasjonale e-helseløsninger fra 2022 basert på investeringer frem til og med 2021.

I tillegg inkluderer rapporten en beskrivelse av koronaporteføljen som ble etablert i mars 2020.

Rapporten baserer seg på innrapportering til nasjonal e-helseportefølje per 9. oktober 2020. Innmeldingene fra prosjektene ligger tilgjengelig [her](#).

# Innhold

<b>1</b>	<b>Status på nasjonal e-helseportefølje.....</b>	<b>5</b>
1.1	Overordnet status.....	7
1.2	Risiko .....	7
1.3	Hvordan koronapandemien påvirker nasjonal e-helseportefølje .....	8
1.4	Modernisering av SYSVAK.....	9
1.5	Avhengigheter på legemiddelområdet .....	9
1.6	Innføringsplaner i Helseplattformen.....	10
1.7	Nasjonal e-helseportefølje, veikart og Porteføljestyling 2.0 .....	10
<b>2</b>	<b>Ferdigstilte prosjekter .....</b>	<b>12</b>
2.1	Helse Midt-Norge: Innføring av digital patologi .....	12
<b>3</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje i 2021 .....</b>	<b>13</b>
3.1	Nye prosjekter i 2021 .....	13
3.2	Strategisk innsatsområde i 2021 .....	14
<b>4</b>	<b>Drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger .....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Koronaporteføljen.....</b>	<b>17</b>
5.1	Arbeidet med koronaporteføljen fra august 2020.....	17
	<b>Vedlegg 1 – Nasjonal e-helseportefølje .....</b>	<b>18</b>

# 1 Status på nasjonal e-helseportefølje

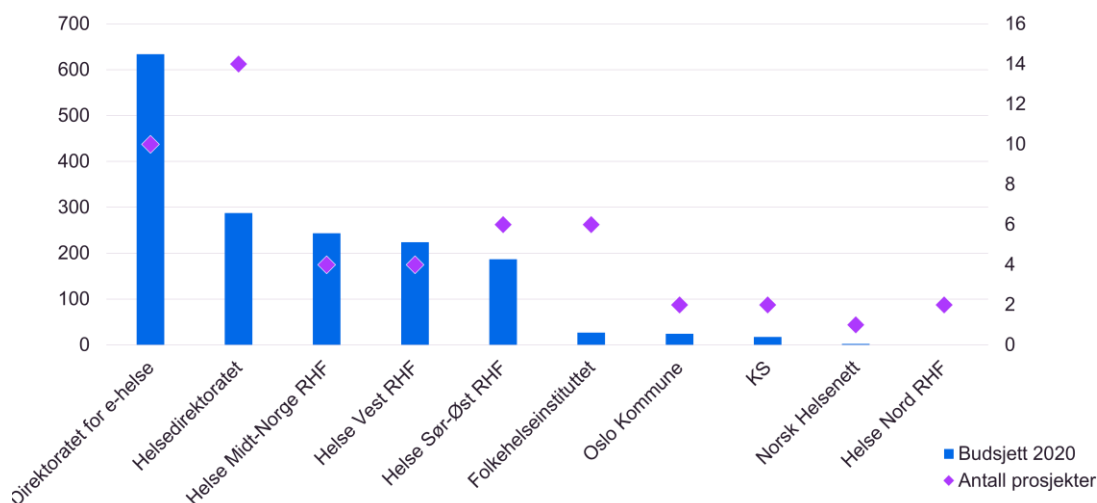
**Nasjonal e-helseportefølje består av 51 prosjekter og har et budsjett på 1,65 milliarder kroner (oktober 2020). Koronapandemien medfører noe forsinkelse, men gir samtidig tidlige gevinster for enkelte prosjekter. På legemiddelområdet er det fortsatt behov for tett oppfølging, både av prosjektet SAFEST gjennomføring og ferdigstillingen av SFM i legemiddelprogrammet. Helseplattformen rapporterer om risiko for en forsinket innføring. For å sikre forsvarlig pasientsikkerhet ved covid-19 vaksinerer starter nå modernisering av SYSVAK-registeret. Arbeidet med veikart og Porteføljestyring 2.0 videreutvikler nasjonal porteføljestyring.**

Nasjonal e-helseportefølje består av 51 prosjekter mot 52 prosjekter i april 2020. Prosjektene *Robust Mobilt Helsenett* (Helse Nord), *Innføring av Digital Patologi* (Helse Midt Norge) er avsluttet og meldt ut av porteføljen. *Regional EPJ Journalinnsyn* (Helse Sør-Øst) har fått redusert omfang, og er meldt ut av porteføljen. *Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon* (Helsedirektoratet) har avsluttet KVVU og avventer videre beslutning.

Folkehelseinstituttet har meldt inn prosjektene *Digitalisert observasjon håndvask* og *Modernisere SYSVAK. DigiHoT- Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune* er meldt inn fra Kommunesektorens organisasjon. Forprosjektet *Akson* er ferdigstilt, og erstattes av *Helhetlig Samhandling* og *Akson Journal* i 2021.

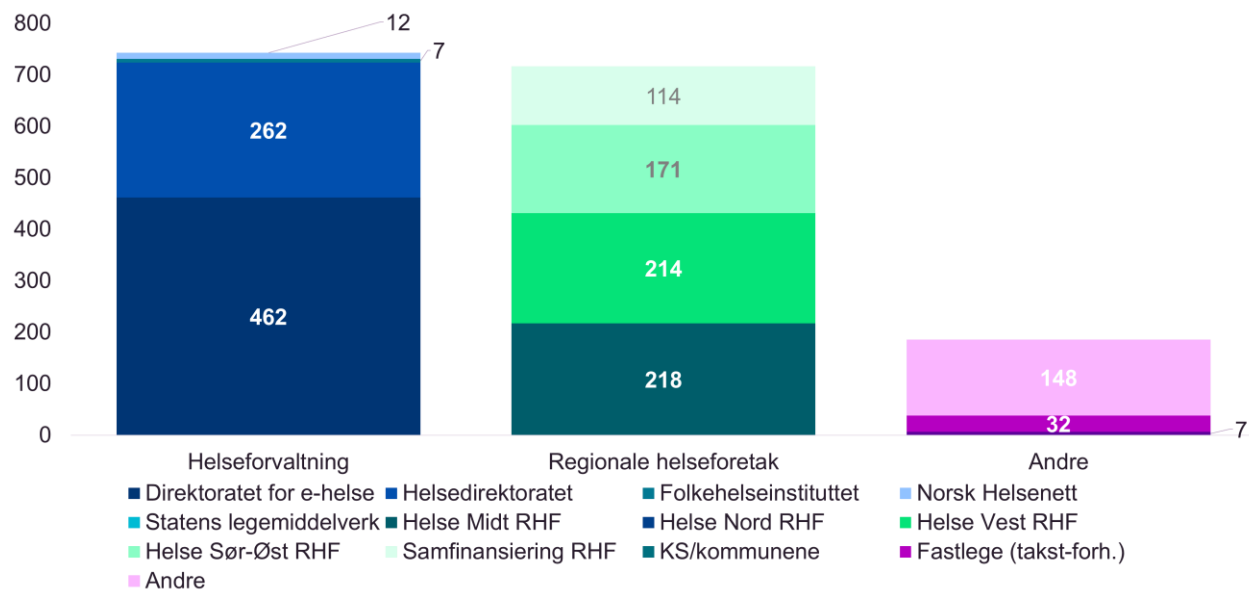
Samlet innrapportert budsjett for 2020 er på 1,65 milliarder kroner, og det er en oppgang fra 1,56 milliarder i april 2020. Oppgangen skyldes hovedsakelig nye prosjekter i porteføljen.

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



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

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



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

Det er tre nye prosjekter i nasjonal e-helseportefølje ved denne rapporteringen:

ID	Prosjekt	Ansvarlig virksomhet	Budsjett 2020 (mill)
190	DigiHot – Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune	Kommunesektorens organisasjon	16
195	Digitalisert observasjon håndvask	Folkehelseinstituttet	1
196	Oppruste og modernisere SYSVAK	Folkehelseinstituttet	8

Tabell 1: Nye prosjekter i nasjonal e-helseportefølje

Fem prosjekter går ut av nasjonal e-helseportefølje:

ID	Prosjekt	Ansvarlig virksomhet	Veien videre
81	Akson	Direktoratet for e-helse	Fortsetter i Helhetlig samhandling og Akson Journal
101	Robust Mobilt Helsenet	Helse Nord RHF	Ferdigstilt
118	Innføring av Digital Patologi	Helse Midt-Norge RHF	Ferdigstilt
163	Regional EPJ Journalinnsyn	Helse Sør-Øst RHF	Avsluttet
188	Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon	Helsedirektoratet	Avventer videre beslutning

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

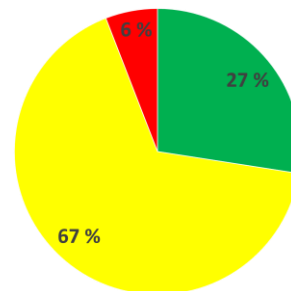
## 1.1 Overordnet status

Trenden med en økende andel prosjekter som har gul status fortsetter, og ved denne innmeldingen har 67 % av prosjektene gul status mot 60% i april. Tre prosjekter melder om rød status.

Økningen i gul status har delvis sammenheng med at ressurser blir omdisponert som følge av pandemien, både i helseforvaltningen og i helse- og omsorgstjenesten. 23 prosjekter melder om forsinkelser, og halvparten av disse melder om forsinkelser grunnet covid-19.

Tre prosjekter melder rød status:

- *PKI infrastrukturløsning* (Helse Midt-Norge RHF)  
Prosjektet replanlegger pga forsinket leveranse fra leverandør.
- *Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten* (Helsedirektoratet)  
Prosjektet er direkte påvirket av koronapandemien, da pilotene ved Sunnaas og Sykehuset i Vestfold ble redusert og til dels stoppet når disse aktørene gikk i beredskap i midten av mars. Dette har påvirket antallet pasienter i registeret, samt prosessen med å inkludere flere pilotaktører.
- *Digitalisert observasjon håndvask* (Folkehelseinstituttet)  
Arbeidet med prosjektet har stanset opp grunnet manglende avklaring på ansvar for gjennomføring av prosjektet.

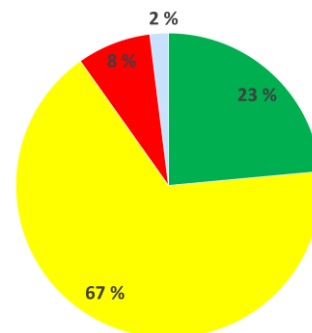


Figur 3: Status på nasjonal e-helseportefølje mars 2020

## 1.2 Risiko

Risiko i prosjektene i nasjonal e-helseportefølje er lite endret siden forrige rapportering. Status for 2020-porteføljen er at 67 % av prosjektene melder gul risiko, og det er fire prosjekter med rød risiko:

- *Klinisk legemiddelsamhandling* (Helse Sør-Øst)  
Prosjektet melder om høy risiko knyttet til veivalg for virkestoffordinering.
- *PKI infrastrukturløsning* (Helse Midt-Norge)  
Prosjektet melder om forsinkelser fra leverandør. Leveransene er ikke i henhold til forventning og det er risiko for kostnadsoverskridelser. Utrulling av løsningen krever fysisk oppmøte.
- *HMN Lab* (Helse Midt-Norge)  
Stor arbeidsbelastning på nøkkelressurser, da det er høy intensitet relatert til feilsituasjoner i drift sammen med behov for økt fremdrift i forberedelsene til Go-Live 2. Samtidig melder prosjektet at testing av OCR-løsningen har tatt lang tid. I tillegg er



Figur 4: Risiko i nasjonal e-helseportefølje oktober 2020

faktureringslogikken kompleks og må ferdigstilles til neste Go-Live mens den tilpasses fremtidig løsning hos Helseplattformen.

- *Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten* (Helsedirektoratet)

Prosjektet melder om uavklarte problemstillinger knyttet til forvaltning og forvaltningskostnader. Prosjektet har innhentet en fagressurs for å styrke fagkompetansen og sektorforankringen, og ønsker med dette å sikre at piloten svarer ut faglige behov og ikke kun verifiserer teknisk løsning.

Etterfølgende avsnitt tar for seg konkrete endringer og risiko i porteføljen.

### 1.3 Hvordan koronapandemien påvirker nasjonal e-helseportefølje

Prosjektene i porteføljen er påvirket av koronapandemien. Koronapandemien er hovedårsaken til flere forsinkelser og mange prosjekter melder om krevende ressursituasjoner. For eksempel melder Helsedirektoratets prosjekt *Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten* rød status da sykehusene som var involvert gikk i beredskap i midten av mars.

Samtidig ser man at koronapandemien på mange områder har fremmet betydningen av digitalisering, og flere har tatt i bruk de løsningene som finnes. Gevinster av nylige investeringer har kommet hurtigere enn forventet, og dette har hjulpet med håndteringen av pandemien. Eksempelvis har Helse Midt Norges nye laboratoriesystem forenklet arbeidet med håndteringen av pandemien. Prosjektet melder at det var utfordrende å gå i drift under en pandemi, men melder om gevinster fra start:

- Raskere svar ved økt bruk av automasjon og bedre arbeidsflyt
- Frigjøring av tid ved reduksjon av manuelle arbeidsrutiner
- Standardisert LIMS/hyllevare gir lavere vedlikehold-, utviklings- og endringskostnader

Laboratoriet ved St. Olavs hospital melder at det var av vesentlig betydning å få inn ny løsning for å håndtere covid-19:

*"Løsningen hjalp oss med å håndtere et stort volum av tester for medisinsk mikrobiologi på en mye bedre måte enn vi kunne gjort tidligere"*

Samtidig har *Innføring av Digital Patologi* gitt patologer i Helse Midt Norge muligheter til å arbeide fra hjemmekontor, og de har dermed økt effektivitet under pandemien.

For at håndteringen av pandemien skulle bli så effektiv som mulig, har det blitt etablert flere nye løsninger i 2020, og eksisterende e-helseløsninger har fått ny funksjonalitet. Disse løsningene har gitt stor verdi i pandemihåndteringen, men noen bygger på en teknisk arkitektur som det på sikt ikke er ønskelig å videreføre. Noen av løsningene har også uavklarte eierskaps- og ansvarsforhold. Et eksempel på dette er den tekniske løsningen for deling av prøvesvar for covid-19 fra MSIS Labdatabase til kjernejournal og Helsenorge. Løsningen som foreligger har bidratt til å muliggjøre den omfattende prøvetakingen som gjennomføres i dag, og uten denne løsningen ville det vært vesentlig mer ressurskrevende å gi innbygger svar på alle prøvene.



Et av målene for helhetlig samhandling er å dele laboratorie- og radiologisvar uavhengig av hvor undersøkelsen fant sted. Den tekniske arkitekturen som er bygget opp for å dele prøvesvar for covid-19, var en god løsning for å håndtere den akutte situasjonen, men i det videre løpet bør denne delingen overtas av løsningen som bygges i programmet Helhetlig samhandling for deling av laboratorie- og radiologisvar. Det finnes alternative transisjonsarkitekturer for å kunne smidig overføre løsningselementer og ansvarsforhold uten å forstyrre løsningskontinuitet. Detaljering og vurdering av disse alternativene bør prioriteres tidlig i programmet Helhetlig samhandling [for deling av laboratorie- og radiologisvar].

## 1.4 Modernisering av SYSVAK

Det vil sannsynligvis bli tatt i bruk flere ulike Covid-19 vaksiner med ulike doseringsregimer i Norge. For å kunne ivareta pasientsikkerheten til den enkelte (rett antall doser av et gitt vaksinepreparat) og for overvåke vaksinenes effekt og sikkerhet, må SYSVAK til enhver tid ha sanntidsoppdaterte opplysninger i registeret. Dette innebærer at alle vaksinasjoner må registreres elektronisk. Dagens praksis med papirskjemaer betyr forsinkelser på flere uker og er en risiko for pasientsikkerheten. Folkehelseinstituttet lanserer SYSVAK-nett for de delene av helsesektoren som ikke har journalsystem som allerede kommuniserer med SYSVAK.

Modernisering av SYSVAK er nødvendig for å støtte behovene i forbindelse med Covid-19 vaksinasjon, og det er følgende prioriterte digitaliseringstiltak:

1. Rask oppdatering av SYSVAK – lansere SYSVAK-nett
2. Tilgang til oppdatert vaksinasjonsstatus via SYSVAK-nett og via søk i kjernejournal
3. Tilgang til oppdatert vaksinasjonsstatistikk

## 1.5 Avhengigheter på legemiddelområdet

Flere prosjekter melder om avhengigheter til SAFEST gjennomføring, bl.a. Klinisk legemiddelsamhandling i Helse Sør-Øst, HELIKS i Helse Vest og Helseplattformen i Helse Midt-Norge.

Statens Legemiddelverk distribuerer i dag strukturert legemiddelinformasjon gjennom FEST, som er et datagrunnlag som gir lege, apotek og bandasjist oppdatert informasjon om alt du kan få på resept i Norge. FEST er en del av e-reseptkjeden, men benyttes også som datagrunnlag i kliniske systemer på sykehus. Sykehusene har behov for innhold og detaljer i informasjonsgrunnlaget utover det FEST tilbyr, og de har derfor ikke tilgang til én komplett og oppdatert nasjonal kilde for legemiddelgrunndata som fullt ut dekker behovene knyttet til ordinering, administrasjon, kontroll og lagerstyring av legemidler. Formålet med SAFEST gjennomføringsprosjektet er å etablere og tilgjengeliggjøre en ny kilde til strukturert legemiddelinformasjon for de regionale helseforetakene, SAFEST, som er bedre enn FEST innenfor de fire kravområdene datakvalitet, virkestoffordinering, produktkoder og ernæring. Utover det som dekkes av SAFEST gjennomføringsprosjektet, er det identifisert ytterligere 18 kravområder.

Statens Legemiddelverk har ansvar for prosjektet som startet i januar 2019 og skal etter planen pågå ut 2020. Prosjektet finansieres av de regionale helseforetakene, og de har også ansvar for egne innføringsprosjekter.

SAFEST-prosjektet er noe forsinket, og parallelt pågår det arbeid med å etablere en forvaltningsavtale mellom foretakene og Statens Legemiddelverk, samt en samhandlingsavtale

mellom Statens Legemiddelverk og Direktoratet for e-helse knyttet til SNOMED CT og virkestoffordinering.

Utover det pågående prosjektets leveranser er det identifisert behov for videreutvikling innenfor de fire prioriterte områdene. Noen eksempler er behov som tilrettelegger for tilgjengeliggjøring av administrerbar legemiddelform, interaksjonsvarsler og allergi (Cave) varsler. Behovene bør utredes og prioriteres. Det må også tas stilling til om videreutvikling av SAFEST er den beste måten å møte behovene. SAFEST er i utgangspunktet et avgrenset prosjekt, som ut fra finansieringsmodell og styringsstruktur ikke bør utvides. Nye behov bør dekkes gjennom nye prosjekter og en omforent styringsstruktur.

Det foreligger et overordnet mål i "Plan for e-helse 2019-2022" om at helsepersonell skal kunne jobbe digitalt med legemiddelopplysninger, men det mangler et veikart og en plan for overgangen til enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon. Det er nødvendig å utrede behov og mulige tiltak for dette.

Nasjonal innføring av Pasientens legemiddelliste, e-multidose og innføring av e-resept til rekvirentgrupper som i dag ikke har tilgang til e-resept, har en kritisk avhengighet til sentral forskrivningsmodul (SFM). Porteføljekontoret vil følge opp framdrift og avhengighet til andre leveranser, slik at virksomhetene får tilgang til SFM-funksjonalitet og at planer på legemiddelfeltet kan opprettholdes. Manglende finansieringen og/eller utvidet omfang av SFM kan medføre forsinkelser, og denne risikoen følges spesielt opp.

## 1.6 Innføringsplaner i Helseplattformen

Helseplattformen er i gjennomføringsfase og rapporterer risiko for en noe forsinket innføring. Helseplattformen har planlagt å gå i produksjon med ny felles pasientjournal på St. Olavs hospital, Trondheim kommune og to fastlegekontor i 4. kvartal 2021. Deretter skal Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal, begge med tilhørende kommuner og fastleger, gå i produksjon med seks måneders mellomrom.

Det er en risiko for at innføringsplanen må forskyves som følge av at prosjektet er forsinket, blant annet på grunn av pandemien. Helseplattformen er nå i gang med å vurdere alternative innføringsplaner, samtidig som tiltak er iverksatt for å hente inn forsinkelsen. En beslutning om eventuell utsettelse forventes i løpet av 4. kvartal 2020. Til tross for mulig forsinkelse har Helseplattformen likevel god fremdrift på flere områder. Deler av løsningen er ferdigbygd og klar for et omfattende testregime.

## 1.7 Nasjonal e-helseportefølje, veikart og Porteføljestyling 2.0

Porteføljekontoret har flere parallelle tiltak på gang denne høsten i tillegg til oppfølging av nasjonal e-helseportefølje. 16. november leveres et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger. Porteføljestyling 2.0 leverer anbefaling til videreutvikling for deler av nasjonal porteføljestyling før jul.

### Veikart for nasjonale e-helseløsninger

Direktoratet for e-helse har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet et veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren i perioden 2021-2025. Løsningene som er kartlagt er kjernejournal, lokale og regionale tjenester på Helsenorge, e-resept inkludert pasientens legemiddelliste, digital hjemmeoppfølging, meldingsutveksling og felles grunnmur. Veikartet setter dette i sammenheng med Akson felles kommunal journal og helhetlig samhandling steg 1. Veikartet vil tydeliggjøre utfordringene i

dagens situasjon og være et beslutningsgrunnlag for å iverksette tiltak for å møte utfordringene og legge grunnlag for et mer avklart veikart.

### **Porteføljestyring 2.0**

Endringer i organiseringen av e-helseområdet medfører behov for å gjøre nødvendige justeringer av mandatene for de nasjonale utvalgene. For nasjonal porteføljestyling er det behov for å videreutvikle deler av nasjonal porteføljestyling, spesielt ønsker vi å endre måten tiltakene i e-helseporteføljen håndteres på. Direktoratet for e-helse har derfor satt i gang et videreutviklingsarbeid. Tiltaket har fått navnet Porteføljestyling 2.0.

Av forslag til endringer fra Porteføljestyling 2.0 nevnes her innføring av nye kriterier for innmelding og vurdering av tiltak til nasjonal e-helseportefølje, samt etablering av porteføljesegmenter. Porteføljesegmenteringen foreslås for å styrke samstyring og koordinering på deler av porteføljen, mens oppfølging og administrasjon for andre deler skal begrenses.

Porteføljestyling 2.0 skal ses i sammenheng med pågående arbeid i direktoratet for utforming av nasjonalt veikart og videreutvikling av nasjonal arkitekturstyring.

### **Gjennom Porteføljestyling 2.0 og etablering av veikart modnes nasjonal porteføljestyling**

Gjennom arbeidet med veikart tar nasjonal porteføljestyling et skritt opp på modenhetstrappen, og etablerer et rammeverk for å følge opp hele endringsprosessen knyttet til e-helse i helse- og omsorgstjenesten og følge opp avhengighetene mellom tiltakene. Slik helse- og omsorgssektoren er organisert er det viktig med forutsigbarhet og å gi aktørene god tid til planlegging. Et veikart med et tidsperspektiv på 1 – 5 år vil styrke sannsynligheten for å nå de målene sektoren setter seg i fellesskap, og vil være et godt utgangspunkt for den årlige porteføljedefinisjonsprosessen hvor tiltak i påfølgende år skal prioriteres og planlegges. Parallelt utvikles porteføljestylingprosessen gjennom Porteføljestyling 2.0, og skal tilrettelegge for et godt samarbeid mellom interessentene og gode prosesser for å blant annet å holde veikartet aktuelt og oppdatert.

## 2 Ferdigstilte prosjekter

Det er flere prosjekter som er gått ut av nasjonal e-helseportefølje ved denne innmeldingen. Vi gratulere med vel gjennomførte prosjekter!

### 2.1 Helse Midt-Norge: Innføring av digital patologi

Overordnet mål med prosjektet er å ha bedre utnyttelse av ressurser og bruk av ny teknologi for å møte utfordringen med betydelig økning av nye krefttilfeller i kombinasjon med mangel på patologer i årene som kommer.

Overordnede leveransemål var å:

- 1) Innføre løsning for digital patologi
- 2) Slå samme tre installasjoner av labdatasystemet Sympathy til en felles, regional installasjon, inkludert regional standardisering av alt kodeverk som inngår

De aller fleste patologene på St. Olavs hospital benytter løsningen jevnlig, mens man i Ålesund har vært mer tilbakeholdne. Laboratoriet i Molde ble nedlagt i august 2020. St. Olav har innført selvvalidering, der patologene benytter både gammel og ny løsning en periode, og avgjør selv overgang fra gammel til ny. Full nytte av løsningen forutsetter at alle snittene er tilgjengelig digitalt. Fra september 2019 skannes alle HE-snitt (95% av alle prøver) på St. Olav. Ålesund skanner foreløpig kun snitt som skal til St. Olav. Pr. juni 2020 hadde St. Olav skannet over 150 000 snitt.

Koronakrisen førte til større behov for hjemmegransking og løsningen for digital patologi medførte at dette kunne innføres på hjemmekontor. Dette førte til at digital patologi bli tatt i bruk i større grad enn ellers fra medio mars 2020.

De viktigste KPI-ene for å sikre nytteverdi fra prosjektet:

- Antall snitt som skannes og blir tilgjengelig i digitalt arkiv
- Antall kasus totalt sett som blir vurdert med digital arbeidsflyt
- Andel kasus som blir vurdert med digital arbeidsflyt pr. patolog

KPI'ene følges opp av avdelingslederene for patologilaboratoriene.

Selv om hovedmålsettingen med prosjektet var å øke regional faglig samhandling og gjøre laboratoriene mindre sårbare for lokal bemanning, har laboratoriene også fått en framtidsrettet løsning som forbereder senere innføring av avansert IKT-støtte i form av mønstergjenkjenning, analyse og statistikk.

## 3 Nasjonal e-helseportefølje i 2021

**Gitt at statsbudsjettet blir vedtatt, så starter to av de sentrale tiltakene for å nå målene i Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal, programmene Akson journal og Helhetlig samhandling, i 2021. Gjennom leveransene fra programmene vil vi få bygget sentrale løsninger som er en forutsetning for å få til økt samhandling, mer samordning av digitaliseringsarbeidet i sektoren og sammen levere pasientens helsetjeneste. Samtidig har koronapandemien økt fokuset på mulighetene, behovene og motivasjonen for digitalisering, og det forventes å prege prioriteringene og investeringsviljen fremover. Flere prosjekter relatert til korona fortsetter inn i 2021.**

I statsbudsjettet er det satt av midler til å starte programmene Akson journal og Helhetlig samhandling. Dermed er det nå fem store tiltak i porteføljen som bidrar til å nå målene i Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal:

1. Helseplattformen skal innføre ny, felles pasientjournal ved sykehus og kommuner i hele Midt-Norge.
2. Kommunene utenfor Midt-Norge går sammen om å etablere en ny, felles pasientjournal som understøtter alle deres helse- og omsorgstjenester.
3. De tre øvrige regionale helseforetakene i Nord, Sør-Øst og Vest sørger for en felles plan og koordinert utvikling for modernisering av deres journalsystemer.
4. Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett etablerer en felles helsedataplattform som skal sikre at helsedata er enkelt, sikkert og effektivt tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.
5. Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett videreutvikler de nasjonale e-helseløsningene og felles grunnmurkomponenter for å nå målene om helhetlig samhandling. Dette vil skje stegvis der Steg 1 omfatter modernisering av tillits- og grunndatatjenester, å gi helsepersonell tilgang til laboratorie- og radiologisvar uavhengig av hvor undersøkelsen er foretatt, samt å forprosjekttere steg 2.

Samtidig har koronapandemien økt fokuset på mulighetene, behovene og motivasjonen for digitalisering. Datagrunnlaget for denne rapporten er innhentet etter koronapandemien har påvirket landet i et halvt år. Koronapandemien har fått konsekvens for flere av tiltakene i den nasjonale porteføljen som kommer til syne via flere forsinkelser og en krevende ressursituasjon. Samtidig har nedstengningen av samfunnet tydeliggjort hvilke fordeler det er å ha gode digitale verktøy for å evne å omstille seg raskt, og de fysiske begrensningene har gitt økt motivasjonen til å ta i bruk digitale verktøy for å levere sine tjenester.

Per oktober 2020 ser det ut til at nasjonal e-helseportefølje 2021 vil bestå av 49 prosjekter. Dette inkluderer de tre nye prosjektene hvor oppstart ikke er bekreftet. Det er fem prosjekter som er forventet avsluttet i 2020.

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

### 3.1 Nye prosjekter i 2021

Det er tre nye programmer og prosjekter i 2021:

- **Akson journal (“Akson Journal AS”)**  
Programmet *Akson journal* skal realisere en felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor Midt-Norge.

- **Helhetlig samhandling (Direktoratet for e-helse)**

Programmet *Helhetlig samhandling* steg 1 skal realisere løsninger knyttet til nasjonal informasjonstjeneste for lab- og røntgensvar, tillitstjenester og grunndata samt gjennomføre forprosjekt for steg 2 i realisering av målet om helhetlig samhandling.

- **Ny personidentifikator og felles hjelpenummer (Direktoratet for e-helse)**

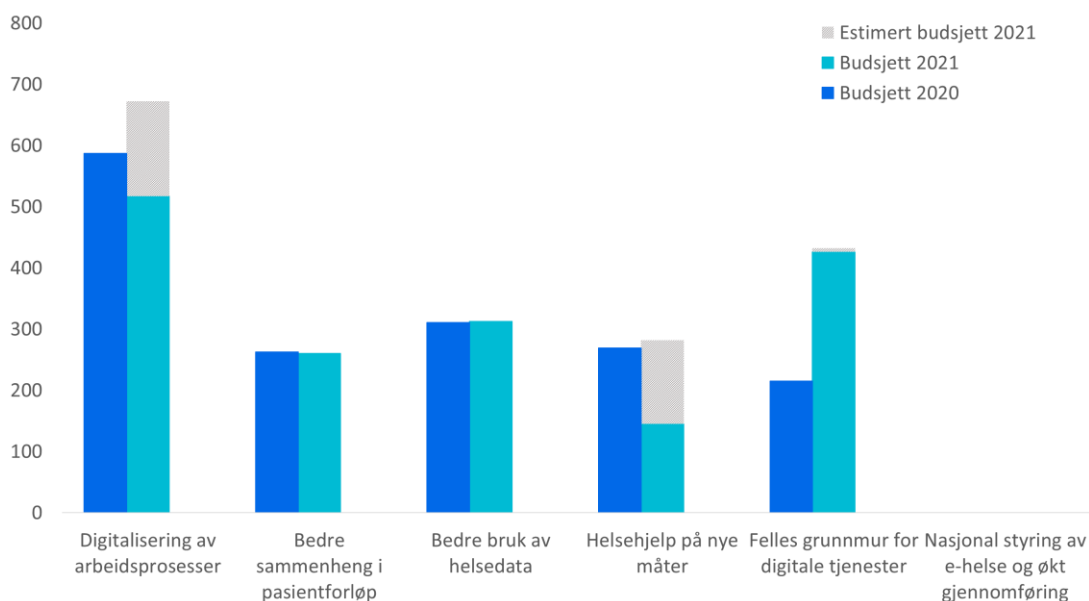
Prosjektet skal tilrettelegge for og innføre ny personidentifikator og nasjonalt felles hjelpenummer. Finansiering for tiltaket er ikke avklart, og muligheter for finansiering undersøkes. Konseptarbeidet gjøres som en del av programmet MF Helse ut 2020.

### 3.2 Strategisk innsatsområde i 2021

Ut fra oversikten over planlagt budsjett 2021 på de strategiske innsatsområdene kan det ved første øyekast se ut til å bli mindre aktivitet på *Digitalisering av arbeidsprosesser* og *Helsehjelp på nye måter* i 2021 (se grafen under). Dette bildet er forventet å endre seg da det foreløpig ikke er meldt inn budsjetter for 2021 på store prosjekter som EPJ-løftet, Helseplattformen, Interregional Digital patologi og Regional EPJ Modernisering.

På området *Helsehjelp på nye måter* har vi ikke mottatt budsjett på Nasjonalt program for velferdsteknologi, DIGI-UNG, DIS eller Digitale innbyggertjenester i Nord, som fortsetter ut i 2021. Samtidig melder Velferdsteknologisk knutepunkt om høyere budsjett.

Området *Felles Grunnmur* forventer stor økning i aktivitet med de nye prosjektene Felles hjelpenummer og Helhetlig samhandling, sammen med de store prosjektene MF Helse, Program for Kodeverk og Terminologi – Felles Språk og Grunnmursaktiviteter.



## 4 Drift- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger

**Investeringer i utvikling av nasjonale løsninger gir normalt økt drift- og forvaltningskostnader. Det er viktig å ta hensyn til dette ved beslutninger om utviklingsprosjekter, men mange tiltak mangler god oversikt over disse kostnadene. Det er et mål å gi en mer helhetlig og pålitelig oversikt over drift og forvaltningskostnader som kommer som konsekvens av tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Dette kapitlet representerer et første steg mot dette målet.**

Flere av tiltakene i Nasjonal e-helseportefølje medfører videreutvikling av de fire nasjonale e-helseløsningene: Kjernejournal, Helsenorge, E-resept og Helsenett (inkl. Helse-ID og Grunndata). Slik videreutvikling gir normalt varige økte drift- og forvaltningskostnader som må finansieres. I dette kapitlet gjøres det rede for hvilke tiltak i Nasjonale e-helseporteføljen som planlegger videreutvikling av de nasjonale e-helseløsningene i 2021, samt at det gis noen foreløpige estimater på hvilken økning dette kan innebære i samfinansierte drift og forvaltningskostnader fra 2022 sammenliknet med nivået i 2021<sup>1</sup>.

Det er viktig at utvalgene i styringsmodellen ved sin innstilling og tilslutning vedrørende porteføljen for 2021 tar hensyn til tiltakenes betydning for varige drift- og forvaltningskostnader. Teknisk Beregningsutvalg vil da ha som utgangspunkt at dette er i samsvar med sektorens samlede prioriteringer.

Økning i drift- og forvaltningskostnad som skyldes prosjekter i forvaltningen av disse løsningene, er ikke inkludert i kostnadsoverslagene som presenteres her. Estimater for dette vil bli forelagt NUIT i februar 2021.

Det påpekes for øvrig at det for en del tiltak i porteføljen ikke er rapportert inn hva tiltakene medfører spesifikt for drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene. Det er også tiltak som mangler. Det medfører bl.a. at det for Helsenorge er gjort en vurdering av erfaringstall for investeringer i 2020 for å komplettere oppstillingen i tabellen under, og at det kan komme til kostnader ved neste innrapportering til Nasjonal e-helseportefølje i januar 2021.

Tabellen viser forventet varig økning i drift- og forvaltningskostnader fra 2021 til 2022 på grunn av videreutvikling i tiltak meldt inn i Nasjonal e-helseportefølje (Alle tall avrundet til hele millioner).

Tiltak	Kjernejournal	Helsenorge	E-resept	Helsenett inkl. Helse-ID og Grunndata
Kjernejournal – Innsyn	1 <sup>2</sup>			
Kjernejournal – API kritisk info	2 <sup>3</sup>			

<sup>1</sup> Med nivået i 2021, menes kostnadene for drift- og forvaltning som ble beregnet av NHN og lagt frem for TBU i 2020.

<sup>2</sup> Ca. 2 mill i drift og forvaltning for 2021. Økning på ca. 1 mill. for 2022 som følge av investering i 2021.

<sup>3</sup> Oppstart produksjon 2021 hvor drift og forvaltning håndteres via tiltakseier.

Tiltak	Kjerne-journal	Helsenorge	E-resept	Helsenett inkl. Helse-ID og Grunndata
Hersedataprogrammet • Innsyntjenester, samtykke og reservasjon		3 <sup>4</sup>		
Legemiddelprogrammet, SFM			17 <sup>5</sup>	1
MF Helse • Persontjenesten • Melding om fødsel og død				7 <sup>6</sup>
Ny personidentifikator og felles hjelpenummer				2
Andre tiltak som angår Helsenorge i 2021, som: DIS, Digihelsestasjon, Alle møter, etc.		21 <sup>7</sup>		

Tallene i tabellen kan avvike fra innmeldingen av tiltaket. Avvik skyldes at ny informasjon er innhentet etter frist for innmelding 9. oktober. For øvrig er alle tall i tabellen estimater og kan endres på senere tidspunkt når ny informasjon tilkommer.

I tillegg antas det at bl.a. følgende tiltak kan ha konsekvenser for drifts- og forvaltningskostnader for nasjonale e-helseløsninger i 2022, men hvor det i dag mangler konkrete tall:

- Nasjonal Laboratorieløsning (Folkehelseinstituttet) (Kjernejournal)
- Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (Helsedirektoratet) (Kjernejournal)
- API Management som tjeneste (NHN) (flere e-helseløsninger)
- SYSVAK (Folkehelseinstituttet)(Kjernejournal)
- Helseplattformen (flere e-helseløsninger)
- Program Helhetlig samhandling (Direktoratet for e-helse) (Kjernejournal, Helsenett inkl. HelseID og Grunndata)

Andre tiltak som kommer til i ettertid og som ikke er med i saksunderlaget for prioritering i nasjonal styringsmodell, må regne med å dekke eventuelle økte kostnader for drift- og forvaltning i 2022 av tiltakseiers egne budsjetter.

<sup>4</sup> Økning som følge av investering i 2021 (tillegg til tidligere investeringer).

<sup>5</sup> Kostnader som følge av investeringer fra perioden 2018-2021 med produksjonssetting i 2021. Kostnadene vil øke etter hvert som SFM videreutviklers

<sup>6</sup> Drift og forvaltning 2021 på Grunndata Persontjeneste og melding om dødsfall ca. 13 mill. Ytterligere kostnader på drift- og forvaltning i 2022 på Grunndata og HelseID ca. 7 mill i 2022 som følge av investering i 2021. Ytterligere drifts- og forvaltningskostnader i 2023 som følge investering i 2022.

<sup>7</sup> Basert på utviklingskapasitet på 115 mill. og fratrukket kostnader knyttet til øvrige spesifiserte tiltak



## 5 Koronaporteføljen

**Direktoratet for e-helse etablerte sammen med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet arbeidsgrupper og et prioriteringsstyre for å prioritere digitaliseringstiltak i forbindelse med koronapandemien. Arbeidet blir videreført høsten 2020 for å følge opp finansierte tiltak, og drøfte og koordinere andre relevante digitaliseringstiltak som støtter arbeidet med koronapandemien.**

Helsemyndighetene mottok i vår mange innspill fra aktører som ville bidra til å understøtte koronaarbeidet med digitale løsninger og tiltak. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse etablerte derfor et samarbeid for å håndtere alle de innkomne forslagene, sammen med Norsk Helsenett, KS og Spesialisthelsetjenesten. Alle forslagene ble samlet av Direktoratet for e-helses porteføljekontor og vurdert nærmere i ulike arbeidsgrupper. Et prioriteringsstyre bestående av aktørene besluttet hvilke tiltak som anbefales gjennomført.

Helse- og omsorgsdepartementet tildelte gjennom nr. 3/2020 80 mill. kr til digitaliseringstiltak i forbindelse med koronapandemien. Til sammen er det mottatt 371 forslag per 04. november 2020.

### 5.1 Arbeidet med koronaporteføljen fra august 2020

Prioriteringsstyret/arenaen som ble etablert i vår er besluttet videreført for å følge opp at tiltakene som fikk finansiering gjennomføres som avtalt, og for å drøfte og koordinere andre relevante digitaliseringstiltak som støtter arbeidet med koronapandemien. De fleste tiltakene i den *opprinnelige* Koronaporteføljen er gjennomført og en nå i en forvaltningsfase. De er derfor ikke meldt inn til den nasjonale porteføljen.

Formålet med arenaen er å videreføre arbeidet i prioriteringsstyret, men med fokus på:

- Oppfølging av tiltakene som fortsatt er i gjennomføring
- Bidra i evaluering av gjennomførte tiltak
- Bidra til koordinering av nye tiltak, prosjekter og program, eller oppfølgingstiltak på tvers av virksomhetene/aktørene som er involvert

# Vedlegg 1 – Nasjonal e-helseportefølje

Innsatsområde	ID	Prosjektnavn	Ansvarlig virksomhet	Status	Risiko	Budsjett 2020	Budsjett 2021
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	11	EPJ-løftet	Direktoratet for e-helse	Gul	Gul	32	0
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	111	Helseplattformen	Helse Midt-Norge RHF	Gul	Gul	123	0
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	114	Interregional Digital Patologi	Helse Vest RHF	Gul	Gul	10	0
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	117	Enklere digitale tjenester	Helsedirektoratet	Grønn	Gul	50	27
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	119	HMN Lab	Helse Midt-Norge RHF	Gul	Rød	78	12
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	161	HELIKS	Helse Vest RHF	Gul	Gul	110	123
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	164	Regional EPJ Modernisering	Helse Sør-Øst RHF	Grønn	Grønn	16	0
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	167	FRESK	Helse Nord RHF	Grønn	Grønn	0	121
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	172	Digihelse fase 2	Oslo Kommune	Gul	Grønn	0	0
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	173	Regional ambulansejournal	Helse Sør-Øst RHF	Grønn	Grønn	29	5
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	187	Digital patologi Helse vest	Helse Vest RHF	Gul	Gul	20	21
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	190	DigiHoT- Digitalisering av hjelpemiddelformidlingen i NAV og kommune	Kommunesektorens organisasjon	Grønn	Gul	16	31
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	193	Akson journal		Gul	Gul	N/A	93
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsninger	195	Digitalisert observasjon håndvask	Folkehelseinstituttet	Rød		1	0
1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet	144	Regional kurve og medikasjon	Helse Sør-Øst RHF	Gul	Gul	84	73
1.2 Digitalisere legemiddelkjeden innenfor hver virksomhet	182	Klinisk legemiddelsamhandling	Helse Sør-Øst RHF	Grønn	Rød	19	12
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	124	Pakkeforløp psykisk helse og rus	Helsedirektoratet	Grønn	Grønn	7	0
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	128	Kjernejournal - Innsyn for helsepersonell på tvers	Direktoratet for e-helse	Gul	Grønn	16	8
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	139	Primærhelseteam	Helsedirektoratet	Grønn	Grønn	78	78
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	174	Pakkeforløp hjem - kreft	Helsedirektoratet	Gul	Gul	3	0
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	175	Pakkeforløp Hjerneslag	Helsedirektoratet	Gul	Gul	3	2
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars- overganger	181	Kjernejournal dokumentdeling	Helse Sør-Øst RHF	Gul	Gul	23	0

Nasjonal e-helseportefølje November 2020

2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger	184	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Helsedirektoratet	Grønn	Grønn	5	10
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-overganger	186	Kjernejournal - API Kristisk informasjon	Direktoratet for e-helse	Gul	Grønn	6	5
2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	102	SAFEST realisering	Helse Midt-Norge RHF	Gul	Gul	26	0
2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	160	Legemiddelprogrammet	Direktoratet for e-helse	Gul	Gul	89	140
2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	196	Modernisering av SYSVAK	Folkehelseinstituttet	Grønn	Gul	8	17
3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata	138	Oppfølgingsteam	Helsedirektoratet	Gul	Gul	13	13
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	60	Nasjonalt infeksjonsregister	Folkehelseinstituttet	Gul	Gul	0	0
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	107	Helsedataprogrammet	Direktoratet for e-helse	Gul	Gul	260	287
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	112	Nasjonal Laboratorieløsning	Folkehelseinstituttet	Gul	Gul	0	0
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	125	Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten	Helsedirektoratet	Rød	Rød	4	0
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	137	Legemiddelregisteret	Folkehelseinstituttet	Grønn	Gul	17	5
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	169	KPR trinn to	Helsedirektoratet	Gul	Gul	6	0
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	170	Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR	Helsedirektoratet	Gul	Gul	7	0
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	171	MSIS-databasen	Folkehelseinstituttet	Grønn	Gul	1	3
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	180	Nøkkelregister for DSA	Helsedirektoratet	Gul	Gul	4	5
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	51	Alle møter	Helse Vest RHF	Gul	Gul	84	96
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	83	DIS – Digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten	Helse Sør-Øst RHF	Gul	Gul	16	0
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	145	DigiHelsestasjon	Oslo Kommune	Gul	Gul	24	3
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	149	Digital Førerrettsforvaltning	Direktoratet for e-helse	Gul	Gul	9	7
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	165	Nasjonalt prosjekt DigiHelse	Kommunesektorens organisasjon	Gul	Grønn	2	0
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	168	Digitale pasienttjenester i nord	Helse Nord RHF	Gul	Gul	0	0
4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	5	Nasjonalt program for velferdsteknologi	Helsedirektoratet	Gul	Gul	88	0
4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	123	DIGI-UNG	Helsedirektoratet	Gul	Gul	13	0
4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	141	Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen	Helsedirektoratet	Grønn	Grønn	8	0
4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	179	Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi	Direktoratet for e-helse	Gul	Gul	26	40
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	47	Program for kodeverk og terminologi	Direktoratet for e-helse	Gul	Gul	101	98
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	100	MF Helse	Direktoratet for e-helse	Gul	Gul	86	80

## Nasjonal e-helseportefølje November 2020

5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	132	PKI infrastrukturløsning	Helse Midt-Norge RHF	Rød	Rød	17	2
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	189	Samfinansiering delportefølje Felles Grunnmur	Direktoratet for e-helse	Grønn	Grønn	10	27
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	191	Ny personidentifikator og felles hjelpenummer	Direktoratet for e-helse	Grønn	Gul	N/A	30
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette for enhetlig samhandling på tvers	194	Helhetlig samhandling	Direktoratet for e-helse	Gul	Gul	N/A	189
5.2 Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur	131	Realisere API-management som en tjeneste	Norsk Helsenet	Gul	Gul	2	0

 Direktoratet for e-helse

**Besøksadresse**

Verkstedveien 1  
0277 Oslo

**Kontakt**

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