



Direktoratet for
e-helse

Porteføljestyring 2.0

Videreutvikling av nasjonal porteføljestyring

Del av rapport (utkast)

- Om oppdraget
- Forslag til kriterier for innmelding og vurdering
- Forslag til porteføljesegmenter



[Rapportnummer]

[Dokumenttittel]

Publikasjonens tittel:

Videreutvikling av nasjonal porteføljestyring og mandater for nasjonale utvalg på e-helseområdet

Rapportnummer

[Sett inn rapportnr]

Utgitt:

[Sett inn dato]

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

Publikasjonen kan lastes ned på:

[Rapportnummer]

Innhold

1	Innledning	4
2	Om oppdraget	5
2.1	Resultat fra arbeidet	5
2.2	Gjennomføring	6
2.3	Føringer og avhengigheter	7
3	Kriterier for innmelding og vurdering	8
4	Etablering av porteføljesegmenter	9
4.1	Behov for endring	9
4.2	Introduksjon til fire porteføljesegmenter	9
4.3	Samstyre	10
4.4	Koordinere	10
4.5	Observere	10
4.6	Inspirere	11
4.7	Forflytning av tiltak mellom segmenter	11
5	Vedlegg	12
5.1	Sjekkliste	12
5.2	Testresultat med bruk av sjekklisen på 2020-porteføljen	13
5.3	Begrepsliste	14

1 Innledning

Digitalisering skal gjøre det mulig å få til nødvendig samhandling i helse- og omsorgssektoren, til nytte for innbyggere, pasienter og helsepersonell, styring, statistikk og vitenskapelige formål. Alle som deltar i behandling og oppfølging av pasientene skal ha tilgang til nødvendig helseinformasjon om disse. Nasjonal samordning må til for å få en helhetlig e-helseutvikling som støtter hele pasientforløpet i alle ledd av tjenesten.

Digitaliseringsbehovene i helse- og omsorgssektoren vil kreve betydelige investeringer i de nærmeste årene. Vekst i investeringer og videreutvikling av eksisterende nasjonale løsninger medfører også vekst i forvaltnings- og driftskostnadene. Nasjonal samstyring, koordinering og felles innsats om nasjonale e-helsetiltak er en forutsetning for å gjøre nytte av alle investeringene.

Helse- og omsorgssektoren må stå sammen om å nå målene om helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Ved å styrke og sammen legge til rette for digitalisering skaper vi pasientens helsetjeneste. Tett samarbeid, felles retning og felles planer kommer pasienter, pårørende og helsepersonell til gode. For å lykkes må vi tørre å ta de vanskelige diskusjonene og være forberedt på å sammen ta konsekvensene av de veivalgene vi blir enige om. De nasjonale utvalgene i styringsmodellen er sentrale i dette.

Styringsmodellen skal bidra til økt nasjonal styring og sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren. Modellen skal også bidra til en koordinert gjennomføring slik at gevinster i større grad kan hentes ut. Målet er størst samlet verdi for innbyggerne, samfunnet og sektoren. Gitt at det ikke er en helhetlig styringslinje på tvers av helse- og omsorgssektoren er det nødvendig at nasjonal styring av e-helseområdet baseres på samstyring.

Nasjonal styringsmodell, med nasjonale utvalg og nasjonal porteføljestyling, er virkemiddel for at helse- og omsorgssektoren sammen kan realisere de helsepolitiske målene og den nasjonale e-helsestrategien.

E-helseporteføljen skal gi felles retning i e-helseutviklingen og for felles nasjonale e-helsetiltak, forutsigbarhet for hele helse- og omsorgssektoren, større nasjonal oppmerksomhet om flere e-helsetiltak, samt legge til rette for åpenhet og kunnskapsdeling.

Det er behov for å videreutvikle den nasjonale porteføljestylingen og de nasjonale utvalgene for å få dette bedre til. Vi ser blant annet at ulike tiltak trenger ulik grad av styring og oppfølging, og at det er behov for å endre måten vi håndterer tiltakene i e-helseporteføljen på. Vi ønsker å styrke samstyring og koordinering på deler av porteføljen, og begrense oppfølging og administrasjon for andre deler.

Direktoratet for e-helse har derfor igangsatt et arbeid i høst for å videreutvikle nasjonal porteføljestyling og gjøre nødvendige justeringer i mandatene for de nasjonale utvalgene. Tiltaket har fått navnet Porteføljestyling 2.0.

2 Om oppdraget

2.1 Resultat fra arbeidet

Nasjonal porteføljestyring 2.0 handler om en nødvendig videreutvikling av nasjonal porteføljestyring. I dette inngår utvikling av de nasjonale utvalgene i styringsmodellen og utvikling av nasjonale porteføljestyringsprosesser, inklusiv hvordan disse støttes av nasjonal arkitekturstyring.

For de tre nasjonale utvalgene i nasjonal styringsmodell vil arbeidet resultere i nødvendige justeringer av mandater for og sammensetning av utvalgene. Mindre justeringer gjøres nå, i påvente av at beslutninger rundt helhetlig styring av Aksonprogrammene er tatt. Større endringer i nasjonal porteføljestyringsprosess, blant annet hvordan nasjonal arkitekturrådgivning som del av porteføljestyringen skal gjennomføres, vil kunne påvirke mandatene. Slike større endringer tas i neste runde.

For nasjonal porteføljestyring vil arbeidet føre til nye måter å håndtere prioritering, styring og oppfølging av nasjonale e-helsetiltak på, og vil påvirke aktørene i helse- og omsorgssektoren og Direktoratet for e-helse. Arbeidet skal resultere i forbedrede porteføljestyringsprosesser, verktøy, kommunikasjon og veiledning.

Som sentrale grep i Porteføljestyring 2.0 står utforming av kriterier for innmelding og vurdering, og etablering av porteføljesegmenter. Porteføljesegmenter foreslås som en måte å differensiere håndtering av tiltakene i e-helseporteføljen.

2.2 Gjennomføring

Arbeidet berører aktører i nasjonal porteføljestyingsprosess og de nasjonale utvalgene.

Tiltaket eies av Direktoratet for e-helse, som gjennom drøfting i de nasjonale utvalgene involverer aktørene i sentrale deler av endringsforslagene.

Som forarbeid til drøfting av forslag i utvalgsmøtene i 4. kvartal 2020 er det nedsatt en sektorsammensatt arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen har tre arbeidsmøter i løpet av høsten; 18. september, 14. oktober og 12. november 2020.

Hovedfokus for arbeidsgruppen er å utforme forslag til kriterier for innmelding og vurdering, samt forslag til en ny måte å håndtere e-helsetiltak på (porteføljesegmenter). Disse to temaene inngår som drøftingssaker i de nasjonale utvalgsmøtene, først i NUFA 28. oktober 2020.

Arbeidsgruppen består av representanter nedsatt av medlemmene i NUIT og Direktoratet for e-helse, se oversikten nedenfor.

Aktør	Deltaker
Helsedirektoratet	Siv Anette Fjellkårstad
Helse Midt RHF	Bjørn-Einar Kolstad
Apotekerforeningen	Maren Krogh
KS	Terje Wistner
KS	Heidi Slagsvold
Folkehelseinstituttet	Ida Møller Solheim
Helse Vest RHF	Terje Marthinussen
Norsk Helsenett (NHN)	Roger Stenslie
Direktoratet for e-helse	
Nasjonal porteføljestyng	Elin Høyvik Kindingstad
Nasjonal arkitekturstyng	Kåre Ljungmann
Nasjonal styringsmodell	Sonja Turøy Brugman
Nasjonal porteføljestyng	Tor Lahlum/Ingvild Einemo-Eriksen (innleide)
Nasjonal porteføljestyng	Siv Ingebrigtsen
Nasjonal arkitekturstyng	Hans Löwe Larsen
Prosessdriver for PS 2.0	Barbro Maria Mæland

2.3 Føringer og avhengigheter

Nasjonal porteføljestyling er et virkemiddel for realisering av helsepolitiske mål og Nasjonal e-helsestrategi. En rekke strategier og dokumenter gir bakgrunn for og har betydning for arbeidet¹.

Valgene helse- og omsorgssektoren gjør fremover skal støtte de langsiktige målene i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, hvor regjeringen har satt tydelige mål for digitaliseringen de neste årene. I meldingen presiseres det at målet nedfelt i Meld. St. (2012–2013) Én innbygger – én journal ligger fast.

Området *Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring* i Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022 beskriver grunnleggende forutsetninger for å sikre at helse- og omsorgssektoren har en styringsmodell og prosjektportefølje som er optimal for realisering av strategien.

Prop L 65 (2019-2020), forslag om ny e-helselov, var det som utløste igangsetting av Porteføljestyling 2.0. Arbeidet med å blant annet definere kriterier for innmelding og vurdering, som fremmes i dette dokumentet, tar utgangspunkt i forslaget slik det foreligger i Prop. 65 L. Stortinget har nå meldt at Regjeringen trekker forslag til e-helselov. Direktoratet for e-helse mener likevel at grepene som foreslås av Porteføljestyling 2.0 er et viktig steg i riktig retning for å få til en bedre styring, prioritering og koordinering av nasjonale e-helsetiltak.

Det pågår en rekke initiativer som Porteføljestyling 2.0 har grensesnitt mot. Her nevnes to, som begge er eid av Direktoratet for e-helse.

Arbeidet med å utvikle Nasjonal arkitekturstyring er pågående. Nasjonal arkitekturstyring skal tydeliggjøres som del av Nasjonal porteføljestyling.

Et nasjonalt veikart for de nasjonale e-helseløsningene er under utforming. Veikartet skal, når det er etablert, forvaltes basert på mål og strategi, utviklingstrekk, prioriteringer i sektor og politiske føringer. Vi ser for oss at forvaltning av veikartet blir en del av nasjonal porteføljestyling. Veikartet vil være et viktig verktøy for å gjøre bedre beslutninger.

Det er viktig at vi, som del av arbeidet med kriterier og porteføljesegmenter, ser veikartet og de gevinstene dette vil gi i sammenheng. Herunder at Porteføljestyling 2.0 må inkludere prosesser tilknyttet veikartet og at begrepsbruk må harmoniseres. Dette er et arbeid som skal skje fremover.

¹ [Meld. St. \(2012–2013\) En innbygger – en journal](#), [Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023](#), [Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025](#), [Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022](#), [Beslutningsunderlag for ny e-helseorganisering og nasjonal tjenesteleverandør \(2018\)](#), [Ny e-helseorganisering - tydeliggjøring av myndighetsrollen til Direktoratet for e-helse \(2019\)](#), [Hovedinstruks for Direktoratet for e-helse \(2020\)](#), [Prop L 65 \(e-helseloven\) \(2019-2020\)](#)

3 Kriterier for innmelding og vurdering

Nasjonal porteføljestyling skal bidra til gode prioriteringer på solide beslutningsgrunnlag. Tiltak med nasjonal verdi skal meldes inn til porteføljen slik at helse- og omsorgssektoren har en felles oversikt og at helheten blir tydeligere.

Prop. 65 L (e-helseloven) angir noen kriterier for hva som regnes som e-helsetiltak av nasjonal betydning, og som dermed er tiltak som skal inngå i nasjonal e-helseportefølje. Vi har tatt utgangspunkt i lovforslagets tekster i utformingen av forslaget til kriterier.

Litt forenklet kan kriteriene stilles opp slik:

- Digitalisering er en vesentlig del av tiltaket
- Tiltaket har betydning for flere aktører som yter helsehjelp
- Tiltaket har stor gjenbruksverdi eller angår nasjonale løsninger

Tiltak som skal meldes inn til nasjonal e-helseportefølje skal tilfredsstillende alle disse tre kriteriene. Dersom ett av kriteriene ikke er oppfylt, skal tiltaket per definisjon ikke være en del av nasjonal e-helseportefølje.

Nye tiltak meldes inn til Direktoratet for e-helse. Vurdering av om tiltaket skal være en del av nasjonal e-helseportefølje, skal gjøres i nært samarbeid mellom innmelder og Direktoratet for e-helse. Utgangspunkt er i en vurdering innmelder selv har gjort ut fra en sjekkliste og en veiledning, herunder at tiltaket kobles opp mot målsettinger, strategi og veikart.

Forslag til sjekkliste kan ses i kapittel 5, Vedlegg. Sjekklisten inneholder også spørsmål knyttet til hvilket porteføljesegment tiltaket skal inngå i. Forslag til porteføljesegmenter fremkommer i kapittel 4.

4 Etablering av porteføljesegmenter

4.1 Behov for endring

Til nå har alle programmer og prosjekter i nasjonal e-helseportefølje blitt behandlet likt med hensyn til rapportering og prioritering. Rutinene har vært tilpasset de store og langvarige e-helsetiltakene med relativ sikker finansiering.

Vi ser at ulike tiltak trenger ulik grad av styring og oppfølging. Det er derfor behov for å endre måten vi håndterer tiltakene i e-helseporteføljen på. Vi ønsker å styrke samstyring og koordinering på deler av porteføljen, og begrense oppfølging og administrasjon for andre deler. For å få et mer helhetlig bilde av e-helsetiltak som bidrar til å realisere helsepolitiske mål og Nasjonal e-helsestrategi, er det sannsynligvis behov for at flere tiltak rapporteres inn.

Nasjonal e-helseportefølje vil som følge av dette bli større og mer sammensatt. Det betyr at vi ikke kan behandle alle tiltak likt, men at vi må sikre oppfølgingen av de tiltak det er viktig å samarbeide om. Øvrige tiltak vil kunne ha en forenklet oppfølging. På bakgrunn av dette foreslår vi å innføre porteføljesegmenter som er en ny måte å håndtere tiltak i e-helseportefølje på.

4.2 Introduksjon til fire porteføljesegmenter

For å ivareta en nødvendig differensiering, foreslås det en inndeling av porteføljen i fire segmenter som henspiller på hvordan de nasjonale utvalgene skal forholde seg til tiltakene i segmentet:

1. Samstyre: Tiltak som krever nasjonal samordning, samarbeid eller samfinansiering av drift og forvaltning
2. Koordinere: Tiltak som har avhengigheter til tiltak i samstyringssegmentet, videreutvikling av nasjonale løsninger eller EPJ-utvikling
3. Observere: Tiltak som har til formål å innføre nasjonale løsninger eller har avhengigheter til tiltak i koordineringssegmentet
4. Inspirere: Tiltak som undersøker nye muligheter gjennom utredning eller utprøving

Nytten av segmenteringen ligger i at vi, - og da vi i betydning helse- og omsorgssektoren, sammen:

1. Lykkes bedre med det vi må ha et tett samarbeid om
2. Blir bedre til å håndtere avhengigheter
3. Følger med og forstår hindringer for tiltak som skal realisere gevinster
4. Inspirerer hverandre til å tenke nytt og dele kunnskap

Gitt at et tiltak er vurdert til å inngå i nasjonal e-helseportefølje, skal det samtidig vurderes hvilket segment tiltaket skal inngå i. Valg av segment skal gjøres i et nært samarbeid mellom innmelder og Direktoratet for e-helse, med utgangspunkt i en vurderingen innmelder selv har gjort ut fra en sjekklister og en veiledning.

Nedenfor følger nærmere beskrivelse av formål med de ulike segmentene.

4.3 Samstyre

Formålet med dette segmentet er å ivareta tiltak som krever nasjonal finansiering, prioritering og forankring for å lykkes, eller som vil påvirke drift og forvaltningskostnader for samfinansierte nasjonale e-helseløsninger. Tiltak i dette segmentet vil følgelig være gjenstand for mer formell behandling og utfyllende rapportering enn tiltak i de andre segmentene.

Vi foreslår at samstyringstiltak meldes inn fire ganger i året til de nasjonale utvalgene, med fokus på status og risiko.

Eksempel på samstyringstiltak kan typisk være fellestiltak innenfor legemiddelområdet, utviklingstiltak på Helsenorge og ulike grunnmurstiltak.

Vi ser for oss at *Porteføljedefinisjon*, dvs. beslutte neste års portefølje, med Porteføljestyling 2.0 primært skal handle om samstyringstiltak og følge et årshjul med behandling i NUIT fire ganger i løpet av året med fokus på:

- Strategi og satsing
- Prioritering
- Balansering
- Planlegging for neste år

4.4 Koordinere

Formålet med dette segmentet er å sikre koordinering på tvers av aktører når tiltaket har sterke avhengigheter til tiltak i samstyringssegmentet, utvikling av nasjonale e-helseløsninger eller utvikling av aktørenes felles EPJ-systemer. Rapportering og oppfølging av tiltak i dette segmentet vil fokusere på avhengigheter og tiltak for å redusere risiko knyttet til disse.

Vi foreslår at koordineringstiltak meldes inn to ganger i året til de nasjonale utvalgene, med fokus på avhengigheter.

Eksempel på koordineringstiltak kan typisk være de store EPJ-tiltakene som Helseplattformen og Akson journal, samt programmene knyttet til innføring og videreutvikling av kliniske løsninger i Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord.

4.5 Observere

Formålet med dette segmentet er å sikre at de nasjonale utvalgene er orientert om og kan følge med på større regionale og interkommunale innføringstiltak for eksempel relatert til ferdig utviklede nasjonale løsninger eller nye fagsystemer uten sterke avhengigheter til tiltak i samsstyringssegmentet eller nasjonale e-helseløsninger.

Rapportering og oppfølging av tiltak i dette segmentet vil legge vekt på fremdrift og risiko, for å kunne fange opp eventuelle utfordringer som er av felles nasjonal interesse eller om det er erfaringer som kan gjenbrukes av andre.

Vi foreslår at observasjonstiltak meldes inn to ganger i året til de nasjonale utvalgene, med fokus på fremdrift, erfaringer og eventuelle hindringer mot å lykkes.

Eksempler på observasjonstiltak kan være helseregionenes innføring av nye laboratoriesystemer.

4.6 Inspirere

Formålet med dette segmentet er å vise frem utredninger og innovasjonstiltak som kan få betydning for fremtidige strategier og planer. Tiltakene i dette segmentet vil kjennetegnes av at de foreløpig ikke har som mål å innføre løsninger i bred skala, men primært gjennomføres for å vinne ny kunnskap og erfaring. For tiltak i dette segmentet vil det være en forenklet rapportering som synliggjør formålet med utredningen eller utprøvingen og hvor langt man har kommet.

Vi foreslår at inspirasjonstiltak meldes inn én gang i året, med fokus på å få frem nye ideer.

Eksempel på inspirasjonstiltak vil være utredninger i statsforvaltningen, innovasjonstiltak i helseforetak og kommuner og utprøving av nye samarbeidsformer med bruk av digitale hjelpemidler på tvers av aktører i helse- og omsorgssektoren.

4.7 Forflytning av tiltak mellom segmenter

Tiltak kan flyttes mellom segmenter om de underveis endrer karakter. Her er noen eksempler:

- Et samstyringstiltak endres med hensyn til løsning, finansiering eller eierskap slik at behovet for samstyring reduseres og tiltaket kan flyttes til *Koordinere* eller *Observere*
- Et koordineringstiltak viser seg å ha så mange sterke avhengigheter til andre tiltak, at suksess er avhengig av endringer i styringsstruktur og organisering for å nå målene med tiltaket.
- Et tiltak i segmentet *Observere* har sterkere avhengigheter til andre tiltak, nasjonale løsninger eller EPJ-utvikling enn man forutså, og tiltaket flyttes da til *Koordinere*
- Et inspirasjonstiltak viser seg å ha potensiale for å gi gode gevinster, og det besluttes at det skal gå videre med utvikling og planer om innføring hos flere aktører. Tiltaket kan da flyttes til et av de andre segmentene.

5 Vedlegg

5.1 Sjekkliste

Sjekkliste for innmelding og vurdering av tiltak av nasjonal betydning.

E-helsetiltak av nasjonal betydning		
Er digitalisering vesentlig for å lykkes med tiltaket?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Har tiltaket betydning for flere aktører som yter helsehjelp?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Har tiltaket potensial for gjenbruk i store deler av helse- og omsorgstjenesten? eller	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	En nei Ut
Har tiltaket betydning for løsninger som gir helsepersonell og/eller innbyggerne tilgang til å se, bruke og dele helseinformasjon elektronisk?		

Alle ja Inn		
Samstyre	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Nei
Er bredt samarbeid vesentlig for å lykkes med tiltaket eller for videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger?		
Koordinere	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Nei
Har tiltaket sterke avhengigheter til tiltak i samstyrssegmentet?		
Inspirere	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Nei
Er tiltakets formål primært undersøkende eller utforskende?		

Observere	
Tiltak hvor digitalisering er vesentlig og har betydning for flere, samt har stort gjenbrukspotensial eller gir løsninger for å dele informasjon. Men et bredt samarbeid er ikke avgjørende, det er ingen sterke avhengigheter til tiltak som samstyres og tiltaket er ikke primært undersøkende eller utforskende. Her vil for eksempel tiltak som har til formål å innføre nasjonale løsninger eller har avhengigheter til tiltak i koordineringssegmentet høre til.	

5.2 Testresultat med bruk av sjekklisen på 2020-porteføljen

Resultat fra test av sjekklisen for vurdering av kriterier og porteføljesegmenter gjennomført på bakgrunn av 2020-porteføljen, sortert på segment (kun en skisse)

Forklaring bokstavbruk under kolonnen segment:
S=Samstyre, K=Koordinere, O=Observere, I=Inspirere

Primært innsatsområde	Prosjekt-/programnavn:	Aktør	Segment	Kommentar
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsning	Akson - forberedelse	Direktoratet for e-helse	S	Samarbeid stat, kommune, sykehus, fastleger
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ove	Interregional Digital Patologi	Helse Vest RHF	S	Samarbeid stat, sykehus og fastleger
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ove	Pakkeforløp hjem - kreft	Hesledirektoratet	S	Samarbeid stat, sykehus og kommuner
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ove	Pakkeforløp Hjerneslag	Hesledirektoratet	S	Samarbeid stat, sykehus og kommuner
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ove	Pakkeforløp psykisk helse og rus	Hesledirektoratet	S	Samarbeid stat, sykehus og kommuner
2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	Legemiddelprogrammet	Direktoratet for e-helse	S	Samarbeid stat, kommune, sykehus, fastleger
2.2 Dele oppdaterte legemiddelopplysninger	SAFEST realisering	Helse Midt-Norge RHF	S	Ny funksjonalitet Grunndata
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Helsedataprogrammet	Direktoratet for e-helse	S	Samarbeid stat og register forvaltere
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Legemiddelregisteret	Folkehelseinstituttet	S	Samarbeid stat og apotekene
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	MSIS-databasen	Folkehelseinstituttet	S	Samarbeid stat og mikrobiologiske laboratorier
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Nasjonalt Laboratorieløsning	Folkehelseinstituttet	S	Samarbeid stat og laboratorier
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Nasjonalt infeksjonsregister	Folkehelseinstituttet	S	Samarbeid stat og laboratorier
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Generisk funksjonsvurderingsverktøy for rehabilitering	Hesledirektoratet	S	Ny funksjonalitet Helsenorge
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Innsyn og tilgjengeliggjøring – NPR og KPR	Hesledirektoratet	S	Ny funksjonalitet Helsenorge
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	KPR trinn to	Hesledirektoratet	S	Samarbeid stat, kommune, fastleger
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Nøkkelregister for DSA	Hesledirektoratet	S	Samarbeid stat, røntgen- og stråleterapi-virksomhet
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Digital Førerettsforvaltning	Direktoratet for e-helse	S	Ny funksjonalitet Helsenorge
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	DIS – Digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjeneste	Helse Sør-Øst RHF	S	Ny funksjonalitet Helsenorge
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	Hesledirektoratet	S	Ny funksjonalitet Helsenorge
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Enklere digitale tjenester	Hesledirektoratet	S	Ny funksjonalitet Helsenorge
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Nasjonalt prosjekt DigiHelse	KS	S	Ny funksjonalitet Helsenorge
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	DigiHelse fase 2	Oslo Kommune	S	Ny funksjonalitet Helsenorge
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	DigiHelsestasjon	Oslo Kommune	S	Ny funksjonalitet Helsenorge
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette	Akson - samhandling	Direktoratet for e-helse	S	Samarbeid stat, kommune, sykehus, fastleger
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette	Kjernejournal - API kritisk info	Direktoratet for e-helse	S	Ny funksjonalitet Kjernejournal
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette	Kjernejournal - Innsyn for helsepersonell på tvers	Direktoratet for e-helse	S	Ny funksjonalitet Kjernejournal
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette	MF Helse	Direktoratet for e-helse	S	Samarbeid stat, kommune, sykehus, fastleger
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette	Program for kodeverk og terminologi	Direktoratet for e-helse	S	Samarbeid stat, kommune, sykehus, fastleger
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette	Samfinansiering delportefølje Felles Grunnmur	Direktoratet for e-helse	S	Samarbeid stat, kommune, sykehus, fastleger
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette	Realiserer API-management som en tjeneste	Norsk Helsenett	S	Ny funksjonalitet Helsenett
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsning	Akson - journal	Akson journal AS	K	Avhengig av flere samstyringstiltak
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsning	EPJ-løftet	Direktoratet for e-helse	K	Avhengig av flere samstyringstiltak
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsning	Helseplattformen	Helse Midt-Norge RHF	K	Avhengig av flere samstyringstiltak
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsning	FRESK	Helse Nord RHF	K	Avhengig av flere samstyringstiltak
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsning	Regional EPJ Modernisering	Helse Sør-Øst RHF	K	Avhengig av samstyringstiltak
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsning	HELIKS	Helse Vest RHF	K	Avhengig av flere samstyringstiltak
1.2 Digitalisere legemiddel-kjeden innenfor hver	Klinisk legemiddelsamhandling	Helse Sør-Øst RHF	K	Avhengig av samstyringstiltak
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ove	Innføring av digital patologi	Helse Midt-Norge RHF	K	Avhengig av samstyringstiltak
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ove	Digital patologi Helse vest	Helse Vest RHF	K	Avhengig av samstyringstiltak
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette	Kjernejournal dokumentdeling	Helse Sør-Øst RHF	K	Avhengig av samstyringstiltak
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette	Regional EPJ Journalinnsyn	Helse Sør-Øst RHF	K	Avhengig av samstyringstiltak
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsning	HMN Lab	Helse Midt-Norge RHF	O	Innføring laboratoriesystem
1.1 Modernisere journal- og samhandlingsløsning	Regional ambulansjournal	Helse Sør-Øst RHF	O	Innføring ambulansjournal
1.2 Digitalisere legemiddel-kjeden innenfor hver	Regional kurve og medikasjon	Helse Sør-Øst RHF	O	Innføring kurve og medikasjon
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Digitale pasienttjenester i nord	Helse Nord RHF	O	Innføring tjenester på Helsenorge
4.1 Mobilisere innbyggeren som ressurs	Alle møter	Helse Vest RHF	O	Innføring tjenester på Helsenorge
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette	PKI infrastrukturløsning	Helse Midt-Norge RHF	O	Innføring PKI tilknyttet Digital Patologi
2.1 Sikre planlegging og kontinuitet i ansvars-ove	Primærhelseteam	Hesledirektoratet	I	Utprøving
3.1 Bedre behandling med bedre utnyttelse av helse	Oppfølgingsteam	Hesledirektoratet	I	Utprøving
3.2 Bedre bruk av helsedata til sekundærformål	Neste generasjon nød- og beredskapskommunikasjon	Hesledirektoratet	I	Utredning
4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	Arkitektur og infrastruktur for velferdsteknologi	Direktoratet for e-helse	I	Utprøving
4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	Internettassistert behandling for angst og depresjon i k	Hesledirektoratet	I	Utprøving
4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	Nasjonalt program for velferdsteknologi	Hesledirektoratet	I	Utprøving
5.1 Utvikle felles byggeklosser som legger til rette	Robust Mobilt Helsenett	Helse Nord RHF	I	Utprøving
4.3 Helsehjelp og omsorg på avstand	DIGI-UNG	Hesledirektoratet	I	Utprøving

5.3 Begrepsliste

Her kommer definisjoner på noen begreper som blir benyttet.

E-helse

E-helse er² en betegnelse for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Digitalisering er et sentralt virkemiddel for å effektivisere og videreutvikle sektoren og bidrar til bedre kvalitet i helse- og omsorgstjenestene, pasientsikkerhet og personvern. Digitalisering skal understøtte nødvendig samhandling i sektoren til nytte for innbyggere, pasienter og helsepersonell, styring, statistikk og vitenskapelige formål.

E-helsetiltak

E-helsetiltak³ er tiltak og investeringer som støtter det langsiktige arbeidet for digitalisering i helseomsorgssektoren. Med e-helsetiltak mens tiltak der digitalisering er vesentlig for å sikre effektive og trygge helse- og omsorgstjenester. Dette kan være utredninger, prosjekter og programmer for å styrke digitaliseringen, herunder utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger.

Nasjonal betydning

Tiltak med nasjonal betydning⁴ betyr at tiltaket har betydning for flere helseforetak eller flere kommuner, og at tiltaket i tillegg har potensial for gjenbruk i store deler av helse- og omsorgstjenesten eller betydning for nasjonale e-helseløsninger.

Kommentar fra Porteføljestyling 2.0: Vi legger til grunn at med "betydning for flere helseforetak eller flere kommuner", forstås dette i utvidet form som aktører som yter helsehjelp i helse- og omsorgstjenesten. I tillegg er et stikkord for *nasjonal betydning* at tiltaket gir økonomiske/administrative virkninger for flere enn egen virksomhet.

Nasjonale e-helseløsninger

Nasjonale e-helseløsninger⁵ gir innbyggerne og helsepersonell muligheten til å få tilgang til, se, bruke og dele helseinformasjon elektronisk. I lovforslaget er det fem løsninger som er definert som nasjonale e-helseløsninger.

Et videre begrep, som ikke er hjemlet i lovforslaget, er nasjonale løsninger⁶. Nasjonale løsninger er løsninger som tas i bruk på tvers av sektoren, hvor det er behov for at en eller flere offentlige virksomheter tar et helhetsansvar for sektoren. Nasjonale løsninger er løsninger som oppfyller kriterier knyttet til stordriftsfordeler, samfunnsverdier, fordelingshensyn og fellesgoder. Forslag til nye nasjonale løsninger behandles av Nasjonalt e-helsestyre.

² [Hovedinstruks for Direktoratet for e-helse \(2020\)](#)

³ [Prop L 65 \(e-heselloven\) \(2019-2020\)](#)

⁴ [Prop L 65 \(e-heselloven\) \(2019-2020\)](#)

⁵ [Prop L 65 \(e-heselloven\) \(2019-2020\)](#)

⁶ [Beslutningsunderlag for ny e-helseorganisering og nasjonal tjenesteleverandør \(2018\)](#)

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt

postmottak@ehelse.no