



Direktoratet for
e-helse

Nasjonal e-helseportefølje

November 2023

Versjon 1.0



Tittel:

Nasjonal e-helseportefølje november 2023

Rapportnummer:

IE-1128

Utgitt:

November 2023

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

nasjonalt.portefoljekontor@ehelse.no

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

Forord

Digitalisering skal gjøre det mulig å få til nødvendig samhandling i helse- og omsorgssektoren, til nytte for innbyggere, pasienter og helsepersonell, styring, statistikk og vitenskapelige formål. Pasienter og pårørende skal oppleve en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Alle som deltar i behandling og oppfølging av pasientene skal ha tilgang til nødvendig helseinformasjon om disse. En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter 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. Direktoratet for e-helse har derfor etablert Nasjonal rådsmodell for e-helse 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 rundt fire ganger i året. Den samlede porteføljerapporten som da utarbeides gir oversikt over tiltakenes status og utvalgte problemstillinger. NUIT behandler samlet statusrapport etter hver rapportering. 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 Direktoratet for e-helse som saksunderlag til behandling i NUIT (Prioriteringsutvalget) og eventuelt Nasjonalt e-helseråd. Rapporten baserer seg på innrapportering til nasjonal e-helseportefølje per 29.september 2023. [Oversikt over tiltak i nasjonal portefølje og rapport for hvert enkelt tiltak er tilgjengelig på ehelse.no.](#)

Innhold

1	Oppsummering	5
2	Status på nasjonal e-helseportefølje	6
2.1	Overordnet status	6
2.2	Risiko	7
2.3	Avhengigheter	7
2.4	Nasjonal e-helsestrategi	10
3	Ferdigstilte og nye tiltak	11
	Legemiddel grunndata (Direktoratet for e-helse)	11
	Etablering av multimonitor plattform (Helse Vest RHF)	11
4	Aktuelle tema og utfordringer	13
4.1	Nye temaer i oktober rapporten	13
	Behov for syntetiske testdata	13
4.2	Oppfølging av temaer fra august rapportering	13
	Digitale behandlings- og egenbehandling planer	13
	Innføring av Digital førerrettsforvaltning venter på EPJ leverandørers tilpasninger med SMART on FHIR	14
	Tillitsrammeverket og deling av pasientens journaldokumenter (dokumentdeling gjennom kjernejournal)	14
5	Digitalisering på legemiddelområdet	15
6	Drift og forvaltningskostnader	16
7	Nasjonal porteføljestyling og veikart på ehelse.no	17
7.1	Veikart for e-helsestrategien blir tilgjengelig på web	17

1 Oppsummering

Den nasjonale e-helseporteføljen består nå av 38 aktive tiltak. Et tiltak melder nå rød status – 'Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging'. 'Andelen som rapporterer gul status er stabil.

Det er to nye tiltak. Ingen tiltak er ferdigstilt i perioden. Et tiltak er satt på pause, i tillegg de to som var pauset fra før.

Følgende tema er aktuelle fra rapporteringen

Prosjektet '**Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner**' mangler finansiering for å videreutvikle løsningen i henhold til funn fra gjennomført utprøving. Det gjenstår arbeid med integrasjon mot fagsystemer, noe funksjonalitet og en overordnet modell som viser hvordan løsningen skal samvirke med spesialsystemer brukt i digital hjemmeoppfølging. Det anbefales derfor en evaluering av situasjonen.

Innføring av **Digital førerrettsforvaltning** går saktere enn plan grunnet tilpasninger i EPJ-løsninger. Digital førerrettsforvaltning digitaliserer dialogen mellom fastlege og veimyndigheter basert løsning på SMART on FHIR teknologi, men så langt er integrasjonen innført av kun en leverandør. NUFA anbefaler en revisjon av veilederen som sier når SMART on FHIR teknologien er anbefalt, og hvilke forutsetninger som må være på plass.

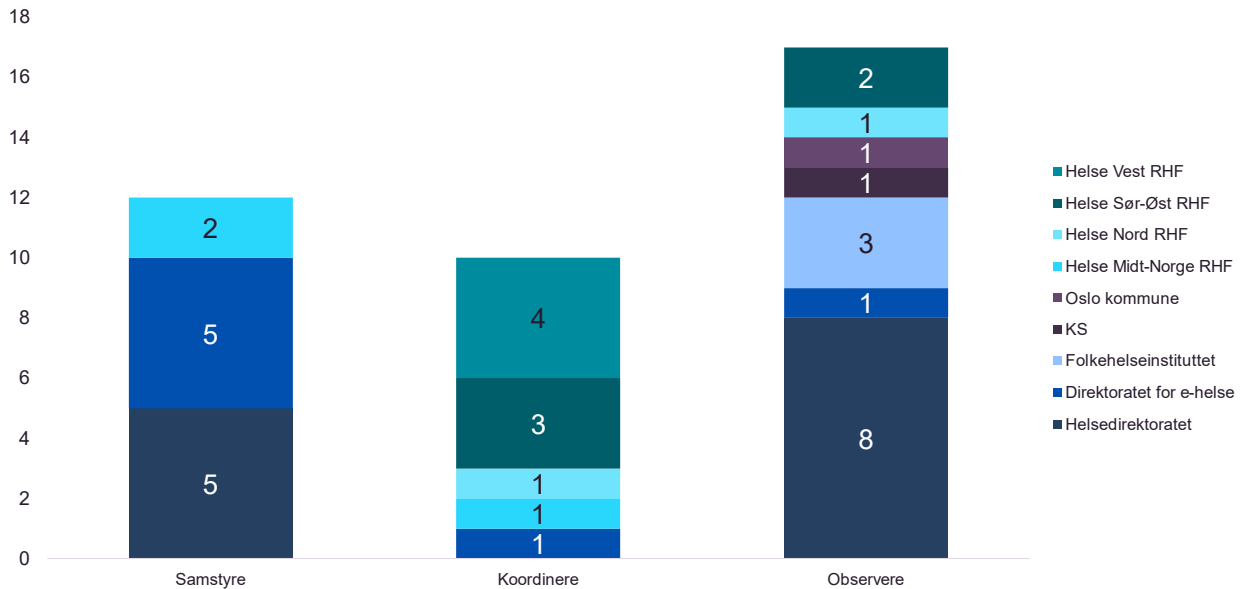
Tillitsrammeverket som utvikles hos Norsk helsenett SF er noe forsinket, noe som medfører at deling av **pasientens journaldokumenter** fra spesialisthelsetjenesten (Helse Sør-Øst, Helse Nord og Helse Vest), basert på tillitsrammeverket først være tilgjengelig for tilpasning i EPJ-løsningene i Q1 2024.

Plan for digitalisering på legemiddelområdet har definert fem tiltaksområder som skal følges opp. Fire av disse tiltakene er nå representert i nasjonal portefølje. Les et eget kapittel om legemiddelområdet.

2 Status på nasjonal e-helseportefølje

Porteføljen har nå 38 aktive tiltak, hvorav 12 tilhører segmentet Samstyring.

Figuren viser antall tiltak i porteføljen og fordeling i segmentene:



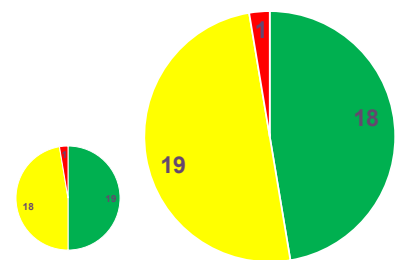
Figur 1: Antall tiltak fordelt på segmenter i Q4 2023

Det er kun tiltak i segmentet samstyring som rapporterer budsjett. Kostnader for disse tiltakene i 2023 er 548,1 millioner kroner.

2.1 Overordnet status

Ett tiltak melder rød status ved denne rapporteringen

- Tiltaket 'Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging' (Helse Sør-Øst RHF) melder nå rød status. Sen tilgang til prosessplattformen fra leverandør medfører forsinkelse, og det er lav tilgjengelighet av ressurser. I tillegg tar løsningsdesign tid, grunnet nytt design for skytjenester med løsning for tilgangskontroll. Tiltaket melder også rød risiko.



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 rød eller 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.

Det interregionale tiltaket 'Digital patologi' (Helse Vest RHF) er satt på pause fordi anskaffelsen av nasjonal modul for strukturert svarrapportering viser seg å ha betydelig

større kostnader enn forventet, og flere helseregioner vil ha utfordringer med å gjennomføre implementering i 2024. Anskaffelsen er avlyst og prosjektet starter opp tidligst i 2025.

Tiltaket 'EPJ-Løftet' (Direktoratet for e-helse), som hadde rød status ved forrige rapportering, har nå avtalt en gjensidig plan med NHN og er nedjustert til gul status.. EPJ-løftet rapporterer fortsatt forsinkelser i flere prosjekter. Les mer om rapportering på tiltaket på ehelse.no

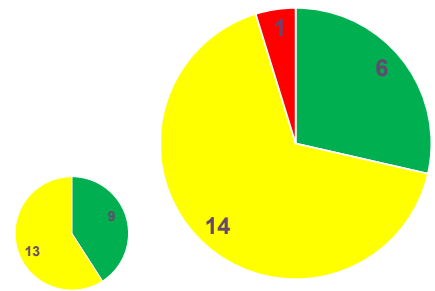
Tiltaket 'HELIKS' i Helse Vest RHF endrer navn i nasjonal portefølje til 'Pasientbehandling'. Endringen skjer i forbindelse med ny styringsstruktur under etablering i Helse Vest. Leveranser som følges opp i nasjonal portefølje er knyttet til EPJ, kurve, PLL, kritisk informasjon og annet som koordineres på tvers eller er en del av veikartet. Les mer rapportering på tiltaket på ehelse.no.

2.2 Risiko

Ett tiltak melder rød risiko, og det er en liten økning i antall tiltak som melder gul risiko.

Som nevnt over melder 'Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging' (Helse Sør-Øst) både rød status og risiko. Det er risiko for ytterligere forsinkelser, økte kostnader og lenger tid for å slutføre prosjektet.

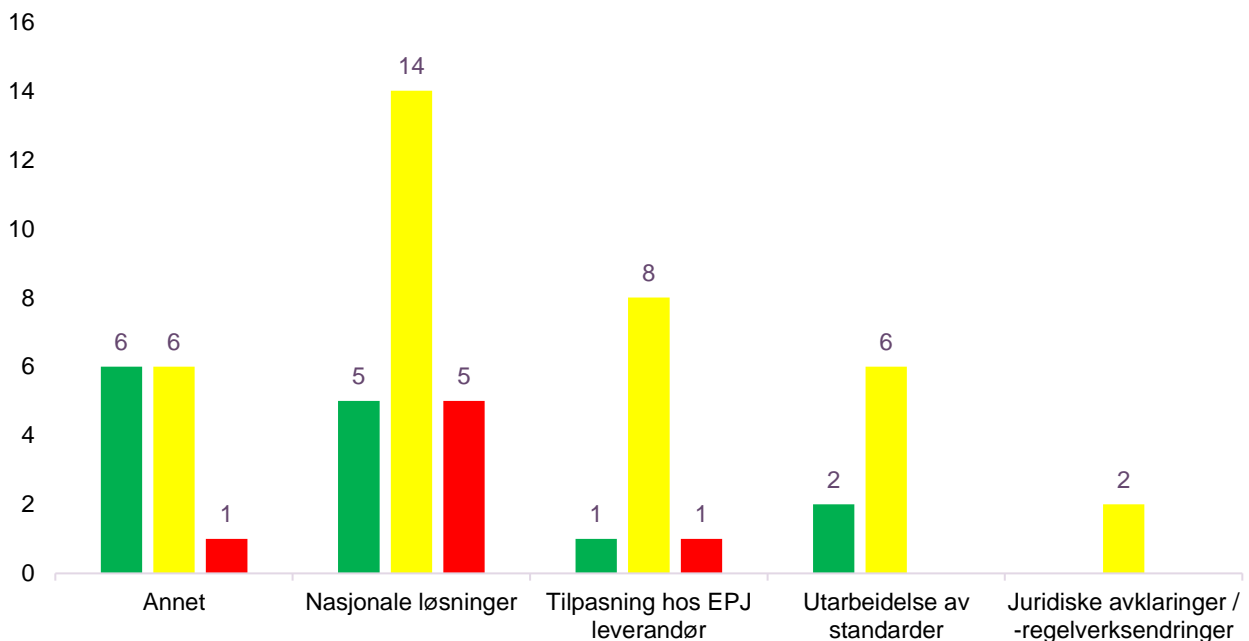
Les mer om enkelte endringer og risiko i porteføljen i [kapittel 4. Aktuelle temaer og utfordringer](#).



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

2.3 Avhengigheter

Tiltakene har rapportert totalt 58 avhengigheter som må oppfylles for å få gjennomført tiltakene iht. plan, en reduksjon fra forrige rapportering. 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 usikker, rød: uklart eller helt usvisst når avhengigheten kan oppfylles)

Som tidligere er det flest avhengigheter til nasjonale løsninger.

Det er også mange som melder avhengighet til leverandør, i tillegg til en de som melder status eller risiko for manglende kapasitet hos leverandør. Dette gjelder kapasitet hos både EPJ-leverandørene og hos Norsk helsenett. Den nasjonale rådsmodellen har prioritert 5 tiltak med høyeste prioritet, noe som er førende i arbeidet i Norsk helsenett. Utover dette er det ikke entydig hvilken prioriteringsrekkefølge som gjelder.

Syv tiltak rapporterer avhengighet med rød status. Fire av avhengighetene har høy kritikalitet, og tre har middels kritikalitet:

Tiltak	Eier	Avhengighet	Frist
Helseplattformen	Helse Midt-Norge RHF	Enighet om løsning for e-multidose og PLL	
Helseplattformen	Helse Midt-Norge RHF	Analyser ikke avgrens seg til kodeverket IDMP, men også inkluderer terminologien SNOMED.	
Helseplattformen	Helse Midt-Norge RHF	Stabil drift og forvaltning av SNOMED-leveranser. Avtaler som beskriver leveransene. Forvaltning med tydelig prioritering og videreutvikling	
DHV – Digital hjemmeoppfølging spredning	Helsedirektoratet	Løsning for datadeling	
DHV – Digital hjemmeoppfølging spredning	Helsedirektoratet	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan	
DHV – Digital hjemmeoppfølging spredning	Helsedirektoratet	Forutsigbarhet for gjennomføring av komplekse samhandlingsprosjekt på tvers av nivå og aktører i helsetjenesten	
Digital Førerrettsforvaltning	Direktoratet for e-helse	Tilpasning hos EPJ-leverandører, med støtte for SMART on FHIR	31.12.2023

Figur 5: Viser avhengigheter med rød status

‘Helseplattformen’ melder fortsatt en rød avhengighet med høy kritikalitet til Norsk helsenett / Direktoratet for e-helse for løsning for e-multidose og PLL i Helseplattformen. Avhengighet har rød status og middels kritikalitet til at analyser ikke avgrenses til kodeverket IDMP, men også inkluderer terminologien SNOMED. Terminologien bidrar til sammenheng mellom ulike kodeverk. Tiltaket melder også rød status med middels kritikalitet til stabil drift og forvaltning av SNOMED-leveranser, med avtaler som beskriver leveransene. Forvaltning med tydelig prioritering og videreutvikling.

Tiltaket 'DVH - Digital hjemmeoppfølging spredning' melder tre røde avhengigheter med høy kritikalitet. Det er en avhengighet til Direktoratet for e-helse der tiltaket har behov for en løsning for datadeling. Fra Helsedirektoratet er tiltaket avhengig av 'Digitale behandling- og egenbehandlingsplaner'. Tiltaket melder også en avhengighet til Helseteknologiordningen, der avhengigheten er knyttet til forutsigbarhet for gjennomføring av komplekse samhandlingsprosjekter.

Tiltaket 'Digital Førerrettsforvaltning' har behov for at flere EPJ-leverandører tilrettelegger for bruk av SMART on FHIR komponent for å kunne bruke Digital førerrettsløsningen.

HELIKS, eller 'Pasientbehandling' som tiltaket i Helse Vest RHF nå heter, har fått ny versjon av Forskrivningsmodulen med feilrettinger for bruk i utprøving av Pasientens legemiddelliste i Helse Bergen og Bergen kommune. Tiltaket melder ikke lenger «rød» avhengighet.

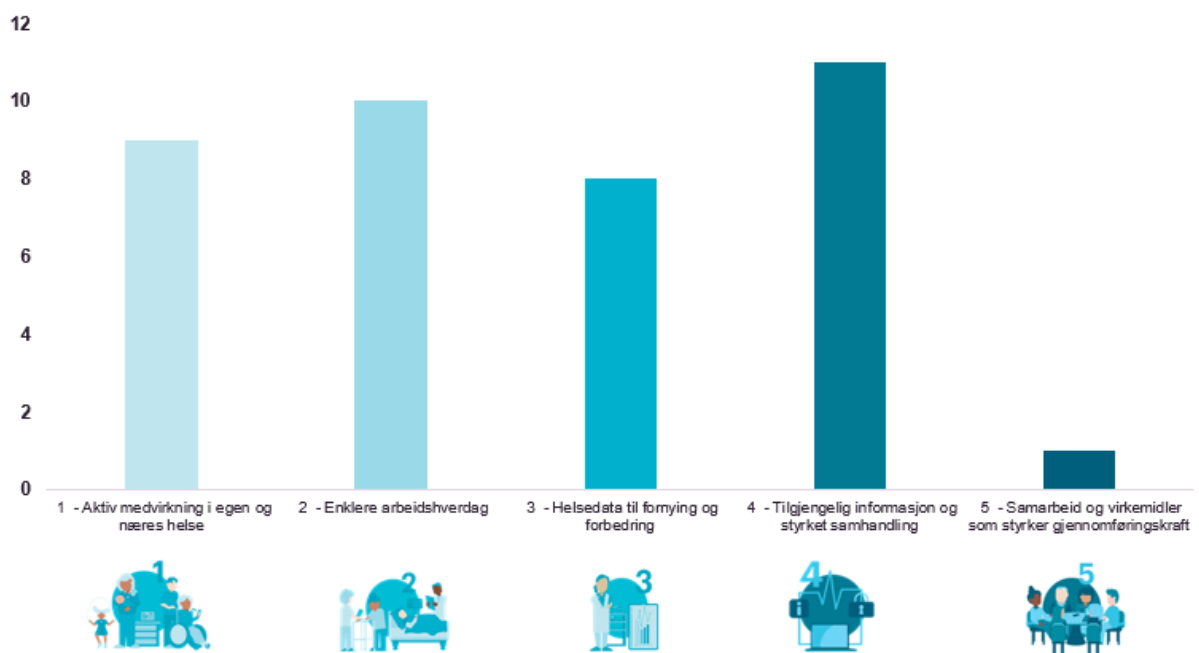
2.4 Nasjonal e-helsestrategi

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](https://ehelse.no). Måloppnåelse for strategien ble første gang rapportert i Q1 2023. Neste rapportering behandles i Rådsmodellen i Q4 2023. Rapportering og planer fremover knyttes mot e-helsestrategien i Veikart for nasjonal e-helsestrategi. [Les mer om dette i kapittel 6.](#)

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. Det er mindre endringer som følge av nye tiltak siden forrige rapportering, tiltakene i porteføljen er jevnt fordelt på mål 1 - 4.

Status på e-helsestrategien vil behandles i NUIT i Q4 2023.



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

3 Ferdigstilte og nye tiltak

Det er ingen ferdigstilte tiltak i denne rapporteringen.

Nye tiltak i porteføljen

Det er meldt inn to nye tiltak til denne rapporteringen.

Legemiddel grunddata (Direktoratet for e-helse)

Digitale løsninger som bidrar til tryggere, enklere og bedre legemiddelbehandling i hele helse- og omsorgssektoren vil kreve felles grunddata om legemidler. Tiltaket leverer målarkitektur og overordnet veikart for legemiddel grunddata i 2023.

Mangel på felles, enhetlige og strukturerte legemiddel grunddata gir utfordringer ved samhandling og manglende funksjonalitet i fagsystemene. Lokal og regional forvaltning av ulike kilder er ressurskrevende, øker risikoen for feil og utfordrer pasientsikkerheten. Når legemiddeldata deles mellom aktører eller systemer hos samme aktør vil felles grunddata (om legemidler) gi grunnlag for at informasjonen kan forstås likt og gjenbrukes på tvers av fagsystemer og omsorgsnivåer.

Grunddata skal bidra til å støtte digitale arbeidsprosesser og legge til rette for prosess-informasjons- og kunnskapsstøtte, sekundærbruk og bedre funksjonalitet i fagsystemer. Med felles grunddata kan vi redusere feil med legemidler, få mer effektive arbeidsprosesser for helsepersonellet, bedre kontroll for pasienten og enklere og bedre sekundærbruk (til forskning, statistikk, kontroll og kvalitetsforbedring), samt på sikt redusere lokal forvaltning på sikt.

Direktoratet for e-helse har i 2022 gjennomført arbeid med å definere behov og omfang. Fokus i 2023 er målarkitektur og overordnet veikart. Arbeidet skjer i samarbeid med sektoren og med betydelig innsats fra Statens legemiddelverk, Norsk helsenett, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, KS og de regionale helseforetakene med flere.

Det endelige målet er at alle som behandler legemiddelopplysninger digitalt, bruker felles grunddata om legemidler.

Legemiddel grunddata er en del av Plan for digitalisering på legemiddelområdet, for mer informasjon, se ehelse.no

Etablering av multimonitor plattform (Helse Vest RHF)

Det er nå gjennomført en nasjonal anskaffelse av nye multimonitorer med en felles nasjonal mottaksløsning i allmenn sky. Det er etablert et prosjekt for å få denne skyløsningen på plass slik at de foretak som kjøper nye multimonitorer faktisk har en mottaksløsning å koble seg til.

Dagens multimonitorer og deres mottaksløsninger driftes nå lokalt/regionalt til dels uten samhandling mellom regionene. Den nye multimonitorløsningen tilrettelegger for bedre samhandling. Dette forutsetter at tiltaket får etablert en felles nasjonal plattform i allmenn sky (SaaS). Målsetningen er å etablere en plattform som muliggjør samhandling uavhengig av organisatorisk tilhørighet.

Etablering av en felles nasjonal multimonitor plattform passer godt med øvrig strategi på det prehospitale området. Det er også foreslått overgang fra regionale PEPJ løsninger til en felles nasjonal løsning. Prosjektene støtter dermed opp om et felles fremtidig målblide.

Det nasjonale prosjektet blir å regne som et felles etableringsprosjekt for den nasjonale mottaksløsningen, slik at denne gjøres tilgjengelig for alle regionene.

Det etableres også regionale mottaksprosjekt med avhengigheter til det nasjonale prosjektet. Det nasjonale prosjektet legger en rekke premisser for regionene. Koordinering mellom nasjonalt og regionalt arbeid er helt nødvendig. Det tilrettelegges også for at primærhelsetjenesten skal kunne bruke mottaksløsningen i fremtiden.

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).

4 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.

4.1 Nye temaer i oktober rapporten

Behov for syntetiske testdata

Det forventes et økende behov for tilgang på syntetiske testdata. Både Helse Nord og Helse Vest beskriver behov for dette.

Som en del av forvaltningen av de nasjonale e-helseløsningene etablerer Norsk helsenett en løsning for å kunne syntetisere testdata for alle nasjonale e-helseløsninger. Evt planer for å tilgjengeliggjøre disse testdataene er ikke kjent så langt.

Direktoratet for e-helse har nylig utarbeidet en retningslinje for bruk av skarpe data til testformål på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet - Bruk av direkte identifiserbare helseopplysninger til utvikling og testing av behandlingsrettede helseregistre¹. Det må alltid vurderes om det konkrete utviklings- eller testformålet kan oppnås ved bruk av fiktive, anonyme eller pseudonyme opplysninger. Retningslinjen har vært på høring², og publiseres som et normerende produkt for helse- og omsorgssektoren.

4.2 Oppfølging av temaer fra august rapportering

Digitale behandlings- og egenbehandling planer

Det er betydelig risiko for videre fremdrift for prosjektet 'Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner' (DBEP) (Helsedirektoratet). Det er utviklet begrenset løsning og gjennomført en begrenset utprøving ut i Helse Nord med fire kommuner for deling av digitale behandlingsplaner på tvers av tjenestenivåer, men det er ikke tilgjengelige midler for ferdigstilling av løsningen.

Den utprøvde løsningen dekker kommunikasjon mellom helsepersonell, og er basert på sentral registrering gjennom brukergrensesnittet til Kjernejournal i tillegg til lagring i lokal journal. Prosjektet melder gul status og grønn risiko. For å ferdigstille målet om Digitale behandling- og egenbehandlingsplaner er det behov for å beslutte endelig arkitektur for lagring av planer, deretter videreutvikle løsning for resterende funksjonalitet inkludert å utvide for kommunikasjon med innbygger og dekke egenbehandlingsplaner på en måte som er funksjonelt for helsepersonell. Prosjektet har til nå ikke fått finansiering til videre arbeid. Les rapportering på tiltaket på ehelse.no.

Flere tiltak har meldt avhengighet til løsningen for DBEP, bla. DHV - Digital hjemmeoppfølging spredning – i tillegg vil tiltaket Elektronisk helsekort for gravide vurdere om de kan bygge på løsningen.

Det anbefales å gjennomføre en evaluering for å finne muligheter for videre fremdrift.

¹ Retningslinje for praktisering av pasientjournalloven § 11 annet ledd.

² <https://www.ehelse.no/horinger/bruk-av-direkte-identifiserbare-helseopplysninger-til-utvikling-og-testing-av-behandlingsrettede-helseregistre>

Innføring av Digital førerrettsforvaltning venter på EPJ leverandørers tilpasninger med SMART on FHIR

Digital førerrettsforvaltning har utviklet en løsning basert på SMART on FHIR teknologi, men så langt har kun én leverandør tatt SMART on FHIR i bruk.

Oppdraget «Portaler for rapportering for helsepersonell» i Direktoratet for e-helse ønsker at EPJ-ene utvikler støtte for SMART on FHIR, der det er mest hensiktsmessig. NAV vurderer også å ta i bruk SMART on FHIR for raskere endringstakt og tilgjengeliggjøring av funksjonalitet i EPJ.

NUFA anbefalte 26.10.23 at de gjøres en revisjon av veilederen «[Anbefaling om bruk av SMART on FHIR.pdf \(ehelse.no\)](#)» som sier når SMART on FHIR teknologien er anbefalt, og hvilke forutsetninger som må være på plass, inkludert roller og ansvar. NUFA støttet også at informasjonen fortsatt skal være i form av en veileder. Videre vil forslag til revidert veileder når det er klart behandles i rådsmodellen, der det også legges mer vekt på mer strategiske vurderinger.

Tillitsrammeverket og deling av pasientens journaldokumenter (dokumentdeling gjennom kjernejournal)

Deling av pasientens journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten via kjernejournal til aktørene i helse- og omsorgstjenesten fungerer nå for en del aktører i Helse Sør-Øst og Helse Nord, men som en midlertidig løsning, uten bruk av tillitsrammeverket. En skalerbar løsning som bygger på tillitsrammeverket for bruk til dokumentdeling er utsatt fra november 2023, som var planen i forrige rapport, til Q1 2024.

Deretter må tilpasning av EPJ-løsningene som benyttes i kommunehelsetjenesten prioriteres før man kan innføre tjenesten og man kan hente ut dokumenter i kommunene. Det er også ønskelig at leverandører til fastleger baserer sin bruk på tillitsrammeverket. EPJ-løftet kan spille en rolle her.

Videre skal tillitsrammeverket videreutvikles frem til slutten av 2024. Da skal rammeverket være skalerbart, slik at deling digitalt kan tas i bruk av mange virksomheter, mange systemer, og mange tjenester på én måte.

5 Digitalisering på legemiddelområdet

Legemidler er en av de viktigste innsatsfaktorene i helse- og omsorgstjenesten. Samtidig er bruken av legemidler en av de hyppigste årsakene til uønskede hendelser og pasientskader. En hovedutfordring er at verken helsepersonell eller pasient i dag har god nok oversikt over hvilke legemidler pasienten bruker. Digitalisering er et viktig virkemiddel for å bidra til trygg og effektiv bruk av legemidler.

Direktoratet for e-helse publiserte i april i år [«Plan for digitalisering på legemiddelområdet»](#). Planen tar utgangspunkt i nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgstjenesten, og er en tydeliggjøring av nasjonale mål og tiltak på legemiddelområdet. Planens tiltaksområder og måloppnåelse følges opp jevnlig i den nasjonale rådsmodellen for e-helse, og er del av den nasjonale e-helseporteføljen.

Per oktober 2023 inngår fire av fem tiltaksområder i nasjonal e-helseportefølje:

- Pasientens legemiddelliste (Direktoratet for e-helse)
- Digital legemiddelhåndtering i kommunal helse- og omsorgssektor (KS)
- Data om legemiddelbruk (Folkehelseinstituttet)
- Legemiddel grunndata (Direktoratet for e-helse)

Tiltaksområdet kritiske legemiddelreaksjoner (Direktoratet for e-helse) er del av kritisk informasjon i program digital samhandling.. Arbeidet med å etablere et målbilde for nasjonal håndtering av kritiske legemiddelreaksjoner vil starte opp i første kvartal 2024.

Aktørene i helse- og omsorgssektoren har i høringen om Plan for digitalisering på legemiddelområdet gitt flere innspill til tiltak. Digital felles fullmaktsløsning for å hente resepter på apotek ble foreslått som tiltak i planen, men ble ikke prioritert grunnet manglende finansiering. [Se liste over foreslåtte tiltak](#). Finansiering er nå avklart og planlegging av arbeidet er i gang.

Det foregår flere ulike initiativ på legemiddelområdet ut over tiltaksområder i planen. Eksempler på andre tiltak på legemiddelområdet som inngår i den nasjonale e-helseporteføljen er:

- Klinisk legemiddelsamhandling
- H-resept
- SAFEST
- Helseplattformen

6 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 rådsmoellen etter hvert som kostnadene er kjent. Første kvartal hvert år behandles den samlede veksten i kostnader som en konsekvens av tiltakene. NUIT behandlet samlede kostnader 16.februar 2023 (sak 5/23).

Økning pr år	Tiltak	Del	2022	2023	2024	2025	2026
E-RESEPT	Program Pasientens Legemiddelliste	SFM	(14) *	(24) *	55		
	Program Pasientens Legemiddelliste	FM			-2	-12 *	
	Program Pasientens Legemiddelliste	PLL				2	
KJERNE-JOURNAL	Digital behandlings- og egenbehandlingsplan		(2) *	(2,3) *			
	Program digital samhandling	Deling av journaldokumenter			8	9,5	
	Program digital samhandling	Pasientens prøvesvar			17		
HELSE-NORGE	Program digital samhandling	Deling av 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	12
	Helsenorge	Overført			-4		
HELSE-NETTET	Program digital samhandling	Deling av journaldokumenter			2,5	2	
	Program digital samhandling	Digital hjemmeoppfølging			3	6	
	MF Helse		15	5			
Sum	millioner kroner				93	22	12

Tabellen viser estimert økning (tall fra NHN) i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som vil komme som resultatet av de ulike pågående tiltakene. *er avhengig av full utfasing av FM.

Tall i parentes i kolonnene 2022 og 2023 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.

7 Nasjonal porteføljestyring og veikart på ehelse.no

Status på [tiltak i nasjonal e-helseportefølje rapportert 29. august er tilgjengelig på web på ehelse.no](#). Webløsningen henter data og underlaget fra rapporteringsverktøyet.

7.1 Veikart for e-helsestrategien blir tilgjengelig på web

Veikart for e-helsestrategien er strukturert etter målene i nasjonal e-helsestrategi³, med tilhørende delmål og aktivitet som foregår eller er planlagt i helse- og omsorgssektoren.

Veikart for nasjonal e-helsestrategi på web har vært tilgjengelig som en første utprøvningsversjon og er i høst videreutviklet med flere funksjonaliteter som planlegges publisert på ehelse.no i fjerde kvartal. I prosessen med å få veikartet på web er skissene brukertestet med personer – som kjenner e-helse og helsepersonell – som i mindre grad kjenner e-helse, for å sikre at design, uttrykk og farger er forståelig. Brukertest har vært viktig i denne prosessen for å sikre at løsningen kan oppleves som ett nyttig verktøy for mange i helse- og omsorgssektoren.

Løsningen er fortsatt tilgjengelig for medlemmer i Rådsmodellen og porteføljekontakter. Veikartet vil bli publisert åpent når det er gjennomgått i Rådsmodellen i fjerde kvartal. [Lenke til veikart for nasjonal e-helsestrategi på ehelse.no](#)

Høsten 2023 er det arbeidet med å tilgjengeliggjøre flere rapporterte elementer fra nasjonal portefølje, deriblant avhengigheter. Det er også utviklet grafiske fremstillinger av blant annet tiltakenes status og risiko.

Videreutvikling av nasjonal e-helseportefølje er også basert på behov synliggjort gjennom brukertester med ulike målgrupper.

³ Se [nasjonal e-helsestrategi på ehelse.no](#)

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Kontakt

postmottak@ehelse.no