



Direktoratet for  
e-helse

# Årsrapport 2022

## Direktoratet for e-helse



**Publikasjonens tittel:**

Årsrapport for Direktoratet for e-helse 2022

**Utgitt:**

15. mars 2023

**Utgitt av:**

Direktoratet for e-helse

**Kontakt:**

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

**Postadresse:**

Postboks 221 Skøyen, 0213 Oslo

**Besøksadresse:**

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

# Innhold

<b>1 Leders beretning</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Introduksjon til virksomheten og hovedtall</b> .....	<b>7</b>
Omtale av virksomheten og samfunnsoppdraget .....	7
Omtale av organisasjon og ledelse .....	7
Utvalgte hovedtall .....	9
Volumtall for nasjonale løsninger .....	9
<b>3 Årets aktiviteter og resultater</b> .....	<b>10</b>
Hovedmål 1: Samordnet utvikling på e-helseområdet .....	10
Hovedmål 2: Tydelige rammebetingelser for arkitektur, sikkerhet og samhandling ...	16
Hovedmål 3: Bedre journal- og samhandlingsløsninger .....	22
Hovedmål 4: Oppdaterte og tilgjengelige helsedata .....	30
Fellesføringer .....	36
Andre oppdrag .....	37
Tillegg til tildelingsbrev og oppdrag videreført fra 2021 .....	40
Faste oppdrag i henhold til hovedinstruks .....	45
Ressursfordeling og resultater .....	50
<b>4 Styring og kontroll i virksomheten</b> .....	<b>52</b>
Porteføljestyring .....	52
Sikkerhet, personvern og beredskap .....	53
Økonomi .....	54
Anskaffelser .....	54
Arbeidsmiljø og likestilling .....	54
<b>5 Vurdering av fremtidsutsikter</b> .....	<b>56</b>
<b>6 Årsregnskap</b> .....	<b>58</b>
<b>7 Vedlegg</b> .....	<b>71</b>

# 1 Leders beretning

Norge har en grunnleggende god helse- og omsorgstjeneste og var tidlig ute med å ta i bruk e-helseløsninger. Helse- og omsorgssektoren og innbyggerne har god tilgang på digitale verktøy, og undersøkelser som direktoratet gjennomfører årlig viser at vi får stadig bedre digitale ferdigheter. Hvert år tar sektoren viktige skritt på veien mot et enklere Helse-Norge.

Samtidig er presset på helsepersonell stort. Det snakkes om en bemanningskrise, og frem mot 2040 blir situasjonen verre. Derfor må vi levere helse- og omsorgstjenester på mer bærekraftige måter. Det å lykkes med digital transformasjon er avgjørende. Teknologien kan utnyttes mer og bedre, og spiller en sentral rolle i å løse de store utfordringene. Informasjonsdelingen må bli bedre for å få mer sammenhengende og trygge tjenester for innbygger og pasient.

Dette innebærer endringer hos de involverte virksomhetene. Skal vi oppnå gevinster, må endringene ofte skje i flere ledd av pasientforløp og på tvers av både geografiske grenser og omsorgsnivåer. Noen ganger vil gevinstene komme hos andre enn hos den som tar investeringen. Felles barrierer for digitalisering i sektoren må identifiseres og løses for å øke sektorens samlede gjennomføringsevne. I en slik sammensatt sektor der mange ulike virksomheter skal digitalisere, må én etat koordinere, samordne og se transformasjonen i et helhetlig og nasjonalt perspektiv. Dette er Direktoratet for e-helses oppgave.

## **Samarbeid og felles retning er avgjørende for å lykkes**

I arbeidet med å samle sektoren om en felles retning og om felles prioriteringer, nådde vi flere viktige milepæler i 2022.

I desember 2022 stilte Nasjonalt e-helseråd seg bak sektorens nye nasjonale e-helsestrategi. Direktoratet har ledet arbeidet, og over 60 aktører har vært involvert. Strategien har vært på en omfattende høringsrunde som har gitt bred enighet om overordnede prioriteringer. Den setter innbyggere og helsepersonell i sentrum, med mål om at innbyggere skal få bedre og mer helhetlige helse- og omsorgstjenester, og i større grad kunne medvirke i egen og næres helse. Helsepersonell skal ha tilgang til mer brukervennlige digitale løsninger, som støtter deres arbeidshverdag.

Arenaer som bidrar til felles problemløsning og prioriteringer er avgjørende for å lykkes med den nasjonale e-helseutviklingen. Den nasjonale styringsmodellen for e-helse ble etablert i 2016, og har de siste årene vært viktig for å sikre felles prioriteringer i helse- og omsorgssektoren. Modellen har vært gjennom en grundig evaluering, videreutvikling og høringsprosess, og i juni 2022 ble ny, nasjonal rådsmodell revitalisert.

Felles standarder forenkler digitaliseringen av arbeidsprosesser i helse- og omsorgssektoren, og vi ser et økt behov for standardisering i Norge. Standardisering er viktig for å gi felles retning, men må skje raskere og kunne utnytte innovasjon på nye områder. I 2022 har vi derfor jobbet med å videreutvikle måten vi jobber med standardisering på e-helsefeltet, og beskrevet dette i en samarbeidsmodell som er godt forankret i sektoren.

## **Nasjonale satsninger for bedre samhandling og tjenester**

Nasjonale satsninger bidrar til økt samhandling mellom nivåer og geografiske skillelinjer i helse- og omsorgssektoren. Det skal gi økt pasientsikkerhet og enklere hverdag. Gjennom 2022 har det vært jobbet videre med leveranser i programmene pasientens legemiddelliste, digital samhandling og kodeverk og terminologi. Tjenestene som skulle leveres i MF Helse-arbeidet er etablert og i produksjon, og arbeidet er i ferd med å avrundes.

Utprøvingen av pasientens legemiddelliste i Bergen er et omfattende prosjekt hvor aktører fra nesten hele helse- og omsorgskjeden deltar. Mot slutten av 2022 nådde vi et viktig mål, da 10 000 pasienter hadde tilgang til sin legemiddelliste i utprøvingssprosjektet. Utprøvingen fortsetter i 2023 for å få mer praktisk erfaring med klinisk samhandling om legemiddellisten, før innføringen til nye områder etter planen skal starte i 2024.

I arbeidet med digital samhandling, har helse- og omsorgssektoren blitt enig om hvilke samhandlingstjenester som skal prioriteres innenfor rammene vi har til rådighet. Direktoratet for e-helse har ledet denne prosessen. Samtidig er vi i gang med utprøving av pasientens prøvesvar, en nasjonal tjeneste for tilgjengeliggjøring av laboratorie- og radiologisvar til helsepersonell og innbygger. Tjenesten skal løse behovet for å dele prøvesvar på tvers, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor undersøkelsen er utført. Arbeidet er i henhold til plan, og tjenesten skal være klargjort for nasjonal innføring fra 2024.

Program kodeverk og terminologi går inn i sitt avsluttende år i 2023. Vi har samarbeidet tett med Helseplattformen om å lage en første versjon av Felles språk, som tilbyr terminologien SNOMED CT på norsk og er koblet mot kodeverkene. Et felles helsespråk bidrar til bedre digital samhandling ved at helsedata dokumenteres, formidles, forstås og brukes på en entydig måte.

Helsedataprogrammet er avsluttet, men satsningen på enklere tilgang til helsedata fortsetter for fullt. I 2022 har vi vurdert alternative løsninger til helseanalyseplattformen, som ble satt på pause i desember 2021 som følge av endringer i juridiske rammebetingelsene etter Schrems II-dommen. Retningen fremover blir et tverrsektorielt samarbeid med registerforvaltningen, universitetene og andre aktører om å tilrettelegge for økt bruk av eksisterende data- og analysetjenester. Helsedataservice har fortsatt sin utvikling mot å bli en kompetent og effektiv veiledningstjeneste, og bygger kompetanse til å bli en nasjonal tilgangsforvalter. Vi er i gang med en pilot på felles saksbehandlingsløsning, har forberedt oss på å ta over vedtaksmyndigheten for 11 helseregistre og jobbet videre med å videreutvikle helsedata.no som én vei inn.

I samarbeid med KS og Helsedirektoratet utredet vi høsten 2022 en helseteknologiordning som skal bidra til at kommunene får bedre journalløsninger og innfører velferdsteknologi. Formålet med ordningen er å avlaste risiko for kommuner som går foran, stimulere kommunene til å samordne seg, bidra til mer forutsigbarhet for leverandørene og legge til rette for investeringer og innovasjon. Standardisering, normering og veiledning skal bidra til at kommuner og leverandører har tydelige krav og rammer å forholde seg til.

## **Næringslivet er en del av løsningen**

Gjennomføringskraften på e-helseområdet er tett koblet til helse- og omsorgstjenestens evne til å samarbeide med og dra nytte av innovasjonskraften, kompetansen og ressursene som finnes i næringslivet.

I 2021 kom vi med en rapport om anbefalinger for bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften. Rapporten slår fast at e-helseområdet trenger bedre samarbeid mellom det offentlige og private, og peker på en rekke utfordringer som må løses. I oppfølgingen har vi i 2022 detaljert ut prinsipper for bruk av markedet, og gjennomført en åpen høring for å få synspunkter og tilbakemeldinger fra berørte aktører. Konklusjonen ble at det ikke er hensiktsmessig å etablere normerende prinsipper nå, men det er jobbet videre med de foreslåtte tiltakene.

## **Digital sikkerhet høyt på agendaen**

I takt med digitaliseringen av samfunnet blir det stadig mer komplekst og krevende å beskytte Norge mot alvorlige trusler. Arbeidet med digital sikkerhet står derfor høyt på agendaen i direktoratet.

Arbeidet med strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren fortsatte i 2022. Det har vært på høring, og skulle etter planen fullføres høsten 2022. Etter ønske fra Helse- og omsorgsdepartementet er strategien blitt omarbeidet til et viktig innspill til stortingsmeldingen om helseberedskap, som etter planen skal fremmes i 2023.

Vi er sekretariat for Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren (Normen), og er pådriver for videreutvikling av veiledningsmateriell og nye verktøy. I 2022 fikk Normen nye nettsider på ehelse.no og styringsgruppen utarbeidet strategi for 2023-2025. Norm-konferansen, en populær arena og viktig møteplass for alle som jobber med helse og informasjonssikkerhet, kunne igjen avholdes fysisk til glede for både deltakere og oss som arrangør.

## **Internasjonalt samarbeid stadig viktigere**

Internasjonalt ser vi at EU gjennom forslag til forordning for et felles europeisk område for helsedata (EHDS) har høye ambisjoner om sterkere samarbeid. Dette gir føringer og muligheter for digital transformasjon i helsesektoren og for helsenæringen. I sektoren og helsenæringen må vi ha en felles forståelse av hvilke konsekvenser og muligheter forordningen vil ha for Norge. I direktoratet har vi derfor gjort en tidlig vurdering av konsekvensene, og drøftet EHDS i den nasjonale rådsmodellen og i bilateral dialog med sentrale interessenter. Det er gjennomført et webinar om temaet, og dialog- og kommunikasjonsarbeidet rundt forordningen fortsetter i 2023.

I direktoratet koordinerer vi sektorens internasjonale samarbeid innen e-helseområdet og deltar med fagekspertise inn på ulike arenaer og i flere samarbeidsprosjekt i regi av internasjonale organisasjoner som Nordisk Ministerråd, EU og WHO. Direktoratet deltar også aktivt i europeisk prosjektsamarbeid på e-helseområdet.

## **Utvikling av direktoratet**

I 2022 er det blitt jobbet videre med oppfølging av rapporten fra Riksrevisjonen i 2021. Vi har en tydelig sourcingstrategi og anskaffeshåndbok som gir strategisk retning og praktisk veiledning. Kjernekompetansen vår er styrket og andelen konsulenter ytterligere redusert.

For fortsatt å kunne levere godt på samfunnsoppdraget vårt har vi prioritert organisasjonsutvikling. Organisasjonsutviklingen er gjennomført i tett samarbeid med medbestemmelsesapparatet og skal sikre at vi fortsatt har en synlig og tydelig myndighetsrolle og gi oss tydeligere ansvarsforhold internt. Vi skal opprettholde våre sterke fagmiljøer der oppgaver skal løses tverrfaglig. 1. april 2023 lanserer vi vår nye organisasjonsmodell.

Når vi nå legger 2022 bak oss, ser jeg med stolthet tilbake på vesentlige leveranser i arbeidet med sikrere og mer sammenhengende tjenester. Jeg vil takke alle aktørene i helse- og omsorgssektoren for godt samarbeid gjennom 2022. Sammen har vi satt en retning mot helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring. Sammen har vi fått til mye!

Oslo, 15. mars 2023



Mariann Hornnes  
Direktør for Direktoratet for e-helse

# 2 Introduksjon til virksomheten og hovedtall

## Omtale av virksomheten og samfunnsoppdraget

Direktoratet for e-helse er et forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og har nasjonal myndighet som faglig rådgiver, pådriver og premissgiver på e-helseområdet<sup>1</sup>.

- Som faglig rådgiver har Direktoratet for e-helse ansvar for å holde seg orientert om e-helseutviklingen og gi råd til Helse- og omsorgsdepartementet og helse- og omsorgssektoren
- Som pådriver har Direktoratet for e-helse ansvar for at sektoren er samordnet og er i tråd med nasjonale e-helsestrategier, planer og tiltak slik at nasjonale helsepolitiske mål kan nås
- Som premissgiver har Direktoratet for e-helse ansvar for å utarbeide krav og rammevilkår for e-helseutviklingen

Samfunnsoppdraget til Direktoratet for e-helse er å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren for å støtte effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Direktoratet for e-helse skal legge til rette for nasjonal samordning og en helhetlig og forutsigbar e-helseutvikling.

Visjonen vår er å skape et enklere Helse-Norge. Vi bidrar til kvalitet, økt pasientsikkerhet og mer effektive helse- og omsorgstjenester gjennom å styrke digitaliseringen.

En trygg og sammenhengende helsetjeneste forutsetter at vi samarbeider om å løse felles utfordringer. Derfor er det å samle aktørene i Helse-Norge om en felles retning avgjørende for å lykkes med en digital transformasjon av helse- og omsorgssektoren. Misjonen vår er å samle Helse-Norge om en felles retning for digitalisering.

Samfunnsoppdrag, visjon og misjon, rammer inn og setter retningen for Direktoratet for e-helse. Som fagorgan med spisskompetanse på å koble helsefaget med teknologisk mulighetsrom og rett virkemiddelbruk, er vår hele og fulle oppmerksomhet rettet mot digitalisering for å oppnå helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester i Norge.

## Omtale av organisasjon og ledelse

Direktoratet for e-helse er organisert i tre divisjoner med tilhørende avdelinger og seksjoner. Divisjonene rapporterer til direktør. I tillegg rapporterer avdelingene organisasjon, kommunikasjon, legemidler og helsedata til direktør.

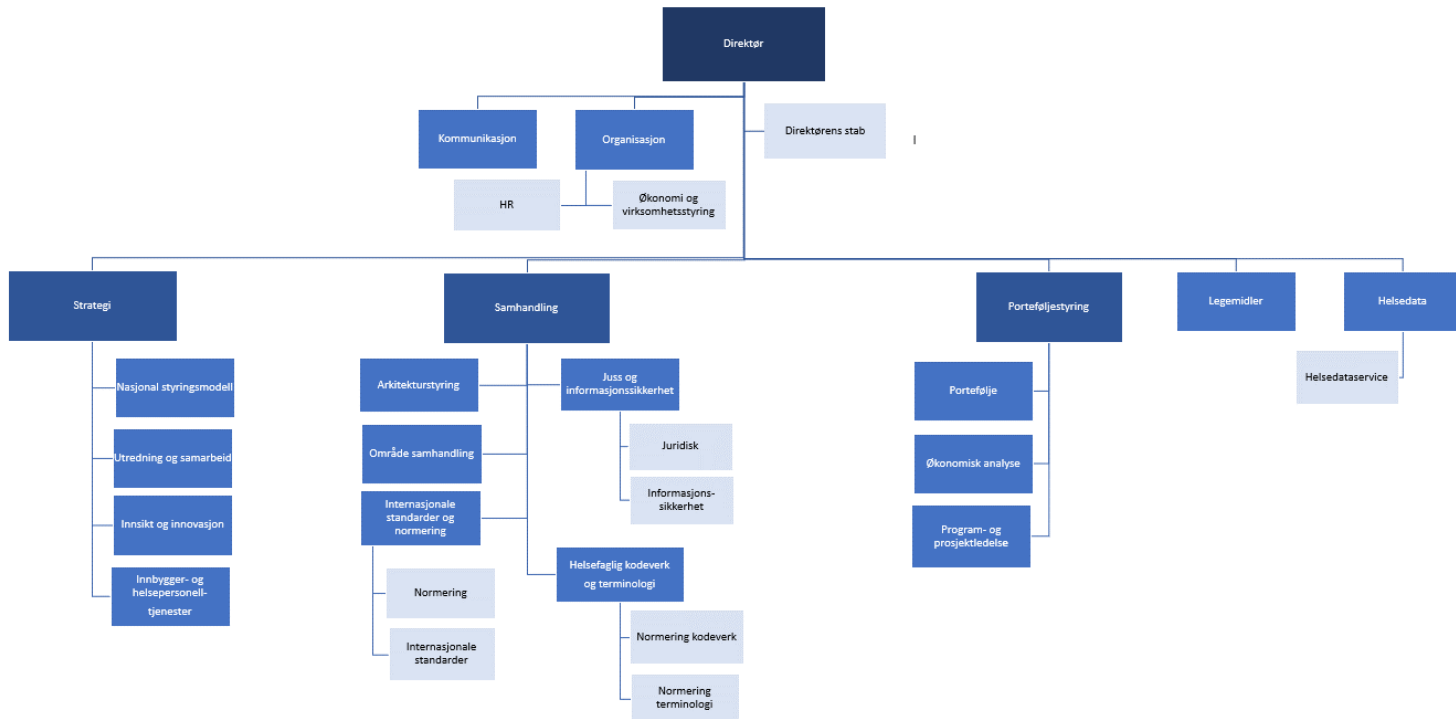
Gjennom 2022 er det ikke gjort endringer i organiseringen. Helt i starten av 2022 ferdigstilte man en endring fra 2021 hvor det ble fremforhandlet en sammenslåing av avdeling journal

---

<sup>1</sup> E-helse er 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. Denne definisjonen er hentet fra hovedinstruksen for Direktoratet for e-helse.

og helsepersonell og avdeling innbyggertjenester. Avdelingen skiftet navn til innbygger- og helsepersonelltjenester.

Direktoratet har imidlertid i løpet av 2022 gjennomført behovskartlegging for videre organisasjonsutvikling og igangsatt en organisasjonsutviklingsprosess med mål om styrket leveransekraft, bli et enda mer dynamisk og relevant direktorat, tydeligere ansvarsforhold og styringsstruktur, tverrfaglig oppgaveløsning og opprettholdelse av sterke fagmiljøer. Nytt organisasjonskart ble fremforhandlet med de tillitsvalgte 20. desember 2022 og ny organisering trer i kraft 1. april 2023.



Figur: Organisasjonskart for Direktoratet for e-helse per 31. desember 2022.

Direktoratet for e-helse har i 2022 hatt flere konstituerte ledere. På grunn av pågående omorganisering har det ikke vært naturlig å rekruttere nye ledere i stillinger som har blitt vakante i løpet av året. Rekruttering er nå igangsatt i henhold til nytt organisasjonskart.

Helse- og omsorgsdepartementet har i 2022 igangsatt en gjennomgang av den sentrale helseforvaltningen. Hvilke eventuelle endringer dette medfører for Direktoratet for e-helse er ikke klarlagt på nåværende tidspunkt.



## Utvalgte hovedtall

	2020	2021	2022
Antall ansatte per 31.12	168	209	229
Antall avtalte årsverk per 31.12	166,8	209	229
Antall utførte årsverk <sup>2</sup>	139,6	175,5	204,6
Planlagt ressursinnsats	155,5	189,4	222
Andel konsulenter <sup>3</sup>	29%	23%	11%
Samlet tildeling over statsbudsjett (millioner kroner) <sup>4</sup>	915,3	1 218,2	807,6
Utnyttelsesgrad av samlet tildeling <sup>5</sup>	88 %	79 %	80 %
Utnyttelsesgrad av tildeling kap. 701 post 21, kap. 744 post 01 og kap. 744 post 21	88 %	79 %	79 %
Lønnsandel av driftsutgifter	22,3 %	23,5 %	42,3 %

## Volumtall for nasjonale løsninger<sup>6</sup>

Helsenorge	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Per 31.des	Per 31.des	Per 31.des	Per 31.des	Per 31.des	Per 31. des
Besøk på <a href="#">helsenorge</a> i løpet av året	18,7 mill.	25,6 mill.	37,2 mill.	72,9 mill.	140 mill.	115 mill.
Innlogginger på selvbetjeningsløsninger	7 mill.	12 mill.	20,5 mill.	43 mill.	77,5 mill.	77,7 mill.
<b>E-resept</b>						
Totalt antall rekvirerte e-resepter årlig	25,8 mill.	26,6 mill.	28 mill.	28,4 mill.	29,7 mill.	28 mill.
Antall rekvirentvirksomheter	2 132	2 176	2 108	2 392	2 471	2 054
Andel solgte pakninger på e-resept	91,1 %	92 %	93,4 %	92,3 %	93,6 %	94 %
<b>Kjernejournal</b>						
Antall forskjellige helsepersonell totalt som har gjort oppslag i kjernejournal	12 700	16 700	21 000	25 000	29 900	39 600
Antall oppslag i kjernejournal per uke	8 200	14 000	20 200	25 900	38 000	44 000
<b>Grunndata</b>						
Totalt antall oppslag	1 750 mill.	2 400 mill.	4 345 mill.	5 905 mill.	8 211 mill.	8 454 mill.
Trafikkøkning fra året før	207 %	37 %	86 %	36 %	39 %	3 %
<b>Helsedata.no</b>						
Antall søknader i felles søknadsmottak			12	456	489	433
Antall datakilder i felles søknadsskjema <sup>7</sup>			45	45	48	50
Antall datakilder i variabelutforsker <sup>8</sup>			9		15	24

<sup>2</sup> Antall utførte årsverk: Fra 2019 er antall utførte årsverk definert i henhold til felles statlig definisjon i [PM-2019-13](#).

<sup>3</sup> Andel konsulenter: Antall årsverk for konsulenter er et estimert gjennomsnitt gjennom året basert på timer. Man har benyttet 1700 timer per årsverk. Andel konsulenter er estimert antall konsulent-årsverk delt på totalt antall årsverk.

<sup>4</sup> I 2022 har det også gått midler til programmer direkte til NHN og ikke via Direktoratet for e-helse

<sup>5</sup> Utnyttelsesgrad er hvor mye av de tildelte midlene i 2022 som er blitt utnyttet t i 2022.

<sup>6</sup> Direktoratet oppdaterer årlig Nasjonal e-helsemonitor som skal ved hjelp av nøkkeltall sikre et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av IKT i helse- og omsorgssektoren

<sup>7</sup> Akkumulert antall datakilder i felles søknadsskjema, eksklusive administrative register (KUHR, Fastlegeordningen)

<sup>8</sup> Akkumulert antall datakilder som ligger i variabelutforskeren, eksklusive administrative registre (KUHR)

## 3 Årets aktiviteter og resultater

I det følgende beskrives status på arbeidet med hovedmål, spesielle oppdrag og styringsparametere gitt av Helse- og omsorgsdepartementet i tildelingsbrevet for 2022. Videre gis det en status for arbeidet med faste oppdrag som inngår i hovedinstruksen for Direktoratet for e-helse. Status angis ved bruk av fargekoder. Grønn status innebærer at oppdraget er levert eller ligger an til å bli levert i henhold til plan. Gul status innebærer at oppdraget er levert eller blir levert med noe avvik i forhold til opprinnelig plan. Rød status innebærer at det er vesentlige avvik i leveranse eller at det er stor sannsynlighet for at oppdraget ikke leveres som planlagt.

Departementet har bedt om at det redegjøres særskilt for oppfølgingen av tiltakene omtalt i Tillegg til tildelingsbrev nr. 5 av 5. juli 2021 og direktoratets vurdering av hvordan de bidrar til å realisere Riksrevisjonens anbefalinger, jf. Dokument 3:14 (2020-2021). Dette rapporteres under kapittel *Andre oppdrag*.

### Hovedmål 1: Samordnet utvikling på e-helseområdet

Direktoratet for e-helse skal ivareta en helhetlig og koordinert e-helseutvikling der sektorens samlede ressurser brukes på en god måte. Gjennom den nasjonale rådsmodellen for e-helse og veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger skal direktoratet bidra til å styrke aktørenes innflytelse og samle sektoren om felles behov, prioriteringer og planer. I dette arbeidet er blant annet nasjonal porteføljestyring, veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger, nasjonal arkitekturstyring og forvaltning av retningslinjer og standarder viktige virkemidler. Ny [nasjonal e-helsestrategi](#) ble vedtatt av en samlet sektor i 2022 og vil være et viktig virkemiddel for å sette felles retning for utviklingen av e-helse framover. Den nasjonale rådsmodellen for e-helse er vurdert og revitalisert sammen med aktørene i sektoren. Det er laget et årshjul med de viktigste aktivitetene. Dette gir forutsigbarhet og bedre mulighet for samordning og forankring mellom regjeringen og KS. I 2022 har direktoratet arbeidet videre med utvikling av helsenæringen. Dette er sentralt for å nå målene for digitalisering i helse- og omsorgssektoren.

Nasjonale e-helseløsningene gir størst gevinst når alle relevante aktører tar de i bruk og ofte kreves det samtidighet i innføringen for å lykkes. Direktoratet har i 2022 utarbeidet et forslag til ansvarsfordeling og prinsipper som bør ligge til grunn for innføring av løsningene. Direktoratet har også jobbet med nasjonale innføringsplaner for helsenorge og kjernejournal. Dette arbeidet er planlagt levert i 2023.

Direktoratet har deltatt i oppfølgingen av Nordisk Ministerråds samarbeidsprosjekt for etablering av en nordisk infrastruktur for utveksling av helsedata for sekundærformål (Nordic Commons) og i arbeidet med nasjonal strategi for persontilpasset medisin der det blant annet stilles krav om utvikling av infrastruktur for sikker lagring og analyse av molekylærbiologiske (genom)data til primær- og sekundærbruk.

Direktoratet for e-helse skal som fagmyndighet ha oversikt over og analysere nasjonale og internasjonale utviklingstrekk innen e-helseområdet. Behovet for å jobbe kunnskapsbasert ligger til grunn for arbeidet med [Nasjonal e-helsemonitor](#) som er en samling nøkkeltall og analyser som skal sikre et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av IKT i helse- og omsorgssektoren. Sommeren 2022 ble nettsidene til nasjonal e-helsemonitor oppgradert og

viser indikatorene med utgangspunkt i nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Dette gir en tettere kobling mellom tilgjengelig statistikk og strategien. Høsten 2022 ble det gjennomført arbeidsgruppemøter med aktører i forvaltningen, regionale helseforetak, organisasjoner og foreninger for videreutvikling og forbedring av [innbyggerundersøkelsen](#) og [helsepersonellundersøkelsen](#) som inngår som en del av nasjonal e-helsemonitor. Direktoratet for e-helse har inkludert et nytt tema om helsepersonells digitale ferdigheter, kompetanse og opplæringsmuligheter i *Helsepersonellundersøkelsen om e-helse 2022*. 3 av 4 helsepersonell opplever å ha nødvendige ferdigheter for å bruke digitale plattformer og systemer på arbeidsplassen godt og effektivt i 2022.

Nasjonal strategi for e-helse har digital kompetanse som en viktig forutsetning for digitalisering og digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet for e-helse har i samarbeid med helseforvaltningen, helse- og omsorgssektoren og undervisningssektoren klargjort rollen som pådriver, premissgiver og faglig rådgiver på området digital kompetanse. Direktoratet har sammen med Digdir og HK-dir fasilitert *Digital Europe Program* (EU – utlysinger) til universitets- og høyskolesektoren som stønadsordning for *avansert digital kompetanse (advanced digital skills)* og nye undervisningstilbud som ivaretar kompetansebehov for bruk av avansert teknologi i helse- og omsorgssektoren.

Direktoratet har i 2022 videreutviklet og styrket sine relasjoner med ulike fag- og forskningsmiljøer innen en rekke fagdisipliner. I tillegg er direktoratet representert i styringsgruppen for Nasjonalt senter for e-helseforskning, samt i Fagråd for forskning og innovasjon innen e-helse, UIA. På oppdrag fra direktoratet har Handelshøyskolen BI levert en oppsummering av forskningen på offentlig-privat samarbeid som er gjennomført på Senter for fremtidig helse (C3), hvor Oslo Universitetssykehus er vertsinstusjon.

## Rapportering på spesielle oppdrag og styringsparameter

Styringsparameter/resultatmål	Status
<i>Oppdatert oversikt over innføring og bruk av nasjonale e-helseløsninger.</i>	Grønn

[Veikartet for nasjonale e-helseløsninger](#) har oppdaterte tall for innføring av nasjonale e-helseløsninger og e-helsemonitor har fulgt opp utviklingen av bruk av løsningene.

ID: TB2022-01 Modeller for innføring av nasjonale e-helseløsninger	Status
<i>Direktoratet skal utarbeide forslag til ansvarsfordeling og prinsipper som bør ligge til grunn for innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren, herunder tydeliggjøre hvor langt statens ansvar strekker seg i arbeidet med å understøtte lokale innføringsaktiviteter i kommuner, helseforetak og hos øvrige aktører. Arbeidet skal gjennomføres i tett samarbeid med Norsk helsenett SF, de regionale helseforetakene og KS.</i>	Grønn

Oppdraget ble gjennomført i samarbeid med en arbeidsgruppe bestående av representanter fra de regionale helseforetakene, KS og Norsk helsenett SF. Anbefalingene fra

arbeidsgruppen ble justert basert på innspill fra NUIT (Prioriteringsutvalget) og Nasjonalt e-helseråd.

Oppsummering av de viktigste prinsippene for ansvarsdeling:

1. Virksomhetene som skal ta løsningene i bruk er selv ansvarlig for innføring og bruk av nasjonale e-helseløsninger i egne virksomheter
2. KS har ansvaret for å koordinere, samordne og samle kommunal sektor innen digitaliseringsområdet, herunder forankre innføring av nasjonale e-helseløsninger i KS samstyringsmodell og felles plan og rammeverk
3. Etablerte nettverk og samhandlingsfora skal benyttes for innføring av nasjonale e-helseløsninger
4. Staten er ansvarlig for å sikre fremdrift i utvikling og utprøving av tjenesten og for å støtte aktørene og koordinere innføring av nasjonale e-helseløsninger på tvers av helsesektoren
5. Omfang av statlig innføringsstøtte og koordinering av lokal innføring vil avhenge av tiltakets kompleksitet og egenskaper, og skal anbefales basert på en samfunnsøkonomisk analyse av tiltaket
6. For tjenester med større omfang eller kompleksitet er overgang fra utvikling og utprøving til nasjonal innføring, et formelt beslutningspunkt i programstyret

<b>ID: TB2022-02 Nasjonale innføringsplaner</b>	<b>Status</b>
<i>Direktoratet skal oppdatere nasjonal innføringsplan for kjernejournal og utarbeide nasjonal innføringsplan for tjenester på helsenorge.no for kommunale helse- og omsorgstjenester. Arbeidet skal gjøres i tett samarbeid med KS.</i>	Grønn

I 2022 ble det levert en plan for å besvare oppdraget. Dette er leveransene til Helse- og omsorgsdepartementet 1. mai 2023:

Helsenorge.no

- Innføringsstrategi for bredding av eksisterende tjenester
- Kartlegging av behov for dialog og administrasjon i nye tjenesteområder
- Kartlegging av behov for innsynstjenester

Kjernejournal:

- Kartlegge status på kjernejournal portal i kommunene i dag
- Innhente vurdering av tjenstlig behov og nytte for kommunene og fagforbundene
- Anbefale en innføringsstrategi for kjernejournal portal til nye tjenesteområder

<b>ID: TB2022-03 Videreutvikle styringsmodellen for e-helse</b>	<b>Status</b>
<i>Direktoratet skal legge opp et årshjul som bidrar til forankringsprosesser mellom regjeringen og KS for saker som er relevant for utviklingen innen e-helseområdet. Direktoratet skal legge til rette for at prinsipper for fordeling av kostnader til forvaltning og drift drøftes i den nasjonale styringsmodellen for e-helse. Direktoratet skal videre sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-</i>	Grønn

*helseportefølje, synliggjøres og behandles i styringsmodellen, og at det gjøres en konkret vurdering av om kostnadene faller innenfor plikten til betaling, krever lov eller forskriftsendring eller må finansieres på annen måte, jf. Prop. 3 L (2021-2022) og Innst. 47 L (2021- 2022), vedtak 88. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Norsk helsenett SF og ses i sammenheng med oppfølging av sektorens innspill til videreutvikling av den nasjonale styringsmodellen for e-helse som skal på høring og tiltakene for å styrke sektorens innflytelse over nasjonale prioriteringer.*

Direktoratet har etablert et årshjul som viser når saker som er relevante for utviklingen innen e-helseområdet behandles i den nasjonale rådsmodellen for e-helse og i teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger. Årshjulet skal bidra til å skape større forutsigbarhet i konsultasjonen mellom KS og regjeringen. Det ble avholdt innspills- og drøftingsmøter mellom KS og direktoratet i arbeidet med årshjulet, samt innhentet innspill fra departementet. Behandling av vekst i kostnader til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje er et eksempel på sentrale saker som synliggjøres i årshjulet. Direktoratet for e-helse har i samarbeid med Norsk helsenett SF, etablert en prosess som sikrer at det er gjennomført vurdering av om kostnadene faller innenfor plikten til betaling, før vekst i kostnader behandles i rådsmodellen. Prinsipper for fordeling av kostnader til forvaltning og drift er drøftet i den nasjonale rådsmodellen for e-helse.

<b>ID: TB2022-04 Forberede evaluering av prismodellene for forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger</b>	<b>Status</b>
<i>Direktoratet skal bistå Norsk helsenett SF i arbeidet med å legge fram forslag til hvordan evaluering og justering av prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene skal gjennomføres og forberede for gjennomføring, jf. Stortingets vedtak om at prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene skal evalueres og justeres basert på erfaringer med ordningene innen 2024. Arbeidet skal behandles i teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger og i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.</i>	Grønn

Direktoratet har bistått Norsk helsenett SF i oppdraget med evaluering og justering av prismodeller, og har bidratt med å vurdere hvordan nyttevurderinger kan brukes til å fordele drifts- og forvaltningskostnader. Det har vært sentralt å få oversikt over eksisterende kunnskap om bruk og nytte av de nasjonale e-helseløsningene for å gjøre slike vurderinger. Det er laget en kunnskapsoppsummering som skal skape et grunnlag for sektorens videre arbeid med e-helseløsninger, herunder arbeid med forbedret måling og evaluering av bruk og nytte for e-helseløsninger som innføres i sektoren. Funnene i kunnskapsoppsummeringen viser at stor grad eksisterer bruksdata av de ulike e-helseløsningene, men dataene er i begrenset grad tilrettelagt og tilgjengeliggjort for bruk i gevinstrealisering og nyttestyling.

ID: TB2022-05 Samarbeid med næringslivet	Status
<p><i>Direktoratet skal følge opp funn og anbefalinger fra rapport av 22. oktober 2021 om samarbeid med næringslivet innen e-helseområdet. Direktoratet skal prioritere tiltak og operasjonalisere prinsipper for bruk av markedet. Basert på dette skal direktoratet utarbeide en plan med mål om å styrke samarbeidet mellom næringsklynger, kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Norsk helsenett SF, aktører i sektoren og næringslivet.</i></p>	Grønn

Videre utvikling av helsenæringen er sentralt for å nå målene for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet har fulgt opp funn og anbefalinger fra rapport av 22. oktober 2021 om samarbeid med næringslivet innen e-helseområdet. Direktoratet har detaljert ut prinsipper for bruk av markedet, og gjennomført en åpen høring for å få synspunkter og tilbakemeldinger fra berørte aktører. Basert på disse høringsuttalelsene, konkluderte direktoratet med at det ikke var hensiktsmessig å etablere normerende prinsipper på det nåværende tidspunkt. I samarbeid med aktørene i helse- og omsorgssektoren og næringslivet har direktoratet utarbeidet en prioritert plan for videre oppfølging av dette arbeidet.

Direktoratet har videreført avtalen med Aleap om deltakelse i «Corporate Partner program». I 2022 har direktoratet inngått en samarbeidsavtale med HealthCatalyst, en sammenslutning av klyngeorganisasjonene Norwegian Smart Care Cluster, Norway Health Tech og Oslo Cancer Cluster. Formålet er å styrke samspillnormene mellom helse- og omsorgssektoren og leverandørene. Senter for fremtidig helse<sup>9</sup> har på oppdrag fra direktoratet levert en forskningsrapport som oppsummerer mange års forskning på anskaffelser av e-helseløsninger. Rapporten «Relasjonskontrakter i offentlige anskaffelser på e-helsefeltet» er utarbeidet av forskere tilknyttet Handelshøyskolen BI, Universitetet i Stavanger, Oslo kommune og Eller College of Management, The University of Arizona.

Direktoratet har hatt ambisjoner om å knytte seg nærmere til de ulike aktørene i næringslivet, og har etablert faste årlige kontaktmøter med bransjeorganisasjonene. Direktoratet har bidratt i konsortiet som utarbeidet rapporten «Helsenæringens verdi» i 2022<sup>10</sup>, samt i Patentstyrets rapport «Helseindustrien – trender og perspektiver». Direktoratet har også bidratt med en rekke faginnlegg på konferanser, seminarer og samlinger knyttet til næringsutvikling og offentlig-privat samarbeid på e-helseområdet.

ID: TB2022-06 Nordic Commons	Status
<p><i>Direktoratet skal delta i oppfølgingen av Nordisk Ministerråds samarbeidsprosjekt for etablering av en nordisk infrastruktur for utveksling av helsedata for sekundærformål (Nordic Commons). Norge leder arbeidet sammen med Finland i perioden 2021-2024.</i></p>	Grønn

Nordic Commons ble offisielt igangsatt mars 2022. Direktoratet for e-helse har roller i både Policy Board og Executive Team. Prioritet i 2022 har vært å få satt sammen ekspertgruppene (Task Forces) innen metadata, infrastruktur og lovverk/etikk, med fungerende representasjon

<sup>9</sup> [Senter for fremtidig helse - Oslo universitetssykehus \(oslo-universitetssykehus.no\)](https://www.oslo-universitetssykehus.no)

<sup>10</sup> [Helsenæringens verdi 2022 - Menon Economics](#)



fra deltakerlandene. Ettersom prosjektet har mange sammenfallende linjer med den pågående HealthData@EU-piloten (sekundærbruk av helsedata i et europeisk helsedataområde, EHDS), har det vært dialog med EU kommisjonen DG Santé for å klargjøre hvordan man best maksimerer utnyttelsen av begge prosjektene og unngår dobbeltarbeid og dobbeltfinansiering. Arbeidet bygger videre på kunnskap fra TEHDAS Joint Action.

Policy Board har hatt to digitale møter gjennom 2022. Executive Team har ansvaret for fremdrift og retning i tråd med Policy Board sine beslutninger. Finland overtok formannskapet (Chair) medio 2022 med direktoratet som co-chair.

Ekspertgruppen Metadata, Semantics and Data Quality, ledes av representant fra direktoratet, med co-chair fra Island. Gruppen setter opp et nordisk økosystem basert på etablerte standarder, for hvordan metadata om datakilder og variabler beskrives og presenteres.

Ekspertgruppen Federated Infrastructure ledes av Finland med Norge som co-chair. Oppdraget er å skissere design og implementering av federet, sikker og skalerbar infrastruktur innen Norden for sekundærbruk av sensitive helsedata. Ekspertgruppen har samarbeid med de pågående HealthData@EU og 1+MG/Beyond 1+MG.

Ekspertgruppen Ethics, Legislation and Trust ledes av Finland, med representant fra Direktoratet for e-helse som co-chair. Oppdraget er kartlegging av de raske endringer som foregår, slik at gruppen kan støtte arbeidet i de øvrige ekspertgruppene.

ID: TB2022-07 Nasjonal strategi for persontilpasset medisin	Status
<i>Direktoratet skal bidra i departementets arbeid med revisjon av nasjonal strategi for persontilpasset medisin. Direktoratet skal samordne og anbefale tiltak mellom IKT-løsninger for persontilpasset medisin og nasjonale e-helse løsninger. Direktoratet skal delta aktivt i nasjonale og europeiske fora.</i>	Grønn

Direktoratet for e-helse har bidratt til departementets revisjon av nasjonal strategi for persontilpasset medisin. Direktoratet har bidratt på alle målområder i strategien, med særlig vekt på målområde 3 om effektiv og sikker bruk, analyse, deling og lagring av storskala helsedata. Innspillene løfter frem nasjonale e-helseperspektiver, inkludert hvordan man best kan utnytte pågående satsninger for å fremme utviklingen av persontilpasset medisin (PM).

Direktoratet deltar i Nasjonalt fagråd for persontilpasset medisin og Nasjonalt kompetansenettverk for persontilpasset medisin. Førstnevnte skal sikre samordnet oppfølging og implementering av PM-strategi, herunder forankring og prioritering i helsetjenesten. Sistnevnte skal sikre informasjonsutveksling, erfaringsoverføring og kunnskapsdeling. Direktoratet for e-helse bistår Helse Sør-Øst RHF i arbeidet med etablering av et nasjonalt genomsenter. Genomsenteret skaper nasjonal infrastruktur for tilgjengeliggjøring, lagring og analyse av genomdata. Direktoratet for e-helse har understreket viktigheten av at utviklingen skjer med hensyn til nasjonale e-helseperspektiver, samt koordinert med andre nasjonale e-helsesatsninger.

Direktoratet for e-helse deltar med koordinering, standardisering og helsedata under deklarasjonen 1+ Million Genomes. 1+ Million Genomes er et europeisk initiativ som har som mål å bidra til utveksling av genomdata på tvers av landegrensene. Fra juni 2022 ble

direktoratet medlem av det offentlig-private samarbeidet CONNECT, som arbeider for å bedre implementeringen av persontilpasset medisin i Norge. Direktoratet stiller med observatør i styringsgruppemøter, samt med en representant i arbeidsgruppe 4 om infrastruktur. Direktoratet har særlig spilt inn perspektiver til utviklingen av digital infrastruktur for implementering av persontilpasset medisin.

Direktoratet har videre kartlagt interne initiativ og prosesser knyttet til utvikling av nasjonale e-helseløsninger, samt vurdert disse med tanke på relevans og modenhet for å benyttes i utviklingen av persontilpasset medisin.

## **Hovedmål 2: Tydelige rammebetingelser for arkitektur, sikkerhet og samhandling**

Målet er helhetlig samhandling mellom systemer og virksomheter i helse- og omsorgssektoren gjennom felles standarder og arkitekturstyring. Tydelige rammebetingelser med krav og prinsipper for digitalisering vil bidra til raskere og helhetlig utvikling, og stimulere til innovasjon og næringsutvikling.

Det er god fremdrift på spesielle og faste oppdrag tilknyttet hovedmål 2. I 2022 har direktoratet levert resultater som tydeliggjør ansvarsdelingen mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren. Samarbeidsmodell for standardisering, rollefordeling for begrepsharmonisering og strukturert innrapportering samt bidrag inn i nasjonal rådsmodell er gode eksempler på dette. Når det gjelder normerende produkter har direktoratet publisert 5 nye retningslinjer og veiledere, og oppdatert 17 e-helsestandarder. Økt bruk av internasjonale standarder for normering på nye områder er et mål.

Direktoratet har vært aktive med å sette rammebetingelser og kommunisere disse. Juridiske avklaringer rundt dokumentdeling, prosess rundt lagringsprinsipper og forvaltning og presiseringer innenfor nasjonale kodeverk er eksempler på tydeliggjøring. Reguleringsplanen skal formidle et samlet bilde av nasjonale krav og retningslinjer innenfor mange fagfelt, og vil bedre kommunikasjonen betydelig.

Program digital samhandling skal realisere nødvendige informasjonstjenester stegvis for å øke samhandlingen basert på sektorens definerte behov, samt identifisere og legge til rette for nye behov som må løses. I løpet av 2022 ble det klart at pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar og dokumentdeling skulle prioriteres fremover. De juridiske rammene for dokumentdeling ble avklart og det ble gitt innspill til rettslig grunnlag for pasientens prøvesvar. Finansiering for 2023 ble avklart og det ble gitt innspill til langsiktig finansiering. Detaljert status på oppdraget er beskrevet under hovedmål 3.

Felles og standardisert språk (kodeverk og terminologi) skal styrke pasientsikkerheten og samhandlingen i helse- og omsorgssektoren, og gi et bedre grunnlag for analyse og forskning. Det er et mål at felles standardisert språk på sikt skal innføres i virksomhetenes journalsystemer og de nasjonale e-helseløsningene.

Program kodeverk og terminologi går inn i sitt avsluttende år i 2023 og arbeidet med å etablerere en forvaltningsorganisasjon for felles språk er igangsatt. Leveransene fra programmet skal sette den nasjonale rammen for semantisk samhandlingsevne, som betyr at vi skal bruke samme kodeverk og terminologier på tvers av alle systemer i hele helse- og omsorgssektoren. De ulike kodeverkene dekker forskjellige formål, men vi må være sikre på



at alle aktører benytter dem likt. Programmet er en betydelig oppgave som involverer alle aktører og representanter for vår felles helsetjeneste.

Program MF helse (modernisering av folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren) avrundes etter planen i første kvartal 2023. Fødsler og dødsfall rapporteres digitalt fra helse- og omsorgssektoren til Folkeregisteret hos Skatteetaten. Persontjenesten er etablert som ny nasjonal tjeneste hos Norsk helsenett SF. Persontjenesten er helsetjenestens kilde for folkeregisterinformasjon og tilbyr nær sanntidsoppdaterte folkeregisteropplysninger til helsetjenesten.

Direktoratet er aktive på den internasjonale arenaen og legger til rette for at nasjonale aktører kan engasjere seg og bidra inn i internasjonale aktiviteter innenfor ISO og EU. Standardiseringsutvalget er en møteplass for dialog og prioritering av hvilke internasjonale standarder aktørene i sektoren skal engasjere seg innenfor. Det ble gjennomført fire møter i standardiseringsutvalget i 2022. Gjennomgående tema for året har vært Samarbeidsmodellen som ble levert Helse- og omsorgsdepartementet 30. september. Utvalget har deltatt i workshops, diskusjoner og gitt direkte innspill til behov og beskrivelse av Samarbeidsmodellen.

Digital sikkerhet er en avgjørende forutsetning for både pasientsikkerhet og personvern. I takt med digitaliseringen endres også trusselbildet i det digitale rom. Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) beskriver risikoen for alvorlige cyberoperasjoner som høy og økende for virksomheter innen en rekke sektorer, og helse- og omsorgssektoren nevnes spesifikt. Det er et mål å løfte sikkerhetsnivået i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet jobber strategisk med digital sikkerhet i sektoren. I 2022 har direktoratet gitt innspill på tema digital sikkerhet til den kommende stortingsmeldingen om helseberedskap. Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren (Normen) er sektorens felles krav, verktøy og arena for informasjonssikkerhet og personvern. Direktoratet har sekretariatet og er en pådriver for videreutvikling av Normen, veiledningsmateriell og nye verktøy. I 2022 ble det oppdatert og utviklet nytt relevant veiledningsmateriell som veileder for fjernaksess og veileder for tilgang, faktaark om logging og innsyn i logg, faktaark for test og en oversikt over Normens krav til bruk i anskaffelser. I tillegg har Normen fått ny website. Det ble avholdt jevnlig webinarer og populære kurs og Normkonferansen kunne igjen arrangeres fysisk. Styringsgruppen for Normen jobbet også frem ny strategi for Normen for årene 2023-2025.

## Rapportering på spesielle oppdrag og styringsparametere

Styringsparameter/resultatmål	Status
<i>Hvilke systemer, registre og aktører som har tatt i bruk standardisert språk</i>	Grønn

Arbeidet med standardisert språk og realisering av den fireårige satsingen *Bedre pasientsikkerhet og samhandling med standardisert språk* er lagt til Program kodeverk og terminologi. Programmet går i 2023 inn i sitt avsluttende år. Hovedtiltaket i satsingen er å etablere grunnlaget for standardisert språk, implementere denne i Helseplattformen i Helse Midt-Norge RHF, etablere forvaltning og legge til rette for videre implementering i nye journalløsninger i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Utviklingen har det siste året vært målrettet og god, særlig med implementering av SNOMED

CT med koblinger til kodeverk i Helseplattformen. Videre har det vært arbeidet målrettet mot de nasjonale e-helseløsningene, mot helse- og kvalitetsregistrene og mot veiledere som Helsedirektoratet forvalter. Det er begrenset med nye brukere av SNOMED CT og andre deler av standardisert språk i 2022. Flere aktører som tidligere har implementert standardisert språk, har imidlertid utvidet bruken gjennom året. Dette arbeidet har gitt resultater slik at følgende systemer, registre og aktører har tatt i bruk, har utvidet sin bruk, eller er i prosess med å ta i bruk standardisert språk.

Tatt i bruk:

- Helsenorge (Norsk helsenett SF)
- VSO v.1.0 (Virkstoffordining. Løsningen anvendes i Helseplattformen. Statens legemiddelverk)
- Felleskatalogen (Felleskatalogen AS)
- Helseplattformen (Helse Midt Norge RHF)
- Veileder i antibiotikabruk for spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet)
- Veileder i antibiotikabruk for primærhelsetjenesten (Helsedirektoratet)
- Koloskopijournal (Kreftregistrene)
- Kolorektal kreft (Kreftregistrene)
- Brystkreftregisteret (Kreftregistrene)
- Lungekreftregister (Kreftregistrene)
- Register for melanom (Kreftregistrene)
- Medisinsk Fødselsregister (Folkehelseinstituttet)
- Abortregister (Folkehelseinstituttet)
- MSIS (Folkehelseinstituttet)
- HIV-registeret (SKDE/Helse Sør Øst RHF)

Er i prosess med å ta i bruk:

- Kjernejournal (Norsk helsenett SF)
- KPR-HOM (Helsedirektoratet)
- Register for hjernesvulst (Kreftregistrene)
- Prenatal diagnostikk (MFR) (Folkehelseinstituttet)
- Muskelregisteret (Helse Nord RHF)

Styringsparameter/resultatmål	Status
<i>Antall termer og koder som er oversatt til norsk</i>	Grønn

Ved utgangen av 2022 er 120 708 SNOMED CT-begrep (koder) oversatt til norsk bokmål. Disse SNOMED CT-begrepene er gitt totalt 251 331 termer. Termer i denne sammenhengen omfatter at det ofte er flere termer (synonymer) som betegner samme begrep (kode). Det representerer en økning på 86 374 begrep (172 255 termer) fra 2021, som er betydelig.

Oversettelse og validering er utført av Helseplattformen, og ble fullført i desember 2022. I tillegg ble også oversettelse og kvalitetssikring av pleieplaner (tidligere ICNP) ferdigstilt i 2022. Samlet volum for oversatte begreper og termer dekker nå langt på vei den norske utvidelsen av SNOMED CT, til bruk i helse- og omsorgsektoren.

Styringsparameter/resultatmål	Status
<i>Andel virksomheter som har søkt om unntak fra kravene som følger av forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger</i>	Grønn

Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger skal fremme sikker og effektiv samhandling ved bruk av IKT. Forskriften setter blant annet krav til bruk av elektronisk pasientjournal og bestemte standarder. Virksomheter som ikke klarer å følge kravene kan søke om tidsbegrenset unntak.

I 2022 mottok direktoratet 10 søknader om unntak fra kravene i forskriften. De fleste søknadene kom fra helsepersonell som har enkeltpersonforetak, og som søker om unntak for bruk av elektronisk pasientjournal. Søknadene er begrunnet med at virksomheten har få pasienter, er tidsbegrenset eller at den skal opphøre i nær fremtid. Innvilgning av disse unntakene har dermed liten eller ingen påvirkning på samhandlingen mellom aktørene i sektor.

ID: TB2022-08 Standardisert språk	Status
<i>Direktoratet skal videreføre arbeidet med standardisert språk, herunder understøtte innføring i Helseplattformen i Helse Midt-Norge RHF. Videre skal direktoratet i samarbeid med de regionale helseforetakene utarbeide planer og legge til rette for bruk av standardisert språk i løsninger innen prioriterte fagområder i de øvrige regionale helseforetakene, som legemiddelområdet, pleieplaner og tverrfaglige behandlingsplaner og medisinske kvalitetsregistre. Arbeidet skal gi grunnlag for gjenbruk i felles kommunal journal.</i>	Grønn

Direktoratet for e-helse har ferdigstilt en første versjon av standardisert språk som støtter behov i Helseplattformen. Den første versjonen er i 2022 tatt i bruk og består av norsk oversettelse av terminologien SNOMED CT og koblinger til nasjonale kodeverk. Dette arbeidet kan gjenbrukes ved utvikling og innføring av løsninger i de øvrige helseforetakene, og i kommunal sektor. I tett samarbeid har aktuelle områder blitt verifisert og planer for innføring i helseforetakene er lagt. Konkret gjelder det områdene medisinske kvalitetsregistre, legemidler, veiledende pasientplaner og behandlingsplaner samt kliniske beskrivelser. I 2022 har direktoratet også samarbeidet med programmet Felles kommunal journal, Kommunenes sentralforbund samt enkelte kommuner om å ta i bruk områder av standardisert språk som kan gjenbrukes.

ID: TB2022-09 Oppsummering av portefølje, løsningsvalg og arkitekturvurdering for pandemiltak og portaler	Status
<i>Under pandemien er det etablert flere ad-hoc-løsninger, som trolig ikke er bærekraftige på sikt. Det er etablert portaler for tjenester, innrapportering og utveksling av data mellom helsepersonell, registre, kommunene og andre. Også før pandemien er det etablert portaler og løsninger for datafangst. Det er et mål å redusere klinisk rapporteringsbyrde, skape et enklere landskap for leverandørmarkedet og bidra til økt sikkerhet. Dette arbeidet skal peke retning for hvordan denne typen behov kan løses framover. Arbeidet skal ha en</i>	Grønn

<i>stegvis tilnærming. Det skal etableres en problembeskrivelse og forslag til videre arbeid med en tentativ tidsplan. Arbeidet må sees opp mot de store tiltakene i helse- og velferdssektoren og avgrenses mot disse. Arbeidet forutsetter samarbeid med andre aktuelle aktører. Oppdraget inngår i oppfølgingen av den første rapporten fra koronakommisjonen, og det kan være aktuelt å presisere oppdraget ut fra den andre rapporten fra koronakommisjonen som vil foreligge våren 2022.</i>	
--	--

Direktoratet for e-helse har hatt to leveranser til Helse- og omsorgsdepartementet på dette oppdraget i 2022. I april 2022 ble overordnet beskrivelse av utfordringsbildet, og plan for videre arbeid ferdigstilt. I desember 2022 var kunnskapsoppsummering inkludert kartlegging av portaler som brukes for rapportering og informasjonsutveksling mellom myndigheter og helsepersonell ferdig. Direktoratet for e-helse er tildelt finansiering gjennom Stimulab<sup>11</sup> ordningen for å se på problemstillingen på nye måter, gjennom bruk av tjenestebasert innovasjonsmetodikk. Stimulab-prosjektet gjennomføres i 2023, og hovedfokus vil være på fastlegenes arbeidssituasjon og rapporteringsbyrden mot myndighetene. Direktoratet skal anbefale tiltak for hvordan denne type informasjonsutveksling bør håndteres fremover.

ID: TB2022-10 Roller og ansvarsmodell for bruk av internasjonale standarder	Status
<i>Direktoratet skal beskrive roller, ansvar og prosesser i arbeidet med å tilpasse og forvalte internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren, jf. Plan for internasjonale standarder fra 2021 hvor det skisseres at framover vil flere aktører stå for utvikling og vedlikehold av standarder. Modellen skal ivareta samspillet mellom myndigheter, virksomheter, helseforetak, kommuner, leverandører og standardiseringsorganisasjoner, slik at en i fellesskap kan få til en effektiv standardisering i helse- og omsorgssektoren.</i>	Grønn

Direktoratet for e-helse har i samråd med aktører i helse- og omsorgssektoren utarbeidet en samarbeidsmodell som konkretiserer roller, ansvar og prosesser i arbeidet med å ta i bruk internasjonale standarder. Modellen ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet i september 2022. En mer tydelig rolleavklaring mellom myndigheter, helseforetak, kommuner, leverandører og standardiseringsorganisasjoner skal øke farten på standardiseringsarbeidet og styrke digitalisering og nyttestyring i sektoren. Samarbeidsmodellen beskriver også tiltak som skal ivareta behov for å styrke kompetanse og koordinering i sektoren knyttet til bruk av standarder, og følgelig gi økt leveransekraft i digitaliseringsarbeidet. Modellen skal utprøves og operasjonaliseres stegvis sammen med aktører i sektoren.

ID: TB2022-11 Felles grunddatatjeneste for legemiddelinformasjon	Status
<i>Direktoratet skal utarbeide en oppdatert og forankret analyse av aktørenes samlede behov for en felles grunddatatjeneste for legemiddelinformasjon, og definere omfanget av legemiddelinformasjonen som må være konsistent, oppdatert, kvalitetssikret og tilgjengelig for sektoren. Oppdraget skal</i>	Grønn

<sup>11</sup> [Dette er Stimulab | Digdir](#)

*gjennomføres i samarbeid med Statens legemiddelverk, Norsk helsenett SF, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene og KS.*

Direktoratet for e-helse har, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, gjort en kartlegging og analyse av helse- og omsorgssektorens behov for felles grunndata om legemidler (strukturert legemiddelinformasjon) og anbefalt et omfang. Arbeidet er gjennomført i samråd med aktører og interessenter i helse- og omsorgssektoren. Rapporten ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet 1. november 2022 og den var på høring med høringsfrist 14. februar 2023. Rapporten anbefaler videre arbeid med å utarbeide en målarkitektur og beskriver en overordnet plan for mulig stegvis realisering.

<b>ID: TB2022-12 Digital sikkerhet</b>	<b>Status</b>
<i>Direktoratet skal, som oppfølging av Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren, utarbeide en oversikt over prioriterte nye tiltak for å realisere strategien. Videre skal direktoratet ferdigstille en plan for oppfølging av disse prioriterte tiltakene.</i>	<b>Grønn</b>

På bakgrunn av oppdrag i tildelingsbrevet for 2021 har Direktoratet arbeidet med en strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren, i samarbeid med Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Norsk helsenett SF, de regionale helseforetakene og kommunesektoren/KS. Leveransefristen ble utvidet for å gi rom for en bred sektorhøring av strategiutkastet. Oppdraget ble endret i Tillegg til tildelingsbrev nr. 5 (16. mai 2022). I stedet for at Direktoratet for e-helse utarbeider en selvstendig strategi ba departementet om at direktoratet omarbeider strategien som et innspill om digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren til helseberedskapsmeldingen. Se omtale av Tillegg til tildelingsbrev nr. 5.

<b>ID: TB2022-13 Terminologi og kodeverk for tannhelseområdet</b>	<b>Status</b>
<i>Direktoratet skal legge til rette for bruk av standardisert språk i Forprosjekt tannhelsesdata i KPR hos Helsedirektoratet.</i>	<b>Grønn</b>

SNOMED CT er tilrettelagt og tilgjengeliggjort i tråd med de behov Helsedirektoratet har hatt. Direktoratet for e-helse har deltatt og bidratt i arbeidet med informasjonsmodell for KPR-tann, kartlegging av behov og løsning og arbeid med innhold.

Arbeidet videreføres av Helsedirektoratet i 2023, og det må påregnes at driftssetting av KPR-tann vil innebære enkelte justeringer, også innenfor SNOMED CT. Dette skyldes at driftssetting forventes å avdekke mangler i informasjon, behov for faglig utvikling og utvidelse av omfang.

ID: TB2022-14 Kodeverk for sjeldne diagnoser	Status
<p><i>Direktorat skal i samarbeid med de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet vurdere hvordan dagens kodeverk og pågående initiativ dekker behovet for kodeverk for sjeldne diagnoser. Direktoratet skal utarbeide en tentativ tidsplan for arbeidet med å avklare bruk av kodeverk for sjeldne diagnoser i Norge. Oppdraget er forankret i tiltaksplanen i nasjonal strategi for sjeldne diagnoser, og må sees i sammenheng med internasjonalt samarbeid innen området og med de regionale helseforetakenes oppdrag knyttet til å utrede sjeldenregister og nasjonal/regional organisering av diagnostikk og behandling til pasienter med sjeldne lidelser.</i></p>	Grønn

Vurderingen er gjort i samarbeid med Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene, og viser at dagens kodeverk i liten grad dekker behov for kodeverk for sjeldne diagnoser. Både nasjonalt og internasjonalt pågår flere initiativ for kodeverk for sjeldne diagnoser. Dette påvirker plan for arbeidet med å avklare bruk av kodeverk for sjeldne diagnoser i Norge. I videre arbeid er det hensiktsmessig å se på hele bildet for kodeverk for diagnoseinformasjon, herunder overgang til ICD-11 og samspill med standardisert språk.

### Hovedmål 3: Bedre journal- og samhandlingsløsninger

Bedre journal- og samhandlingsløsninger er avgjørende for å realisere målene i e-helsestrategien som stadfester at innbyggere skal kunne ha aktiv medvirkning i egen og næres helse, helsepersonell skal få en enklere arbeidshverdag og samhandlingen skal styrkes. Målet krever betydelig innsats fra helse- og omsorgstjenesten lokalt og regionalt, myndighetene, leverandørene og Norsk helsenett SF.

Samarbeidet mellom de regionale helseforetakene er styrket på journal- og samhandlingsområdet, og det er stadig flere anskaffelser som gjennomføres av en region, men hvor de andre har opsjon. Regionene fordeler ofte mellom seg det å være hovedsamarbeidspart for utprøving av nasjonale samhandlingsløsninger. Direktoratets samarbeid med de regionale helseforetakene knyttet til felles plan har vært tett og godt, og bidrar til å skape felles retning.

Helse Midt-Norge RHF, Trondheim og sju andre kommuner passerte flere milepæler i 2022. Helseplattformen ble satt i produksjon våren 2022 i Trondheim kommune, og St. Olavs Hospital og sju kommuner gikk i produksjon i november. Helseplattformen vil være et viktig bidrag for å gi helsetjenesten i Midt-Norge nye måter å samhandle på, men innføringen har vært krevende. De øvrige regionene innfører DIPS Arena, og Helse Nord RHF og Helse Vest RHF har tatt dette i bruk i løpet av 2022. Helse Sør-Øst RHF tar det stegvis frem til 2025. Felles kommunal journal publiserte versjon 0.8 av styringsdokumentet i november, og ambisjonen er å gjennomføre noen utprøvinger av en journalplattform i 2023 og 2024.

Høsten 2022 utredet Direktoratet for e-helse hva en helseteknologiordning kan inneholde, i samarbeid med KS og Helsedirektoratet. Formålet med ordningen er å bidra til at kommunene får bedre journalløsninger og innfører velferdsteknologi.

Det er påstartet to tiltak med fokus på fastlegens journalbehov. Et tiltak vurderer hvordan gjennomføringskraften i EPJ-løftet kan økes, og direktoratet har fått Stimulab-midler til et prosjekt for å se på utfordringen spesielt fastleger har med å rapportere til myndighetene.

I 2022 har det vært fokus på samhandlingstjenestene Pasientens prøvesvar og Pasientens legemiddelliste, samt å etablere et grunnleggende tillitsrammeverk. Pasientens prøvesvar er i begrenset utprøving høsten 2022, og tjenesten skal være klargjort for nasjonal innføring fra 2024. Pasientens legemiddelliste har kommet videre i arbeidet med nasjonal tilrettelegging og prøves ut i Bergen. Helseplattformen har funksjonalitet for deling av en felles legemiddelliste. De tilsluttede virksomhetene deler pasientens legemiddelbehandling, og har innført prosesstøtte for legemiddelsamstemming. På nasjonalt nivå er det viktig å høste erfaringer fra dette arbeidet, men innføringen av Helseplattformen er fortsatt i en tidlig fase og det er i 2022 ikke gjennomført en systematisk evaluering av effektene av en felles legemiddelliste.

Arbeidet med tillitsrammeverk (tidligere omtalt som tillitstjenester, datadelingsgrensesnitt og grunndata - eller TAG) har ikke hatt ønsket fremdrift i 2022, og det er utarbeidet et revidert styringsunderlag som er mer tjenesteorientert.

Det er forventet at steg 2 i program digital samhandling vil bidra til ytterligere innføringsaktiviteter slik at samhandlingstjenestene som er beskrevet i veikartet for nasjonale e-helseløsninger kan bli realisert.

For å lykkes med digital hjemmeoppfølging er det avgjørende å etablere god samhandling på tvers av ulike omsorgsnivå. Direktoratet for e-helse har etablert et samarbeid med helseregionene, Norsk helsenett SF (NHN) og KS/kommuner om å ta frem en målarkitektur for deling av data fra utstyr som brukes i digital hjemmeoppfølging.

Direktoratet for e-helse har etablert prinsipper for innbyggertjenester, og formålet med disse er å bidra til at innbyggere møter en helhetlig, koordinert og sammenhengende offentlig helse- og omsorgstjeneste. Det er påstartet en innføringsstrategi for Helsenorge i kommunale helse- og omsorgstjenester, som vil være et utgangspunkt for å etterleve prinsippene og nå målet i nasjonal e-helsestrategi om aktiv medvirkning i egen og næres helse.

## Rapportering på spesielle oppdrag og styringsparametere

Styringsparameter/resultatmål	2022
Andel innbyggere som bor i en kommune som har tatt i bruk kjernejournal	70 %
Antall aktører som har tatt i bruk dokumentdeling i kjernejournal	0
Antall aktører som har tatt i bruk grensesnitt for kritisk informasjon i kjernejournal	0

Dokumentdeling innføring er ikke i gang utover mindre piloter i Helse Sør-Øst RHF/Oslo kommune og Helse Nord RHF/Bodø. Tillitsmodell for dokumentdeling må ferdigstilles for å komme i gang med dette. Grensesnitt for kritisk informasjon er også i utprøving.



ID: TB2022-15 Felles kommunal journal	Status
<p><i>Direktoratet skal som myndighetsorgan bistå samarbeidsprosjektet Felles kommunal journal med relevant kunnskap, erfaring og veiledning og bidra i dialogen knyttet til ulike valg i oppdatert styringsdokument for Felles kommunal journal. Dette inkluderer at direktoratet skal bistå i avklaringer rundt grensesnitt og relasjoner til andre tiltak. Direktoratet skal videre bistå departementet med faglige vurderinger og avklaringsbehov rundt Felles kommunal journal.</i></p>	Grønn

Prosjektet Felles kommunal journal har siden høsten 2021 blitt styrt av Felles kommunal journal interim AS, som eies av KS på vegne av kommunene. Direktoratet for e-helse har i 2022 bidratt i prosjektet. Flere fageksperter har bidratt i aktørforum, som har møttes hver tredje uke gjennom året. Direktoratet også hatt et medlem i prosjektrådet. På forespørsel har direktoratet bidratt i drøfting og presentasjon om faglige problemstillinger, og har hatt faste ressurser utleid til prosjektet gjennom året.

Prosjektet ferdigstilte en versjon 0.8 av styringsdokumentet i november, og det ble deretter oversendt til ekstern kvalitetssikring. Kvalitetssikringen skal etter planen ferdigstilles i mars 2023, og deretter vil det bli gjennomført en forankringsprosess i kommunene.

Direktoratet er tilskuddsforvalter for prosjektet. Stortinget fattet 14. desember 2022 et anmodningsvedtak hvor de anmodet regjeringen å sørge for at prosjektet kan benytte inntil 20 millioner kroner til ferdigstilling og forankring av styringsdokument første halvår 2023. Søknad om bruk av midler iht. anmodningsvedtaket ble innvilget av Direktoratet for e-helse.

ID: TB2022-16 Digital samhandling	Status
<p><i>Direktoratet har det helhetlige ansvaret for lede arbeidet i program digital samhandling der sentrale tiltak i 2022 er å:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Fortsette arbeidet med tillitstjenester, datadelingsgrensesnitt og grunndata. Arbeidet skal innrettes på en måte som understøtter prioriterte tiltak i sektoren, herunder pasientens legemiddelliste, deling av dokumenter i kjernejournal, kritisk informasjon og datadeling i forbindelse med digital hjemmeoppfølging.</i></li> <li>• <i>Fortsette arbeidet med nasjonal tjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR/Pasientens prøvesvar)</i></li> <li>• <i>Følge opp departementets behandling av forprosjekt- og KS2-rapporten for steg 2 i digital samhandling, og bidra til forankring av, og nødvendige forberedelser til, gjennomføring av tiltakene i sektoren fra 2023</i></li> </ul> <p><i>Direktoratet for e-helse har det helhetlige ansvaret for å påse at gjennomføringen av ulike leveranser og aktiviteter gjøres i henhold til gjeldende styringsdokumentasjon, oppnår resultatmålene og legge grunnlaget for at nytteverdi kan realiseres av aktørene i sektor. Dette inkluderer å følge opp overordnet leveranseplan, koordinere på tvers av leveranser og legge til rette for gode prioriteringsprosesser og nyttestyring. Det legges til grunn at arbeidet gjennomføres åpent og gjensidig transparent i samarbeid med de andre virksomhetene som skal bidra med leveranser og rapportering</i></p>	Gul



Kjernen i digital samhandling er å gi innbyggerne og helsepersonell bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt. Dette skal i hovedsak gjøres gjennom å videreutvikle eksisterende nasjonale e-helseløsninger. Arbeidet er organisert som et program under Direktoratet for e-helse, og skal realiseres stegvis. I første steg (2021-2024) etableres en nasjonal tjeneste for prøvesvar (Pasientens prøvesvar), samt et tillitsrammeverk som legger til rette for realisering av etterspurte informasjonstjenester. Videre er innhold og planer for neste steg (steg 2) en del av arbeidet.

### **Pasientens prøvesvar**

Informasjonstjenesten Pasientens prøvesvar for helsepersonell ble etablert gjennom Kjernejournal, og startet begrenset utprøving høsten 2022. Innen sommeren 2023 skal tjenesten utvides slik at innbyggere også kan bruke tjenesten gjennom helsenorge.no. Arbeidet er i henhold til plan, og tjenesten skal være klargjort for nasjonal innføring fra 2024. Nasjonal innføring forutsetter endring i pasientjournalloven §13 om Nasjonal kjernejournal.

### **Tillitsrammeverk (tidligere TAG)**

Arbeidet med tillitsrammeverk (tidligere omtalt som tillitstjenester, datadelingsgrensesnitt og grunndata - eller TAG) har ikke hatt ønsket fremdrift i 2022. Noe av forklaringen er at omfang og plan for deler av dette arbeidet ikke har vært tydelig nok. Programmet har derfor sammen med Norsk helsenett SF revidert styringsdokumentasjonen for programmet. Revidert styringsunderlag er mer tjenesteorientert med fokus på tjenester som pasientens prøvesvar, deling av journaldokumenter, utveksling av kritisk informasjon og datadeling for digital hjemmeoppfølging. Tjenesteorienteringen vil gjøre omfang, planer og status for arbeidet tydeligere for involverte aktører, samt bidra til bedre oppfølging av fremdrift.

En annen viktig årsak til at arbeidet med tillitsrammeverk ikke har hatt ønsket fremdrift i 2022 skyldes utprøving av deling av journaldokumenter (dokumentdeling). Sentrale aktører har hatt ulike syn på rekkevidden av aktørenes dataansvar og plikter, samt hva som er tilstrekkelige informasjonssikkerhetstiltak. En juridisk fortolkning ble igangsatt høsten 2021. Denne prosessen, inkludert foreleggelse for Helse- og omsorgsdepartementet, ble ferdigstilt i juni 2022. Fortolkningen klargjorde det rettslige grunnlaget og partenes roller og ansvar, slik at løsningskonsepter og planer for det videre arbeidet med dokumentdeling fortsatte høsten 2022. I desember 2022 stilte det sektorsammensatte programstyret seg bak det videre arbeidet med dokumentdeling.

### **Steg 2**

Planene for neste steg av program digital samhandling ble lagt i 2021, og endelig versjon av det sentrale styringsdokumentet for steg 2 ble overlevert i januar 2022. En samlet sektor står bak hovedlinjene og prioriteringen i denne planen, og arbeidet skulle etter planen starte i 2023. Arbeidet med steg 2 ble imidlertid ikke prioritert i statsbudsjettet for 2023. Dette har medført behov for omprioritering av omfanget for steg 1 i 2023, samt for replanlegging av steg 2. Direktoratet samarbeider med Norsk helsenett SF i gjennomføringen av arbeidet.

ID: TB2022-17 Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging - arkitektur og infrastruktur	Status
<p><i>Direktoratet skal vurdere og anbefale om tjenester for effektiv deling av informasjon ved bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i hele helse- og omsorgstjenesten, herunder velferdsteknologisk knutepunkt og infrastruktur for datadeling, bør etableres som en del av de nasjonal e-helseløsningene, jf. pasientjournallovens § 8. Arbeidet skal ses i sammenheng med pågående arbeid med neste steg i digital samhandling og Nasjonalt velferdsteknologiprogram, og gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet, Norsk helsenett SF og KS.</i></p>	Grønn

Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP) håndterer dataflyt mellom velferdsteknologiske løsninger og andre e-helsesystemer som elektroniske pasientjournaler (EPJ). VKP er per desember 2022 integrert mot de tre sentrale EPJ-leverandørene innenfor kommunal sektor, og om lag 12 velferdsteknologileverandører. 25 kommuner, som dekker 34 prosent av befolkningen, har tatt løsningen i bruk. Tjenesten gir primært nytte i form av redusert behov for dobbeltføringer i pasientjournal og kvalitative gevinster som riktigere og bedre ivaretagelse av pasientdata.

Oppdraget ble levert 1. mars 2022. Det ble vurdert om VKP kan inngå som en del av de allerede lov- og forskriftsregulerte e-helseløsningene (helsenettet er eneste reelle alternativ) eller om VKP kan etableres som en ny selvstendig nasjonal e-helseløsning.

Eierskapet for VKP ble overført fra Direktoratet for e-helse til Norsk helsenett SF (NHN) 31. oktober 2022 av Helse- og omsorgsdepartementet etter anbefaling fra både Direktoratet og NHN. Departementet har foreslått at VKP blir innlemmet i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger, fra 1. januar 2024. Inntil dette driftes og finansieres VKP av NHN.

Arbeidet med digital samhandling er basert på prioriterte behov i helse- og omsorgssektoren. Behov for samhandling og informasjonsdeling identifisert i tjenesteforløp som inkluderer digital hjemmeoppfølging er i stor grad sammenfallende med behov i øvrige behandlingsforløp. Nasjonal infrastruktur omfatter nødvendige samhandlingstjenester, som for eksempel VKP, tillittstjenester og andre fellestjenester fra NHN.

Det ble i 2022 igangsatt arbeid med å beskrive en målarkitektur for deling av måledata mellom behandlere i tjenesteforløpet. Arbeidet understøtter prioriterte behov for effektiv digital samhandling. Målarkitekturen dokumenterer felles arkitekturvalg, felles behov, beskriver konsepter som kan benyttes til datadeling, juridisk handlingsrom som løsningene må fungere innenfor på kort sikt og eventuelle behov knyttet til regelverksutvikling hvis samhandlingsbehovene ikke kan dekkes innenfor gjeldende lover og regler. Arkitekturvalg beskriver blant annet hvilke samhandlingstjenester som bør realiseres nasjonalt, og gir underlag for videre arbeid med realisering i program digital samhandling. Arbeidet med målarkitekturen gjøres i samarbeid med de regionale helseforetakene, KS, noen utvalgte kommuner og Norsk helsenett SF og forventes å foreligge i løpet av første halvår 2023.

ID: TB2022-18 Pasientens legemiddelliste	Status
<p><i>Direktoratet har det helhetlige ansvaret for å lede arbeidet i program pasientens legemiddelliste der sentrale tiltak i 2022 er å:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Fortsette utprøving av pasientens legemiddelliste i Helse Vest RHF og Bergen kommune</i></li> <li>• <i>Fortsette innføring av kjernejournal i flere kommuner og av elektronisk multidose</i></li> <li>• <i>Forberede innføring av pasientens legemiddelliste i Midt-Norge i samarbeid med Helseplattformen</i></li> <li>• <i>Forberede for nasjonal innføring, herunder tilrettelegge for pasientens legemiddelliste og sentral forskrivningsmodul for sykehjem og hjemmetjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.</i></li> </ul> <p><i>Direktoratet for e-helse har det helhetlige ansvaret for å påse at gjennomføringen av ulike leveranser og aktiviteter gjøres i henhold til gjeldende styringsdokumentasjon, oppnår resultatmålene og legge grunnlaget for at nytteverdi kan realiseres av aktørene i sektor. Dette inkluderer å følge opp overordnet leveranseplan, koordinere på tvers av leveranser og legge til rette for gode prioriteringsprosesser og nyttestyring. Det legges til grunn at arbeidet gjennomføres åpent og gjensidig transparent i samarbeid med de andre virksomhetene som skal bidra med leveranser og rapportering.</i></p>	<b>Gul</b>

Pasientens legemiddelliste skal bidra til tryggere legemiddelbehandling for pasienter, pårørende og helsepersonell. En korrekt og oppdatert liste vil bidra til økt pasientsikkerhet ved at det gjøres færre feil i legemiddelbehandlingen og at helsepersonell reduserer tiden de bruker på å bekrefte legemiddelopplysninger eller svare på henvendelser fra samarbeidsaktører. For pasienten innebærer dette at helsepersonell alltid skal være oppdatert på pasientens legemidler og at de selv og deres pårørende har digital tilgang til egen legemiddelliste.

Pasientens legemiddelliste skal bygges stegvis på de etablerte nasjonale e-helseløsningene for kjernejournal, e-resept og e-multidose. Styringsdokumentasjonen til programmet beskriver innføringsstrategi og overordnet gevinstrealiseringsplan.

I løpet av 2022 har programmet kommet videre i arbeidet med nasjonal tilrettelegging, der aktivitetene fordeler seg på fire områder; utprøving av Pasientens legemiddelliste i Bergen, utprøving og innføring av e-multidose, innføring av kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenesten, samt utvikling av sentral forskrivningsmodul hos Norsk helsenett SF. Helseplattformen har tatt i bruk sentral forskrivningsmodul for sending av elektroniske resepter.

Oppsummert rapporterer direktoratet gult på dette oppdraget i hovedsak fordi flere aktiviteter ligger noe bak plan. Fremdriften i programmet er i stor grad avhengig av at helsetjenesten velger å ta i bruk løsningene. Både kjernejournal, e-multidose, utprøvingen i Bergen og sentral forskrivningsmodul ligger noe bak programmets ambisjoner ved inngangen til 2023.

## **Utprøving av Pasientens legemiddelliste i Bergen**

Utprøvingen av pasientens legemiddelliste pågår i Bergen. Utprøvingen er et risikoreducerende tiltak som bidrar med kunnskap om samhandling, ressursbruk og nytte av pasientens legemiddelliste. Prosjektet vil levere dokumentasjon for planlegging og gjennomføring av nasjonal innføring.

Fastlegene er svært motiverte, og prosjektet har kommet i gang på 32 fastlegekontor og i 8 avtalespesialistkontorer ved utgangen av 2022. Det er opprettet om lag 13 000 legemiddellister. Det er lav framdrift i utprøvingen på sykehus grunnet utfordringer med støtte i pasientjournalssystemet for pasientens legemiddelliste, og det er forsinkelser med støtte i pasientjournalssystemet til sykehjem og hjemmesykepleie. Dette medfører at prosjektet har begrenset erfaring med samhandlingen om pasientens legemiddelliste, noe som skaper usikkerhet for tidspunktet for oppstart av nasjonal innføring. Utprøvsperioden er forlenget ut 2023 og prosjektet leverer i tråd med planer nødvendig dokumentasjon for planlegging og til dels gjenbruk for nasjonal innføring, herunder:

- Evalueringsrapport(er)
- Oppdatert samfunnsøkonomisk analyse og gevinstrealiseringsplan
- Kartlegging av dagens situasjon
- Arbeidsprosess/ prosedyrebeskrivelser
- Veiledning/beste praksis for bruk av Pasientens legemiddelliste
- Endrings- og innføringsstrategi
- Aktivitetsplan for innføring, herunder tekniske forberedelsesaktiviteter
- Pasientens legemiddelliste-funksjonalitet i journalssystem/kurveløsninger
- Brukerveiledning for Pasientens legemiddelliste i journalssystemet
- Opplæring og informasjonsmateriell

## **Multidose i e-resept**

Multidose er en tjeneste for maskinell pakking av legemidler til personer som trenger hjelp til å dosere eller huske å ta legemidlene sine. Løsningen for multidose i e-resept innebærer at multidoselege i tillegg til å sende e-resepter også sender Pasientens legemiddelliste.

Prosjektet gjennomfører utprøving og innføring av e-multidose i tett samarbeid med fastlegene, EPJ-leverandørene for fastlegene, multidoseapotekene og kommunenes hjemmetjeneste. Innføringstakten akselererte mot slutten av 2022 og prosjektet har som mål at 80 prosent av samhandlingen for multidose-pasienter foregår elektronisk i løpet av 2024. Ved utgangen av 2022 var det 468 leger som hadde tatt i bruk e-multidose for 3882 pasienter.

## **Innføring av kjernejournal til sykehjem og hjemmetjeneste**

Innføringen av kjernejournal er et viktig trinn på veien mot Pasientens legemiddelliste. Helsepersonell i pleie- og omsorgstjenesten får tilgang til og har nytte av å innhente kvalitetssikret legemiddelinformasjon og andre helseopplysninger. Prosjektet sørger også for at nødvendig sikkerhetsinfrastruktur blir etablert, og innføringsnettverk for denne delen av sektoren får god erfaring for videre innføring av nasjonale løsninger. Ved utgangen av 2022

er Kjernejournal tatt i bruk av 157 kommuner. Målet er at 320 kommuner har tatt i bruk kjernejournal i løpet av 2023.

### Sentral forskrivningsmodul

Sentral forskrivningsmodul (SFM) vil dekke behovene for forskrivning og samhandling om Pasientens legemiddelliste for fastleger, avtalespesialister, tannlegekontor, legevakt, ØHD/KAD, sykehjem/hjemmetjeneste, samt sykehus.

Sykehusleverandørene har valgt å bygge brukergrensesnittet selv og har derfor valgt en teknisk integrasjon med SFM. Helseplattformen tok i bruk SFM for sending av e-resepter i april 2022. I Helseplattformen kan de tilsluttede virksomhetene dele felles legemiddelliste. Innføringen av Helseplattformen, er fortsatt i en tidlig fase og det er i 2022 ikke gjennomført en systematisk evaluering av effektene av en felles legemiddelliste. Erfaringer fra Helseplattformen vil gi et nyttig bidrag i arbeidet om pasientens legemiddelliste.

Alle EPJ-leverandører i primærhelsetjenesten, foruten én, vil tilby sine kunder sentral forskrivningsmodul med Norsk helsenett SF sitt brukergrensesnitt. Planen er at de skal bli teknisk klare i løpet av 2023. Flere legekontor tok i bruk SFM i 2022.

Utbredelse av SFM, er en forutsetning for nasjonal innføring av Pasientens legemiddelliste og elektronisk multidose.

ID: TB2022-19 Vurdering av de regionale helseforetakenes felles plan for 2022 - journal- og samhandlingsløsninger	Status
<i>Direktoratet skal vurdere felles plan for 2022 fra de regionale helseforetakene som departementet mottar 1. oktober. Vurderingen skal inngå i den årlige vurderingen av måloppnåelse knyttet til Nasjonal helse- og sykehusplan, jf. omtale under kap. 3.4 Særskilte rapporteringer. Vurderingen skal inneholde konkrete anbefalinger om videre oppfølging.</i>	Grønn

De regionale helseforetakene samarbeider om utarbeidelsen av en årlig felles plan. Foretaksmøtet ga for 2022 helseforetakene i oppdrag å beskrive fremdrift og felles planer på nasjonalt standardisert språk, pasientens legemiddelliste, digital samhandling og digital hjemmeoppfølging. I tillegg har de regionale helseforetakene selv valgt å inkludere modernisering av journal- og fagsystemer og digitale innbyggertjenester. Felles plan er benyttet som en del av grunnlaget for direktoratets vurdering av måloppnåelse for Nasjonal helse- og sykehusplan. Vurderingen inneholder konkrete anbefalinger om videre oppfølging. Samarbeidet mellom de regionale helseforetakene vurderes som styrket, og den årlige utarbeidelsen av felles plan har bidratt til dette. Direktoratet for e-helse har hatt godt samarbeid med RHF-ene underveis i arbeidet. RHF-ene inkluderte direktoratet i sitt arbeid med felles plan, og dette var også nyttig for direktoratet i vurderingene av måloppnåelse for Nasjonal helse- og sykehusplan.

## Hovedmål 4: Oppdaterte og tilgjengelige helsedata

Ved årsskiftet 2021/2022 ble Helsedataprogrammet avviklet, og videre arbeid med helsedatasatsingen ble overført til Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF. Satsingen består i videre etablering av Helsedataservice som nasjonal tilgangsfører, helsedata.no som «en vei inn» til helsedata for sekundærbruk og videre realisering av økosystemet for helseanalyse.

Helsedataservice er etablert med hovedkontor på Tynset. Forskrift om nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata med overføring av vedtaksmyndighet til Direktoratet for e-helse ved Helsedataservice ble sendt på høring 6. oktober 2022, og det planlegges for overføring av vedtaksmyndighet for 11 helseregistre 15. mars 2023, i tett samarbeid med de sentrale registerforvalterne.

Helsedata.no ble etablert i 2019, med ulike tjenester som felles søknadsskjema, variabelutforsker og veiledninger for brukere av helsedata. Høsten 2022 ble felles saksbehandlingssystem satt i pilot og utprøving med Kreftregisteret, Norsk helsearkiv og Helsedataservice. Videre innføring og bredding av løsningen er planlagt i 2023.

Direktoratet for e-helse besluttet i desember 2021 å sette arbeidet med Helseanalyseplattformen på pause som følge av endringer i juridiske rammebetingelser etter Schrems II-dommen fra EU-domstolen. I 2022 har direktoratet vurdert alternative løsninger for Helseanalyseplattformen. Det anbefales å jobbe videre i et tverrsektorielt samarbeid med registerforvaltningen, universitetene og andre aktører om å tilrettelegge for økt bruk av eksisterende data- og analysetjenester.

Direktoratet har i 2022 jobbet videre med å konkretisere det nasjonale ansvaret for begrepharmonisering, normering og innføring av standardisert språk, og levert en oppdatert status på anbefalinger samt planer for videre arbeid med automatisert innrapportering og datafangst til registre.

### Rapportering på spesielle oppdrag og styringsparametere

Styringsparametere	Status
<i>Antall helseregistre, kvalitetsregistre og helseundersøkelser som har tatt i bruk felles søknadsskjema</i>	50

I 2022 tok to nye sentrale helseregistre felles søknadsskjema i bruk, Bivirkningsregisteret og Legemiddelregisteret. Det er totalt 50 datakilder som bruker felles søknadsskjema, i tillegg til to administrative registre. De fordeler seg som følger; 15 sentrale helseregistre, 16 nasjonale og regionale helseundersøkelser, 16 nasjonale medisinske kvalitetsregistre og 3 kvalitetsregistre.

Styringsparametere	Status
<i>Antall helseregistre som har tatt i bruk felles saksbehandlingssystem</i>	3

I november 2022 startet en pilot (utprøving) av felles saksbehandlingsløsning med Kreftregisteret, Norsk helsearkiv og med Helsedataservice som søknadmottak. I desember ble Bivirkningsregisteret med i piloten.

Styringsparametere	Status
<i>Antall søknader mottatt gjennom felles søknadsskjema</i>	433

Det har kommet inn 433 søknader i felles søknadsskjema i løpet av 2022. Fra oppstart pilot til 31. desember ble det mottatt 67 søknader i felles saksbehandlingsløsning. Kun et fåtall av disse hadde blitt saksbehandlet i løsningen innen årsskiftet.

Styringsparametere	Status
<i>Antall helseregistre, kvalitetsregistre og helseundersøkelser som tilbyr digitale innbyggertjenester for innsyn, samtykke og reservasjon</i>	Grønn

Etter at Helsedataprogrammet ble avsluttet er arbeidet knyttet til innbyggertjenester overført til Norsk helsenett SF. Det er nå 38 helseregistre som tilbyr innsyn via helsenorge.no i tillegg til to helseundersøkelser. Antall aktive helseregistre som tilbyr reservasjon eller samtykke er 24.

Styringsparametere	Status
<i>Saksbehandlingstid for søknader som behandles/forberedes av Helsedataservice</i>	Ikke relevant

Helsedataservice skulle etter planen overta vedtaksmyndighet for aktuelle helseregistre i 2022. Dette skulle inkludere tilrettelegging og utlevering av data. Rett før nyttår 2021 ble det besluttet å sette Helseanalyseplattformen på pause og forskriften som skulle legge til rette for at Helsedataservice skulle få vedtaksmyndighet ble også utsatt. Helsedataservice har derfor i 2022 fortsatt med drift av søknadmottak og enkel søknadskontroll på vegne av registerforvalterne i tillegg til å drive veiledning og forvaltning av etablerte tjenester. Denne parameteren er derfor ikke relevant før Helsedataservice overtar vedtaksmyndighet i 2023.

ID: TB2022-20 Helsedataservice	Status
<p><i>Direktoratet skal:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Videreføre innføring av søknads- og saksbehandlingstjenestene og øvrige tjenester som er etablert på helsedata.no og helsenorge.no innenfor eksisterende økonomiske rammer. I denne sammenhengen skal direktoratet legge fram et forslag til innretning på og prognose for brukerbetaling for tjenestene.</i></li> </ul>	Grønn

- *Gjøre en vurdering av om Helsedataservice bør få vedtaksmyndighet, uavhengig av om data er tilgjengelig på plattformen, inkludert en vurdering av administrative konsekvenser og kostnader og nytte for registerforvalterne og for brukere av helsedata*

## **Innføring av søknads- og saksbehandlingsløsninger**

I 2022 har fokus knyttet til innføring vært å ferdigstille felles saksbehandlingsløsning og legge til rette for pilot (utprøving). Etableringen av en felles saksbehandlingsløsning har vært et viktig tiltak i helsedatasatsningen for å bidra til enklere, raskere og sikrere tilgang til helsedata. Arbeidet med utvikling har tatt mye ressurser og oppstart pilot har blitt utsatt ved flere anledninger grunnet manglende funksjonalitet og teknisk kvalitet. Ved å reorganisere slik at brukere og utviklere satt tettere på hverandre og prosessene knyttet til utvikling ble ytterligere systematisert fikk man resultater og god fremgang.

Piloten startet i november med Kreftregisteret, Norsk helsearkiv og Helsedataservice som pilotvirksomheter. Alle søknader i felles søknadsskjema ble fra pilotoppstart sendt inn til saksbehandlingsløsningen. Helsedirektoratet og FHI har fra pilotoppstart lastet ned sine søknader fra løsningen, men saksbehandler fortsatt søknadene i egne systemer. Via manuelle rutiner blir vedtak og følgebrev til tilgjengeliggjøring av data fra Helsedirektoratet og FHI lagret i løsningen. I desember tok Statens legemiddelverk med Bivirkningsregisteret felles søknads- og saksbehandlingstjenester i bruk.

I desember begynte en prosess for å overføre forvaltning-, drift og utviklingsavtaler med leverandør fra NHN til Direktoratet for e-helse.

## **Innretning og prognose brukerinntekter**

Direktoratet for e-helse leverte et forslag og anbefaling til innretning på og prognose for brukerbetaling for tjenestene til Helsedataservice. I rapporten ble det vurdert ulike innretninger og prismodeller samt fordeler og ulemper ved disse. Sentrale erfaringer fra tidligere arbeid med finansieringsmodeller ble også tatt med i betraktning. Det ble tatt utgangspunkt i to tjenester, søknadmottak og saksbehandling for å fatte vedtak, der de hadde ulike prismodeller for å hensynta blant annet søknaders kompleksitet og dermed tidslengden på behandlingen. Det ble anbefalt å innføre brukerbetaling med en fastprismodell, i form av en grunnpris for søknadmottaket, som er prisdifferensiert på antall registre det søkes data fra. For saksbehandling for å fatte vedtak i Helsedataservice ble det anbefalt en timeprismodell, en fastsatt timerate uavhengig av type søknad. Rapporten ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet 29. april 2022.

## **Vurdering vedtaksmyndighet**

Direktoratet for e-helse leverte en vurdering knyttet til om Helsedataservice burde få vedtaksmyndighet, uavhengig av om data er tilgjengelig på plattformen, inkludert en vurdering av administrative konsekvenser og kostnader og nytte for registerforvalterne og for brukere av helsedata. Oppdraget ble svart ut med utgangspunkt i en forenklet utredning, der hovedvekten av utredningen ble lagt på nytte og kostnad med tiltaket, varighet og hvem det vil berøre. Direktoratet konkluderte med at etablering av Helsedataservice og tjenestene på helsedata.no er viktige steg for å realisere målene for satsingen på å forenkle tilgangen til



helsesdata, og anbefalte overføring av vedtaksmyndigheten. Høringsnotatet til forskrift om nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata har basert flere av sine forslag på direktoratets vurdering.

ID: TB2022-21 Ny organisering av brukerinnflytelse	Status
<i>Direktoratet skal, når Helsedataprogrammet nå er avviklet, etablere en ny organisering av brukerinnflytelse med et helsedataråd og et brukerråd. Oppdraget vil konkretiseres i eget brev.</i>	Grønn

Direktoratet for e-helse etablerte i desember 2022 Helsedatarådet og Brukerråd for helsedata. Styringsrådet for helsedata og Arbeidsgruppe Forskning, innovasjon og næringsutvikling ble på samme tid avviklet og erstattet av de nye rådene. Helsedatarådets oppgaver er å drøfte strategisk retning for helsedatasatsingen framover, gi innspill til prioriteringer og større tiltak, og bidra til å legge til rette for forutsigbar finansering og gode rammebetingelser for videreutvikling av tjenestetilbudet. Helsedatarådet har representasjon fra registerforvalterne, de regionale helseforetakene/helseforetakene, universitets- og høyskolesektoren og institutt-sektoren, kommunesektoren, Forskningsrådet, SSB, Digidir v/Nasjonalt ressurscenter for deling av data, Sikt, HK-dir, SLV, LMI, Abelia, IKT-Norge og pasient- og bruker-organisasjoner (rullerende). Helsedatarådet skal primært være et rådgivende organ for Direktoratet for e-helse.

Brukerrådet skal gi faglige innspill til innhold og utforming av tjenester for å bidra til at tjenestene treffer brukernes behov og forventninger. Brukerrådet skal ha representasjon fra forskere, helsepersonell, kommuner og statlige myndigheter, næringsliv, helseledere og pasient- og brukerorganisasjoner. Innbyggerne representeres gjennom rullerende medlemskap fra pasient- og brukerorganisasjoner i Helsedatarådet og gjennom medlemskap i Brukerrådet. Ved etablering av Brukerråd for helsedata er forskere og representanter for innovasjon og næringsutvikling prioriterte brukergrupper.

Rådene møtes 3-4 ganger i året. Funksjonstid for brukerrådet er 2 år ved etablering. Mandat, sammensetning og funksjonstid for rådet evalueres etter det første funksjonsåret, eller tidligere ved behov.

ID: TB2022-22 Vurderer alternative løsninger for dataplattform og analysetjenester	Status
<i>Direktoratet skal i samarbeid med Norsk helsenett SF utrede alternative løsninger for etablering av dataplattform og analysetjenester, inklusiv muligheten for å benytte løsninger som er i drift i universitets- og høyskolesektoren eller helsesektoren. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med universitets- og høyskolesektoren og registerforvalterne.</i>	Grønn

I desember 2021 ble arbeidet med Helseanalyseplattformen, som var ett av ni leveranseområder i direktoratets helsedatasatsning, satt på pause. Bakgrunnen var i hovedsak juridiske utfordringer som følge av Schrems II-dommen. Siden dette har direktoratet jobbet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet med å se på alternativer for å kunne realisere de data- og analysetjenestene som opprinnelig skulle

leveres på Helseanalyseplattformen. Det er også gjort en oppdatert usikkerhetsanalyse av Helseanalyseplattformen, hvor ulike risiko er vurdert for videre realisering av løsningen. Analysen viser at det fortsatt er juridisk, teknisk og økonomisk risiko ved videre realisering av Helseanalyseplattformen.

Arbeidet har i 2022 vært konsentrert om samarbeidet som ble etablert med universitets- og høyskolesektoren om bruken av eksisterende analyserom. Etter innspill fra styringsråd for helsedata, ble arbeidet utvidet til å omfatte et samarbeid med SSB/SIKT om å bruke tjenesten microdata.no. På sikt vil arbeidet også omfatte andre løsninger fra helsesektor samt andre offentlige og private aktører.

Gjenbrukssporet vurderes som en god strategi for å ta i bruk og få nytte av allerede etablerte løsninger. Ved å samarbeide om økt bruk av eksisterende løsninger tar man ned risiko og investeringsbehovet blir lavere enn ved å utvikle egne løsninger. Den strategiske tilnærmingen i gjenbrukssporet betyr at man realiserer gevinster underveis og dette gjøres uavhengig av beslutning om veien videre for helseanalyseplattformen.

Analysen viser at gjenbrukssporet vil kunne realisere bare deler av målene og stegene i det opprinnelige konseptet, og at det er flere usikkerheter fremover som vil kunne påvirke graden av nytte av løsningene.

Det er likevel en klar anbefaling å jobbe videre i et tverrsektorielt samarbeid for å etablere og videreutvikle felles prosesser på tvers av Direktoratet for e-helse ved Helsedataservice, registerforvaltningen, universitetene og andre aktører. Etablering av Helsedataservice og helsedata.no, gir flere muligheter for å gjøre søkeprosess og tilgjengeliggjøring av data enklere og raskere til søker. Det å ha en sentral aktør som Helsedataservice gir også mulighet for å hente frem gode initiativ ute hos enkeltaktører eller grupper av aktører i samarbeidet og bidra til raskere bredding av gode tjenester, løsninger og infrastrukturer.

ID: TB2022-23 Digital samtykkeløsning	Status
<i>Direktoratet skal i samarbeid med de regionale helseforetakene og Norsk helsenett SF utrede og anbefale alternativ for en helhetlig løsning for digitalt samtykke til deltakelse i forskningsprosjekter. Løsningen skal både omfatte videreutvikling av samtykkeløsning på helsenorge.no og administrasjonsløsning for forskere. De regionale helseforetakene har ansvaret for behovsavklaringen på forskersiden. Direktoratet skal utarbeide en gjennomføringsplan for anbefalt løsningsalternativ, inkludert beskrivelse av ansvarsfordeling og økonomiske og administrative konsekvenser. På bakgrunn av anbefalingen vurderes utprøving av administrasjonsløsningen for forskere høsten 2022.</i>	Grønn

Helse- og omsorgsdepartementet fikk 9. desember 2022 oversendt endelig anbefaling for videre arbeid med digitale samtykker. Anbefalingen er at de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Sør-øst RHF, skal finansiere og prøve ut en digital samtykkeløsning i løpet av 2023.

I direktoratets arbeid med oppdraget ble det innhentet erfaringer og anbefalinger fra en rekke interessenter i sektoren. Den tydeligste tilbakemeldingen var at en tjeneste for digitale samtykker er sterkt etterspurt hos svært mange aktører i helsesektoren. Videre at en slik

tjeneste bør bygges med en innbyggerportal på Helsenorge.no og en forsker-portal på de systemløsninger som forskerne bruker allerede i dag. Disse funnene ble også en sentral del av anbefalingen til Helse- og omsorgsdepartementet.

ID: TB2022-24 Automatisk innrapportering og datafangst til helseregistre	Status
<p><i>Direktoratet skal konkretisere det nasjonale ansvaret for begrepsharmonisering, normering og innføring av standardisert språk med utgangspunkt i myndighet og ansvar som er beskrevet i instruksen. Videre skal direktoratet skissere ambisjonsnivå for dette arbeidet i</i></p> <p><i>2022 og legge fram en plan med utgangspunkt i anbefalingene i notat om utviklingsretning for automatisert innrapportering til helseregistre fra 1. oktober 2021. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med registerforvalterne og Norsk helsenett SF.</i></p>	Grønn

Rapporten *Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre* ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet 21. desember 2022. Rapporten konkretiserer det nasjonale ansvaret for begrepsharmonisering, normering og innføring av standardisert språk, gir en oppdatert status på anbefalinger som inngår i utviklingsretningen og beskriver planer for videre arbeid.

En rekke aktører bidrar i arbeidet med å realisere målet om automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. Sektoren etterlyser mer nasjonal samordning og koordinering på området, spesielt gjelder det harmonisering og normering av variabler og innføring av standardisert språk.

Rapporten beskriver innsatsområdene standardisering og normering, strukturering av journal, bruk av standardisert språk, internasjonal innsats, informasjonsforvaltning, informasjonssikkerhet og personvern som vil bidra til å øke graden av harmonisering av variabler på tvers av journal- og fagsystemer og registre.

Det er utarbeidet et forslag til prosess med ansvarsdeling for harmonisering og normering av registervariabler hvor direktoratet har en sentral rolle i samordning og koordinering. Registerforvaltere og virksomheter med journalsystemer har ansvar for å avklare behov og omfang, prioritering av disse samt vurdering og tilpasning av standarder som skal benyttes. Registerforvaltere og virksomheter skal med hjelp av sine leverandører gjøre endringer i egne systemer. Den enkelte eier av løsninger eller standarder har ansvaret for å forvalte endringene videre etter implementering.

Direktoratet vil ha det nasjonale ansvaret for forvaltning av standardisert språk når program kodeverk og terminologi avsluttes i 2023.

I rapporten gis en oppdatert status på anbefalingene i skissert utviklingsretning fra 2021 basert på kommentarer fra aktørene. Den overordnede vurderingen er at disse anbefalingene står seg.

I 2023 planlegges det for å samordne og koordinere det videre arbeidet med automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. Prosessen for harmonisering og normering av variabler skal operasjonaliseres gjennom utprøving av aktiviteter og ansvarsdeling. Innføring og forvaltning av standardisert språk skal gjennomføres i henhold til planer for det videre arbeidet.

## Fellesføringer

Under følger statusrapportering på andre føringer gitt i tildelingsbrevet for 2022 som det er relevant å rapportere på i denne delen av årsrapporten.

<b>Øke antall lærlinger i offentlige virksomheter</b>	<b>Status</b>
<i>Statlige virksomheter skal ha læring knyttet til seg hvor tallet på lærlinger skal stå i et rimelig forhold til størrelsen på virksomheten. Virksomheter med mer enn 75 ansatte skal til enhver tid ha minst en lærling, og større virksomheter bør ha en ambisjon om flere enn en lærling. Direktoratet for e-helse skal også årlig vurdere om det er mulig å tilby opplæring i nye lærefag og om det er mulig å øke tallet på lærlinger. Alle statlige virksomheter skal knytte seg til opplæringskontoret OK stat eller et annet opplæringskontor.</i>	<b>Gul</b>

I 2017 ble det konkludert med at direktoratet ikke kunne godkjennes som lærebedrift innen fagene som den gang ble anbefalt (IKT service og kontor- og administrasjon). Vi ønsket å gjøre en ny vurdering i 2022, men har ventet på kartleggingsverktøyet som var under utvikling av Opplæringskontoret for statlige virksomheter (OK). Verktøyet ble klart i desember 2022, og direktoratet vil benytte dette til å undersøke om det er mulig å ta imot lærling fra 2024.

<b>Effektivisere og redusere konsulentbruken</b>	<b>Status</b>
<i>I 2022 skal Direktoratet for e-helse arbeide for å redusere konsulentbruken på områder der det ligger til å rette for å benytte interne ressurser og kompetanse. Utover informasjons- og holdningskampanjer skal tjenester fra kommunikasjonsbransjen som hovedregel ikke benyttes. Direktoratet skal rapportere om konsulentbruken i årsrapporten for 2022.</i>  <i>Spesifisering av krav: Virksomheten skal i årsrapportene for 2022 rapportere om konsulentbruken, herunder om iverksatte tiltak og konkrete resultater i arbeidet med å følge opp fellesføringen. Dersom det er fagområder og/eller kompetanseområder der virksomheten benytter konsulenter i vesentlig grad, skal bakgrunnen for dette omtales i rapporten. Virksomheten skal som en del av rapporteringen også gi en omtale av eventuelle kjøp av konsulenttjenester fra kommunikasjonsbransjen (alle typer kommunikasjonstjenester) i 2022 og opplyse om totalbeløp for kjøp av slike tjenester.</i>	<b>Grønn</b>

Direktoratet har høy bevissthet på effektiv bruk av konsulenter og før en eventuell anskaffelse av konsulenttjenester blir behovet grundig vurdert. I tråd med sourcingstrategien blir det alltid først vurdert om oppgaven kan gjennomføres med egne ansatte. Om dette ikke er mulig bør det vurderes om frikjøp fra andre virksomheter i sektoren kan dekke behovet, før det kan bli aktuelt med bruk av konsulenter. En detaljert behovsbeskrivelse som spesifiserer blant annet formål, omfang, varighet, rolle, behov for kompetanseoverføring og ev. tiltak for å

utjevne urimelige konkurransefordeler, ligger til grunn for en beslutning om å anskaffe konsulenttjenester.

Andel konsulenter er redusert fra 23 prosent i 2021 til 11 prosent i 2022. I beregningen er antall årsverk for konsulenter et estimert gjennomsnitt gjennom året basert på timer. Man har benyttet 1700 timer per årsverk og andel konsulenter er estimert antall konsulent-årsverk delt på totalt antall årsverk.

Program kodeverk og terminologi har i 2022 benyttet konsulenter i vesentlig grad. Programmet er arbeidsintensivt og har en rekke leveranser knyttet til utvikling av et standardisert språk for helsesektoren og oversettelse av et stort antall termer til norsk. Programmet engasjerer en rekke spesialiserte fagressurser som er nødvendige i programmets gjennomføringstid, og som dimitteres ved programmets slutt. Disse ressursene er ikke en del av direktoratets kjernekompetanse, og må derfor leies inn fra konsultentselskap.

I 2022 har ikke direktoratet benyttet seg av tjenester fra kommunikasjonsbransjen. Arbeidet med å styre og gjennomføre kommunikasjonsarbeidet er løst av direktoratets egne ansatte.

## Andre oppdrag

Under følger statusrapportering på andre føringer gitt i tildelingsbrevet for 2022 som det er relevant å rapportere på.

Intern sikkerhet og beredskap	Status
<p><i>Det vises til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, krav til informasjons- og digital sikkerhet, samt krav til sikkerhetsarbeid i lov om nasjonal sikkerhet. Det vises videre til Nasjonal helseberedskapsplan, Instruks for samarbeid om samfunnssikkerhet i sentral helseforvaltning datert 1.1.2019, Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer, samt arbeidet med gradert planverk og gradert kommunikasjonssystemer.</i></p> <p><i>Direktoratet for e-helse skal som ledd i sitt ledelse- og kvalitetsforbedringsarbeid ha styringssystem for løpende å opprettholde forsvarlig sikkerhetsnivå. Direktoratet skal utvikle en helhetlig sikkerhetskultur for å kunne forebygge og håndtere sikkerhetstruende hendelser, krise-, katastrofe- og krigssituasjoner på basis av virksomhetens ansvar og ressurser. Direktoratet for e-helse forutsettes å ha forsvarlige rutiner, klar rollebevissthet og aktive planer for krisekommunikasjon for de situasjoner som kan oppstå.</i></p>	Grønn

Arbeid med sikkerhet og beredskap har i all vesentlighet vært regulert og utført med grunnlag i det ledelsessystem for informasjonssikkerhet og personvern (ISMS) som direktoratet etablerte i 2020.

Forsvarlig sikkerhetsnivå for skjermingsverdige og virksomhetskritiske verdier har vært opprettholdt gjennom lederforankring av policy, rutiner og retningslinjer, etablerte roller i sikkerhetsarbeidet, samt oppfølging av besluttede tiltak og rapporterte hendelser.

Direktoratet har ajourførte planer og beredskap for aktivering av kriseledelse, dersom det skulle oppstå ekstraordinære situasjoner. Planene er øvet i 2022.

I forbindelse med ny organisering fremforhandlet 20. desember 2022, ble det besluttet endringer i organiseringen av arbeidet med intern sikkerhet og beredskap. Fra og med 1. april 2023 vil fagansvar for intern sikkerhet og beredskap innlemmes i en ny seksjon for virksomhetsstyring. Dette med mål om å integrere styring og oppfølging av dette fagområdet med øvrig deler av direktoratets virksomhetsprosesser i større grad.

Oppfølging av saker fra Riksrevisjonen	Status
<i>Dokument 3:14 (2020-2021)</i> <i>Helse- og omsorgsdepartementet viser til Riksrevisjonens undersøkelse av direktoratets anskaffelser av konsulenttjenester og Helse- og omsorgsdepartementets styring av arbeidet med Én innbygger – én journal, jf. Dokument 3:14 (2020-2021). Oppfølgingen av Riksrevisjonens anbefalinger skal ha høy prioritet i direktoratets videre arbeid. Oppfølgingen skal omfatte områdene hvor Riksrevisjonen konkluderer med brudd på prinsippene om konkurranse og likebehandling i anskaffelsesregelverket og der det er behov for å forbedre rutinene for sporbarhet og etterprøvbarehet. Videre skal oppfølgingen omfatte rutiner for kostnadskontroll og håndtering av avhengighet til enkeltkonsulenter og enkeltleverandører. Arbeidet videreføres i 2022 og det må vurderes om det er behov for å etablere flere tiltak for å følge opp etterlevelse. Direktoratet skal rapportere på gjennomføring og oppfølging av tiltakene som er iverksatt for å bedre anskaffelsespraksis og rutiner for bruk av konsulenter, herunder hvordan direktoratet følger opp at rutiner og retningslinjer etterleves og kontinuerlig forbedres.</i>	Grønn

28. mars 2022 ble det holdt en åpen høring i Stortingets kontroll- og konstitusjonskomite om Riksrevisjonens undersøkelser av Helse- og omsorgsdepartementet styring av arbeidet med Én innbygger – én journal, og anskaffelser av konsulenttjenester i Direktoratet for e-helse. Her beskrev direktoratet hvordan vi har tatt både anbefalingene og kritikken vi fikk i 2021 på største alvor.

Arbeidet med Riksrevisjonens anbefalinger vedrørende konsulentbruk har i 2022 hatt høyt fokus. Direktoratets [Anskaffelsesstrategi](#) ble vedtatt i november 2021 og ledelsen har stor oppmerksomhet på implementering og oppfølging av strategien. Anskaffeshåndbok for Direktoratet for e-helse var ferdigstilt i januar 2022. Håndboken gir generell innføring i offentlige anskaffelser og inneholder veiledning, rutinebeskrivelser og linker til oppdaterte maler som skal benyttes. Håndboken er inndelt etter de ulike fasene i anskaffelsesprosessen og er tydelig på hvem som er ansvarlig for å gjennomføre ulike aktiviteter og hvordan aktivitetene skal dokumenteres. Det er utarbeidet nye intranett-sider om anskaffelser som gir oversikt og en enkel vei inn til relevante maler og mer utdypende veiledning i Anskaffeshåndboken. Bemanningen og fagkompetansen som rådgir og kvalitetssikrer i anskaffelser og kontraktsoppfølging er styrket. I det følgende rapporteres på oppfølgingen av Riksrevisjonens anbefalinger til innretningen av direktoratets anskaffelsespraksis fra rapporten *Riksrevisjonens undersøkelse av anskaffelser av konsulenttjenester i Direktoratet for e-helse – Vedlegg 4 til dokument 3:14 (2020-2021)*.



*Riksrevisjonenes anbefaling 1: Anskaffelseslovens prinsipper om konkurranse og likebehandling ivaretas*

Anskaffelser er et strategisk viktig område for å understøtte direktoratets samfunnsoppdrag og for å bidra til måloppnåelse. Anskaffelser skal bidra til effektiv ressursbruk og gjennomføres i tråd med prinsippene om konkurranse og likebehandling. Direktoratets HR-strategi og sourcingstrategi setter rammene for når det kan være aktuelt å benytte konsulenter og når konsulenter ikke skal benyttes. Konsulentstrategien (Kap. 4 i Anskaffelsesstrategien) gir føringer og prinsipper når det er aktuelt å benytte konsulenter og for hvordan man da skal gå frem.

Det er satt tydelige krav til behovsavklaring og planlegging av enhver konkurranse, og behovsbeskrivelsen er det sentrale dokumentet som skal fylles ut og arkiveres. Behovsbeskrivelsen er grunnlaget for bekreftelse av budsjettmessig dekning og godkjenning av at anskaffelsen kan igangsettes. Om anskaffelsen gjelder konsulenttjenester har behovsbeskrivelsen en del 2 som også skal fylles ut. Her klargjøres bl.a. om det gjelder videreføring av et eksisterende oppdrag og det må da vurderes om det skal iverksettes tiltak for å utligne ev. urimelige konkurransefordeler innleide konsulenter har opparbeidet seg under eksisterende oppdrag. Malen inneholder forslag til aktuelle tiltak som informasjonsdeling, utvidet tilbudsfrist, tilbudskonferanse, forhåndsvarsel om anskaffelsen og vurdering av kompetansekrav. Det skal også vurderes om det er andre tiltak som kan være relevante i den aktuelle anskaffelsen.

Det er gjennomført diverse opplæringsaktiviteter i 2022 for å øke bevissthet og kunnskap i direktoratet om anskaffelsesregelverket og de grunnleggende prinsippene. Det er en egen bolk om anskaffelser i kurs for nyansatte, anskaffeshåndboken og intranettsidene har vært tema i direktoratsmøter med alle ansatte, roller og ansvar innenfor anskaffelsesområdet er gjennomgått med utvidet ledermøte og det har vært syv temamøter om anskaffelser med prosjekt- og programledere.

*Riksrevisjonens anbefaling 2: Kravene til sporbarhet og etterprøvbarehet følges*

I Anskaffeshåndboken og i oppdaterte rutinebeskrivelser og maler er det tydelig hvilke dokumenter som skal utarbeides i hver fase av anskaffelsesprosessen og hvordan disse skal arkiveres. Behovsbeskrivelsen setter tydelige rammer for konkurransen og for kontrakten, og bidrar til at det blir enklere å vurdere hva som er viktige beslutninger og vesentlige forhold som skal dokumenteres.

Mercell er tatt i bruk som konkurransegjennomføringsverktøy og kontraktsadministrasjonsverktøy. All skriftlig kontakt med leverandørene skjer gjennom Mercell, noe som sikrer både sporbarhet og likebehandling. Til intern bruk benyttes en felles mal for kontraktsoppfølging. Her er det vist til aktuelle kapitler i Anskaffeshåndboken som inneholder retningslinjer for hvilke vurderinger som skal gjøres og hvordan disse skal dokumenteres ved forhold som endring av kontrakt, utskiftning av konsulent, utløsning av opsjon mv. Anskaffelsesfunksjonen gir i økende grad råd og veiledning i kontraktsoppfølging.

Det er innført som rutine at internkontrollaktiviteter skal gjennomføres hvert kvartal. Flere av kontrollaktivitetene har vært stikkprøver på at dokumenter som taushetserklæring og kontrakt har vært signert og arkivert. Resultatene har stort sett vært tilfredsstillende og avvik har blitt fulgt opp umiddelbart.

*Riksrevisjonens anbefaling 3: Kontroll med kostnadene i de enkelte anskaffelsene*

Det er vesentlig å ha kontroll med kostnadene i hver enkelt anskaffelse, både i henhold til reglement og bestemmelser for økonomistyring i staten og fordi fortsatt kjøp ut over den utlyste avtaleverdien kan bli ansett å være ulovlig direkte kjøp. Det er utarbeidet en ny Økonomihåndbok med oppdaterte rutiner, som er avstemt med og henviser til Anskaffelseshåndboken.

Høsten 2021 ble det iverksatt en ny kontrollrutine for kontrakter om kjøp av konsulenttjenester med månedlig kontroll av uttak på hver kontrakt, sett opp mot kontraktens utlyste verdi. Kontrollrutinen fungerer godt og man får tilstrekkelig tid til å vurdere behovet for, og eventuelt gjennomføre, en ny anskaffelse før den totale rammen er brukt opp. Rutinen skal utvides til å omfatte andre løpende avtaler.

*Riksrevisjonens anbefaling 4: Unngå avhengighet til enkeltkonsulenter og enkeltleverandører*

Konsulentbruken i Direktoratet for e-helse har gått ned i 2022 og utgjorde en andel på 11 prosent av antall årsverk. Direktoratet er opptatt av å få best mulig konkurranse i alle sine anskaffelser og som beskrevet ovenfor er det krav om at ev. urimelige konkurransefordeler skal søkes utlignet. Ved anskaffelse av konsulenttjenester skal det allerede i behovsbeskrivelsen beskrives hvordan og til hvem den innleide konsulenten skal bidra med kompetanseoverføring, slik at krav om dette tas med i kravspesifikasjonen.

Videre er det krav til tydelig beskrivelse av behovet for konsulenttjenesten med omfang og rolle(r) og hvilken kompetanse som best kan dekke behovet. Hvis det er behov for flere roller skal det vurderes om direktoratet er best tjent med å søke etter den best kvalifiserte til hver rolle eller om det skal etterspørres et team av konsulenter fra samme leverandør. Det skal også vurderes tiltak for å begrense avhengighet til leverandører og enkeltkonsulenter, og anskaffelsesfunksjonen gir veiledning om dette. For kontrakter om konsulentkjøp med en varighet ut over to år, er det krav til særskilt begrunnelse.

## **Tillegg til tildelingsbrev og oppdrag videreført fra 2021**

Under følger status for oppdrag som er mottatt i tillegg til tildelingsbrev som det er relevant å rapportere på i årsrapporten for 2022. Samtlige tillegg til tildelingsbrev er tilgjengelig på [ehelse.no](https://ehelse.no)<sup>12</sup>.

### **Tillegg nr. 1: Søknad MyHealth@EU**

MyHealth@EU er en europeisk infrastruktur for deling av helsedata for bruk i helsehjelp til pasienter på tvers av landegrensene. Tilknytning til infrastrukturen er et strategisk valg for å øke beredskapsevnen.

Søknad om tilknytning til MyHealth@EU ble utarbeidet av Direktoratet for e-helse i samarbeid med Norsk helsenett SF, og oversendt EU i februar 2022. Søknaden ble godkjent, og prosjektavtale med EU ble signert i november 2022. Prosjektet starter i januar 2023 og skal gå over 36 måneder.

<sup>12</sup> [Tillegg til tildelingsbrev er tilgjengelig på ehelse.no - Om direktoratet for e-helse](https://ehelse.no)



Direktoratet er prosjekteier, og arbeidet utføres i tett samarbeid med Norsk helsenett SF, som har ansvar for implementering av den tekniske løsningen. Det vil innebære etablering av et nasjonalt kontaktpunkt mot MyHealth@EU og kobling mot nasjonal infrastruktur.

I første omgang vil Norge kunne ta imot oppsummerende pasientinformasjoner og e-reseptinformasjon fra borgere som er bosatt i andre EU-land. Turister, utenlandske studenter og arbeidstakere kan velge å dele sine helsedata og dermed være trygge på at legevakten har tilgang til kritiske helsedata fra hjemlandet når de oppsøker helsehjelp i Norge.

#### **Tillegg nr. 4: Digital Samhandling - anbefaling om prinsipper for sentral og lokal lagring**

Gjennom arbeidet med digital samhandling er det identifisert en rekke samhandlingsbehov som skal løses framover. For å gjøre arbeidet med nasjonale e-helseløsninger mer forutsigbart, har departementet bedt om at Direktoratet for e-helse anbefaler prinsipper for tilfeller hvor det er nødvendig med sentral lagring av opplysninger, og når utgangspunktet med lagring lokalt i egne IKT-systemer bør følges.

Sentral og lokal lagring kan tolkes på flere måter. Direktoratet har lagt til grunn at sentral lagring skal forstås som nasjonal lagring av helseopplysninger i nasjonale e-helseløsninger, og at dataansvaret er plassert hos en nasjonal aktør. Lokal lagring skal forstås som lagring i helse- og omsorgstjenesten sine egne journalløsninger, enten adskilt hos den enkelte virksomhet eller samlet gjennom samarbeid mellom virksomheter, og at dataansvaret er plassert hos virksomhetene. Vi har ikke vurdert tekniske løsninger for lagring eller fysisk plassering av data. Vi har heller ikke sett på sekundærbruk av data.

Direktoratet leverte sine anbefalinger og prinsipper for lagring ved utvikling av nasjonale e-helseløsninger til departementet 21. august.

Prinsippene gir veiledning om når det er nødvendig med nasjonal lagring av helseopplysninger, og når utgangspunktet med lokal lagring bør følges. Utgangspunktet er at helse- og omsorgstjenesten skal løse samhandlingsbehovene gjennom egne journal- og samhandlingsløsninger. Hvis det oppstår behov for nasjonal lagring av helseopplysninger i nye nasjonale e-helseløsninger, må dette vurderes i hvert enkelt tilfelle. I vårt svar har vi oppstilt kriterier for når det som unntak kan være behov for sentral lagring – med dataansvar hos én sentral aktør. Vi har anbefalt at gjeldende føringer tydeliggjøres og at det settes i gang et arbeid for å se på hvordan digital samhandling bør løses på lang sikt. Departementet har svart at de legger til grunn at utviklingen av digitale løsninger i sektoren skal skje innenfor rammene av gjeldende rett, og at de anbefalte kriteriene vil bli brukt ved vurderingen av eventuell regelverksendring ved utvikling og etablering av nye nasjonale e-helseløsninger.

#### **Tillegg nr. 5: Endring av oppdrag om strategi og tiltaksoversikt for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren: Leverer innspill om digital beredskap og sikkerhet til kommende Meld.St. Helseberedskap**

Direktoratet for e-helse har sendt innspill til den kommende stortingsmeldingen om helseberedskap til Helse- og omsorgsdepartementet. Innspillet omfatter temaet digital sikkerhet. For å forankre og forbedre faktabeskrivelser og anbefalinger, er det gjennomført en bred høring av innspillet.

Innspillet inneholder beskrivelser av pågående tiltak i sektoren, utfordringsbildet, og forslag til mål for digital sikkerhet i helse – og omsorgssektoren.

For å styrke helseberedskapen innen området digital sikkerhet foreslår Direktoratet for e-helse følgende satsningsområder: Videreutvikling av eksisterende nasjonale virkemidler, kompetanse og sikkerhetskultur, planverk og øvelser, etterlevelse og oppfølging, ny teknologi og digitale verdikjeder, samt støtte til mindre virksomheter.

## **Tillegg nr. 6: Vurdering av forslag til forordning om det europeiske helsedataområdet (EHDS)**

EU-kommisjonen la frem forslag til forordning om et europeisk helsedataområde European Health Data Space (EHDS) 3. mai 2022. Direktoratet for e-helse fikk i oppdrag av departementet å gjøre en vurdering av forordningsforslaget, i samarbeid med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Varigheten er inntil EHDS-forordningen er vedtatt av Rådet og EU-parlamentet, og behandlet av EØS-komiteen for mulig innlemmelse i EØS-avtalen.

På kort sikt (24. juni 2022) leverte Direktoratet for e-helse en tidlig vurdering av konsekvensene de enkelte artiklene kan få for Norge. Denne vurderingen er siden blitt oppdatert flere ganger i en iterativ prosess med departementet. Foruten Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, er Statens Legemiddelverk og Helsetilsynet involvert i vurderingene.

Direktoratet for e-helse har en koordinerende rolle internasjonalt for e-helseområdet i Norge, og dermed også en viktig rolle med å informere og involvere interessenter i sektor og næringsliv om EHDS. Det ble gjennomført et overordnet informasjonswebinar i september 2022, og det er planlagt to ytterligere webinarer med dypdykk i primær- og sekundærbruk av helsedata i januar og mars 2023. EHDS har også vært presentert og drøftet i den nasjonale rådsmodellen, og i bilateral dialog med sentrale interessenter.

## **Tillegg nr. 9: Fosterforeldres tilgang til barns helseopplysninger på helsenorge.no**

Direktoratet for e-helse bidrar sammen med Helsedirektoratet, Norsk helsenett SF, Skatteetaten og KS i en arbeidsgruppe som ledes av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Arbeidsgruppen utreder alternative løsninger for å gi fosterforeldre tilgang til helseopplysninger på helsenorge.no for barn de har omsorgsansvar for.

Når barnevernet overtar omsorgen for et barn har ikke lenger helsetjenesten tilgang på oppdaterte opplysninger om hvem som har omsorg for barnet. Dette fører til at helsetjenesten ikke vet hvem som skal involveres i barnets helsehjelp og at fosterforeldre ikke har tilgang til digitale helsetjenester på vegne av barnet.

Det utredes 4 alternative løsninger for at barnevernet deler informasjon om hvem som har omsorg for barnet.

1. Registrere opplysningene i folkeregisteret
2. Opprette et fosterhjemsregister hos barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
3. Registrere fullmakter på Helsenorge - etablere et fosterhjemsregister hos Norsk helsenett SF

#### 4. Opprette et fosterhjemsregister hos KS

Gruppen skal levere en anbefaling innen 15. mars 2023.

### **Tillegg nr. 10: Utforming av en helseteknologiordning**

Utredningen av helseteknologiordningen ble levert i desember 2022. Direktoratet for e-helse vurderer at Helseteknologiordningen kan bidra til bedre journalløsninger gjennom styrket innovasjon og næringsutvikling og raskere utvikling og innføring av nye standarder. De foreslåtte tiltakene i ordningen kan bidra til at oppdaterte journalløsninger blir mer utbredt og brukes bedre. På lengre sikt kan den også bedre samhandling med den øvrige helsetjenesten. Direktoratet for e-helse vurderer at helseteknologiordningen ikke vil løse alle utfordringene i dagens situasjon.

På velferdsteknologiområdet foreslås det nye tiltak for 2024.

I det videre arbeidet med å forberede en helseteknologiordning fra 2024 blir det viktig med en god prosess slik at vi møter kommunenes behov. Det blir sentralt å sørge for at ordningen skaper helhet og sammenheng for de ulike sporene for modernisering av pasientjournaler, herunder KS' og kommunenes ambisjoner på e-helseområdet.

### **Tillegg nr. 11: Helsekort for gravide**

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om en ny vurdering av mulighetene for å gjennomføre en realisering av «elektronisk helsekort for gravide». Oppdraget leveres innen 1. mars 2023 og skal avklare hvorvidt de tekniske forutsetningene er endret, slik at informasjonsflyt mellom alle relevante aktører er mulig. I tillegg skal det planlegges for en stegvis utvikling, slik at risiko og kompleksitet blir håndtert på en ansvarlig måte. Tidsramme, kost- og nyttevurdering samt en plan for videre arbeid vil også utarbeides.

Arbeidet gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF.

### **Tillegg nr. 12: EPJ-løftet**

Direktoratet for e-helse utarbeider en situasjonsbeskrivelse for EPJ-løftets arbeid og resultater for å realisere allmennlegetjenestens behov for løpende modernisering av journalløsningene. Rapporten som leveres i 2023 skal gi grunnlag for å identifisere tiltak for økt gjennomføringskraft og tydeligere rolle- og ansvarsdeling i arbeidet. Direktoratet skal gi sin faglige vurdering av tiltak for økt gjennomføringskraft, herunder belyse økonomien i EPJ-løftet, inkludert bevilgninger, avsetninger og overføringer mellom år.

### **Tillegg nr. 13: Kartlegging av leverandørmarkedet**

Direktoratet for e-helse ble bedt om å gjennomføre en kartlegging av EPJ-leverandørmarkedet i Norge i dag, herunder hvilke journalleverandører som har løsninger i drift for dokumentasjon i helse- og omsorgstjenesten i dag. I tillegg skulle følgende kartlegges:

- Status og planer hos dagens journalleverandører knyttet til teknisk tilrettelegging og innføring av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal og e-resept
- Status og planer hos journalleverandørene for å kunne ta i bruk pasientens legemiddelliste (både lese- og skrivefunksjonalitet)
- Status hos journalleverandørene for å kunne ta i bruk velferdsteknologisk knutepunkt

Resultatet fra kartleggingen var følgende:

- Mange EPJ-er dekker flere brukergrupper, og markedet er i endring
- De fleste EPJ-er for brukergrupper med avklart tjenstlig behov har integrasjon med kjernejournal. Flertallet av EPJ-ene uten integrasjon planlegges integrert innen Q3 2024
- De fleste EPJ-er har støtte for e-resept, unntatt flere EPJ-er for pleie-omsorgstjenester og tannleger. Flertallet planlegger støtte for e-resept innen utløpet av 2024
- EPJ-leverandører planlegger utvikling av støtte for pasientens legemiddelliste for aktuelle brukergrupper innen 2024
- Tre EPJ-er innen pleie- og omsorgstjenester med stor utbredelse i dette markedet er integrert med velferdsteknologisk knutepunkt

### **Oppdrag videreført fra 2021**

Direktoratet for e-helse deltar i tverrsektorielt samarbeid om livshendelsen [Alvorlig sykt barn](#) ledet av Helsedirektoratet. Samarbeidet skal utforske og jobbe frem løsninger slik at barn og unge med sammensatte behov og deres foresatte skal oppleve et sømløst, persontilpasset og forutsigbart tjenestetilbud. Livshendelsen fikk i 2022 tildelt midler fra Medfinansieringsordningen til prosjektet «Enklere tilgang til informasjon». Målet med prosjektet er å gi målgruppen enkel tilgang til relevant og oppdatert informasjon.

Direktoratet for e-helse deltar også i det nasjonale koordineringsprosjektet «Betre bruk av kunstig intelligens (KI)», som arbeider med nasjonal tilrettelegging for at bruk av KI kan bidra til bedre helse- og omsorgstjenester, gi bedre grunnlag for forskning og innovasjon og bidra til mer effektiv ressursbruk. Samarbeidsprosjektet ledes av Helsedirektoratet og har deltagelse fra regionale helseforetak, KS, etater i sentral helseforvaltning samt kompetansenettverket Kunstig intelligens i norsk helsetjeneste (KIN). Prosjektet har iverksatt flere tiltak som f.eks. etablering av tverretatlig regulatorisk veiledning, diverse kunnskapsgrunnlag og utredninger samt tverretatlig informasjonsside om KI. Direktoratet har i 2022 bidratt i flere av tiltakene og har levert rapporten «Tilgang til data til kunstig intelligens i helse- og omsorgssektoren» som beskriver problemer og behov samt gir anbefalinger som vil lette tilgang til data til forskning, utvikling, validering og bruk av løsninger som bruker kunstig intelligens (KI) i tjenesten.

## Faste oppdrag i henhold til hovedinstruks

I det følgende rapporteres det på faste oppdrag i hovedinstruksen<sup>13</sup>.

### Holde seg orientert om og informere om den nasjonale og internasjonale utviklingen innen e-helse og om relaterte utfordringer

#### Nasjonal utvikling

[Utviklingstrekkrapporten](#), en samling trender som påvirker e-helse, sammen med webinarer "E-helsedagen" er en viktig del av arbeidet med å holde seg orientert om, og informere om utviklingen innen e-helse. Rapporten er videreutviklet ved at vi har gjort arbeidsprosessen med trender mer smidig og bedre faglig forankret, arrangert flere kunnskapsmøter og tatt initiativ til et internt og et eksternt innsiktsnettverk.

#### Internasjonalt samarbeid

Det er viktig for direktoratet som fagmyndighet å ha innsikt i den internasjonale utviklingen innen e-helse. Utvikling i EU både innen digitalisering generelt og på e-helseområdet vil i økende grad påvirke arbeidet vi gjør nasjonalt. Innsikt i den internasjonale utviklingen får vi især gjennom å engasjere oss i internasjonalt samarbeid. Direktoratet for e-helse koordinerer sektorens internasjonale samarbeid innen e-helseområdet og deltar med fagekspertise inn på ulike arenaer og i flere samarbeidsprosjekt i regi av internasjonale organisasjoner som Nordisk Ministerråd, EU og WHO.

Som fagmyndighetsorgan har direktoratet en rådgivende funksjon for Helse- og omsorgsdepartementet, og bistår departementet med saksforberedelse og deltakelse på arenaer hvor Norge har formell representasjon, som EUs eHealth Network og Nordisk Ministerråds e-helsegruppe. I eHealth Network er direktoratet bisitter for Helse- og omsorgsdepartementet i hovedforsamlingen, og deltar også aktivt inn i de underliggende arbeidsgruppene for semantisk og teknisk samhandlingsevne. I Nordisk Ministerråds e-helsegruppe har departementet hatt formannskap og direktoratet har ivarett sekretariatsrollen i perioden 2021-2022. Direktoratet for e-helse har levert sluttrapport for den norske mandatperioden ved utgangen av 2022. Direktoratet leder også undergruppen til Nordisk Ministerråds e-helsegruppe, Nordic Standardization Group, frem til 2024. På standardiseringsområdet har direktoratet videreført komitélederrollen og deltakelse i Standard Norges komité for ISO- og CEN-standarder innen helseinformatikk.

Direktoratet deltar aktivt i europeisk prosjektsamarbeid på e-helseområdet. De siste par årene har vi sett en høyere politisk prioritering av europeisk arbeid innenfor e-helse, og EUs posisjoner og ambisjoner for e-helse er tydeliggjort gjennom omfattende regelverksutvikling og finansieringsprogram. Et europeisk helsedataområde (European Health Data Space EHDS) er i kjernen av dette. Direktoratet følger EHDS forordningsforslaget og tilgrensende tverrsektorielle regelverk tett og jobber for å delta og om mulig påvirke tiltakene som iverksettes i samarbeidsprosjekter. I 2022 har direktoratet koordinert den norske deltakelsen i samarbeidsprosjektet Towards the European Health Data Space (TEHDAS), og direktoratet deltar også inn i tilsvarende nordisk samarbeid om helsedata, Nordic Commons. I 2022 ble det besluttet at Norge skal tilknyttes den europeiske infrastruktur for deling av

<sup>13</sup> [Hovedinstruks for Direktoratet for e-helse](#)

helseopplysninger på tvers av landegrenser, MyHealth@EU, og Norge er også en del av piloten for den europeiske infrastrukturen for deling av helsedata til sekundærformål, HealthData@EU. Direktoratet følger med på finansieringsmulighetene i EUs finansieringsprogram EU4Health og DIGITAL Europe Program, og jobber for å informere og bidra til at norske aktører benytter seg av mulighetene. Direktoratet følger også med på og har bidratt til kartleggingsarbeidet rundt WHO Europe's nye handlingsplan for digital helse 2023-2030.

Direktoratet skal som fagmyndighet ha oversikt over og analysere nasjonal og internasjonale utvikling, og det internasjonale perspektivet ivaretas i direktoratets kunnskapsgrunnlag og leveranser. I 2022 var internasjonal utvikling en viktig del av utviklingstrekkrapporten, og i arbeidet med den nye e-helsestrategien som er gjeldende fra 2023 har vi også vektlagt internasjonal utvikling. Direktoratet har i 2022 foretatt en analyse av e-helsevirkemidler i våre nordiske naboland, samt Frankrike, England og Nederland.

### **Tverrsektorielt samarbeid**

Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor 2019–2025 gir tydelige mål om at offentlig sektor skal sette brukeren i sentrum og lage gode sammenhengende tjenester. Dette krever samarbeid i helse- og omsorgssektoren og på tvers av sektorer og forvaltningsnivå. Direktoratet ivaretar iht. hovedinstruksen tverrsektorielt samarbeid om digitalisering av offentlig sektor på vegne av sektoren. Direktoratet for e-helse er medlem i Styring og koordinering av tjenester i e-forvaltning (Skate) som er et strategisk samarbeidsråd og rådgivende organ til Digitaliseringsdirektoratet og kommunal- og distriktsministeren. Skate skal bidra til samordnet digitalisering av offentlig sektor som gir gevinster for innbyggere, næringslivet, frivillig sektor og offentlige virksomheter. Direktoratet for e-helse har deltatt i flere tverretatlige arbeidsgrupper i regi av Skate og Digitaliseringsdirektoratet, som for eksempel videreutvikling av nasjonalt økosystem, styrings- og finansieringsmodeller for fellesløsninger, vurderinger knytt til Schrems II-dommen og felles høringsuttalelser. Direktoratet for e-helse er også medlem i Digitaliseringsrådets Arkitektur- og standardiseringsråd.

### **Utrede og foreslå nasjonale e-helsestrategier, -planer og tiltak**

Ny nasjonal e-helsestrategi er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering med tilhørende plan for realisering fikk tilslutning i Nasjonalt e-helseråd 2. desember 2022. Nasjonal e-helsestrategi skal bidra til en bærekraftig og innovativ helse- og omsorgssektor, som leverer sammenhengende tjenester av god kvalitet. Målet er at innbygger skal ha helhetlige helse- og omsorgstjenester, og i større grad kunne medvirke i egen og næres helse. Helsepersonell trenger brukervennlige digitale løsninger som støtter deres arbeidshverdag, og vi må i større grad kunne dra nytte av helsedata til bedre ressursutnyttelse og økt kvalitet og innovasjon i tjenesten, samt bedre forskning, helseovervåking, beredskap og folkehelse.

## Utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, klassifikasjoner, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv.

### Normerende produkter

Direktoratet for e-helse publiserer normerende produkter som gir anbefalinger og setter krav til sektoren. Disse er delt inn i fire nivåer: veileder, retningslinje, anbefalt standard og obligatorisk standard.

Hensikten med direktoratets normerende produkter er å:

- Sikre enhetlig digital samhandlingsevne i og med helse- og omsorgstjenesten
- Bidra til effektive, trygge og sammenhengende pasientforløp
- Gi forutsigbarhet for virksomheter og leverandørmarkedet

I 2022 oppdaterte Direktoratet for e-helse 17 e-helsestandarder og en retningslinje. I tillegg ble fem nye produkter publisert, som vist i

Tabell 1.

Produkt	Beskrivelse
<a href="#">Mal for personvern-konsekvensvurdering (DPIA)</a>	Mal og veiledning som skal hjelpe dataansvarlige i helse- og omsorgssektoren med å gjennomføre en vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA).
<a href="#">Veileder for Norsk laboratoriekodeverk (NLK)</a>	Veileder som skal hjelpe brukere av Norsk laboratoriekodeverk til å forstå innholdet og bruken av kodeverket.
<a href="#">Retningslinjer for norske bruksnavn i Norsk laboratoriekodeverk (NLK)</a>	Norske bruksnavn i Norsk laboratoriekodeverk gir en overordnet forståelse av prøvesvaret. Retningslinjen skal sikre at norske bruksnavn er konsistente, faglig relevante og i tråd med kodens betydning.
<a href="#">Bruk av standarden Tilbakemelding om feil i mottatt melding</a>	Retningslinjen er utarbeidet for å tydeliggjøre bruksområdet for meldingstypen Tilbakemelding om feil i mottatt melding (HIS 1151:2006).
<a href="#">Veileder om internasjonale standarder for legemiddelinformasjon</a>	Anbefalinger og tiltak om standarder for legemiddelinformasjon.

Tabell 1 Oversikt over nye normerende produkter i 2022

### Referansekatalogen

Direktoratet for e-helse gir ut [Referansekatalogen for e-helse](#) med hjemmel i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger § 7.

Katalogen inneholder informasjon om standarder som skal følges av virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Den gir oversikt over hvilke standarder som skal brukes av hvem og til hvilke formål. Katalogen inneholder primært standarder som Direktoratet for e-helse forvalter, men også e-helsestandarder som eies av andre, som for eksempel NAV, Helfo og Folkehelseinstituttet.

Referansekatalogen har også en egen søkeside for [standarder og andre normerende produkter](#).

### Fakta om referansekatalogen i 2022

- 137 standarder er oppført i katalogen per 31. desember 2022
- 7 standarder har blitt tatt ut pga. endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger
- 2 retningslinjer har blitt overført til Norsk helsenett SF på grunn av endring i ansvar

### Reguleringsplan for digitalisering i helse- og omsorgstjenesten

I 2022 har Direktoratet for e-helse jobbet med en reguleringsplan som skal gjøre det lettere å forstå hvilke krav og anbefalinger som gjelder for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Reguleringsplanen vil gi oversikt over relevant informasjon på utvalgte områder som dokumentdeling, pasientens prøvesvar og kritisk informasjon. Dette omfatter blant annet juridiske krav, bruk av standarder, arkitekturprinsipper og kodeverk og terminologi. Den er planlagt lansert på ehelse.no i 2023.

### **Føre en systematisk og offentlig oversikt (portefølje) over e-helsetiltak med nasjonal betydning og legge til rette for nasjonal samordning og prioritering.**

Nasjonale porteføljestyring er etablert som del av rådsmodellen og gjør det mulig å jobbe tett sammen om felles mål og planer. Den nasjonale porteføljen samler tiltak (prosjekter, programmer og annen organisering) i helse- og omsorgssektoren hvor digitalisering er sentralt for å oppnå tiltakets mål. Gjennom en aktiv og felles nasjonal porteføljestyring av e-helsetiltak blir hele helse- og omsorgssektoren involvert.

I 2022 har nasjonal porteføljestyring blitt forbedret gjennom en tettere integrasjon til veikartet for nasjonale e-helseløsninger. Rapporteringsprosesser for portefølje og veikart er avstemt, i verktøyet brukes registreringer for portefølje til veikartsplaner og omvendt slik at trender og utfordringer avdekkes og synliggjøres både i porteføljen og veikartet.

FN's bærekraftsmål ble innarbeidet i nasjonal portefølje i 2022. Tilknytning til bærekrafts-målene er nå rapportert for majoriteten av tiltakene i porteføljen. De fleste tiltakene bidrar til Mål 3 God helse og livskvalitet, men flere har også tilknytning til Mål 9 Industri og innovasjon og infrastruktur. Noen har tilknytning til Mål 10 Mindre ulikheter og Mål 17, Samarbeid for å nå målene.





Direktoratet arbeider med å gjøre status på nasjonal portefølje lettere tilgjengelig gjennom å publisere utvalgte deler på web fremover i 2023. Webløsningen skal i stor grad hente data og underlaget fra rapporteringsverktøyet.

I 2022 har det blitt utarbeidet fire statusrapporter for nasjonal e-helseportefølje og tre oppdateringer av Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger.

### **Sikre en konsensusbasert styringsmodell for e-helse med bred sektordeltakelse som skal gi direktoratet råd i saker om nasjonale e-helsetiltak og andre e-helsetiltak med nasjonal betydning**

Direktoratet har etablert en nasjonal rådsmodell for e-helse som har til hensikt å samle sektoren og felles mål, strategier og prioriteringer. Rådsmodellen skal også være en arena for å synliggjøre og behandle kostnader til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger som en konsekvens av tiltak i nasjonal e-helseportefølje.

Det ble gjennomført 16 møter totalt i Nasjonal rådsmodell for e-helse i 2022. Det ble avholdt 5 møter i NUFA (Fagutvalget), 5 møter NUIT, og 6 møter i Nasjonalt e-helseråd. På grunn av pandemien ble flere av møtene også i 2022 heldigitale. En sentral sak til behandling i rådsmodellen gjennom hele 2022 var ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023.

### **Forvalte, informere om og fortolke enkelte bestemmelser i pasientjournalloven og tilhørende forskrifter**

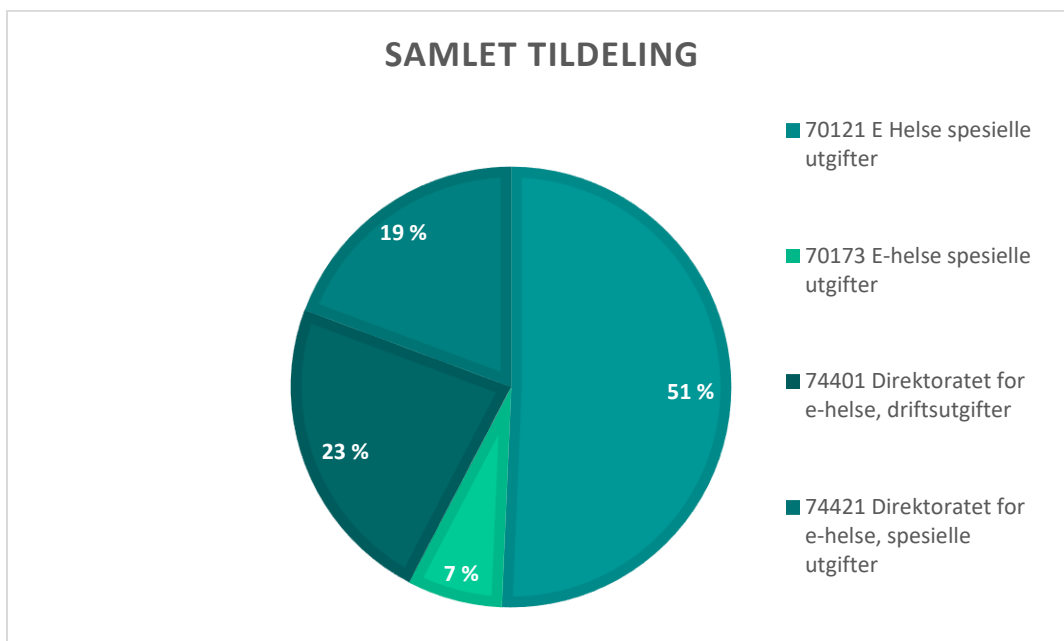
Særlig relevant i 2022 er fortolkningen Direktoratet for e-helse gjorde i samarbeid med Helsedirektoratet av det rettslige grunnlaget for dokumentdeling via Nasjonal kjernejournal. Løsningen har rettslig grunnlag etter pasientjournalloven § 13 og helsepersonelloven § 45. Fortolkningen belyser også øvrige juridiske forhold ved løsningen.

## Ressursfordeling og resultater

Ca. 65 prosent av forbruket i 2022 knytter seg til utvikling av de store programmene som Program digital samhandling, digitalisering av legemiddelområdet, modernisering av Folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren (MF Helse) samt Program for kodeverk og terminologi. I tillegg brukes det midler på oppgaver i forbindelse med direktoratets myndighetsrolle. Arbeidet knyttet til myndighetsutøvelse omfatter bl. a forvaltningsoppgaver, standardisering, kodeverk og terminologi, nasjonal styringsmodell, norm for informasjonssikkerhet, juridiske vurderinger og hørings svar. Mange av oppdragene i tildelingsbrevet er del av vår myndighetsutøvelse.

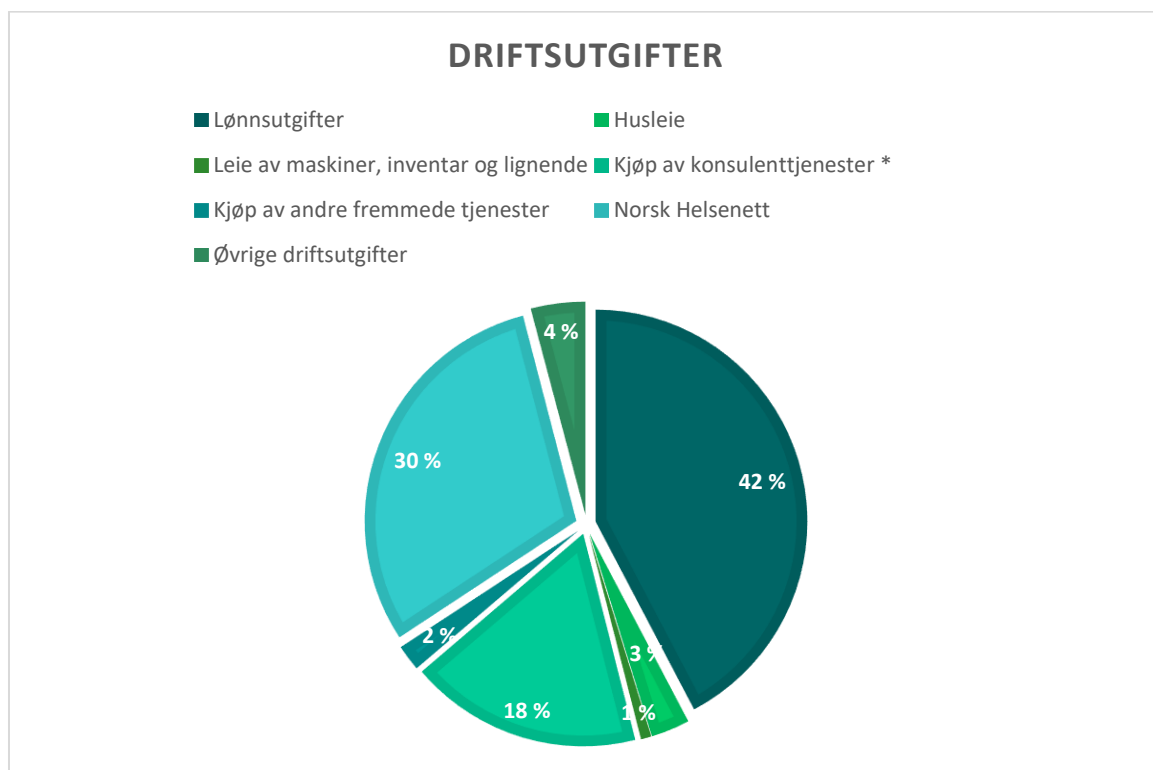
### Tildeling og driftsutgifter

Tildelinger over statsbudsjett var på 807,6 mill. kr. i 2022. Se diagrammet nedenfor for fordeling per kapittel og post.



Kapittelpost 701.21 er totalt på 409,3 mill. kr. Dette er inklusivt et inntektskrav på 2,0 mill.kr. (kapittel og post 3701.02)

Diagrammet under viser driftsutgiftene fordelt på hovedposter:



*Består hovedsakelig av kjøp av tjenester til programoppgaver på øremerkede midler.*

Direktoratet for e-helse har behov for konsulenter særlig i forbindelse med flere større prosjekter. Bruk av konsulenter er et supplement til egne ansatte for å sikre at Direktoratet for e-helse har tilgang til spisskompetanse og fleksibilitet i forhold til at både mengden og type oppgaver endres fra år til år.

Det vises til ledelses kommentaren i del 6 *Årsregnskapet* for nærmere forklaringer og vurderinger av vesentlige forhold ved direktoratets årsregnskap.

## 4 Styring og kontroll i virksomheten

Virksomhetsstyring omfatter styring, ledelse og kontroll. Direktoratet har etablert prosesser for planlegging, gjennomføring og oppfølging av mål og resultatkrav. Internkontroll er en integrert del i virksomhetsstyringen og omfatter de prosesser og tiltak som har til hensikt å redusere risikoen for uønskede hendelser som kan true direktoratets måloppnåelse innen målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering og overholdelse av lover og regler. Virksomhetsstyringen følges opp gjennom tertialvis rapportering samt via ledelsens gjennomgang i begynnelsen av påfølgende år.

Direktoratets internkontroll er basert på fire forsvarslinjer der førstelinje eier og håndterer risiko og utfører daglig kontrollhandlinger for å redusere risiko. Andrelinje utformer kontrollhandlinger i bl.a. styrende dokumenter og følger opp etterlevelsen. Tredjelinje skal gi en uavhengig bekreftelse på utforming og etterlevelse og bidra til forbedringer. Tredjelinje utføres av vår internrevisjon. Fjerdelinje utføres av Riksrevisjonen og andre relevante tilsynsmyndigheter.

Internrevisjonen gir en vurdering av styring og kontroll basert på observasjoner i samtaler med ledergruppen, ansatte, internrevisjonens egen risikovurdering, pågående revisjoner og i den løpende informasjonen de har tilgang til (som etterspurte dokumenter, ledermøter og offentlig tilgjengelig informasjon). De internasjonale internrevisjonsstandardene fra IIA legges til grunn i internrevisjonens arbeid.

Direktoratet har for 2022 hatt en internrevisjon som har gjennomført revisjoner i henhold til revisjonsplan. Revisjonsplanen ble utarbeidet av internrevisjonen basert på internrevisors risikovurdering og innspill fra Direktoratet for e-helse. Alle observasjoner fra revisjonene er presentert, drøftet og forankret med revidert enhet og ledergruppen i direktoratet.

Internrevisorens vurdering er at Direktoratet for e-helse er bevisst på hvilke risikoer som er viktige å håndtere, og er villig til å gjøre prioriteringer og endringer i organisasjonen for å følge opp disse. Internrevisor har ikke opplevd at ledelsen har akseptert et nivå av risiko som er høyere enn det internrevisor vurderer som forsvarlig. Det har gjennom året vært en god løpende dialog og faste møter mellom direktoratet og internrevisor. Internrevisor er informert løpende om forhold som kan påvirke risikobildet, samt den interne styringen og kontrollen. Internrevisor vurderer det positivt at direktoratet i 2022 har arbeidet videre med prosess for helhetlig risikostyring.

Etter internrevisors vurdering, er direktoratet bevisst på viktigheten av å ha en god kontrollkultur og arbeider aktivt med kontinuerlig forbedring av denne.

### Porteføljestyling

Direktoratet for e-helse forvalter flere nasjonale digitaliseringssatsinger på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet. Satsingene organiseres som programmer og prosjekter som til sammen utgjør en portefølje. Porteføljestylingen følger opp alle programmene og prosjektene i porteføljen på tid, kost, kvalitet, nytte og risiko, og sikrer en helhetlig og tverrfaglig tilnærming der økonomi, juss, helsefag og arkitekturstyring inngår.

Det har i 2022 vært et økt fokus på tiltak som er i en tidlig fase, i tillegg til fokus på oppfølging og kontroll i gjennomføringsfasen:

- Det er etablert en mottaksgruppe for håndtering av nyoppståtte behov, bestående av representanter fra de ulike divisjonene i organisasjonen. Ved nye innkommende

oppdrag eller andre nye aktiviteter skal mottaksgruppen vurdere videre prosess, sikre at det er utpekt en tiltakseier og at oppgaven bemannes med riktig kompetanse. Hensikten er å sikre at ansvarlig tiltakseier får bistand og støtte til videre oppfølging av tiltaket slik at vi oppnår god kvalitet og effektivitet i tidlig fase. Denne prosessen gjelder alle tiltak, ikke bare de som senere vil følges opp i program- og prosjektporteføljen.

- Tiltakene i porteføljen følger en etablert prosess med et utvalg maler som har blitt opprettet for tidlig fase. Igangsetting av tiltak og faseoverganger i program/prosjekt følges opp av porteføljekontoret og besluttes av direktoratets porteføljestyre.

Direktoratet rapporterte i 2022 status for følgende programmer til departementet: Program digital samhandling, Program pasientens legemiddelliste, Program kodeverk og terminologi, Program MF Helse og Prosjekt helsedata. I rapportene fokuseres det på måloppnåelse, fremdrift, økonomi, risiko og avhengigheter. Program MF Helse avsluttes formelt tidlig i 2023 og går da ut av porteføljen.

## **Sikkerhet, personvern og beredskap**

Arbeidet med sikkerhet, personvern og beredskap har gjennom 2022 vært videreført med grunnlag i det ledelsessystem for sikkerhet og personvern (ISMS) som ble etablert i 2020. Systemet bygger på standarden NS-EN ISO/IEC 27001, en anerkjent internasjonal standard med krav til etablering, implementering, vedlikehold og kontinuerlig forbedring av et ledelsessystem for informasjons-sikkerhet. Direktoratet har funnet det hensiktsmessig å innlemme personvernområdet i sitt ISMS.

Gjennom 2022 ble det gjennomført både overordnet risikovurdering og løpende risikovurderinger for nye applikasjoner og løsninger. Internkontrolltiltak er utført iht. årsplan og policy nedfelt i direktoratets ISMS. Sikkerhetsorganisasjonen har avholdt regelmessige møter for løpende koordinering og oppfølging. Årets nasjonale sikkerhetsmåned i november var rettet mot den trussel som løsepengevirus og phishing nå representerer for hele samfunnet. Alle ansatte ble gjennom sikkerhetsmånedens tilbudt et eget e-læringskurs, det ble arrangert flere foredrag, og relevante medieoppslag ble viderefremmet på direktoratets intranett.

Planverk for beredskap er løpende oppdatert, og det ble i februar og mai gjennomført øvelser for beredskapsorganisasjonen. Det er anskaffet en ny modul i direktoratets krisehåndteringsverktøy (CIM), for registrering og oppfølging av sikkerhetshendelser.

Personvernombudet har i 2022 deltatt løpende i risikovurderinger, først og fremst med råd og innspill til utforming av relevante scenarier for personvern. I samarbeid personvernombudene i Helsedirektoratet og Norsk Helsenett SF (NHN) ble det gjennomført heldagskurs i personvern i desember.

Gjennom 2022 er det ikke registrert avvik av en slik alvorlighet at det har vært grunnlag for videre rapportering til Datatilsynet.

NHN er en sentral leverandør og databehandler for betydelige mengder data som helseforvaltningen er behandlingsansvarlig for. Hverken Direktoratet for e-helse eller andre har tidligere gjennomført revisjon av NHN. Det ble i 2022 etablert en tverrsektoriell arbeidsgruppe for i fellesskap å planlegge en revisjon av NHN som databehandler. Arbeidet videreføres i 2023 med siktemål å gjennomføre en hensiktsmessig og nødvendig revisjon.

Personvernombudet har utarbeidet utkast til personvernerklæringer, en rettet mot ansatte og en til erstatning for dagens personvernerklæring på ehelse.no. Ved utgangen av 2022 gjenstod svært lite arbeid før disse kan gjøres tilgjengelige.

Et sentralt mål for den videre utvikling og operasjonalisering av direktoratets ISMS er å oppnå en sterkere og tydelig integrering med direktoratets overordnede virksomhetsprosesser og styringsstruktur. Gjennom bred ledelsesforankring og bevisstgjøring av verdier, trussel og løpende risikovurderinger skal ledelsessystemet for informasjonssikkerhet og personvern skaleres og videreutvikles i samsvar med direktoratets behov.

## **Økonomi**

Direktoratet for e-helse er fullservicekunde av Direktoratet for økonomistyring (DFØ) for regnskap, lønn og administrasjon. Det utarbeides månedlige økonomirapporter som inneholder regnskap, budsjett og prognose, samt utvalgte nøkkeltall som timeforbruk, konsulentandel og årsverk. Rapporten sammenstilles på direktoratsnivå og behandles i ledermøtet. Alle koststedsledere har tilgang til rapporter i DFØs rapporteringssystem Økonomi info. I tillegg utarbeides det rapporter på divisjon, avdelingsnivåer og programmer for ulike behov.

Direktoratet for e-helse skal ha et regnskap med høy kvalitet som synliggjør den faktiske kostnaden både på kostnadssteder og prosjekter. I tillegg til å følge opp divisjoner og avdelinger benytter direktoratet en økonomimodell som gjør at prosjekter og aktiviteter kan følges opp på faktisk ressursbruk. Dette gir god styringsinformasjon til ledelse og prosjektledere, slik at de er i stand til å gjøre gode prioriteringer og beslutninger.

Gjennom 2022 har direktoratet forbedret virksomhetsplanprosessen og effektivisert rapporteringen og oppfølgingen på mål og aktiviteter. Videreutviklingen av virksomhetsstyringen vil fortsette i 2023.

Direktoratet for e-helse har en høy andel e-faktura (EHF). I 2022 var 96,6 prosent av mottatte fakturaer i Direktoratet for e-helse elektroniske.

## **Anskaffelser**

Direktoratet for e-helse kjøper varer og tjenester for et betydelig beløp hvert år. Med dette følger et ansvar for å opptre som en profesjonell innkjøper og sørge for å få mest mulig igjen for midlene. Direktoratet har i 2022 videreført arbeidet med å forbedre praksis på anskaffelsesområdet. Se omtalen ovenfor under Andre oppdrag: Oppfølging av saker fra Riksrevisjonen.

## **Arbeidsmiljø og likestilling**

Etter at nasjonale tiltak knyttet til koronapandemien ble opphevet i februar 2022, har ansatte i direktoratet fortsatt hatt mulighet for hjemmekontor/fjernarbeid. Dette er blitt formalisert i hjemmekontoravtaler. Arbeidsmiljøet er blitt kartlagt gjennom HMS-møter i avdelingene og to pulsmålinger. Medarbeidersamtaler er gjennomført.

Sykefraværet var noe høyt de første månedene av året (5-6 prosent). Dette må sees i sammenheng med høy koronasmitte i samfunnet på dette tidspunktet, og siden sykefraværet raskt normaliserte seg etter de første månedene er ikke dette noe forhøyede sykefraværet i en kortere periode fulgt opp av arbeidsgiver med tiltak. Totalt sykefravær i 2022 var 4,9 prosent. I perioder var arbeidsbelastningen noe høy med økt bruk av overtid. Dette gjelder særlig perioden fra september til november. I denne perioden er det brukt 1487 timer overtid fordelt på 53 ansatte.

Direktoratet har arbeidsmiljøutvalg (AMU), vernetjeneste og bedriftshelsetjeneste.

### **Likestilling og ikke-diskriminering**

I henhold til Lov om likestilling og forbud mot diskriminering §26a skal direktoratet årlig redegjøre for status og hvordan vi arbeider for å fremme likestilling og hindre diskriminering, både som arbeidsgiver og som virksomhet. Vi redegjør for dette i et eget vedlegg til årsrapporten.

## 5 Vurdering av fremtidsutsikter

Direktoratet for e-helse har i tett samarbeid med aktørene i helse- og omsorgssektoren utarbeidet en ny nasjonal e-helsestrategi som skal gjelde fra 2023 og peke mot 2030.

Nasjonal e-helsestrategi er sektorens felles strategi for digitalisering, og setter en felles langsiktig og forutsigbar retning for digitalisering på tvers av aktørene i sektoren. Innbygger skal få bedre og mer helhetlige helse- og omsorgstjenester, og skal i større grad kunne medvirke i egen og næres helse. Helsepersonell skal ha tilgang til mer brukervennlige digitale løsninger, tilpasset deres arbeidshverdag. Bedre tilgang til helsedata skal bidra til økt kvalitet og innovasjon i tjenestene og styrket beredskap og folkehelse.

Helsepersonellkomisjonens rapport *Tid for handling* viser at bemanningsutviklingen i helse- og omsorgstjenesten ikke er bærekraftig, og at det ikke lenger er mulig å bemanne seg ut av den økte etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester. Nye satsinger og ny politikk må derfor ta utgangspunkt i at det vil bli færre ansatte per pasient. Teknologi og digitalisering er nevnt som et av tiltaksområder for å løse personellutfordringene, men må i enda større grad begrunnes i og rettes mot en effektivisering av tjenesten.

I arbeidet med å skape en mer bærekraftig måte å yte helse- og omsorgstjenester på, og oppnå smartere og mer effektiv oppgaveløsning, er digital transformasjon et helt sentralt virkemiddel. For å nå helsepolitiske mål om mer sammenhengende tjenester på tvers av omsorgsnivåer og geografiske grenser, må vi få til digital transformasjon på tvers av aktører som samlet leverer sammenhengende tjenester til innbyggerne. Direktoratet vil ha en viktig rolle som koordinator og pådriver i dette arbeidet fremover.

Økt samhandling og sammenhengende tjenester som bidrar til forenkling for både helsepersonell og innbygger, krever helhetlig informasjonsforvaltning, standardisering og god datakvalitet. Norge har lange tradisjoner for registrering av data til ulike formål. Disse dataene er en unik kunnskapskilde til bedre pasientbehandling, kvalitetsforbedring og forskning. Vi må klare å få til bedre samordning og en mer helhetlig informasjonsforvaltning for hele verdikjeden av disse dataene, fra dokumentasjon av helsehjelp i journal- og fagsystemer, til registre og videre til bruk for forskning og analyse. Dette arbeidet skal direktoratet styrke fremover og det henger tett sammen med oppgaver direktoratet allerede gjør som fag- og myndighetsorgan.

Den sikkerhetspolitiske situasjonen er i endring. I nasjonal trusselvurdering 2022 beskrives ulike type trusler som kan påvirke Norge, herunder digital sabotasje. I lys av den globale utviklingen kan i ytterste konsekvens, grunnleggende nasjonale funksjoner i Norge bli rammet av digitale operasjoner, med forsinkelser og brudd i tjenesteleveranser som resultat. Helsetjenesten i andre land har blitt rammet. Direktoratet ser derfor behov for å styrke sin rolle på dette området fremover og ta et større ansvar for forebyggende digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

Videre har EU høye ambisjoner om sterkere samarbeid og styrking av indre marked. Dette vil gi føringer og muligheter for digital transformasjon i norsk helsesektor. Direktoratet ser at det blir viktig for Norge å følge med på og å påvirke EUs utvikling innen e-helse og digitalisering. Derfor skal vi ta en sentral rolle som koordinator og faglig rådgiver for departementet og sektoren knyttet til e-helsespørsmål i EU og Nordisk ministerråd.



For å imøtekomme fremtidens krav og utfordringsbilde har direktoratet gjennom 2022 gjennomført en organisasjonsutviklingsprosess og rigger nå en organisasjon som er bedre tilpasset de oppgaver og utfordringer vi står ovenfor. Endringene som gjøres tydeliggjør direktoratets myndighetsrolle og vårt ansvar for felles strategisk retning i sektor, fokus vi har på behovet for helsedata og helhetlig informasjonsforvaltning, og at vi styrker arbeidet med sammenhengende tjenester og tjenesteutvikling for helsepersonell og innbygger. Videre tydeliggjør vi også vårt internasjonale ansvar og arbeid, og legger til rette for større fleksibilitet og effektivitet i måten vi leverer på.

Aktørene i sektor har sammen med Direktoratet tatt frem en nasjonal e-helsestrategi som setter retning for veien videre. Strategien er et viktig kunnskapsgrunnlag for departementet i deres arbeid med Nasjonal helse- og samhandlingsplan som etter planene skal fremmes i slutten av 2023. I nasjonal helse- og samhandlingsplan vil regjeringen ta frem en helhetlig fremstilling av e-helsepolitikken for de neste fire årene. Dette blir et viktig arbeid for helse- og omsorgssektoren og Direktoratet for e-helse skal bidra med vår rådgivning til departementet i utformingen og i gjennomføringen av regjeringens politikk.

# 6 Årsregnskap

## Ledelseskomentarer

### Formål

Direktoratet for e-helse er et fagdirektorat og myndighetsorgan som ble opprettet i 2016, og er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Vår visjon er et enklere Helse-Norge. Vårt samfunnsoppdrag er å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren for å støtte effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. Direktoratet skal legge til rette for nasjonal samordning og en helhetlig og forutsigbar e-helseutvikling.

Direktoratet for e-helse fører regnskap i henhold til kontantprinsippet, slik det går frem av prinsippnoten til årsregnskapet. Årsregnskapet utgjør del VI av årsrapporten til Direktoratet for e-helse.

### Bekreftelse

Årsregnskapet er avlagt i henhold til bestemmelser om økonomistyring i staten, rundskriv R-115 fra Finansdepartementet, og krav fra Helse- og omsorgsdepartementet i instruks om økonomistyring. Regnskapet gir et dekkende bilde av Direktoratet for e-helses disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter, inntekter, eiendeler og gjeld.

### Vurderinger av vesentlige forhold

I 2022 har Direktoratet for e-helse samlet sett disponert tildelinger på utgiftssiden på 807 640 000 kroner, inklusivt inntektskrav på 2 000 000 kroner. Avgitte belastningsfullmakter på til sammen 500 000 kroner er inkludert i tildelingsbeløpet.

Det er mottatt to belastningsfullmakter på til sammen 45 210 923 kroner hvor 42 715 663 kroner er benyttet av Direktoratet for e-helse. Det er videredelegert 2 500 000 kroner til Helsedirektoratet for å dekke kompensasjon av fastleger for opprettelser av pasientens legemiddelliste. Helsedirektoratet har benyttet beløpet i sin helhet.

Kap.post	Pålydende	Benyttet
54025	13 214 298	13 214 298
54025	31 996 625	29 501 365
Sum	45 210 923	42 715 663

Samlet tildeling på inntektssiden er 2 000 000 kroner. I henhold til tildelingsbrevet kan Direktoratet for e-helse overskride bevilgning over kap. 701, post 01 og 21 mot tilsvarende merinntekter over kap. 3701, post 02.

Den totale utnyttelsesgraden av tildelingene, justert for merinntekt og avgitte belastningsfullmakter er 80 prosent. Utnyttelsesgraden av tildelingene til kap. 701, post 21, kap. 744, post 01 og kap. 744 post 21, justert for merinntekt og avgitte belastningsfullmakter er 79 prosent.

Mindreutgiften for kapittel og post 701.21, spesielle driftsutgifter for Direktoratet for e-helse er på 127 600 913 kroner etter at det er justert for merinntekter fra eksterne prosjekter, kapittel og post 3701.02 i tillegg til avgitte belastningsfullmakter.

Hoveddelen av mindretutgiften er relatert til de større programmene, Program digital samhandling<sup>14</sup>, EPJ-løftet<sup>15</sup> og MF Helse<sup>16</sup>. Det er søkt om at beløpet på totalt 127 600 913 kroner overføres til neste år iht. beregninger i note B.

Mindretutgiften for kapittel og post 744.21 er på 34 000 000 kroner hvorav 21 100 000 er relatert til program kodeverk og terminologi og resten til øvrige oppgaver i forhold til direktoratets myndighetsrolle. Beløpet søkes overført til neste år i henhold til beregninger i note B.

For inntektskapittel 3701, diverse inntekter for Direktoratet for e-helse, ble merinntekten på 104 755 kroner.

Utbetalinger til lønn og sosiale utgifter er på 252 502 578 kroner, jf. opplysninger i note 2. Lønnsandelen av driftsutgiftene er på 42,3 prosent.

Summen av andre utbetalinger til drift utgjorde 344 383 706 kroner, jf. oversikt over andre utbetalinger til drift i note 3. Den største utgiftsposten er kjøp av konsulent tjenester hvor kjøp av tjenester fra den nasjonale tjenesteleverandøren, Norsk helsenett SF (NHN) utgjør 143 200 906 kroner (58 prosent). NHN gjennomfører utviklingsprosjektene i programmene i henhold til rolle- og ansvarsfordelingen mellom Direktoratet for e-helse og NHN. Direktoratet kjøper også andre konsulent tjenester som supplement til egne ansatte ved behov for spisskompetanse eller økt kapasitet i begrensede perioder. Slike konsulentkjøp er betydelig redusert i 2022. Direktoratet for e-helse er en virksomhet med endrede oppgaver og oppgavemengde fra år til år, noe som igjen krever ulik type kompetanse og ressursbehov.

Nest største utgiftspost er kjøp av andre fremmede tjenester, og utgjorde 14 prosent som er en økning i forhold til tidligere år. Dette skyldes kjøp av driftstjenester til Helsedataservice fra NHN som er en ny tjeneste i direktoratet fra 2022. I tillegg kjøper direktoratet tjenester fra Norsk helsenett SF innenfor områdene IKT, anskaffelser og dokumentasjonsforvaltning.

Det ble utbetalt 2 173 917 kroner til ulike investeringer, hovedsakelig knyttet til lisenser og inventar.

Per 31. desember 2022 utgjorde mellomværende med statskassen 19 204 204 kroner, jf. note 8.

## Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen er ekstern revisor og bekrefter årsregnskapet for Direktoratet for e-helse. Årsregnskapet er ikke ferdig revidert per d.d., men revisjonsberetningen antas å være klar i løpet av andre kvartal 2023.

Oslo, 15. mars 2023



Mariann Hornnes  
Direktør Direktoratet for e-helse

<sup>14</sup> Program Digital Samhandling skal sørge for at de ulike digitale løsningene i Helse-Norge snakker bedre sammen.

<sup>15</sup> EPJ-løftet skal sørge for at kvaliteten på dagens elektroniske pasientjournaler heves.

<sup>16</sup> MF Helse skal sørge for at helsesektoren er digital produsent til og konsument av modernisert folkeregister.

## Prinsippnote årsregnskapet

Årsregnskap for Direktoratet for e-helse er utarbeidet og avlagt etter nærmere retningslinjer fastsatt i bestemmelser om økonomistyring i staten ("bestemmelsene"), fastsatt 12. desember 2013 med endringer, senest 23. september 2019. Årsregnskapet er i henhold til krav i bestemmelsene punkt 3.4.1, nærmere bestemmelser i Finansdepartementets rundskriv R-115 av desember 2022 og eventuelle tilleggskrav fastsatt av overordnet departement. Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen og artskontorrapporteringen er utarbeidet med utgangspunkt i bestemmelsene punkt 3.4.2 – de grunnleggende prinsippene for årsregnskapet:

- a) Regnskapet følger kalenderåret
- b) Regnskapet inneholder alle rapporterte utgifter og inntekter for regnskapsåret
- c) Utgifter og inntekter er ført i regnskapet med brutto beløp
- d) Regnskapet er utarbeidet i tråd med kontantprinsippet

Oppstillingene av bevilgnings- og artskontorrapportering er utarbeidet etter de samme prinsippene, men gruppert etter ulike kontoplaner. Prinsippene samsvarer med krav i bestemmelsene punkt 3.5 til hvordan virksomhetene skal rapportere til statsregnskapet. Sumlinjen "Netto rapportert til bevilgningsregnskapet" er lik i begge oppstillingene.

Virksomheten er tilknyttet statens konsernkontoordning i Norges Bank i henhold til krav i bestemmelsene pkt. 3.7.1. Bruttobudsjetterte virksomheter tilføres ikke likviditet gjennom året, men har en trekkrettighet på sin konsernkonto. Ved årets slutt nullstilles saldoen på den enkelte oppgjørskonto ved overgang til nytt år.

## Bevilgningsrapporteringen

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen omfatter en øvre del med bevilgningsrapporteringen og en nedre del som viser beholdninger virksomheten står oppført med i kapitalregnskapet. Bevilgningsrapporteringen viser regnskapstall som Direktoratet for e-helse har rapportert til statsregnskapet. Det stilles opp etter de kapitler og poster i bevilgningsregnskapet Direktoratet for e-helse har fullmakt til å disponere. Kolonnen samlet tildeling viser hva Direktoratet for e-helse har fått stilt til disposisjon i tildelingsbrev for hver statskonto (kapittel/post). Oppstillingen viser i tillegg alle finansielle eiendeler og forpliktelser Direktoratet for e-helse står oppført med i statens kapitalregnskap.

Mottatte fullmakter til å belaste en annen virksomhets kapittel/post (belastningsfullmakter) vises ikke i kolonnen for samlet tildeling, men er omtalt i note B til bevilgningsoppstillingen. Utgiftene knyttet til mottatte belastningsfullmakter er bokført og rapportert til statsregnskapet, og vises i kolonnen for regnskap.

Avgitte belastningsfullmakter er inkludert i kolonnen for samlet tildeling, men bokføres og rapporteres ikke til statsregnskapet fra virksomheten selv. Avgitte belastningsfullmakter bokføres og rapporteres av virksomheten som har mottatt belastningsfullmakten og vises derfor ikke i kolonnen for regnskap. De avgitte fullmaktene framkommer i note B til bevilgningsoppstillingen.

## **Artskontorrapporteringen**

Oppstillingen av artskontorrapporteringen har en øvre del som viser hva som er rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter og en nedre del som viser eiendeler og gjeld som inngår i mellomværende med statskassen. Artskontorrapporteringen viser regnskapstall Direktoratet for e-helse har rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Direktoratet for e-helse har en trekkrettighet på konsernkonto i Norges Bank. Tildelingene er ikke inntektsført og derfor ikke vist som inntekt i oppstillingen.

## Noter og oppstillinger

### Oppstilling av bevilgningsrapportering 31.12.2022

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling**	Regnskap 2022	Merutgift (-) og mindreutgift	Postert på avgitte belastnings fullmakter*	Avvik fra tildeling
0701	E-helse, helseregistre mv.	21	Spesielle driftsutgifter E-helse		409 299 000	281 403 992	127 895 008		
0701	E-helse, helseregistre mv.	73	Spesielle driftsutgifter		56 400 000	55 416 163	983 837		
0744	Direktoratet for e-helse	01	Driftsutgifter		185 878 000	185 878 000	0		
0744	Direktoratet for e-helse	21	Spesielle driftsutgifter		156 063 000	122 063 000	34 000 000		
0540	Digitaliseringsdirektoratet	25	Medfinansieringsordning for lønnsomme IKT-prosjekter-Digital førerrettsforvaltning		45 210 923	42 715 666			
1633	Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift	01	Nettoføringsordningen for mva i staten		0	74 210 206			
<i>Sum utgiftsført</i>					852 850 923	761 687 026	0		
Inntektskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst		Samlet tildeling**	Regnskap 2022	Merinntekt og mindreinntekt (-)	Postert på avgitte belastnings fullmakter*	Avvik fra tildeling
3701	E-helse, helseregistre mv.	02	Diverse inntekter E-helse		2 000 000	2 104 755	104 755		
5309	Tilfeldige inntekter	29	Tilfeldige inntekter i staten		0	273 826			
5700	Folketrygdens inntekter	72	Arbeidsgiveravgift		0	31 046 546			
<i>Sum inntektsført</i>					2 000 000	33 425 127			
<b>Netto rapportert til bevilgningsregnskapet</b>						<b>728 261 899</b>			
<b>Kapitalkontoer</b>									

60094301	Norges Bank KK /innbetalinger			22 432 310	
60094302	Norges Bank KK/utbetalinger			-741 096 689	
707017	Endring i mellomværende med statskassen			-9 597 520	
<i>Sum rapportert</i>					0
<b>Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)</b>					
<b>Konto</b>	<b>Tekst</b>		<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>Endring</b>
707017	Mellomværende med statskassen		-19 204 204	-9 606 684	-9 597 520

#### Note A – Forklaring av samlet tildeling utgifter

Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
70 121	254 265 000	155 034 000	409 299 000
70 173		56 400 000	56 400 000
74 401		185 878 000	185 878 000
74 421	20 600 000	135 463 000	156 063 000



## Note B – Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år

Kapittel og post	Stikkord	Merutgift(-)/ mindre utgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter(-)	Merutgift(-)/ mindreutgift etter avgitte belastningsfullmakter	Merinntekter / mindreinntekter (-) iht. merinntektsfullmakt	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger(-)	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
70 121	"kan overføres" "kan nyttes under post 70"	127 895 008	-398 850	127 496 158	104 755			127 600 913	934 162 000	127 600 913
70 173	"kan overføres"	983 837		983 837				983 837	56 400 000	983 837
74 401		0		0					9 293 900	0
74 421	"kan overføres"	34 000 000		34 000 000				34 000 000	286 429 000	34 000 000
54 025	Mottatt belastningsfullmakt	2 495 257	-2 500 000	-4 743	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell	1 286 284 900	162 584 750
				0	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell		

\*Maksimalt beløp som kan overføres er 5% av årets bevilgning på driftspostene 01-29, unntatt post 24 eller sum av de siste to års bevilgning for poster med stikkordet "kan overføres". Se årlig rundskriv R-2 for mer detaljert informasjon om overføring av ubrukte bevilgninger.

### Forklaring til bruk av budsjettfullmakter

#### Mottatte belastningsfullmakter (gjelder for både utgiftskapitler og inntektskapitler)

Direktoratet for e-helse har mottatt to belastningsfullmakter på kap. post 540.25 på til sammen NOK 45 200 000,- til prosjektene Pasientens Legemiddelliste og Digital Hjemmeoppfølging. Av disse har direktoratet selv brukt NOK 42 715 666,-. Resterende NOK 2 500 000 er videregledert etter avtale med Digitaliseringsdirektoraet til Helsedirektoraet og skal dekke kompensasjon til fastleger i forbindelse med opprettelse av pasientens legemiddelliste, hvor oppgjøret skjer via Helfo løsningen.

#### Stikkordet «kan overføres»

Bevilgning for kapittel og post 0701.21 701.73 og 0744.21 er gitt med stikkordet "kan overføres", og beløpet inngår som en del av mulig overførbare beløp.

**Avgitte belastningsfullmakter (utgiftsført av andre på utgiftskapitler og inntektsført av andre på inntektskapitler)**

Direktoratet har avgitt en belastningsfullmakter på totalt 500 000 kroner til Helsedirektoratet, men henholdsvis. Helsedirektoratet har benyttet 398 850 kroner på denne fullmakten i 2022.

**Fullmakt til å overskride driftsbevilgninger mot tilsvarende merinntekter**

Direktoratet for e-helse har tillatelse til å overskride bevilgningen for kap.post 701.21 mot tilsvarende merinntekter over kap.post 3701.02.

**Mulig overførbart beløp**

Totalt 162 584 750,- kroner er mulig overførbart. Det er de store pågående programmene som er hovedårsaken til mindreforbruket i forhold til tildelte milder. Programmene fortsetter i 2023.

**Kap.post 744.01 og 744.21:**

Det er et mindreforbruk pålydende NOK 34 000 000 for kap.post 744.21. Oppgavene som er bokført på kap. post 744.01 og 744.21 henger sammen.

## Oppstilling artskontorrapportering

	Note	2022	2021
<b>Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Innbetalinger fra gebyrer	1	0	0
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	1	0	0
Salgs- og leieinnbetalinger	1	2 104 755	53 678 000
Andre innbetalinger	1	0	0
		2 104 755	53 678 000
<b>Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Utbetalinger til lønn	2	252 502 578	210 162 993
Andre utbetalinger til drift	3	344 383 706	682 362 546
<i>Sum utbetalinger til drift</i>		596 886 284	892 525 539
<b>Netto rapporterte driftsutgifter</b>		<b>594 781 529</b>	<b>838 847 539</b>
<b>Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Innbetaling av finansinntekter	4	0	0
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>		0	0
<b>Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Utbetaling til investeringer	5	2 173 917	2 914 816
Utbetaling til kjøp av aksjer	5, 9 del B	0	0
Utbetaling av finansutgifter	4	456	146
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		2 174 373	2 914 962
<b>Netto rapporterte investerings- og finansutgifter</b>		<b>2 174 373</b>	<b>2 914 962</b>
<b>Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</b>			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m.	7	0	211 099
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		0	211 099
<b>Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</b>			
Utbetalinger av tilskudd og stønader	8	88 416 163	65 000 000
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		88 416 163	65 000 000
<b>Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler</b>			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		273 826	233 326
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		31 046 546	25 831 437
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		74 210 206	158 726 791
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>		42 889 834	132 662 029
<b>Netto rapportert til bevilgningsregnskapet</b>		<b>728 261 899</b>	<b>1 039 213 431</b>

<b>Oversikt over mellomværende med statskassen</b>		
<b>Eiendeler og gjeld</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Fordringer på ansatte	0	0
Kontanter	0	0
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank	0	0
Skyldig skattetrekk og andre trekk	-11 023 262	-9 598 631
Skyldige offentlige avgifter	0	-45 804
Avsatt pensjonspremie til Statens pensjonskasse	-7 543 035	0
Mottatte forskuddsbetalinger	-638 466	0
Lønn (negativ netto, for mye utbetalt lønn m.m.)	509	37 751
Differanser på bank og uidentifiserte innbetalinger	50	0
<b>Sum mellomværende med statskassen</b>	9	-9 606 684

## Note 1 – Innbetalinger fra drift

	<b>31.12.2022</b>	<b>31.12.2021</b>
<i>Innbetalinger fra gebyrer</i>		
<b>Sum innbetalinger fra gebyrer</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Innbetalinger fra tilskudd og overføringer</i>		
<b>Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Salgs- og leieinnbetalinger</i>		
Eksterne refusjonsinntekter	2 104 755	53 678 000
<b>Sum salgs- og leieinnbetalinger</b>	<b>2 104 755</b>	<b>53 678 000</b>
<i>Andre innbetalinger</i>		
<b>Sum andre innbetalinger</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Sum innbetalinger fra drift*</b>	<b>2 104 755</b>	<b>53 678 000</b>

\* Inntektene er redusert fra 2021 som følge av direktoratet ikke lenger mottar samfinansiering fra de regionale helseforetakene (RHF'ene) i forbindelse med programmet Pasients Legemiddelliste.

## Note 2 – Utbetalinger til lønn

	31.12.2022	31.12.2021
Lønn	204 592 122	167 401 923
Arbeidsgiveravgift	31 034 892	25 896 414
Pensjonsutgifter*	22 318 965	19 194 465
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-8 462 240	-6 211 427
Andre ytelser	3 018 840	3 881 616
<b>Sum utbetalinger til lønn</b>	<b>252 502 578</b>	<b>210 162 993</b>

**Antall utførte årsverk:** **205** **176**

\* Pensjoner utgiftsføres i artskontorrapporteringen. Premiesatsen for arbeidsgiverandelen utgjorde i 2022 12 prosent (arbeidsgiverandel av pensjonspremien/pensjonsgrunnlaget i 2022 rapportert til SPK).

### For virksomheter som i 2021 benyttet en forenklet modell for premiebetaling

For regnskapsåret 2021 benyttet virksomheten en forenklet modell for premiebetaling, noe som innebar betaling av en fast premiesats for arbeidsgiverandelen på 12 prosent.

### Forklaring til endringen av arbeidsgiverandel mellom 2021 og 2022

Fra 2022 har SPK lagt om pensjonspremiemodellen for statlige virksomheter. Fra 1. januar 2022 betaler alle statlige virksomheter en virksomhetsspesifikk hendelsesbasert arbeidsgiverandel som del av pensjonspremien. At premien er virksomhetsspesifikk, betyr at den beregnes ut fra den enkelte virksomhets forhold, ikke for grupper av virksomheter samlet. At den er hendelsesbasert, betyr at den tar hensyn til de faktiske hendelser i medlemsbestanden i virksomheten, slik at premiereserven er ajour i forhold til medlemmets opptjening. Medlemsandelen på to prosent av lønnsgrunnlaget er uendret.

## Note 3 – Andre driftsutgifter

	31.12.2022	31.12.2021
Husleie	17 663 920	12 841 525
Vedlikehold egne bygg og anlegg	0	0
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	76 549	7 085
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	6 808 595	3 605 200
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	471 866	905 281
Mindre utstyrsanskaffelser	1 112 127	3 169 262
Leie av maskiner, inventar og lignende	4 728 768	12 619 590
Kjøp av konsulenttenester *	248 902 791	607 354 284
Kjøp av andre fremmede tjenester**	48 849 497	31 162 236
Reiser og diett	4 748 707	925 892
Øvrige driftsutgifter	11 020 887	9 772 190
<b>Sum andre utbetalinger til drift</b>	<b>344 383 706</b>	<b>682 362 546</b>

\* Kjøp av tjenester fra Norsk helsenett er inkludert med 143 200 906 kroner

\*\* Kjøp av tjenester fra Norsk helsenett er inkludert med 36 986 156 kroner

## Note 4 – Finans

	31.12.2022	31.12.2021
<i>Innbetaling av finansinntekter</i>		
Renteinntekter	0	0
Valutagevinst	0	0
Annen finansinntekt	0	0
<b>Sum innbetaling av finansinntekter</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

	31.12.2022	31.12.2021
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	456	146
Valutatap	0	0
Annen finansutgift	0	0
<b>Sum utbetaling av finansutgifter</b>	<b>456</b>	<b>146</b>

## Note 5 – Utbetalinger til investeringer og kjøp av aksjer

	31.12.2022	31.12.2021
<i>Utbetaling til investeringer</i>		
Immaterielle eiendeler og lignende	162 484	1 128 127
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	0	0
Infrastruktureiendeler	0	0
Maskiner og transportmidler	0	0
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	2 011 433	1 786 689
<b>Sum utbetaling til investeringer</b>	<b>2 173 917</b>	<b>2 914 816</b>

	31.12.2022	31.12.2021
<i>Utbetaling til kjøp av aksjer</i>		
Kapitalinnskudd	0	0
Obligasjoner	0	0
Investeringer i aksjer og andeler	0	0
<b>Sum utbetaling til kjøp av aksjer</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Note 6 – Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten**

	31.12.2022	31.12.2021
Tilfeldige og andre inntekter (Statskonto 530929)	0	211 099
<b>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</b>	<b>0</b>	<b>211 099</b>

**Note 7 – Tilskuddsforvaltning**

	31.12.2022	31.12.2021
Tilskudd til ikke-finansielle foretak	88 416 163	65 000 000
<b>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</b>	<b>88 416 163</b>	<b>65 000 000</b>

**Note 8 – Sammenheng statskassen**

	31.12.2022	31.12.2022	Forskjell
	Spesifisering av bokført avregning med statskassen	Spesifisering av rapportert mellomværende med statskassen	
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler*	0	0	0
Obligasjoner	0	0	0
<i>Sum</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Omløpsmidler			
Kundefordringer	0	0	0
Andre fordringer	0	0	0
Bankinnskudd, kontanter og lignende	0	0	0
<i>Sum</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Langsiktig gjeld			
Annen langsiktig gjeld	0	0	0
<i>Sum</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-13 211 704	0	-13 211 704
Skyldig skattetrekk	-11 023 262	-11 023 262	0
Skyldige offentlige avgifter	-251 689	0	-251 689
Annen kortsiktig gjeld	-637 907	-8 180 942	7 543 035
<i>Sum</i>	<i>-25 124 562</i>	<i>-19 204 204</i>	<i>-5 920 358</i>
<b>Sum</b>	<b>-25 124 562</b>	<b>-19 204 204</b>	<b>-5 920 358</b>



# 7 Vedlegg

## Likestilling og ikke-diskriminering

### Rapportering etter aktivitets- og redegjørelsesplikten (ARP)

#### A. Direktoratet som arbeidsgiver

Direktoratet for e-helse ønsker å fremme likestilling og hindre diskriminering på grunnlag av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, nedsatt funksjonsevne, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder og andre vesentlige trekk ved en person (jf. [Likestillingslova](#)). I dette vedlegget redegjør vi for status og forbedringstiltak. Vi tar utgangspunkt i veiledningen fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).

#### Del 1: Tilstand for kjønnslikestilling

##### Ansatte

Direktoratet hadde 229 ansatte per 31. desember 2022, hvorav én var deltidsansatt. Tabellen under viser kjønnsfordelingen på ulike variabler.

	Ansatte (fast, midl. vikarer) – antall	Ansatte - prosent	Midlertidig stilling – antall	Foreldrepermisjon – gjennomsnitt uker
Kvinner	147	64%	6	41 uker (8 kvinner)
Menn	82	36%	2	8 uker (4 menn)
Totalt	229	100%	8	30 uker (12 ansatte)

##### Lønn

Direktoratet skal annethvert år redegjøre for lønnsforskjeller i virksomheten. Dette ble redegjort for i årsrapporten for 2021.

#### Del 2: Vårt arbeid for likestilling og mot diskriminering

##### Direktoratet som arbeidsgiver

I det følgende beskriver vi våre prinsipper og prosedyrer innenfor likestillingsområdene. Vi har en handlingsplan med forbedringstiltak som ble oppdatert i november 2022 og forankret i AMU. Vi jobber kontinuerlig med tiltakene og vil foreta en ny kartlegging av likestillingsområdene i samarbeid med de tillitsvalgte tidlig i 2023.

## Rekruttering

Ledige stillinger i direktoratet blir utlyst via Webcruiter og annonsert på vår hjemmeside, Finn, NAV, LinkedIn og iblant i kombinasjon med andre digitale flater. Vi informerer også internt om ledige stillinger. I annonsetekstene legger vi vekt på å vise at direktoratet har mål om å være en likestilt og inkluderende virksomhet. Vi oppfordrer til å søke ledig stilling, uansett alder, kjønn, arbeids- og livserfaring, seksuell legning, etnisk bakgrunn, hull i CV eller funksjonsevne. I søknaden er det mulig å ikke oppgi kjønn, og å krysse av i kategorier for nedsett funksjonsevne, hull i CV eller innvandrerbakgrunn. Vi inviterer alltid minst én fra hver kategori til intervju, såfremt vi vurderer at søkeren oppfyller kvalifikasjonskravene. Vi benytter strukturerte intervjumaler og utarbeider intervjuguider i forkant av intervjurundene. Alle kandidater får like spørsmål og lik intervjutid. Vi tilstreber også at kandidatene får samme intervjuform (fysisk eller digital) så langt dette er gjennomførbart.

I 2022 var 1 av 43 nyansatte i målgruppen for den tidligere inkluderingsdugnaden. I tillegg ansatte vi 2 personer som har oppgitt å ha innvandrerbakgrunn. Vi ser at selv om direktoratet har rutiner for rekruttering av personer med innvandrerbakgrunn, hull i CV-en og nedsett funksjonsevne, lykkes vi i liten grad med å tilsette søkere fra disse målgruppene. Vi har likevel tilsatt søkere fra de ulike målgruppene i inkluderingsdugnaden, som selv ikke har opplyst om dette i søknadsprosessen, og som dermed ikke inngår i de rapporterte tallene. Én medarbeider er ansatt via traineeprogrammet i Staten. Det ble ikke utlyst ledige stillinger innenfor programmet i 2022.

Direktoratet har bygget opp et kompetansemiljø med god erfaring med rekruttering i statlig virksomhet, og god kjennskap til regelverk for likestilling og ikke-diskriminering.

## Lønn

Direktoratets lokale lønnspolitikk bygger på statens lønnspolitikk og bestemmelsene i hovedtariffavtalene. Den lokale lønnspolitikken beskriver hvordan lønnsystemet skal brukes og hvilke lønsmessige tiltak som er nødvendig for å nå virksomhetens mål. Lønnspolitikken skal bidra til å rekruttere, utvikle og beholde høyt kvalifiserte og motiverte ansatte. Den skal sikre at likelønn, kompetanse og ansvar ivaretas for både faste og midlertid ansatte, samt ansatte som er i permisjon eller til behandling/rehabilitering. Disse vurderes lønsmessig og forhandles for på lik linje som ansatte i fullt arbeid. Lønnsutviklingen for deltids- og midlertidig ansatte følges opp som for fast ansatte.

Lønnspolitikken skal også stimulere til at eldre ansatte blir stående så lenge som mulig i jobben. Direktoratet skal tilstrebe at utilsiktede lønsmessige skjevheter utjevnes og følge prinsippene om åpenhet, likebehandling og reell likestilling mellom kjønnene (lov om likestilling § 5). Tillitsvalgte og ledelsen har utarbeidet kriterier for å sikre at lønnsopprykk gis på bakgrunn av evner, prestasjoner, arbeidsoppgaver, kompetanse, kvalifikasjoner og erfaring som er relevante for stillingen.

Gjennom den lokale lønnspolitikken skal direktoratet sørge for lik lønn for likt arbeid. Utilsiktede lønsskjevheter skal unngås. Arbeidsgiver følger derfor nøye med på lønnsutvikling for alle ansatte uansett kjønn, alder og bakgrunn, med hensyn til prestasjoner, kvalifikasjoner, holdninger, arbeidsoppgaver, kompetanse, erfaring og evner. I forkant av de årlige lønnsforhandlingene tilbyr alle ledere sine ansatte samtale om kompetanse, ansvar, lønn og karriereutvikling.

## **Forfremmelse og utviklingsmuligheter**

Direktoratet har behov for å tiltrekke seg og utvikle riktig kompetanse. Vi jobber for en kultur der lederne legger til rette for den enkeltes deltakelse og utvikling og der medarbeidere bidrar til videreutvikling av fag og organisasjon. Ansattes kompetanse skal anvendes i rett rolle på rett sted.

Vi gjennomfører årlige medarbeidersamtaler der utviklingsmuligheter og kompetanseheving er et sentralt tema. Ansatte har mulighet for å få innvilget utdanningspermisjon og hospitering i andre virksomheter. Vi legger til rette for intern rotasjon ved at ledige oppgaver lyses ut internt. Den lokale lønnspolitikken legger vekt på at høyt kvalifiserte og kompetente medarbeidere skal ha mulighet for en faglig karrierevei der lønnsutvikling er likestilt med lønnsutviklingen i en lederkarriere.

## **Tilrettelegging for mangfold og mulighet for å kombinere arbeid og familieliv**

Direktoratets tre lokasjoner har universell utforming. Garderobe og toalett er tilrettelagt for mangfold i kjønnsidentitet. På den største lokasjonen er et eget rom reservert for hvile, amming eller bønn. Kantine tilbyr mat for ulike diettbehov. Ansatte kan trene i arbeidstiden inntil to timer per uke, hvorav én time er dekket av arbeidsgiver. Lederne har god kultur for å imøtekomme medarbeidere som trenger tilrettelegging, fridager eller fleksibilitet pga. livssituasjon. I etterkant av koronapandemien har fleksibilitet og individuell tilpasning fått større fokus. Avtaler om en viss grad av hjemmekontor er inngått med ansatte dette er aktuelt for.

## **Arbeidsmiljø, trakassering, seksuell trakassering og kjønnsbasert vold**

Direktoratet har rutine for konflikthåndtering. Varslingsrutinen er forbedret, og det er etablert et varslingsutvalg og en felles varslingskanal. Arbeidsmiljøet kartlegges gjennom årlige medarbeidersamtaler og HMS-møter. Det ble ikke gjennomført medarbeiderundersøkelse i 2022. Årsakene til dette er blant annet manglende verktøy for gjennomføring av medarbeiderundersøkelse og at direktoratet var i gang med en omorganiseringsprosess som ville gjøre det vanskelig å følge opp resultater på en konstruktiv måte i overgang til ny organisering. Det er gjennomført to pulsmålinger om arbeidsmiljø for å kompensere for dette, samt at forhold knyttet til arbeidsmiljøet er fulgt opp gjennom risikovurderinger i forbindelse med omorganiseringen. I 2023 vil direktoratet delta i felles anskaffelse av nytt verktøy for gjennomføring av medarbeiderundersøkelser, og det vil gjennomføres en medarbeiderundersøkelse så snart dertil egnet verktøy er anskaffet. AMU har utarbeidet forslag til nye HMS-mål for direktoratet. Det var tett 1:1-dialog mellom leder og medarbeider. Direktoratet har tradisjonelt et lavt omfang av mobbing og trakassering (1 prosent ved medarbeiderundersøkelsen i 2020) og ledelsen har signalisert sin nulltoleranse og nullvisjon. Temaet er synliggjort i mal for medarbeidersamtale. Ut fra kartleggingene utarbeides det planer, som følges opp. Direktoratet har bedriftshelsetjeneste, vernetjeneste og AMU. Arbeidsmiljø er tema i interne etiske retningslinjer. Arbeidsmiljø er viktig for ansattes helse og livskvalitet. Et av bærekraftmålene til FN som direktoratet har valgt, er God helse og livskvalitet.

## Direktoratet som offentlig myndighet

I 2021 fikk direktoratet en ny kommunikasjonsstrategi der det slås fast at vi skal sette brukerne i sentrum. Som følge av dette har direktoratet i 2022 jobbet med bevisstgjøring blant alle ansatte om kravene til universell utforming. Det er gjennomført en kampanje i interne kanaler, og laget ressursider om temaet på intranettet.

Satsingen på klarspråk som startet i 2020 er videreført i 2022. Direktoratets ansatte har for alvor tatt i bruk klarspråk som arbeidsmetode. Blant annet er det gjennomført over 60 skriveverksteder med ulike fagmiljøer!

Det jobbes systematisk med å øke andelen nynorsk i direktoratets kommunikasjon. I 2022 har vi publisert innhold kun på nynorsk i sosiale medier i enkelt måneder. Det er også kjøpt inn en nynorskrobot som gjør arbeidet med oversettelse fra bokmål til nynorsk enklere. Direktoratet samarbeider med Språkrådet og Gruppe for norsk medisinsk fagspråk om å være pådriver for godt helsespråk, og har bidratt med foredrag hos flere andre i offentlig sektor om hvordan vi jobber systematisk med språkarbeidet i direktoratet.

I kommunikasjonsarbeidet har direktoratet bevissthet rundt kravene i likestillings- og diskrimineringsloven. Blant annet gjennom bildebruk forsøker vi å formidle mangfold, og i 2022 startet vi et bildeprosjekt, der det å skaffe oss flere bilder som viser mangfold er prioritert. Bildeprosjektet ferdigstilles våren 2023.

Direktoratet for e-helse har utgiveransvaret for innholdet på helsenorge.no, og har fulgt opp redaksjonen i Norsk helsenett gjennom jevnlige møter i 2022, der nynorsk og klarspråk har stått på agendaen. Alle virksomhetene i offentlige sektor som bidrar med innhold på helsenorge.no har et selvstendig ansvar for at krav om nynorsk andel og universell utforming overholdes.

