



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Direktoratet for e-helse  
Postboks 221 Skøyen  
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref  
21/3662-17

Dato  
26. januar 2022

## Tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2022

### 1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet har på bakgrunn av Prop. 1 S (2021-2022), Prop. 1 S Tillegg 1 (2021-2022) og Innst. 11 S (2021-2022) utarbeidet tildelingsbrev til Direktoratet for e-helse for 2022.

#### 1.1 Overordnede prioriteringer i 2022

Digitalisering gir store muligheter til å utvikle helse- og omsorgstjenesten til det beste for helsepersonell, innbyggere, pasienter og deres pårørende. Digitale løsninger skal understøtte en helhetlig samhandling mellom helsepersonell og styrke pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg.

Direktoratet for e-helse skal som nasjonal myndighet legge til rette for en koordinert og helhetlig e-helseutvikling slik at de samlede ressursene benyttes på en god måte, og bidra til å samle sektoren om felles mål, prioriteringer og planer.

Arbeidet med å modernisere og videreutvikle journal- og samhandlingsløsningene i sektoren er sentralt for å nå målene om helhetlige helse- og omsorgstjenester. Direktoratet for e-helse skal legge til rette for en trinnvis utvikling og innføring av digitale løsninger slik at gevinster for pasienter og helsepersonell kan realiseres underveis.

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
983 887 406

Avdeling  
E-helseavdelingen

Saksbehandler  
Darlén Gjølstad  
22 24 87 39

God involvering av aktørene i sektoren og en tydelig fordeling av ansvar og roller i utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger er viktig for å lykkes. Direktoratet for e-helse skal legge til rette for bedre bruk av helsedata i helseforskning, styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester og stimulere til innovasjon og næringsutvikling. En grunnleggende forutsetning for digitaliseringsarbeidet er at personvern og informasjonssikkerhet ivaretas.

De fire hovedmålene for 2022 er:

1. Samordnet utvikling innen e-helseområdet
2. Tydelige rammebetingelser for arkitektur, sikkerhet og samhandling
3. Bedre journal- og samhandlingsløsninger
4. Oppdaterte og tilgjengelige helsedata

Innenfor hovedmålene vil prioriterte områder i 2022 være utvikling av myndighetsrollen, digital samhandling, inklusiv pasientens legemiddelliste, felles standardisert språk og informasjonssikkerhet.

Departementet viser til at etableringen av Helseanalyseplattformen er et viktig arbeid som nå er satt på pause, i hovedsak på bakgrunn av at de juridiske rammebetingelsene ved skytjenester utenfor EU/EØS er endret. Dette vil påvirke arbeidet i 2022, og departementet ber om at hovedfokus i 2022 er utredning av ulike alternativer for realisering av Helseanalyseplattformen, herunder vurdering av nye samarbeidsrelasjoner og trinnvis realisering.

Direktoratet for e-helse må være forberedt på å bidra i departementets arbeid med å følge opp Hurdalsplattformen.

## **1.2 Roller og ansvar i de nasjonale programmene**

Fra 1. januar 2022 gjøres det endringer i rolle- og ansvarsfordelingen mellom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF i utviklingen av nasjonale e-helseløsninger. Endringen innebærer at Norsk helsenett SF får ansvaret for å lede utviklingsprosjektene og legge fram forslag til prioriteringer for programstyret, mens Direktoratet for e-helse beholder det helhetlige ansvaret for å lede arbeidet i de nasjonale programmene hvor leveransene fra utviklingsprosjektene i Norsk helsenett SF inngår. I 2022 fordeles bevilgningene til program digital samhandling og program pasientens legemiddelliste mellom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF i tråd med oppdragene fra departementet.

### Rammebetingelser

Programmene følger Digitaliseringsdirektoratets anbefalinger og veiledning om bruk av programorganisering og programstyring. Direktoratet for e-helse er programeier og har det helhetlige ansvaret for at fastsatte mål og effekter innfris innen de rammer som er gitt, og skal rapportere på helheten til programstyret og departementet.

Norsk helsenett SF får oppdragene fra departementet og skal gjennomføre prosjektene innenfor oppdragene fra departementet, rammene av programmene og prioriteringene til

programstyrene. Norsk helsenett SF skal, som ansvarlig for utviklingsprosjektene, inngå i programledelsen. Norsk helsenett SF skal rapportere på egne prosjekter til programstyret, og rapporteringen inngår også som grunnlag for programeiers rapportering på helheten. Norsk helsenett SF skal også rapportere til departementet for de oppdragene som er gitt av eier.

Kostnadsestimatets forventede tillegg på 34,1 mill. kroner i 2022 ligger inntil videre i departementet. Programstyret kan fatte vedtak om anbefalt bruk av det forventede tillegget og legge dette fram for departementet, som vil fatte endelig vedtak om eventuell utbetaling av midlene.

Direktoratet for e-helse skal i samarbeid med Norsk helsenett SF utarbeide råd til departementet om tildeling av oppdrag og midler til Norsk helsenett SF i 2023 knyttet til de nasjonale programmene ledet av Direktoratet for e-helse.

### 1.3 Tildelinger 2022

#### Kap. 744 Direktoratet for e-helse

Kap.	Post	Postnavn	Tildeling 2022
744	01	Driftsutgifter	183 985
	21	Spesielle driftsutgifter	135 463
		Sum kap. 744	319 448

#### Kap. 744, post 21

Tildelingen på kap. 744, post 21 inkluderer 65,7 mill. kroner til bedre pasientsikkerhet og samhandling med standardisert språk.

#### Kap. 701 E-helse, helseregistre mv.

Kap.	Post	Postnavn	Tildeling 2022
701	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	292 034
	73	Tilskudd til e-helse i kommunal sektor, <i>kan overføres</i>	111 400
		Sum kap. 701	403 434

#### Kap. 701, post 21

Tildelingen på kap. 701 post 21 inkluderer midler til digital samhandling steg 1. Den totale bevilgingen til digital samhandling er på 204, 2 mill. kroner i 2022, hvorav 170 mill. kroner er tildelt Norsk helsenett SF. Kostnadsestimatets forventede tillegg på 34,1 mill. kroner i 2022 ligger inntil videre i departementet. Programstyret kan fatte vedtak om anbefalt bruk av det forventede tillegget og legge dette fram for departementet, som vil fatte endelig vedtak om eventuell utbetaling av midlene.

Tildelingen inkluderer 77,9 mill. kroner til å videreføre arbeidet med å etablere Helsedataservice som forvaltningsfunksjon/søknadmottak med felles søknads- og saksbehandlingstjenester og øvrige tjenester på helsedata.no, utrede alternativer for dataplattform og analysetjenester, samt til forvaltning og drift av løsningen.

Tildelingen inkluderer 61,6 mill. kroner til videreføring av arbeidet med modernisering av Folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren.

Midler knyttet til EPJ-løftet håndteres i forbindelse med de årlige forhandlingene på våren.

### Kap. 701, post 73

Direktoratet for e-helse tildeles 91,4 mill. kroner til å forvalte tilskuddet til Felles kommunal journal og 20 mill. kroner til å forvalte tilskuddet til nettverk for innføring av e-helseløsninger i kommunene:

- Direktoratet skal forvalte tilskuddet for statens bidrag til programaktiviteter til Felles kommunal journal. Tilskuddsordningen skal finansiere statens bidrag til programaktiviteter i realiseringen av felles kommunal journal for kommunene utenfor helseregion Midt-Norge, jf. Innst. 11 S (2020–2021).
- Direktoratet skal etablere og forvalte tilskuddet til nettverk for innføring av e-helseløsninger i kommunene i regi av KS. I 2022 skal nettverket bidra til å støtte opp under innføring av prioriterte e-helseløsninger, som kjernejournal, pasientens legemiddelliste, persontjenesten og forberedelser til innføring av felles kommunal journal. Nettverket skal også understøtte kommunenes arbeid med innføring av velferdsteknologi og direktoratet skal se forvaltningen av tilskuddet i sammenheng med Helsedirektoratets forvaltning av tilskudd til kommunenettverk for innføring av velferdsteknologi, som er del av Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Støtte til kommunale nettverk for innføring av e-helseløsninger i kommunene er et viktig virkemiddel for å understøtte kommunenes arbeid med innføring av nasjonale e-helseløsninger, jf. samarbeidsavtale mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS fra desember 2020.

### **Kap. 3701 Direktoratet for e-helse**

<b>Kap.</b>	<b>Post</b>	<b>Postnavn</b>	<b>2022</b>
3701	02	Diverse inntekter	120 051
		Sum kap. 3701	120 051

## **2 Hovedmål, styringsparametere og oppdrag per område**

Som det går fram av Prop. 1 S (2021-2022) er Direktoratet for e-helses samfunnsoppdrag å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren for å understøtte 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 skal gjennom rapportering sannsynliggjøre fremdrift og måloppnåelse innen de fire hovedmålene.

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

Målet er en koordinert e-helseutvikling der sektorens samlede ressurser brukes på en god måte. Direktoratet for e-helse skal som nasjonal myndighet ivareta en helhetlig utvikling innen e-helseområdet. Gjennom den nasjonale styringsmodellen 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. De nasjonale e-helseløsningene har størst nytte når alle relevante aktører tar de i bruk og det kreves samtidighet i innføringen for å lykkes. Veikartet synliggjør avhengigheter mellom ulike tiltak og aktører, og skal bidra til en mer koordinert utvikling og innføring. Videre utvikling av helsenæringen er sentralt for å nå målene for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Prinsipper for koblingen mellom helsenorge.no og andre løsninger i markedet kan bidra til innovasjon og næringsutvikling ved å gjøre det enklere for helsenæringen å levere nye digitale tilbud.

Direktoratet for e-helse skal som fagmyndighet ha oversikt over og analysere nasjonale og internasjonale utviklingstrekk innen e-helseområdet. Forskningsbasert kunnskap, statistikk og nøkkeltall danner grunnlag for direktoratets analyser og anbefalinger. Direktoratet skal være en rådgiver for departementet og sektoren og bidra til å øke den digitale kompetansen i alle ledd av helse- og omsorgssektoren. Direktoratet skal videreutvikle relasjoner med relevante forskningsmiljøer, og stimulere etterspørsel etter forskning som understøtter en kunnskapsbasert strategisk utvikling innen e-helseområdet.

Direktoratet koordinerer sektorens internasjonale samarbeid innen e-helseområdet og deltar på ulike arenaer og i flere samarbeidsprosjekter i regi av internasjonale organisasjoner som Nordisk Ministerråd, den Europeiske Union og Verdens helseorganisasjon. Direktoratet har en viktig rolle i å bidra til at norske aktører deltar i EUs digitaliseringsstrategi innenfor EU4Health. På nordisk nivå har Norge ansvar for sekretariatsfunksjonen for Nordisk Ministerråds e-helsegruppe for perioden 2021-2022.

### **2.1.1 Styringsparametere**

#### *Styringsparametere*

- Oppdatert oversikt over innføring og bruk av nasjonale e-helseløsninger

### **2.1.2 Spesielle oppdrag**

<b>ID: TB2022-01 Modeller for innføring av nasjonale e-helseløsninger</b>
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.

Frist: Innen 1. mai 2022

**ID: TB2022-02 Nasjonale innføringsplaner**

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.

Frist: Innen 1. desember 2022

**ID: TB2022-03 Videreutvikle styringsmodellen for e-helse**

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-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.

Frist: Innen 1. mai 2022

**ID: TB2022-04 Forberede evaluering av prismodellene for forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger**

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.

Frist: Avklares med departementet

**ID: TB2022-05 Samarbeid med næringslivet**

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.

Frist: Prioritert plan skal leveres innen 15. mai 2022.

**ID: TB2022-06 Nordic Commons**

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.

**ID: TB2022-07 Nasjonal strategi for persontilpasset medisin**

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.

## **2.2 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. Bruk av internasjonale standarder er et mål. Direktoratet skal som myndighet innen e-helseområdet utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, klassifikasjoner, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv., og være en pådriver for at disse tas i bruk.

Digital sikkerhet er en avgjørende forutsetning for både pasientsikkerhet og personvern. Det er et mål å løfte sikkerhetsnivået i sektoren. Befolkningen skal ha tillit til at helsetjenesten både ivaretar deres personvern og tar i bruk mulighetene teknologien gir for å utvikle bedre tjenester. Direktoratet for e-helse har som myndighet et hovedansvar for å tydeliggjøre rammebetingelsene for informasjonssikkerhet i digitaliseringsarbeidet i sektoren. Direktoratet skal i denne sammenheng se hen til Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) og de risikovurderinger NSM utgir. Direktoratet er sekretariat for Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren.

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.

### **2.2.1 Styringsparametere**

#### *Styringsparametere*

- Hvilke systemer, registre og aktører som har tatt i bruk standardisert språk
- Antall termer og koder som er oversatt til norsk

- Andel virksomheter som har søkt om unntak fra kravene som følger av forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger

### 2.2.2 Spesielle oppdrag

<p><b>ID: TB2022-08 Standardisert språk</b></p> <p>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.</p>
<p><b>ID: TB2022-09 Oppsummering av portefølje, løsningsvalg og arkitekturvurdering for pandemiltak og portaler</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Arbeidet skal ha en 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.</p> <p>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.</p> <p>Frist: Første kartlegging skal foreligge innen 1. mai 2022.</p>
<p><b>ID: TB2022-10 Roller og ansvarsmodell for bruk av internasjonale standarder</b></p> <p>Direktoratet skal beskrive roller, ansvar og prosesser i arbeidet med å tilpasse og forvalte internasjonale standarder i helse- og omsorgssektoren, jf. <i>Plan for internasjonale standarder</i> 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.</p> <p>Frist: Innen 30. september 2022</p>
<p><b>ID: TB2022-11 Felles grunndatatjeneste for legemiddelinformasjon</b></p>



Direktoratet skal utarbeide en oppdatert og forankret analyse av aktørenes samlede behov for en felles grunndatatjeneste for legemiddelinformasjon, og definere omfanget av legemiddelinformasjonen som må være konsistent, oppdatert, kvalitetssikret og tilgjengelig for sektoren. Oppdraget skal gjennomføres i samarbeid med Statens legemiddelverk, Norsk helsenett SF, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene og KS.

Frist: Innen 1. november 2022

**ID: TB2022-12 Digital sikkerhet**

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.

Frist: Innen 15. oktober 2022

**ID: TB2022-13 Terminologi og kodeverk for tannhelseområdet**

Direktoratet skal legge til rette for bruk av standardisert språk i Forprosjekt tannhelsesdata i KPR hos Helsedirektoratet.

**ID: TB2022-14 Kodeverk for sjeldne diagnoser**

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.

### **2.3 Hovedmål 3: Bedre journal- og samhandlingsløsninger**

Målet for arbeidet med digital samhandling er å gi innbyggere og helsepersonell i hele helse- og omsorgssektoren bedre mulighet til å samhandle og utveksle informasjon digitalt. Digitale tjenester for enkel og sikker tilgang til relevant helseinformasjon skal støtte samhandling mellom helsepersonell, gi innbygger tilgang til enkle og sikre digitale tjenester og tilgjengeliggjøre data for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

For å nå målene om helhetlig og effektiv samhandling og få realisert gevinstene, er det behov for å styrke og videreutvikle nasjonale e-helseløsninger og etablere nye tjenester og ny funksjonalitet innen flere områder.

Samtidig pågår det et arbeid med å modernisere journalløsningene i sektoren gjennom felles journalløsning i helseregion Midt-Norge, samordnet utvikling av de øvrige regionale helseforetakenes journal- og kurveløsninger og felles kommunal journalløsning for kommuner utenfor helseregion Midt-Norge. Disse journalløpene er sentrale for å kunne dra nytte av etablerte og nye nasjonale løsninger for digital samhandling. Direktoratet for e-helse skal som nasjonal myndighet bidra til koordinering av utviklingen, slik at helheten og sammenhengen mellom sektorens journalløsninger og nasjonale samhandlingsløsninger blir ivaretatt. Det vil i det videre arbeidet være viktig å dra nytte av og bygge videre på arbeidet som gjøres i Helseplattformen i Midt-Norge.

Digitalisering innen legemiddelområdet skal gi helsepersonell tilgang til riktige legemiddelopplysninger uavhengig av tid og sted, og legge til rette for at pasientsikkerheten kan ivaretas gjennom hele pasientforløpet. Pasientens legemiddelliste er et sentralt og prioritert tiltak for å realisere dette. Pasientens legemiddelliste er summen av ulike tiltak som til sammen skal gi en mer helhetlig og oppdatert oversikt, og bygger videre på eksisterende nasjonale e-helseløsninger som kjernejournal, e-resept og helsenorge.no.

### 2.3.1 Styringsparametere

#### *Styringsparametere*

- Andel innbyggere som bor i en kommune som har tatt i bruk kjernejournal
- Antall aktører som har tatt i bruk dokumentdeling i kjernejournal
- Antall aktører som har tatt i bruk grensesnitt for kritisk informasjon i kjernejournal

### 2.3.2 Spesielle oppdrag

<b>ID: TB2022-15 Felles kommunal journal</b>
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.
<b>ID: TB2022-16 Digital samhandling</b>
Direktoratet har det helhetlige ansvaret for lede arbeidet i program digital samhandling der sentrale tiltak i 2022 er å <ul style="list-style-type: none"><li>- 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.</li><li>- Fortsette arbeidet med nasjonal tjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR/Pasientens prøvesvar)</li></ul>

- 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.

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

#### **ID: TB2022-17 Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging - arkitektur og infrastruktur**

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.

Frist: Det skal leveres en foreløpig vurdering og underlag innen 1. mars. Endelig frist avklares med departementet.

#### **ID: TB2022-18 Pasientens legemiddelliste**

Direktoratet har det helhetlige ansvaret for å lede arbeidet i program pasientens legemiddelliste der sentrale tiltak i 2022 er å:

- Fortsette utprøving av pasientens legemiddelliste i Helse Vest RHF og Bergen kommune
- Fortsette innføring av kjernejournal i flere kommuner og av elektronisk multidose
- Forberede innføring av pasientens legemiddelliste i Midt-Norge i samarbeid med Helseplattformen
- Forberede for nasjonal innføring, herunder tilrettelegge for pasientens legemiddelliste og sentral forskrivningsmodul for sykehjem og hjemmetjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

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.

Sammenstille\_erfaringer fra utprøving  
Direktoratet skal sammenstille erfaringer fra utprøvingen av pasientens legemiddelliste, inkludert kostnader og gevinster for hhv. fastlege, sykehus og hjemmetjenester/sykehjem. Dette inkluderer kartlegging av eventuelle endringer i takstbruk som følger av opprettelse og bruk av pasientens legemiddelliste.

Frist: Delleveranse 31. mars og endelig leveranse innen 6. mai 2022

**ID: TB2022-19 Vurdering av de regionale helseforetakenes felles plan for 2022 - journal- og samhandlingsløsninger**

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.

Frist: Innen 15. oktober 2022

## 2.4 Hovedmål 4: Oppdaterte og tilgjengelige helsedata

Målet er at oppdaterte og tilgjengelige helsedata skal understøtte økende krav til kunnskap i helse- og omsorgssektoren. Det skal også legges til rette for bruk av registerdata til forskning, styring og finansiering, kvalitetsforbedring, beredskap, innovasjon og næringsutvikling.

Direktoratet for e-helse skal gjennom Helsedataservice og tjenester for å tilgjengeliggjøre data bidra til bedre utnyttelse av helsedata og bedre sikkerhet og personvern. Direktoratet skal gjennom nordisk og europeisk samarbeid legge til rette for økt internasjonalt samarbeid om deling av helsedata.

Direktoratet har som faglig normerende myndighet innen e-helseområdet, og som ansvarlig for forvaltning og utvikling av kodeverk, terminologi og IKT-standarder, et nasjonalt ansvar for å bidra til automatisk innrapportering og datafangst til helseregistre.

### 2.4.1 Styringsparametere

#### *Styringsparameter*

- Antall helseregistre, kvalitetsregistre og helseundersøkelser som har tatt i bruk felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning.
- Antall søknader mottatt gjennom felles saksbehandlingsløsning
- Antall helseregistre, kvalitetsregistre og helseundersøkelser som tilbyr digitale innbyggertjenester for innsyn, samtykke og reservasjon.
- Saksbehandlingstid for søknader som behandles/forberedes av Helsedataservice

## 2.4.2 Spesielle oppdrag

<b>ID: TB2022-20 Helsedataservice</b>
Direktoratet skal <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• 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</li></ul> Frist: Innen 29. april 2022
<b>ID: TB2022-21 Ny organisering av brukerinnflytelse</b>
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.
<b>ID: TB2022-22 Vurderer alternative løsninger for dataplattform og analysetjenester</b>
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.  Frist: Delleveranse 29. april 2022 som grunnlag for budsjettarbeidet. Endelig leveranse 15. november 2022.
<b>ID: TB2022-23 Digital samtykkeløsning</b>
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.  Frist: Innen 1. mai 2022
<b>ID: TB2022-24 Automatisk innrapportering og datafangst til helseregistre</b>
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

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.

Frist: Innen 31. desember 2022. Direktoratet foreslår møtepunkter med departementet i løpet av året.

### **3 Styringsdialogen**

#### **3.1 Styringsdialogen mellom departementet og Direktoratet for e-helse**

Styringsdialogen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Direktoratet for e-helse baserer seg på følgende elementer:

- Instruks
- Tildelingsbrevet med tilhørende rapporteringskrav og årsrapport
- Etatsstyringsmøter

Etatsstyringsmøtene gjennomføres tre ganger i året.

Det avholdes statusmøter for programmene som gjennomføres i forkant av etatsstyringsmøtene. Statusmøtene er ikke styringsmøter, men møtene skal benyttes til å forberede etatsstyringsmøtene.

Nye oppdrag i løpet av året gis i form av tillegg til tildelingsbrev. Tillegg til tildelingsbrev skal drøftes med direktoratet på forhånd.

#### **3.2 Virksomhetsrapportering**

##### *Regnskap og rapportering 2022*

Rapporteringen skal inkludere budsjett- og regnskapsrapportering, med prognose for resten av året for alle tildelinger gitt i tildelingsbrevet og eventuelle tillegg til tildelingsbrev.

Rapportene skal inneholde:

- Omtale av oppgaver i dette tildelingsbrevet og eventuelle tillegg til tildelingsbrev der det foreligger risiko for og hvor det kan forventes vesentlige avvik. Det skal legges vekt på beskrivelse av avvikene og hvilke tiltak som kreves for å nå målene.
- En overordnet risikovurdering av etatens samlede måloppnåelse.
- Prognose og regnskap for driftsbevilgning, fordelt på underpostene
- Andel faste og midlertidige ansatte
- Andel konsulenter
- Overtid
- Bruk av kontogruppe 67 (kjøp av konsulenttjenester)

##### *Årsrapport for 2021*

Oppsummering av Direktoratet for e-helses samlede virksomhet skal rapporteres i årsrapporten iht. krav i Reglement for økonomistyring innen 15. mars 2022, med kopi til Riksrevisjonen.

Direktoratet for e-helse skal redegjøre 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).

### 3.3 Årshjul for budsjett- og regnskapsprosesser

Nedenfor er det oppstilt frister for rapporteringer og ev. innspill til Helse- og omsorgsdepartementet sitt forslag til statsbudsjett:

<b>Frist</b>	<b>Beskrivelse</b>
14. januar	Regnskapsrapportering per 31. desember 2021
20. januar	Forklaringer til statsregnskapet
18. februar	Orientering om disponering av midlene gitt til de ulike oppgavene
18. februar	Innspill til revidert budsjett for 2022
1. mars	Etatsstyringsmøte
15. mars	Årsrapport med kopi til Riksrevisjonen
29. april	Status- og avviksrapportering per 1. april, inklusiv budsjett- og regnskapsrapportering med prognose
4. mai	Forslag til budsjettekster for Prop. 1 S (2022–2023) og foreløpig innspill til satsingsforslag for 2024
10. mai	Oversikt over disponering av tilskuddsmidler for 2022 for Felles kommunal journal og Nettverk for innføring av e-hesløsninger i kommunene
10. mai	Etatsstyringsmøte
30. september	Status- og avviksrapportering per 1. september, inklusiv budsjett- og regnskapsrapportering med prognose
30. september	Innspill til Omgrupperingsproposisjonen 2022
15. oktober	Innspill til styringssignaler for 2023 til departementets underliggende etater gis i forbindelse med vurdering av måloppnåelse for Nasjonal helse- og sykehusplan
15. oktober	Anbefale hvilke tiltak og oppgaver som bør gjennomføres påfølgende år for å nå felles mål, jf veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-hesløsninger
15. oktober	Råd til departementet om oppdrag og midler som skal tildeles Norsk helsenett SF knyttet til de nasjonale programmene ledet av Direktoratet for e-helse.
18. oktober	Etatsstyringsmøte
15. november	Forslag til nye store satsinger for budsjett 2024
15. november	Forslag til konsekvensjusteringer for 2024, inkludert reestimering og vurdering av periodisering for alle satsinger
8. desember	Innspill til foreløpig tildelingsbrev

Den formelle rapporteringen fra Direktoratet for e-helse til Helse- og omsorgsdepartementet gis i etatsstyringsmøtene og gjennom ordinære resultatrapporter.

### 3.4 Faste årlige rapporteringer

- Direktoratet for e-helse skal i planperioden for Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, gi departementet en samlet vurdering av tjenestenes og

egen måloppnåelse knyttet til gjennomføring av nødvendige digitaliseringstiltak for å realisere målbildet i Nasjonal helse- og sykehusplan. Vurderingen skal legge vekt på å belyse risiko for gjennomføring av tiltak og oppnåelse av mål, samt identifisere avhengigheter mellom tiltak. Vurderingen skal foreligge innen 15. oktober hvert år i planperioden

- Direktoratet for e-helse skal gjennom veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger bidra til å samle sektoren om felles mål og prioriteringer, og innen 15. oktober hvert år anbefale hvilke tiltak og oppgaver som bør gjennomføres påfølgende år for å nå de felles målene.

## **4 Andre føringer**

### **4.1 Fellesføringer**

#### *Øke antall lærlinger i offentlige virksomheter*

Statlige virksomheter skal ha lærlinger 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 én lærling, og større virksomheter bør ha ambisjon om flere enn én 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 *årsrapporten* skal direktoratet rapportere følgende: Tallet på lærlinger, om det er vurdert å øke tallet på lærlinger og eventuelt innenfor hvilket fag sammen med hvilket opplæringskontor virksomheten er knyttet til. Virksomheter som ikke har oppfylt kravene, må begrunne årsaken til dette og hva de har gjort for å oppfylle kravene.

#### *Effektivisere og redusere konsulentbruken*

Arbeidet med effektivisering utgjør en integrert del av den ordinære styringsdialogen mellom departement og virksomhet, og følger de allmenne prinsippene for styring i staten. 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.

### **4.2 Føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet**

#### *Intern sikkerhet og beredskap*

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.

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.

#### *Samarbeid med andre aktører i helseforvaltningen*

Departementet legger til grunn at Direktoratet for e-helse som en del av sin myndighetsoppgave bidrar inn i arbeid i regi av andre aktører i helseforvaltningen, og gir derfor ikke egne oppdrag om dette. Direktoratet må ta høyde for dette.

### **4.3 Oppfølging av saker fra Riksrevisjonen**

#### *Dokument 3:14 (2020-2021)*

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.

Framdrift og status vil bli fulgt opp som fast sak på etatsstyringsmøtene, og skal inngå i de faste rapporteringene, jf. styringskalenderen og omtale under Årsrapport for 2021.

### **4.4 Tilskuddsforvaltning**

Det er ønskelig at tilskuddsmottakerne mottar tilskudd så tidlig som praktisk mulig i året. Dette er særlig aktuelt for tilskudd til private aktører med anstrengt likviditet. Direktoratet for e-helse kan ta forbehold om trekk senere, eller tilbakebetaling, dersom det viser seg at alle forutsetningene for terminutbetalingen ikke er blitt innfridd. Vi understreker at ønsket om rask utbetaling av tilskudd ikke må gå på bekostning av gjennomføringen av de forvaltningsmessige prosedyrer knyttet til tilskuddsforvaltning. Det er avtalt følgende prosedyrer for fastsettelse av regelverk for tilskuddsordninger:

- Direktoratet skal utforme utkast til tilskuddsregelverk.
- Ved utarbeidelse av forslag til tilskuddsregelverk skal direktoratet sikre at regelverkene inneholder mål som kan følges opp i årsrapportering og inngå i rapporteringen til Stortinget.

- Ved forslag til endringer i et tilskuddsregelverk skal direktoratet gi en begrunnelse for hvorfor det er nødvendig med en omlegning.
- Regelverkene skal oversendes til departementet for godkjenning. Departementet skal normalt godkjenne regelverkene i løpet av 4 uker. Oversendelsen omfatter også vesentlige endringer i eksisterende regelverk.
- Direktoratet skal ha løpende oversikt over samtlige regelverk, der regelverkets status fremgår, herunder om ordningen er/skal evalueres.

#### **4.5 Budsjettmessige og administrative fullmakter**

Direktoratet for e-helse kan overskride bevilgningen over kap. 701 post 21 mot tilsvarende merinntekter over kap 3701, post 02, jf. Merinntektsfullmakter Prop. 1 S (2021-2022).

Departementet viser til vedlagte personalfullmakter for departementets underliggende virksomheter for 2021.

Med hilsen

Lars Bjørgan Schrøder (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Darlén Gjølstad  
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Riksrevisjonen