



Direktoratet for  
e-helse

# Årsrapport 2021

## Direktoratet for e-helse



**Tittel på publikasjonen:**

Årsrapport for Direktoratet for e-helse 2021

**Gitt ut:**

15. mars 2022

**Gitt ut 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 Leiars melding</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Introduksjon til verksemda og hovudtal</b> .....	<b>7</b>
Omtale av verksemda og samfunnsoppdraget .....	7
Omtale av organisasjon og leiing .....	8
Utvalde hovudtal .....	9
<b>3 Årets aktivitetar og resultat</b> .....	<b>10</b>
Hovudmål 1: Samordna utvikling på e-helseområdet .....	10
Hovudmål 2: Tydelege rammevilkår for arkitektur, sikkerheit og samhandling .....	16
Hovudmål 3: B betre journal- og samhandlingsløysingar .....	22
Hovudmål 4: Oppdaterte og tilgjengelege helsedata .....	32
Fellesføringar .....	37
Andre oppdrag .....	38
Tillegg til tildelingsbrev .....	40
Faste oppdrag i samsvar med hovudinstruks .....	48
Ressursfordeling og resultat .....	56
<b>4 Styring og kontroll i verksemda</b> .....	<b>58</b>
Porteføljestyring .....	59
Sikkerheit, personvern og beredskap .....	59
Økonomi .....	61
Innkjøp .....	61
Arbeidsmiljø og likestilling .....	62
<b>5 Vurdering av framtidsutsikter</b> .....	<b>63</b>
<b>6 Årsrekneskap</b> .....	<b>65</b>
<b>7 Vedlegg</b> .....	<b>77</b>

# 1 Leiars melding

Vi har gode helse- og omsorgstenester i Noreg, og vi er på veg mot målet om Éin innbyggjar - éin journal. Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasientopplysningar og data skal vere tilgjengeleg for kvalitetsforbetring og forskning. Samtidig skal innbyggjarane ha tilgang på enkle og sikre digitale tenester.

Digitalisering er avgjerande for å sikre eit trygt og berekraftig helsevesen. Direktoratet for e-helse har ei sentral rolle i arbeidet med å nå dei overordna helse- og omsorgspolitiske måla om å levere gode, likeverdige og berekraftige helse- og omsorgstenester. Vi skal leggje til rette for nasjonal samordning og ei heilskapleg og føreseieleg e-helseutvikling. Saman med alle aktørane i sektoren jobbar vi for heilskaplege, trygge og nyskapande tenester som fremjar helse og meistring.

Innbyggjarane og helsepersonell har lagt ned ein formidabel innsats og vist ei enorm omstillings- evne gjennom pandemien. Koronapandemien understrekar kor viktig det er med gode digitale tenester. Vi ser at både kommunar, helseaktørar og næringsliv har bidrege til utvikling og innføring av nye innovative løysingar. Kjernejournal og [helsenorge.no](https://www.helsenorge.no) har spelt nøkkelrollar i pandemi- bekjempinga og innbyggjarane har teke i bruk digitale tenester både på nye område og i aukande omfang.

I 2021 fastsette vi ein endringsagenda for direktoratet som gir ei tydeleg retning for den vidare utviklinga til direktoratet. Brukarbehova skal stå i sentrum i alt arbeid direktoratet gjennomfører. Direktoratet skal byggje tillit og opplevast som eit talerøyr for heile sektoren. Vi skal arbeide for føreseieleg nasjonal e-helseutvikling og auka gjennomføringskraft. Direktoratet skal ha auka merksemd på nyttestyring og felles retning på porteføljen av digitaliseringsprogram i sektoren. Vi skal tydeleggjere styresmaktsrolla vår og innta ei mindre operativ rolle i gjennomføringa av program. Gjennom kompetanseutvikling og rekruttering, skal vi sørge for at direktoratet har rett kompetanse til å løyse oppgåvene i dag og i framtida og behalde vår posisjon som ein attraktiv arbeidsplass. Endringsagendaen skal bidra til å realisere måla som er sette på e-helsefeltet.

Riksrevisjonen offentleggjorde konklusjonane sine frå to undersøkingar knytt til Direktoratet for e-helse i slutten av juni i 2021. Den eine handlar om Helse- og omsorgsdepartementets og Direktoratet for e-helses styring av Éin innbyggjar – éin journal, den andre om innkjøp av konsulenttenester i direktoratet.

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkingar har stått sentralt i arbeidet til direktoratet i 2021. Det skal gjelde høge krav til både styring av digitaliseringsprosjekt og innkjøp i offentleg sektor. Og skal vi lykkast med digitaliseringa av helse- og omsorgssektoren, er vi avhengige av tillit frå samfunnet og eit godt samarbeid med alle som blir omfatta. Konklusjonane frå Riksrevisjonen blir derfor tekne på største alvor i direktoratet, og vi er einige i tilrådingane deira.

Direktoratet leverte hausten 2021 ein rapport til Helse- og omsorgsdepartementet som oppsummerer evalueringa av den nasjonale styringsmodellen på e-helseområdet i dag. Rapporten foreslår korleis styringsmodellen kan vidareutviklast for å vareta heilskapleg og i størst mogleg grad forpliktande e-helseutvikling. I forslaget blir det lagt vekt på at styringsmodellen skal vere eit verktøy for auka gjennomføringsevne gjennom drøfting av felles prioriteringar, oppfølging av felles planar og utfordringar for e-helsetiltak som er i gang. Modellen skal bidra til å sikre breitt forankra prosessar, og til at både departementet og direktoratet har ein tilstrekkeleg god oversikt over behova og prioriteringane i sektoren. Vinteren 2022 er forslaget sendt på offentleg høyring.

Arbeidet med å gjennomføre Program pasientens legemiddelliste i samsvar med plan, har høg prioritet hos alle aktørane i sektoren og i direktoratet. Formålet med programmet er å realisere ei felles legemiddelliste på tvers av omsorgsnivåa. Helsepersonell bruker mykje tid på å finne ut kva legemiddel pasientane bruker. Dei har behov for ei felles, oppdatert oversikt over legemidla til pasienten. Når legemiddelinformasjon blir delt digitalt i helsetenesta, vil det gi auka kvalitet på legemiddellista og frigjere meir tid til pasientbehandling.

Pasientens legemiddelliste blir gradvis realisert gjennom fleire tiltak. Hausten 2021 starta utprøvinga av Pasientens legemiddelliste i Helse Vest RHF og Bergen. Dette var ein svært viktig milepæl i programmet. Erfaringane frå utprøvinga vil vere avgjerande for vidare innføring nasjonalt. Tiltak knytt til kvalitet i e-resept, utprøving og innføring av elektronisk multidose, og innføring av kjernejournal i pleie og omsorgstenesta er også i gang. I løpet av 2021 har pleie- og omsorgstenesta i rundt 100 kommunar fått tilgang på kjernejournal. Tilbakemeldingane er svært positive. Fleire leverandørar tilbyr no e-multidose og rundt 80 legekantor nyttar den nye løysinga. Norsk helsenett SF har lansert første versjon av sentral forskrivningsmodul, som skal bli ein felles legemiddelmodul på tvers av helsetenesta. Den blir no prøvd ut ved to legekantor. Pasientens legemiddelliste er svært etterspurt av helsetenesta. Realisering av programmet er komplekst og omfattar mange brukarar, men arbeidet er i samsvar med plan og vil ha fullt fokus i direktoratet framover.

Hausten 2021 leverte direktoratet rapporten *Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet: anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften*<sup>1</sup>. Rapporten slår fast at e-helseområdet treng betre samarbeid mellom det offentlege og private, og peikar på ei rekkje utfordringar som må løysast. Eit av hovudproblema er at mange prosjekt strandar på pilotstadiet. Ein av fleire konkrete tilrådingar i rapporten er å styrkje entreprenørskap og leggje til rette for rammevilkår som sikrar innkjøp av vellykka pilotar ved innovative kjøp.

Når det gjeld arbeidet med innkjøp av konsulenttenester, har direktoratet jobba systematisk med fleire forbetringstiltak. Dette arbeidet har gått føre seg frå august 2020. Forbetringsarbeidet er vidareført og styrkt gjennom 2021. I 2021 har vi også jobba med å styrkje direktoratet sin eigen kjernekompetanse, og det er tilsett om lag 60 nye medarbeidarar.

Våren 2021 starta arbeidet med ny nasjonal e-helsestrategi, som skal gjelde frå 2023. Strategien skal bidra til auka gjennomføringsevne på e-helseområdet. Den skal være førande for vegval og prioriteringar, og bidra til å skape felles retning og føreseielegheit for digitaliseringsarbeidet i helsetenesta. Direktoratet for e-helse har ansvaret for å fasilitere utviklinga av strategien. Den skal gjelde for heile sektoren. Strategien blir derfor utvikle i samarbeid med dei ulike aktørane i helse- og omsorgssektoren. Strategien skal bli tydelegare og gi eit betre utgangspunkt for prioritering og sikre ei heilskapleg og i størst mogleg grad forpliktande e-helseutvikling. Den skal leggje grunnlaget for ei utvikling som set innbyggjar, pasient og pårørande i sentrum og bidra til å gi helsepersonell ein enklare arbeidskvardag. Etter planen skal utkast til strategi sendast på høyring i slutten av mai 2022.

I 2021 har strategiarbeidet handla mykje om å få på plass eit solid kunnskapsgrunnlag. Arbeidet har vore basert på brei involvering og består av ein nosisasjonsanalyse og ein scenarioanalyse. Meir enn 50 ulike organisasjonar som representerer ulike delar av helse- og omsorgssektoren, har vore involverte, deriblant pasient- og brukarforeiningar, helsepersonell, forskingsmiljø og næringsliv. Dette bidreg til at den nye strategien er tufta på kunnskapen til dei som kjenner behova best.

---

<sup>1</sup> Rapport: [Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet: anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften](#)

Arbeidet med Program digital samhandling er eit sentralt bidrag i arbeidet med føreseieleg nasjonal e-helseutvikling og auka gjennomføringskraft. Kjernen i programmet er å leggje til rette for at innbyggjarane og helsepersonell kan utveksle informasjon digitalt. Gjennom betre informasjonsflyt på tvers av helsetenesta, skaper vi eit enklare og tryggare Helse-Noreg. Programmet blir gjennomført stegvis, med kontinuerlege leveransar som bidreg til betre samhandling i helse- og omsorgstenesta. I første steg av programmet skal Direktoratet for e-helse, i samarbeid med Norsk Helsenett SF og sektor, vidareutvikle løysingar for trygg og sikker informasjonsdeling, etablere ei nasjonal informasjonsteneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar og dessutan planleggje for neste steg i programmet. Samhandlingsplattforma blir det digitale navet som legg til rette for informasjonsutveksling og godt samarbeid mellom dei ulike omsorgsnivåa i heile pasientforløpet.

Etablering av og vidareutvikling av digitale løysingar står sentralt i Program digital samhandling. Samtidig er det viktig å understreke at digitalisering handlar om langt meir enn teknologi og utvikling av løysingar. Digitalisering handlar mest om å innføre nye måtar å jobbe på, om menneskjer og organisasjonsendringar. For å kunne samhandle digitalt, må juridiske føresetnader, avtalemessige forhold, bruk av omgrep og tekniske grensesnitt tilpassast, endrast og fungere saman.

Kodeverk og felles terminologi er ein viktig del av fundamentet som legg til rette for nasjonale e-helseløysingar. Gjennom 2021 har direktoratet saman med Helseplattforma utvikla versjon 1 av felles språk basert på Snomed CT. Planen er å utvikle dette vidare og breidde det ut i heile landet.

Arbeidet med Helsedataprogrammet har vore høgt prioritert i direktoratet. I 2021 vart Helsedataservice etablert på Tynset. Helsedataservice skal gi god og profesjonell rettleiing til forskarane og vil få ei viktig rolle i saksbehandlinga som blir gjort felles for helseregistera. I 2022 skal det lanserast ei felles saksbehandlingsløysing som vil bidra til at behandlingstida for søknader om bruk av helsedata til sekundærbruk, går ned.

På slutten av fjoråret fatta Direktoratet for e-helse ei svært vanskeleg avgjerd. Utviklinga av Helseanalyseplattforma vart sett på pause. Bakgrunnen er i hovudsak juridiske utfordringar som følgje av Schrems II-dommen. Helseanalyseplattforma blir dermed ikkje lansert som planlagt i april 2022. Som ein konsekvens av avgjerda, vil Direktoratet for e-helse i 2022 vurdere alternative løysingar for å realisere data- og analysetenester på Helseanalyseplattforma. Sjølv om arbeidet med Helseanalyseplattforma er sett på pause, skal Direktoratet for e-helse jobbe vidare med å levere nytte for samfunnet frå dei investeringane som er gjort og dei løysingane som allereie er etablerte gjennom Helsedataprogrammet.

Eg vil takke alle aktørane i helse – og omsorgssektoren for godt samarbeid gjennom 2021. Eg er takknemleg for måten eg har vorte tatt imot på og for ein ærleg og open dialog. Det er lagt ned ein betydeleg innsats av mange i 2021, og 2022 blir eit viktig år for e-helsefeltet der vi skal byggje vidare på moglegheitene innan digitalisering for å skape vår felles helseteneste.

Oslo, 15. mars 2022



Mariann Hornnes

Direktør for Direktoratet for e-helse

# 2 Introduksjon til verksemda og hovudtal

## Omtale av verksemda og samfunnsoppdraget

Direktoratet for e-helse er eit forvaltingsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og har nasjonal myndigheit som fagleg rådgivar, pådrivar og premissgivar på e-helseområdet<sup>2</sup>.

- Som fagleg rådgivar har Direktoratet for e-helse ansvar for å halde seg orientert om e-helseutviklinga og gi råd til Helse- og omsorgsdepartementet og helse- og omsorgssektoren.
- Som pådrivar har Direktoratet for e-helse ansvar for at sektoren er samordna og er i tråd med nasjonale e-helsestrategiar, planar og tiltak slik at ein kan nå nasjonale helsepolitiske mål.
- Som premissgivar har Direktoratet for e-helse ansvar for å utarbeide krav og rammevilkår for e-helseutviklinga.

Samfunnsoppdraget til Direktoratet for e-helse er å styrkje digitaliseringa i helse- og omsorgssektoren for å understøtte effektive og samanhengande helse- og omsorgstenester. Direktoratet for e-helse skal leggje til rette for nasjonal samordning og ei heilskapleg og føreseieleg e-helseutvikling.

Visjonen vår er å skape eit enklare Helse-Noreg. Vi bidreg til kvalitet, auka pasienttryggleik og meir effektive helse- og omsorgstenester gjennom å styrkje digitaliseringa.

Ei trygg og samanhengande helseteneste føreset at vi samarbeider om å løyse felles utfordringar. Det som kan løysast nasjonalt, skal bli løyst nasjonalt. Derfor er det å samle aktørane i Helse-Noreg om ei felles retning avgjerande for å lykkast med ein digital transformasjon av helse- og omsorgssektoren. Misjonen vår er å samle Helse-Noreg om ei felles retning for digitalisering.

I 2021 fastsette vi ein endringsagenda for direktoratet. Brukarbehova skal stå i sentrum i alt arbeid direktoratet gjennomfører. Vi skal byggje tillit og opplevast som eit talerøyr for heile sektoren. Direktoratet skal ha auka fokus på nyttestyring og felles retning i porteføljen av digitaliseringsprogram i direktoratet. Vi skal løfte fram vår styresmaktsrolle og innta ei mindre operativ rolle i gjennomføringa av program. Direktoratet skal arbeide for føreseieleg nasjonal e-helseutvikling og auka gjennomføringskraft. For å lykkast i arbeidet må direktoratet vere ein attraktiv arbeidsplass med rett kompetanse. Gjennom kompetanseutvikling og rekruttering skal vi sørge for at direktoratet har rett kompetanse til å løyse oppgåvene i dag og i framtida.

---

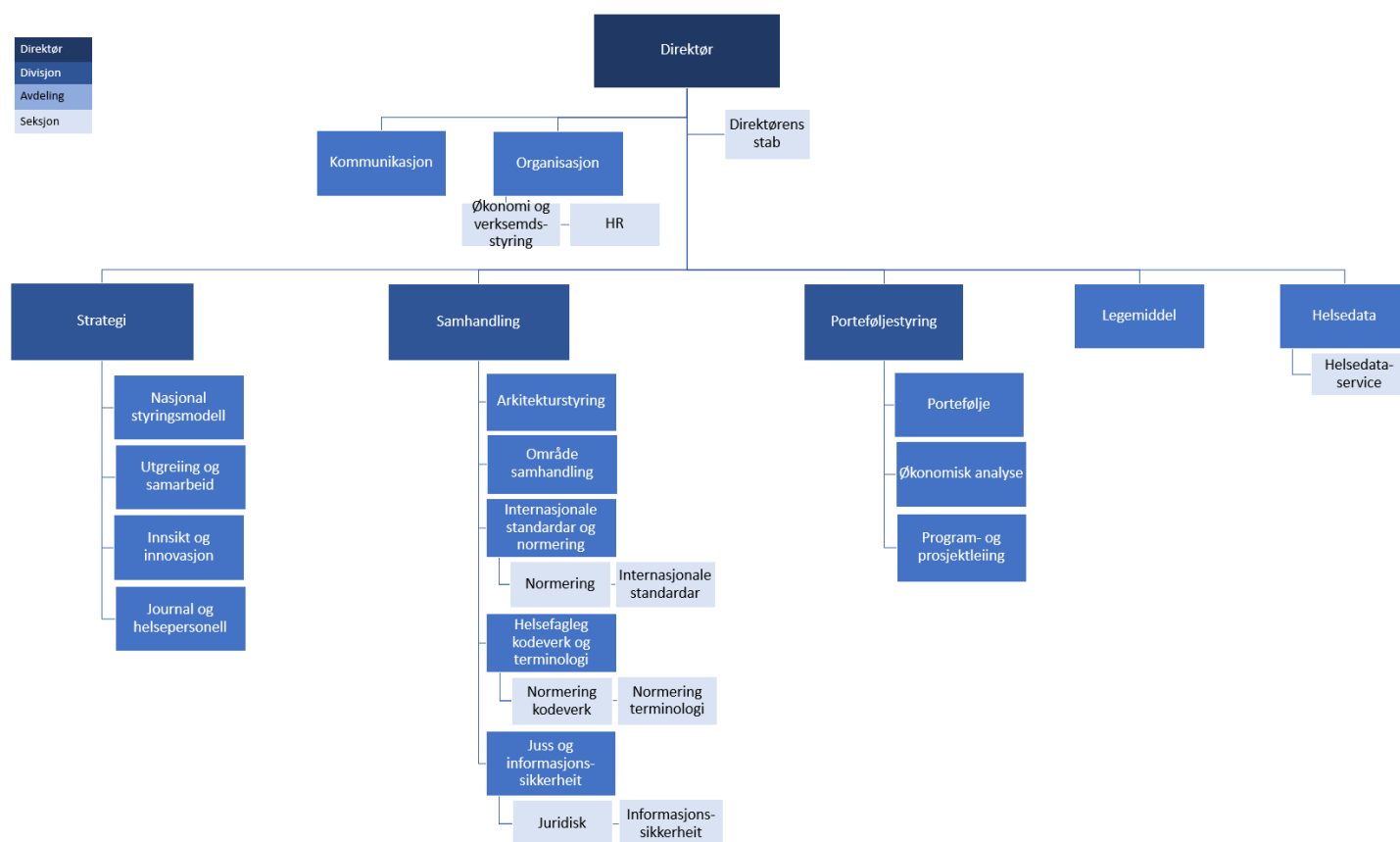
<sup>2</sup> E-helse er ei nemning for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Digitalisering er eit sentralt verkemiddel for å effektivisere og vidareutvikle sektoren og bidreg til betre kvalitet i helse- og omsorgstenestene, pasientsikkerheit og personvern. Digitalisering skal understøtte nødvendig samhandling i sektoren til nytte for innbyggjarar, pasientar og helsepersonell, styring, statistikk og vitskaplege formål. Denne definisjonen er henta frå hovudinstruksen for Direktoratet for e-helse.

## Omtale av organisasjon og leing

Direktoratet for e-helse er organisert i tre divisjonar med tilhøyrande avdelingar og seksjonar. Divisjonane rapporterer til direktør. I tillegg rapporterer avdelingane organisasjon, kommunikasjon, legemiddel og helsedata til direktør.

I 2021 har direktoratet etablert Helsedataservice som førstelinjeteneste for tilgang til helsedata. Helsedataservice er organisert som ein seksjon i avdeling helsedata, og er lokalisert på Tynset.

Det er berre gjort mindre justeringar i organiseringa av direktoratet i 2021. Avdeling juss og informasjonssikkerheit er seksjonert, og HR er mellombels etablert som ein seksjon. Ansvarsområde som opphavleg var tenkt lagt til ei avdeling med ansvar for innbyggjartenester, vart varetekne av avdeling journal og helsepersonell i 2021. I starten av 2022 vart dette framforhandla som ei varig løysing, og avdelinga skifta namn til avdeling innbyggjar- og helsepersonelltenester. Direktoratet vil gjennomføre ei kartlegging for å avdekkje eventuelle behov for organisasjonsutvikling. Kartlegginga starta første kvartal 2022.



Figur: Organisasjonskart for Direktoratet for e-helse per 31. desember 2021.

Første halvår hadde Direktoratet for e-helse fleire konstituerte leiarar. Mariann Hornnes starta som direktør sommaren 2021. Lucie Aunan begynte i stilling som divisjonsdirektør for samhandling på seinsommaren, og utover hausten vart dei fleste leiarposisjonane fylte med faste tilsette. Det er berre konstituert leiar i éi avdeling; avdeling organisasjon.



## Utvalde hovudtal

Årsverk og tal på tilsette	2019	2020	2021
Tilsette per 31.12	353	168	209
Avtalte årsverk per 31.12	350,5	166,8	209
Utførte årsverk <sup>3</sup>	302,8	139,6	175,5
Planlagt ressursinnsats	338	155,5	189,4
Andel konsulentar <sup>4</sup>	31%	29%	23%
Økonomi	2019	2020	2021
Samla tildeling over statsbudsjett (millionar kroner)	1 035,9	915,3	1 218,2
Utnyttingsgrad av samla tildeling	95 %	88 %	79 %
Utnyttingsgrad av tildeling kap. 701 post 21, kap. 744 post 01 og kap. 744 post 21	94 %	88 %	79 %
Lønnsandel av driftsutgifter	37,5 %	22,3 %	23,5 %

## Volumtal for nasjonale løysingar<sup>5</sup>

Helsenorge	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	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	12,7 mill.	18,7 mill.	25,6 mill.	37,2 mill.	72,9 mill.	140 mill.
Innloggingar på sjølvbeteningsløysingar	3,2 mill.	7 mill.	12 mill.	20,5 mill.	43 mill.	77,5 mill.
E-resept						
Totalt tal på rekvirerte e-reseptar årleg	24,1 mill.	25,8 mill.	26,6 mill.	28 mill.	28,4 mill.	29,7 mill.
Tal på rekvirentverksemdar	2 000	2 132	2 176	2 108	2 392	2 471
Andel selde pakningar på e-resept	89,4 %	91,1 %	92 %	93,4 %	92,3 %	93,6 %
Kjernejournal						
Tal på forskjellig helsepersonell totalt som har gjort oppslag i kjernejournal	6 200	12 700	16 700	21 000	25 000	29 900
Tal på oppslag i kjernejournal per veke	2 900	8 200	14 000	20 200	25 900	38 000
Grunndata <sup>9</sup>						
Totalt tal på oppslag	845 mill.	1 750 mill.	2 400 mill.	4 345 mill.	5 905 mill.	8 211 mill.
Trafikkauke frå året før	336 %	207 %	37 %	86 %	36 %	39 %
Helsedata.no						
Felles søknadsskjema <sup>6</sup>				12	456	498
Helseregister på Helsedata.no					23	34

<sup>3</sup> Tal på utførte årsverk: Frå 2019 er talet på utførte årsverk definert i samsvar med felles statleg definisjon i [PM-2019-13](#).

<sup>4</sup> Andel konsulentar: Talet på årsverk for konsulentar er eit estimert gjennomsnitt gjennom året basert på timar. Ein har nytta 1700 timar per årsverk. Andel konsulentar er estimert tal konsulent-årsverk delt på totalt tal årsverk.

<sup>5</sup> Direktoratet utgjer årleg ein rapport om trendar og utviklingstrekk som inneheld relevante nøkkeltal og statistikk over e-helseutviklinga. [E-helsetrender: Utviklingstrekk 2022](#) vart publisert 10. mars 2022.

<sup>6</sup> Felles søknadsskjema vart innført i 2019. Oversikten viser talet på helseregister, kvalitetsregister og helseundersøkingar som har teke i bruk felles søknadsskjema.

## 3 Årets aktivitetar og resultat

I det følgjande blir det beskrive status på arbeidet med hovudmål, spesielle oppdrag og styringsparametrar gitt av Helse- og omsorgsdepartementet i tildelingsbrevet for 2021. Videre blir det gitt ein status for arbeidet med faste oppdrag som inngår i hovudinstruksen for Direktoratet for e-helse. Status blir vist ved bruk av fargekodar. Grøn status inneber at oppdraget er levert eller blir levert i samsvar med plan. Gul status inneber at oppdraget er levert eller blir levert med noko avvik i forhold til opphavleg plan. Raud status inneber at det er vesentlege avvik i leveranse eller at det er svært sannsynleg at oppdraget ikkje blir levert som planlagt.

Departementet har bedt om at det blir gjort særskilt greie for oppfølging av tiltaka omtalt i Tillegg til tildelingsbrev nr. 5 av 5. juli 2021. Rapporteringa på desse oppdraga følgjer strukturen i tildelingsbrevet.

### Hovudmål 1: Samordna utvikling på e-helseområdet

Digitalisering av helse- og omsorgstenesta inneber store moglegheiter for ei enklare og meir samanhengande helseteneste på tvers av verksemder og omsorgsnivå. I Noreg er det mange aktørar som kvar for seg digitaliserer og omstiller tenesta for å levere helse- og omsorgstenester på nye måtar. Direktoratet spelar ei viktig rolle for å samle og samordne behova til sektoren, og skape ei felles og kunnskapsbasert forståing av utfordringsbildet, felles retning og strategi på digitaliseringsarbeidet.

Direktoratet for e-helse tek stadig nye steg i retning av ei tydelegare styresmaktsrolle for å i endå større grad mobilisere for auka gjennomføringsevne i sektoren, i tråd med framtidig teknologiutvikling og omstillingsbehov. Direktoratet arbeider med samordning på ulike måtar og gjennom ulike leveransar, blant anna gjennom nasjonal e-helsestrategi, nasjonal styringsmodell for e-helse, nasjonal porteføljestyling og vegkart for nasjonale e-helseløysingar, nasjonal arkitekturstyring, forvaltning av retningslinjer og standardar, og dessutan utgreiingar av utfordringsområde og nye behov.

Kunnskapsgrunnlaget for tilrådingar om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling er ein sentral rapport som vart levert i 2021.<sup>7</sup> Denne er viktig og nødvendig for arbeidet med å sikre større grad av evidens i sentrale avgjerder, bidra til at fleire pilotar kan skalerast nasjonalt og betre samspel og føreseielegheit i den nasjonale e-helsemarknaden.

Ei anna viktig utgreiing som vart gjennomført i 2021, er korleis den nasjonale styringsmodellen for e-helse skal vidareutviklast for å vareta heilskapleg og i størst mogleg grad forpliktande e-helseutvikling.<sup>8</sup> Det har vore ein god prosess og brei involvering av aktørane i sektor i samband med denne utgreiinga. Styringsmodellen er eit sentralt verktøy for forankring og felles retning som bidreg til styrkt gjennomføringsevne.

Den nye nasjonale e-helsestrategien skaper engasjement og set ei felles langsiktig retning for utviklinga på e-helseområdet. I dette arbeidet oppdaterer Direktoratet for e-helse kunnskapsgrunnlaget med nasjonale og internasjonale utviklingstrekk, og etablerer dessutan

<sup>7</sup> Rapport: [Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet. Anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften](#)

<sup>8</sup> Høyring: [Nasjonal styringsmodell for e-helse](#)

scenariobeskrivingar for god beskriving av ønskt strategisk retning. Arbeidet med ny nasjonale e-helsestrategi vil bli slutført i 2022.

## Rapportering på spesielle oppdrag

Spesielle oppdrag	Status
<i>Forvalte og vidareutvikle vegkartet som ein del av nasjonal porteføljestyling. Vegkartet skal synleggjere planane til helse- og omsorgssektoren for utvikling og innføring av dei nasjonale e-helseløysingane og gi oversikt over tiltak, milepælar og avhengnader. Vegkartet skal jamleg drøftast og vidareutviklast med sektoren i den nasjonale styringsmodellen for e-helse og bidra til prioritering av tiltak for å nå måla for samhandling.</i>	Grøn

Vegkart for nasjonale e-helseløysingar 2021-2026 er ein plan for utvikling av prioriterte tenester innan e-helse. Vegkartet synleggjer på eit overordna nivå avhengnader og rekkjefølgje mellom e-helsetiltak og gjer det lettare for aktørane i sektor å kunne forbetre og planleggje aktivitetane sine.

Vegkart for nasjonale e-helseløysingar er i versjon 21.1 oppdatert til å reflektere noverande planar og status på tvers av sektor.<sup>9</sup> Versjonen er behandla og godkjent i nasjonal styringsmodell. Som ein del av prosessen med å prioritere framtidige tiltak i nasjonal styringsmodell, har aktørane også bekrefta at dei legg vegkartet til grunn for sine respektive planar. Vegkartet for nasjonale e-helseløysingar har også vore førande for definering og prioritering av omfang for Program digital samhandling. Vegkartet er eit verkemiddel som bidreg til koordinering og sterkare nasjonal styring av e-helseutviklinga samtidig som ein beheld autonomien til aktørane. Vegkartet er dermed med på å svare opp Riksrevisjonens tilråding om at Helse- og omsorgsdepartementet og Direktoratet for e-helse bør sørge for koordinering av IT-utviklinga, slik at heilskapen og samanhengen mellom journalløysingar blir vareteke i det vidare arbeidet.

Direktoratet for e-helse har starta arbeidet med versjon 22.1 av vegkartet i tråd med ein smidig tankegang om kontinuerleg forbetring og stegvise leveransar.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Innan 15. oktober levere forslag om korleis den nasjonale styringsmodellen for e-helse kan vidareutviklast for å vareta heilskapleg og i størst mogleg grad forpliktande e-helseutvikling. Arbeidet skal baserast på evaluering av dagens styringsmodell og gjerast i tett samarbeid med, og forankrast hos, aktørane i sektoren.</i>	Grøn

Nasjonal styringsmodell for e-helse, slik han verkar i dag, vart etablert i 2016 for å styrkje IKT-utvikling og gjennomføringsevne i helse- og omsorgstenesta, og bidra til sterkare nasjonal styring. Styringsmodellen skal sikre felles prioriteringar og gi betre samhandling mellom dei ulike helseaktørane, og med innbyggjarar.

Arbeidet med vidareutvikling av styringsmodellen starta med ei evaluering av dagens modell. Det vart identifisert ei rekkje utfordringar og forbetningsområde som må løysast for at styringsmodellen skal bidra til auka gjennomføringskraft på e-helseområdet. Fleire av funna samanfall med funna i Riksrevisjonens undersøking av Helse- og omsorgsdepartementets styring av arbeidet med Ein

<sup>9</sup> [Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløysingar 2021-2026](#)

innbyggjar – éin journal. Her vart det påpeika at aktørane i sektoren ikkje vurderer den nasjonale styringsmodellen til å ha auka gjennomføringsevne utover å vere ein arena for orientering og dialog. Aktørane opplever å ha manglande innverknad på prioriteringar på nasjonalt nivå og at det er utfordrande å sjå samanhengene mellom dei ulike nasjonale tiltaka. I tillegg vart det peika på at det sjeldan blir gjennomført høyringar i sektoren, sjølv ikkje ved viktige vegval.

Trass i utfordringane, er sektoren einig om at styringsmodellen er ein svært viktig arena for å samkøyre, koordinere og få mange aktørar til å gå i same retning. I forslag til vidareutvikling av den nasjonale styringsmodellen har vi lagt vekt på at alle aktørar skal få auka innverknad på den nasjonale e-helseutviklinga. Eit sentralt grep for å auke innverknaden for aktørane er at investeringar som medfører auka drift- og forvaltningskostnader for dei nasjonale e-hesløyisingane både skal synleggjerast og behandlast i styringsmodellen. I forslaget til vidareutvikla styringsmodell blir det lagt vekt på at styringsmodellen skal vere eit verktøy for auka gjennomføringsevne gjennom drøfting av felles prioriteringar, oppfølging av felles planar (vegkart) og utfordringar for e-helsetiltak som er i gang. Modellen skal bidra til å sikre breitt forankra prosessar, og til at både departementet og direktoratet har ei tilstrekkeleg god oversikt over behova og prioriteringane i sektoren.

Direktoratet leverte 15. oktober 2021 ein rapport til Helse- og omsorgsdepartementet som oppsummerer evalueringa av dagens modell og foreslår korleis den nasjonale styringsmodellen kan vidareutviklast for å vareta heilskapleg og i størst mogleg grad forpliktande e-helseutvikling. I januar 2022 vart denne rapporten send på offentleg høyring<sup>10</sup>. Etter gjennomført høyring vil reviderte mandat for utvala i styringsmodellen bli behandla i Nasjonalt e-helsestyre.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Innan 1. oktober levere ei tilråding om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrkje gjennomføringskrafta på e-helseområdet, under dette forslag til prinsipp for bruk av marknaden. Relevante aktørar i forskningssystemet, helse- og omsorgstenesta og privat næringsliv skal involverast i arbeidet. Direktoratet skal rapportere om status innan 1. juni.</i>	Grøn

I 2021 arbeidde direktoratet med ei tilråding for korleis forskning, innovasjon og næringsutvikling kan bidra til å auke gjennomføringskrafta på e-hesløyisingane. Eit kunnskapsgrunnlag for samarbeid med næringslivet på e-helseområdet og tilrådingane frå direktoratet vart levert til Helse- og omsorgsdepartementet 22. oktober 2021. I arbeidet har direktoratet lagt til grunn eit forskingsbasert kunnskapsgrunnlag som er godt validert teoretisk og empirisk.

Som ein del av arbeidet gjennomførte direktoratet samtalar med informantar frå 88 verksemder i perioden mars til august 2021. Dette fordelte seg på 45 verksemder i næringslivet, 24 verksemder i helse- og omsorgssektoren og åtte verksemder i forskningssystemet, og dessutan ni interesseorganisasjonar og to uavhengige nøkkelinformantar. Direktoratet gav også eit oppdrag til Menon for gjennomføring av ei marknadsundersøking av e-helseområdet.

Hovudkonklusjonen frå dette arbeidet er at det er nødvendig å arbeide vidare med å styrkje gjennomføringskrafta på e-hesløyisingane. Særleg er det nødvendig å stimulere etterspurnaden etter e-hesløyisingar og fremme næringsutvikling på e-hesløyisingane. Vidare må spelereglane på e-hesløyisingane forbetrast for mellom anna å skape meir føreseielegheit. Dette vil bidra til auka tillit og lågare friksjon mellom aktørane på e-hesløyisingane. Det vil bidra til at fleire aktørar kan ta i bruk

<sup>10</sup> [Høyring: Nasjonal styringsmodell for e-helse](#)

teknologi og e-helseløsningar effektivt i arbeidet med å forbetre helse- og omsorgstenesta. Dette er også eit steg på vegen for å tydeleggjere ansvaret mellom privat og offentleg sektor.

Som oppfølging av Riksrevisjonens tilråding om å involvere forskings- og fagmiljø i større grad, og dessutan vidareutvikle og avklare rollefordelinga mellom aktørane, har direktoratet levert eit kunnskapsgrunnlag, «Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet», som eit startpunkt for vidare arbeid med aktørane i helse- og omsorgssektoren, aktørane i forskingssystemet og næringslivsaktørane. Gjennomføringskrafta på e-helseområdet er tett kopla til evna helse- og omsorgstenesta har til å samarbeide med og dra nytte av innovasjonskrafta, kompetansen og ressursane som finst i næringslivet. Direktoratet vil bruke dette kunnskapsgrunnlaget til å vidareutvikle og styrkje eigen fagrolle, og dessutan jobbe med korleis dette kan bidra til å vidareutvikle rolla som pådrivar og premissgivar for sektoren. Som del av dette arbeidet vil direktoratet mellom anna gjennomføre ei høyring av prinsippa for bruk av marknaden på e-helseområdet. Direktoratet vil også vurdere å styrkje eksisterande eller etablere nye arenaer for å vidareutvikle samarbeidet med helsenæringa, forskning og akademia.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Saman med Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet delta i det europeiske samarbeidsprosjektet (Joint Action) "Towards the European Health Data Space – TEHDaS" som omhandlar utvikling av eit europeisk fellesområde for helsedata.</i>	Grøn

Direktoratet for e-helse har delteke i det europeiske samarbeidsprosjektet «Towards the European Health Data Space – TEHDAS» saman med Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. TEHDAS er eit to-årig samarbeidsprosjekt som samlar ekspertar frå alle medlemsland og EØS-land. Formålet er å utarbeide konseptforslag for det europeiske fellesområdet for helsedata, EHDS (European Health Data Space), som underlag for direktivforslaget som Europakommisjonen skal leggje fram i første kvartal 2022. Gjennom ulike arbeidspakker fokuserer prosjektet på teknisk og semantisk standardisering, regulering, datakvalitet og interoperabilitet, arkitektur og infrastruktur, innbyggjarinvolvering, og overordna styrings- og forvaltningsmodell. Direktoratet for e-helse har vore bidragsytarar i arbeidsmøte og publiserte rapportar frå arbeidspakkene<sup>11</sup>.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Hjelp Helsedirektoratet i arbeidet med digitale tenester til barn og unge, under dette auka digital tilgjengelegheit til helsestasjons- og skulehelseteneste og Digi-Ung programmet.</i>	Grøn

Direktoratet for e-helse er representert i programstyret til DigiUng, og bidreg i saker og oppgåver som blir tildelte i programstyret. DigiUng skal levere lett tilgjengeleg og kvalitetssikra informasjon, rettleiing og tenester til ungdom, gjennom eit heilskapleg tverrsektorielt digitalt tilbod som bidreg til meistring og sjølvhjelp. Det har blant anna vore jobba med forslag til finansierings- og forvaltningsmodell, i tillegg til forbetringar i fleire av prosjekta til programmet. Programmet har utvikla tenester i helsestasjon og tenester til helsestasjon for ungdom er under utvikling. Direktoratet er representert i styringsgruppa for DigiHelsestasjon/ungdomsløysinga for å følgje utviklinga.

<sup>11</sup> Publiserte rapportar kan lastast ned her: <https://tehdas.eu/>.

Direktoratet er også representert i ei arbeidsgruppe oppretta av programmet for å utarbeide strategi for å handtere Schrems II. Mandatet til arbeidsgruppa inkluderer også å lage ein strategi/plan for personvern og informasjonssikkerheit meir generelt. Det er fleire utfordringar på dette området, for eksempel å sikre overgang mellom nivå i utviklingsmodellen og ulike tenester, samtykke, journalføring, innlogging, med meir.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Delta i Helsedirektoratets arbeid med Livshendinga alvorleg sjukt barn, jf. Digitaliseringsstrategien til regjeringa (2019 - 2025).</i>	Grøn

Livshendinga alvorleg sjukt barn skal utforske og jobbe fram løysingar slik at barn og unge med samansette behov og deira føresette skal oppleve eit saumlaust, persontilpassa og føreseieleg tilbod. Sektorar skal jobbe saman for å utvikle tenester som blir opplevde som samanhengande for brukarane. Direktoratet for e-helse har hjelpt Helsedirektoratet i arbeidet med Livshendinga alvorleg sjukt barn gjennom felles aktivitetar med alle samarbeidsaktørar. Direktoratet for e-helse har vore aktive bidragsytarar i StimuLab-prosjektet som starta i 2021. Innsiktsarbeid, intervju, møte med ungdoms-, foreldre- og tenestepanel har saman med bruk av innovativ metode (trippel diamant) gitt oss ei brei og omforeint innsikt i behova og utfordringane til brukarane. Brukarmedverknad, samhandling og rolla til statsforvaltarane har vore prioriterte problemområde å utforske i denne fasen og har resultert i fleire konkrete tiltak- og prosjektforslag.

Prosjektet har utført nullpunktsmålingar; éin blant foreldre og føresette til barn og unge med samansette behov og éin blant ungdommar med samansette behov. Resultatet av denne undersøkinga viser blant anna at både ungdom og foreldre rapporterer om ein betydeleg lågare livskvalitet enn befolkninga elles.

Prosjektet har utforska Missions-tilnærming i prosessen. Missions er ei tverrsektoriell tilnærming som EU har introdusert i det niande rammeprogrammet sitt for forskning og innovasjon (Horisont Europa). Prosjektet tilrår å etablere tiårig innovasjonsportefølje (2022-2032) og ein stabil struktur for ein større langsiktig og tverrsektoriell innsats. Finansiering av tiltak bør sjåast på i eit heilskapsperspektiv med etablering av formålstenlege finansieringsmodellar som blant anna tek høgde for at gevinstar blir realiserte ein annan stad enn der innsatsen blir finansiert.

Det vart levert ein sluttrapport og ei tilråding om vidare tiltak til Helse- og omsorgsdepartementet januar 2022.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Direktoratet for e-helse skal delta i arbeidet med nasjonal tilrettelegging for bruk av kunstig intelligens i pasientbehandling. Arbeidet blir leidd av Helsedirektoratet, jf. oppdrag i tildelingsbrevet til Helsedirektoratet for 2021.</i>	Grøn

Ei berekraftig helseteneste føreset at vi utnyttar moglegheitene teknologien gir. *Nasjonal helse- og sjukehusplan 2020-2023*<sup>12</sup> forventar at bruk av kunstig intelligens (KI) saman med store mengder helsedata kan bidra til betre helse- og omsorgstenester, gi betre grunnlag for forskning og innovasjon og bidra til meir effektiv ressursbruk. Det nasjonale koordineringsprosjektet «Betre bruk av kunstig intelligens» starta opp som ein del av arbeidet med å nå måla i nasjonal helse- og sjukehusplan for

<sup>12</sup> [Nasjonal helse- og sjukehusplan 2020-2023](#)

2020-2023. Det er eit samarbeidsprosjekt leidd av Helsedirektoratet og med deltaking frå Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk, Helsetilsynet, Kommunes organisasjon og dei regionale helseføretaka. Samarbeidsprosjektet har etablert «Felles plan» med prioriterte delprosjekt.

Direktoratet for e-helse er ansvarleg for delprosjektet «KI – data og algoritmar». Delprosjektet har i 2021 utarbeidd ein innsiktsrapport som oppsummerer førebelse behov for tilgang til data for forskning, utvikling og for å ta i bruk KI-løysingar i helsetenesta<sup>13</sup>. Behova er samla inn i dialog med utvalde informantar som jobbar med forskning, utvikling, implementering og kommersialisering knytte til KI i helseføretaka, academia, dei regionale helseføretaka og næringslivet. Rapporten skal brukast til å vurdere tiltak for å løyse behovet i helsesektoren for tilgang til data, slik at KI kan bidra til betre helse- og omsorgstenester. Dette arbeidet blir gjennomført i 2022.

Direktoratet for e-helse har også bidrege i delprosjekta som Helsedirektoratet er ansvarleg for:

- Korleis sikre eit godt koordinert arbeid innanfor KI-området
- Tilrettelegging for bruk av kunstig intelligens i helsetenesta, med utgangspunkt i det radiologiske fagområdet
- KI i kommunal helse- og omsorgsteneste
- Helseopplysningar i skya
- Rettleiing av KI-prosjekt
- Tverretatleg informasjonsside
- Rettleiar og flytdiagram

Spesielle oppdrag	Status
<i>Bidra til koordinert og samordna utvikling og innføring av digitale løysingar for utprøvande behandling og kliniske studiar i dialog med spesialisthelsetenesta, jf. også utgreiinga som er i gang, av samtykkeløysing for utprøvande behandling via helsenorge.no.</i>	Grøn

På oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet har Direktoratet for e-helse i samarbeid med Norsk helsenett SF, greidd ut korleis innbyggjarar kan nytte samtykkeløysinga på [Helsenorge](#) for å gi samtykke til utprøvande behandling/kliniske behandlingsstudiar. Direktoratet for e-helse leverte eit notat med beskriving av eksisterande løysing og tilrådde tiltak for vidare arbeid til Helse- og omsorgsdepartementet 7. mai 2021. I utgreiinga er det kartlagt kva behov ulike aktørar har for interaksjon med innbyggjar i samtykkeprosessen, for deretter å vurdere i kva grad eksisterande løysing på Helsenorge dekkjer desse behova.

Direktoratet for e-helse meiner løysinga på Helsenorge vil gi gevinstar for både innbyggjar og helseaktør. For innbyggjar vil løysinga gjere det enklare å få oversikt, få og svare på samtykkeførespurnader og administrere dei samtykka og reservasjonane dei har gitt til aktørar i helsesektoren.

For helseaktørar blir det enklare å nå ut til innbyggjarar med ein digital prosess. Det fører til raskare saksgang, mindre papir og brev i posten, og dessutan ein meir personvernvennleg samtykkeprosess og betre versjonsstyring.

<sup>13</sup> Rapport: [Behov for data til kunstig intelligens i helsetenesta](#)

Det er bestemt at Helsenorger skal vere hovudinngang for innbyggjarane til offentlege helse- og omsorgstenester på nett. Vi tilrår derfor at samtykkeløysinga på Helsenorger blir nytta til innhenting av elektroniske samtykke, slik at innbyggjar får oversikt over informasjonsskriv og gitte samtykke på ein plass. Ved å kople løysingar på sidene til helseaktørane mot Helsenorger, vil ein få ei heilskapleg løysing som dekkjer heile verdikjeda.

Direktoratet for e-helse sende eit notat til Helse- og omsorgsdepartementet 23. november 2021 med forslag til plan for vegen vidare. I notatet blir fleire tiltak foreslått av Direktoratet for e-helse i samarbeid med fagressursar frå dei regionale helseføretaka. Det bør blant anna gjerast ei kartleggjing av brukarbehov og av eksisterande forskingsadministrative system som kan vere aktuelle å kople mot Helsenorger. I tillegg må det kartleggjast eventuelle gap slik at ein får god innsikt i kva som må til for at eksisterande system kan brukast til å sende ut samtykkeførespurnader via Helsenorger. Det er også nødvendig å gjere ei vurdering av kva som må til for å løyse behova til brukarar/verksemder som ikkje har tilgang til ei administrasjonsløysing i dag.

## **Hovudmål 2: Tydelege rammevilkår for arkitektur, sikkerheit og samhandling**

Arkitektur, sikkerheit, standardar, kodeverk og terminologi er vesentlege byggjeklossar for å fremje ei meir einskapleg retning for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Felles normer og retningslinjer innan desse områda peikar retning for alle aktørar rundt dei val og prioriteringar dei bør gjere, og kva krav og retningslinjer dei bør og må følgje for å kunne bidra til ein funksjonell heilskap. Tydelege rammevilkår med krav og prinsipp for digitalisering vil bidra til raskare og meir heilskapleg utvikling, og stimulere til innovasjon og næringsutvikling.

I 2021 har direktoratet jobba aktivt med å tydeleggjere rammevilkåra gjennom å etablere første versjon av felles språk. Det er arbeid med ein strategi for digital sikkerheit, etablert fleire nye rettleiarar og auka normeringsgrada på sju nye tekniske standardar. Høyringsinstituttet blir brukt aktivt i arbeidet med normerande produkt.

Samhandlingsområdet er eit stort felt, der direktoratet har fokus på den digitale samhandlinga og dei mange aspekta innan juridisk, organisatorisk, semantisk og teknisk samhandlingsevne. Denne heilskapstankegangen er nødvendig for å kunne utøve ei god rettleiing og styring overfor aktørane i helse- og omsorgssektoren. Dei byggjeklossane som er nemnde tidlegare kan samanfattast i omgrepet «grunnmur», og er sjølve underlaget for effektiv samhandling.

Direktoratet har to store program som bidreg til å auke samhandlingsevna; Program digital samhandling og Program kodeverk og terminologi.

Program digital samhandling skal realisere nødvendige informasjonstenester stegvis for å auke samhandlinga basert på dei definerte behova til sektoren, og dessutan identifisere og leggje til rette for nye som må utviklast. I det første steget blir ei nasjonal teneste for prøvesvar realisert, og dessutan løysingar for tillitstenester og tilhøyrande infrastruktur. Parallelt er det utarbeidd ein felles plan for steg 2 for å utvikle og ta i bruk dei informasjonstenestene som gir størst samla nytteverdi for sektoren. Sektoren har samla seg om hovudlinjene og prioriteringa i denne planen. Utvikling og kontinuerleg forbetring av ei felles samhandlingsplattform er nødvendig for at utveksling av data mellom system og aktørar kan skje på ein effektiv og sikker måte. Programmet blir gjennomført i tett samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF.

Program kodeverk og terminologi er halvvegs i tidsløpet sitt, og går over i ein ny fase. Første del, som var å etablere ei norsk utgåve av felles språk gjennom eit tett samarbeid med Helseplattforma,



vart levert i 2021. Andre del handlar om å etablere Felles språk versjon 2 og planleggje vidare utbreiing til andre aktørar. Kodeverk er ein etablert struktur som er tett integrert i både tekniske løysingar så vel som arbeidsprosessar og utveksling av informasjon. Det er ei utfordrande oppgåve å endre dette, men det er nødvendig for å auke den semantiske samhandlingsevna. Alle aktørar har behov for at informasjon registrert ein stad kan gjenbrukas utan endring eller tolking heile vegen gjennom ulike forløp. Dei internasjonale forplikningane våre relatert til forskning og utvikling krev også slik tilpassing.

Det vidare arbeidet med felles språk la til grunn nasjonale initiativ i regi av Felles kommunal journal og Felles plan for strukturert journal. Vidareføringa av Felles kommunal journal vil ta tid og Felles plan har avgrensa med nasjonale initiativ. Det er derfor ei utfordring å realisere heile gevinstbildet for Program kodeverk og terminologi i programperioden som varer ut 2023.

Direktoratet har styrkt innsatsen sin innan arkitekturstyring gjennom møteplassar som arkitekturråd, interregionalt arkitekturforum og utvikling av målarkitektur, rettleiingar og retningslinjer. Ein vesentleg innsats har vore arbeidet med Program digital samhandling, der struktur og vegval innan prøvesvar og tillitstenester har vore viktige bidrag. I arbeidet med planlegging av steg 2 av Program digital samhandling har arbeidet med vegkartet for nasjonale e-helseløysingar vore eit viktig grunnlag. Dialog, rettleiing og publisering av retningslinjer er viktige leveransar frå arkitektur.

Direktoratet er aktive på den internasjonale arenaen og legg til rette for at nasjonale aktørar kan engasjere seg og bidra inn i internasjonale aktivitetar innanfor ISO og EU. Standardiseringsutvalet er ein møteplass for dialog og prioritering av kva internasjonale standardar aktørane i sektoren skal engasjere seg innanfor.

Ein viktig faktor for vellykka samhandling er utviklinga av juridiske rammevilkår som er tilpassa nye tekniske moglegheiter og tenesteutvikling. Prøvesvar, sentral lagring og dokumentdeling er eksempel på dette frå 2021. Relevant og nødvendig informasjon skal følgje pasienten gjennom ei rekkje behandlingsledd, og det kan vere behov for deling også utanfor helsesektoren. Informasjonssikkerheit og personvern må takast omsyn til i alle desse situasjonane.

Norm for informasjonssikkerheit og personvern i helse- og omsorgssektoren (Normen) er det felles kravet, verktøyet og arenaen til sektoren når det gjeld informasjonssikkerheit og personvern. Direktoratet har sekretariatet og er ein pådrivar for vidareutvikling av Normen, rettleiingsmateriell og nye verktøy. I 2021 vart det oppdatert og utvikla mykje nytt rettleiingsmateriell og halde 37 webinar og kursdagar i regi av Normen.

## Rapportering på spesielle oppdrag og styringsparametrar

Styringsparameter/resultatmål	Status
<i>Kva system og aktørar som har tatt i bruk standardisert språk og tal på termar og kodar som er omsette til norsk.</i>	Grøn

Det er ei rekkje system og aktørar som har teke i bruk delar av standardisert språk. I 2021 er det omsett, validert og publisert 49 448 omgrep og 103 344 termar. Omsetjinga dekkjer behova for standardisert språk som Helseplattforma har for å starte opp. Bruk av standardisert språk ser ein også i form av initiativ i sektor. Utprøving på registerfeltet har ei positiv utvikling ved å ta i bruk standardisert språk i heile verdikjeda. Det inneber at standardisert språk flyt som dokumentasjon frå journalsystem til analyse i register.

Følgjande system og aktørar har teke i bruk standardisert språk:

- Helse Midt Noreg RHF / Helseplattforma
- Norsk helsenett SF/Helsenorge og kjernejournal
- Legemiddelhandboka
- Felleskatalogen
- Helsedirektoratet/Antibiotikarettleiar
- Folkehelseinstituttet
- Kreftregisteret
- Statens legemiddelverk/SAFEST
- DIPS Arena

Styringsparameter/resultatmål	Status
<i>Registervariablar i helse- og kvalitetsregister frå Folkehelseinstituttet og Kreftregisteret som er kopla mot Snomed CT.</i>	Grøn

I 2021 har Program Kodeverk og terminologi samarbeidd med Kreftregisteret og Folkehelseinstituttet for å kople SNOMED CT til registervariablar. Arbeidet er gjort for fem område under Kreftregisteret: Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft, Nasjonalt kvalitetsregister for melanom, koloskopijournal (inngår i Tarmscreeningsprogrammet) og er påbegynt for Nasjonalt register for tjukk- og endetarmskreft.). Tilsvarande arbeid er gjort for tre område under Folkehelseinstituttet: Medisinsk fødselsregister, Register over svangerskapsavbrot (Abortregisteret) og Meldingssystem for smittsame sjukdommar (MSIS).

Styringsparameter/resultatmål	Status
<i>Standardisert språk er teke i bruk i kjernejournal og på helsenorge.no.</i>	Gul

Standardisert språk er teke i bruk på helsenorge.no. For kjernejournal har 98 % av kodeverk for kritisk info vorte kopla til standardisert språk, men har så langt ikkje vorte teke i bruk. Attståande arbeid blir gjort i samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Styringsparameter/resultatmål	Status
<i>Andel verksemder som har søkt om unntak frå krava som følgjer av forskrift om standardar og nasjonale e-hesløyisingar.</i>	Grøn

Forskrift om standardar og nasjonale e-hesløyisingar skal fremje sikker og effektiv samhandling ved bruk av IKT. Forskrifta set blant anna krav til bruk av elektronisk pasientjournal og bestemte standardar. Verksemder som ikkje klarer å følgje krava, kan søkje om tidsavgrensa unntak. I 2021 fekk direktoratet 19 søknader om unntak frå krava i forskrifta. Helse Vest IKT søkte og fekk unntak ut 2022 for mottak av svarrapportar for medisinske undersøkingar. Helseføretaka sender svarrapportar, dei får ikkje rapportar. Unntak for mottak av svarrapportar har derfor i praksis ingen konsekvensar.

Dei fleste andre søknadene kom frå helsepersonell som har enkeltpersonsføretak, og som søker om unntak for bruk av elektronisk pasientjournal. Slike søknader kjem i hovudsak frå psykologar.

Søknadene er grunngitte med at verksemda har få pasientar, er tidsavgrensa eller at den skal avsluttast i nær framtid.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Vidareføre arbeidet med standardisert språk og samarbeide med Helse Midt-Noreg RHF om innføring av første versjon i Helseplattforma, i samarbeid med dei regionale helseføretaka utarbeide tentative planar for bruk av standardisert språk i spesialisthelsetenenesta, og leggje til rette for bruk i felles kommunal journalløysing (Akson).</i>	Grøn

Standardisert språk er byggjeklossar som gjer at helseopplysningar følgjer pasienten i digitale løysingar. Bruk av standardisert språk opnar for gjenbruk av helseopplysningar, automatisering og auka analysemoglegheiter.

Samarbeidet mellom Direktoratet for e-helse og Helse Midt-Noreg RHF om standardisert språk har gått føre seg gjennom 2021. Første versjon av standardisert språk dekkjer sentrale område i pasientjournalen, for eksempel diagnoseinformasjon, legemiddelinformasjon og pasientplanar. Dette er ein viktig del av løysinga når Helseplattforma går i produksjon våren 2022. Dei regionale helseføretaka har ei målsetjing (slik ho kjem fram i Felles plan for strukturert journal i EPJ) om å ta i bruk standardisert språk på følgjande område:

1. Verkestoffordinering i kurveløysingane
2. Pasient- og Digitale behandlingsplanar
3. Strukturert journal til kvalitetsregister

Ein føresetnad for arbeidet rundt planar og kvalitetsregister (punkt 2 og 3 over) er bruk av strukturert pasientjournal. I helseregionane utanfor Helse Midt-Noreg RHF er dette avhengig av DIPS Arena og bruk av strukturert journal.

Kommunal- og fastlegedel av første versjon av standardisert språk legg eit godt grunnlag for Felles kommunal journal for kommunale tenester og fastlegane.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Bidra i arbeidet til dei regionale helseføretaka med å følgje opp Riksrevisjonens rapport om førebygging i helseføretaka av angrep mot IKT-system. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med dei regionale helseføretaka og Norsk Helsenett SF, blant anna gjennom deltaking i samarbeidsforum som blir leidd av dei regionale helseføretaka.</i>	Grøn

I undersøkinga har Riksrevisjonen blant anna simulert dataangrep mot sjukehus og testa evna helseregionen hadde til å oppdage angrep gjennom sikkerheitsovervaking. Rapporten vart offentleggjort 15. desember 2020. Direktoratet bidreg med å følgje opp Riksrevisjonens rapport bl.a. gjennom arbeidet med strategi for digital sikkerheit, der også handlingsplanane til regionane for oppfølging av Riksrevisjonens rapport inngår i grunnlagsmaterialet. Delar av Normens rettleiingsmateriale omhandlar tematikk som Riksrevisjonens rapport adresserer og rapporten blir teken omsyn til ved vidareutvikling av dette, blant anna på område som internkontroll og risikostyring. Vidare deltek direktoratet aktivt i Interregionalt samarbeidsforum for

informasjonssikkerheit saman med dei regionale helseføretaka og Norsk helsenett SF. Forumet blir arrangert fire gonger per år. Dette er ein viktig arena for felles læring og erfaringsutveksling.

Spesielle oppdrag	Status
<p><i>Utarbeide strategi for digital sikkerheit i helse- og omsorgssektoren i tråd med tilråding i rapport av 15. oktober 2020. Strategien skal vere handlingsretta og tilpassast sikkerheitsbehovet til sektoren. Strategien skal tydeleggjere roller og ansvar, og identifisere relevante strategiske verkemiddel og tiltak for å løfte arbeidet med digital sikkerheit i sektoren. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Norsk Helsenett SF, dei regionale helseføretaka og kommunesektoren/KS. Som delleveranse skal det innan 1. juni utarbeidast ein tiltaksoversikt for helse- og omsorgssektoren med grunnlag i den nasjonale strategien for digital sikkerheit.</i></p>	Grøn

Det er etablert eit prosjekt for utarbeiding av strategien der Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Norsk helsenett SF, dei regionale helseføretaka ved Helse Sør-Aust RHF og KS deltek saman med Direktoratet for e-helse.

Delleveransen Tiltaksoversikt, som viser oppfølginga til helse- og omsorgssektoren av Nasjonal strategi for digital sikkerheit, vart levert i juni 2021. Tiltaksoversikta vil komme i oppdatert versjon saman med strategi for digital sikkerheit for helse- og omsorgssektoren. Ved behandling av den første versjonen av Tiltaksoversikta i Nasjonalt e-helsestyre vart det uttrykt ønske om ein brei høyringsrunde for strategien. Direktoratet er oppteke av å sikre aktørane i helsesektoren involvering og innverknad i arbeidet. God forankring er viktig for at strategien skal bli ein omforeint strategi som sektoren støttar opp om. Det blir derfor lagt opp til ei brei sektorhøyring av dokumenta.

Strategi for digital sikkerheit i helse- og omsorgssektoren vil byggje vidare på den nasjonale strategien og i tillegg omhandle sektorspesifikke tema, og dessutan strategiske område og tiltak som skal bidra til å heve den digitale sikkerheita i sektoren i løpet av strategiperioden.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt direktoratet utsett leveransefrist. Høyringsperioden er planlagt i april – juli 2022, og leveranse av strategien til departementet blir 30. september 2022.

Spesielle oppdrag	Status
<p><i>Innan 1. april utarbeide målbilde og plan for internasjonale standardar for perioden 2021- 2024. Planen skal utarbeidast i samarbeid med aktørane i helse- og omsorgssektoren og beskrive tiltak og tilrådingar om bruk av internasjonale standardar på prioriterte område, inkludert tiltak for å fremje innovasjon og næringsutvikling.</i></p>	Grøn

Direktoratet for e-helse har utarbeidd og overlevert «Plan for internasjonale standarder 2021-2024<sup>14</sup>» til Helse- og omsorgsdepartementet.

Internasjonale standardar er standardar som er utarbeidde av internasjonale standardiseringsorganisasjonar med konsensusbaserte prosessar, der alle land som ønskjer kan delta. Planen beskriv tiltak og tilrådingar om bruk av internasjonale standardar på prioriterte område, inkludert

<sup>14</sup> [Plan for internasjonale standarder 2021 – 2024](#)

tiltak for å fremje innovasjon og næringsutvikling. Dokumentet beskriv også føresetnader for gjennomføring, i form av behov for avklaringar av roller, ansvar og prosessar i arbeidet med å tilpasse og forvalte internasjonale standardar i helse- og omsorgssektoren.

Planen er godt forankra og motteken av sektor, gjennom blant anna Standardiseringsutvalet, NUFA og NUIT. Dei regionale helseføretaka og Helsedirektoratet har vore pådrivarar for i større grad å bruke internasjonale standardar, og planen omhandlar tiltak dei og aktørar i sektoren har spelt inn.

Planen synleggjer koplinga mellom nasjonal portefølje og tiltak innanfor standardisering. Planen tek innover seg standardisering i endring med ei meir smidig tilnærming innan konkrete funksjonelle område som strukturert legemiddelinformasjon, kritisk info og digital heimeoppfølging. Planen inneheld også tiltak i det vidare arbeidet med å definere roller og ansvar i standardiseringsprosessane mellom leverandørar, verksemder, standardiseringsorganisasjonane og styresmaktene.

Planen skaper føreseielegheit for aktørar i sektor og styresmakter om kva tiltak som skal gjennomførast for å tilpasse og ta i bruk internasjonale standardar, og vil vere basis for årlege verksemdsplanar for standardisering.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Innan 15. mai 2021 utarbeide ein overordna plan for arbeidet med arkitektur og infrastruktur for digital heimeoppfølging og tilrå kva digitaliseringstiltak som bør gjennomførast på nasjonalt nivå for å nå måla. Tilrådinga skal ta utgangspunkt i behovet i helse- og omsorgssektoren for deling av informasjon mellom medisinsk utstyr og journal- og fagsystem, og inkludere ei vurdering av om velferdsteknologisk knutepunkt kan vere ei nasjonal løysing for heile helse- og omsorgstenesta. Tilrådinga skal inkludere forslag til korleis ansvaret for utvikling og drift er tenkt delt mellom kommunane, helseregionane og staten, og ei overordna vurdering av budsjettkonsekvensar og juridiske konsekvensar.</i>	Grøn

I mai vart det levert ein overordna plan til Helse- og omsorgsdepartementet med fem tilrådde digitaliseringstiltak som bør gjennomførast på eit nasjonalt nivå for å leggje til rette for informasjonsdeling mellom medisinsk utstyr brukt i digital heimeoppfølging og journal- og fagsystem. Arbeidet vart gjennomført i samarbeid med representantar frå regionale og lokale helseføretak, KS og kommunar.

Eit av tiltaka som vart tilrådd, er å utarbeide ein overordna målarkitektur saman med sektor. Formålet med tiltaket er å tydeleggjere kva samhandlingskapabilitetar som bør tilbydast gjennom nasjonale samhandlingstenester.

Det vart foreslått at arbeid med FHIR profilering i sektor blir koordinert for å sikre gjenbruk mellom aktivitetar i sektor, og produsere innspel til vidareutvikling av normerande produkt som for eksempel rettleiar for HL7 FHIR for velferdsteknologi og digital heimeoppfølging.

Eit anna tiltak var aktiv utprøving av datadeling i digitale heimeoppfølgingsaktivitetar som er i gang i sektoren. Formålet er å utnytte initiativ i sektoren til å oppnå ei behovsdriven, trinnvis utvikling av normerande produkt og nasjonale samhandlingstenester for datadeling.

Det blir tilrådd at velferdsteknologisk knutepunkt blir vidareutvikla til å inngå i ein samla portefølje av nasjonale samhandlingstenester. Slik kan vi byggje vidare på den kunnskapen og metodikken som har vorte nytta dei siste fire åra til innføring av velferdsteknologisk knutepunkt som ei samhandlingsteneste for velferdsteknologi i kommunar.

Eigarskapet til velferdsteknologisk knutepunkt er tilrådd overført til Norsk helsenett SF slik at vidare utvikling, drift og forvaltning kan foregå som ein del av arbeidet med andre nasjonale samhandlingstenester.

Det blir foreslått at råd og rettleiing til sektor og næringsliv knytt til digital heimeoppfølging blir systematisert. Det vil gjere det enklare for aktørar i sektoren og leverandørar å finne nyttig informasjon om digital heimeoppfølging.

Spesielle oppdrag	Status
<p><i>Innan 15. oktober 2021 utarbeide ein heilskapleg plan for realisering av ansvaret til staten knytt til arkitektur og infrastruktur for digital heimeoppfølging, inkludert anslag på budsjettkonsekvensar og juridiske konsekvensar. Leveransen skal sjåast i samheng med arbeidet til direktoratet med forprosjekt for heilskapleg samhandling og det samla arbeidet med å leggje til rette for å flytte tenester heim, leidd av Helsedirektoratet, jf. oppdrag til Helsedirektoratet.</i></p>	<p>Grøn</p>

Dette oppdraget er levert som ein del av gjennomføringsplanen til Nasjonalt velferdsteknologi-program for perioden 2022-2024. Tilrettelegging for digital samhandling i pasientforløp der digital heimeoppfølging blir nytta støttar arbeidet mot mål definert i Nasjonalt velferdsteknologi-program. Det blir vektlagt at arbeid med tilrettelegging er behovsdrive og følgjer utviklingstakten i sektor. Derfor er arbeidet med utprøving og normering spesielt knytt til tiltaket i programmet som omfattar spreining av digital heimeoppfølging til personar med kroniske sjukdommar. Program digital samhandling har datadeling for digital heimeoppfølging som eit av dei prioriterte områda i det vidare arbeidet. Norsk helsenett SF har ein strategi for Samhandlingsplattforma som gradvis vil vareta behova som velferdsteknologisk knutepunkt dekkjer i dag. Vidare arbeid vil skje i tett samarbeid, eller som ein del av, desse aktivitetane.

### Hovudmål 3: Betre journal- og samhandlingsløysingar

Det har i 2021 vore høg aktivitet i Direktoratet for e-helse og sektoren elles knytt til målet om betre og meir moderne journal- og samhandlingsløysingar. Dette har blant anna bakgrunn i det betydelege løftet frå regjeringa som finansierer tiltaka Felles kommunal journal og Program digital samhandling. Uttesting av dokumentdeling i Helse Sør-Aust RHF og Helse Nord RHF, og uttesting av Pasientens legemiddelliste i Helse Vest har vore viktige milepælar i 2021. Helseplattforma i Midt-Noreg har gjort eit omfattande arbeid på legemiddelområdet, og vil ved produksjonssetting vere integrert med e-reseptkjeda gjennom den nye nasjonale løysinga Sentral forskrivningsmodul. Det er forventa at steg 2 i Program digital samhandling vil bidra til ytterlegare innføringsaktivitetar slik at endringane som er beskrivne i vegkartet for nasjonale e-helseløysingar kan bli realiserte.

Arbeidet med journal- og samhandlingsløysingar er komplekst og har høg risiko. Tiltaka for å betre journal- og samhandlingsløysingar er store og tunge kvar for seg. Sjølv om fleire tiltak no går mot ei meir stegvis realisering, så er det avgjerande for vegen vidare å ha god føreseielegheit på kva som skjer nasjonalt, kva moglegheiter det gir for aktørane og kva som trengst for å ta nasjonale samhandlingstenester i bruk. Det er behov for eit overordna arkitekturmålbilde for journal- og samhandling i sektoren. Då kan aktørane ta utgangspunkt i målbildet når dei planlegg sine tiltak. Arbeidet med det overordna arkitekturmålbildet startar med vurderinga som er i gang av korleis

nasjonale e-helseløysingar kan vidareutviklast for å realisere målbildet for heilskapleg samhandling. Ein omforeint finansieringsmodell vil også vere viktig å få etablert for å skape føreseielegheit.

For å forbetre journal- og samhandlingsløysingane, samarbeider Direktoratet for e-helse med aktørane som har ansvar for dei ulike tiltaka, for å sikre heilskapen, og at samanhengen mellom journal- og samhandlingsløysningane blir vareteken. Dette inneber blant anna å avklare avhengnader og mogleg overlapp eller synergjar. Ei sentral oppgåve er å fange opp nye behov og avklare om dette bør løysast nasjonalt eller regionalt/kommunalt/lokalt.

Det funksjonelle målbildet for Éin innbyggjar – éin journal må realiserast stegvis, og drivarane for stega må baserast på dei endringane og den vidareutviklinga aktørane i helse- og omsorgstenesta ønskjer å gjennomføre for å møte helsepolitiske mål og morgondagens utfordringar. I dag er digital heimeoppfølging og velferdsteknologi ein av dei tunge drivarane innan samhandling, og vi ser at for å lykkast på dette området så må Helsedirektoratet, Norsk helsenett SF, Direktoratet for e-helse og aktørane i sektoren jobbe saman for at vi skal sjå heilskapen og nå måla vi set oss. For å lykkast med modernisering av journal- og samhandlingsløysingar, er det viktigare enn nokon gong å sjå dette i samheng med endringar i organisering, prosessar, medisinskfagleg utvikling og teknologi.

## Rapportering på spesielle oppdrag og styringsparametrar

Styringsparameter/resultatmål	Status
<i>Andel kommunar som har teke i bruk kjernejournal på sjukeheim og i heimetenesta.</i>	Grøn

I 2021 er det 84 kommunar som nyttar kjernejournal medan 25 kommunar er teknisk klare (men har ikkje starta bruk enno). Det er ved årsskiftet totalt 1 362 verksemder i pleie- og omsorgstenesta som nyttar kjernejournal. Målet er at 320 kommunar har teke kjernejournal i bruk i løpet av 2023. Arbeidet med å realisere dette målet er i samsvar med plan.

Styringsparameter/resultatmål	Status
<i>Talet på helseføretak som har teke i bruk dokumentdeling i kjernejournal.</i>	Grøn

I dag er Helse Nord RHF og Helse Sør-Aust RHF i gang med dokumentdeling i kjernejournal. Det er i 2021 inga endring frå 2020 i talet på helseføretak som har teke dette i bruk. Helse Sør-Aust RHF planlegg å breidde dokumentdeling til fleire helseføretak ila. mars 2022. Helse Vest RHF startar utprøving i år og vil breidde dette så snart testing er godkjent.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Med bakgrunn i planverk for modernisering av journal- og kurveløysingar i dei regionale helseføretaka, Helseplattformen og Akson, gjere ei samla vurdering av utviklinga av journal- og kurveløysingar i sektoren for å nå måla i Éin innbyggjar – éin journal. Dette skal inngå i den årlege vurderinga av mål-oppnåing knytt til Nasjonal helse- og sjukehusplan.</i>	Grøn

Direktoratet for e-helse leverte si vurdering av modernisering av journal- og kurveløysingar som ein del av den årlege vurderinga av mål-oppnåing knytt til Nasjonal helse- og sjukehusplan. Vurderinga

omfatta dei regionale helseføretaka, Helseplattforma, Felles kommunal journal og samhandlinga mellom desse. Direktoratet inkluderte tilrådingar for vidare oppfølging av Éin innbyggjar – éin journal, som er i tråd med merknader frå Riksrevisjonen.

Det har vore ei god utvikling i arbeidet med modernisering av journalsystema i 2021.

Helseplattforma er i test, og planlegg første lansering våren 2022. Det er første gong det blir etablert ei felles journalløysing for spesialisthelseteneste, kommunar, fastlegar og private spesialistar.

Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Aust RHF er på god veg med innføring av elektroniske kurveløysingar og har tidfesta planar for innføring av DIPS Arena.

For å oppnå gevinstane av standardisert språk, må dei regionale helseføretaka styrkje samarbeidet sitt om einskapleg utvikling av strukturert journal. Dei regionale helseføretaka har fått i oppdrag å utarbeide ein felles strategi for strukturering av journal. Dei har identifisert gevinstar ved struktureringa både for primær- og sekundærformål. Direktoratet meiner strukturering er eit viktig arbeid som gir store gevinstar, og vurderer at arbeidet med strukturering må ha høg prioritet vidare.

Regjeringa gav i 2021 finansiering til tiltaka Felles kommunal journal og Program digital samhandling. Målet med Felles kommunal journal er stegvis realisering av ein journal for helsepersonell i kommunal helse- og omsorgsteneste utanfor helseregion Midt-Noreg.

Det vidare arbeidet med Felles kommunal journal blir gjennomført i eit samarbeidsprosjekt under leiing av kommunesektoren. Prosjektet arbeider med å utarbeide eit oppdatert styringsdokument. Styringsdokumentet inngår i grunnlaget for at eit fleirtal av kommunane utanfor Midt-Noreg, KS og Helse- og omsorgsdepartementet innan sommaren 2023 sluttar seg til ei vidareføring og realisering av løysingar som varetek behovet til kommunane. Avgjerdsunderlag skal leverast sommaren 2023 og inkludere eit oppdatert og kvalitetssikra styringsdokument.

Program digital samhandling har arbeidd med å vidareutvikle løysingar for trygg og sikker informasjonsdeling, etablering av nasjonal informasjonsteneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar, og planlegg å få realisert gevinstane av eksisterande nasjonale samhandlingsløysingar.

Arbeidet med modernisering av journal- og samhandlingsløysingar for å oppnå målbildet Éin innbyggjar – éin journal er komplekst og har høg risiko. Det er fleire parallelle tiltak som må gjennomførast, og det er krevjande med parallell utvikling regionalt og nasjonalt. Helseplattforma er utprøving av det nasjonale målbildet. Det vil i det vidare arbeidet vere viktig å hauste erfaringar og sørgje for gjenbruk frå utprøvinga.

Den nasjonale styringsmodellen med Nasjonal e-helsestyre, NUIT og NUFA kan vere gode arenaer for å bevisstgjere e-helseaktørane på læringspunkt og erfaringar frå Helseplattforma. I tillegg vil bilaterale erfaringsutvekslingsarenaer mellom aktørar vere viktig for å dra nytte av erfaringar og få til gjenbruk. Det er oppretta enkelte slike erfaringsutvekslingsarenaer mellom Helseplattforma og andre aktørar, og dette arbeidet bør forsterkast framover. For Felles kommunal journal kan det vere læringspunkt frå kommunalt samarbeid i Midt-Noreg knytt til Helseplattforma. Dei tre regionale helseføretaka utanfor Midt-Noreg planlegg også å trekkje lærdom frå Helseplattforma.

Direktoratet for e-helse har gjennom Program for digital samhandling gjort ei vurdering av erfaringar som er relevante for digital samhandling, og korleis valde prinsipp, krav, prosessbeskrivingar, standardar og terminologi for samhandling som er nytta i Helseplattforma, kan gjenbrukast nasjonalt. Fleire av erfaringane er læringspunkt som har overføringsverdi for det vidare arbeidet i Program digital samhandling, inkludert steg 2 med samhandlingsområda kritisk informasjon, dokumentdeling, Pasientens legemiddelliste og datadeling for digital heimeoppfølging.



I det vidare arbeidet med å forbetre journal- og samhandlingsløysingar må Direktoratet for e-helse ha god innsikt i og samarbeide med dei ulike tiltaka for å sikre heilskapen og at samanhengen mellom journal- og samhandlingsløysingane blir vareteken. Direktoratet for e-helse skal sørge for auka koordinering av IT-utviklinga. Samla koordinering av IT-utviklinga vil gi oversikt over risiko, avhengnader og moglegheit for å identifisere overlapp eller synergjar. Eit verkemiddel vil vere oppfølginga som blir gjennomført av nasjonal porteføljestyling og behandlinga av e-helseporteføljen i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Gjennomføre prosjekta grunndata- og tillitstenester, nasjonal informasjonsteneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar, etablering av API-management, og forprosjekt for steg 2 slik desse er definerte i sentralt styringsdokument for Akson, innanfor styringsramma som vart fastsett etter KS2. Forprosjekt for heilskapleg samhandling er konkretisert i eige brev av 18. desember 2021.</i>	Gul

For 2021 løyvde Stortinget 189 millionar kroner til steg 1 i utviklingsretninga for samhandling. Ansvaret for gjennomføringa av steg 1 vart av Helse- og omsorgsdepartementet lagt til Direktoratet for e-helse, som har organisert arbeidet som eitt program - Program digital samhandling. Programmet består av tre delprosjekt:

- Forprosjekt steg 2
- Tillitstenester, API-handtering og Grunndata (TAG)
- Nasjonal informasjonsteneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR)

Direktoratet samarbeider tett med Norsk helsenett SF som utviklar dei nasjonale løysingane for TAG og NILAR.

Hovudaktivitetar for programmet i første halvår i 2021 har vore knytt til planlegging, etablering og oppstart av programmet. Ein viktig del har vore etablering av samarbeidet med Norsk helsenett SF, under dette konkretisering av gjennomføringsmodellar basert på smidige prinsipp, konkretisere mål og arbeidsomfang for dei to prosjekta TAG og NILAR, og dessutan å avstemme innretning for arbeidet med forprosjektet for steg 2 med aktørane i sektor.

I siste halvår har det vore fokus på avsluttande leveranse rundt planlegginga av det vidare arbeidet, definert som «Forprosjekt steg 2». Her skal vidareutvikling av digital samhandling planleggast som ein stegvis prosess, med tydeleg forankring i behovet til sektoren og tydeleg veg mot målbildet for heilskapleg samhandling. I tillegg blir prosjekta rundt prøvesvar (NILAR) og tillitsmodell (TAG) gjennomførte slik dei vart planlagde og etablerte i første halvår.

## **Forprosjekt steg 2**

I desember 2020 fekk direktoratet i oppdrag å gjennomføre eit forprosjekt for steg 2-n i utviklingsretninga for samhandling med leveranse av sentralt styringsdokument i desember 2021 og ekstern kvalitetssikring (KS2) våren 2022. I juni 2021 kom det ei konkretisering av oppdraget, der det vart presisert at det berre var steg 2 som skulle definerast og at steg 2 skulle ta utgangspunkt i vegkartet for nasjonale e-helseløysingar. Dette svarer ut Riksrevisjonens merknad om at direktoratet i det forserte forprosjektet for digital samhandling steg 2, skal kople eksisterande vegkart for innføring og utvikling av nasjonale e-helseløysingar med ein gjennomføringsplan for målbildet for digital samhandling jf. brev av 16. juni 2021. Dette vil vere eit viktig bidrag for å få på plass nye mekanismar for prioritering.

Realisering av målbildet for heilskapleg samhandling ut over steg 1 inneber at nasjonale e-helseløysingar og felleskomponentar skal utviklast stegvis. Innbyggjarane, helsepersonell i sjukehus, avtalespesialistar, kommunar, fastlegar, apotek mv. skal givast betre moglegheit til å utveksle informasjon digitalt, og det skal leggjast til rette for betre samhandling med andre statlege og kommunale tenester.

Forprosjektet leverte sentralt styringsdokument versjon 0.99 i desember. Endeleg versjon vart levert medio januar 2022. Steg 2 er behandla i den nasjonale styringsmodellen og sektoren støttar hovudretninga og prioriteringa.

## **Prosjekt TAG (Tillitstenester, API-handtering og Grunndata)**

Innanfor tillitstenester blir det utvikla tenester som gjer at helseverksemdar kan nytte sine egne og føretrekte eID-løysingar slik at databehandlarar ikkje treng å låne helseverksemda sitt verksemdssertifikat. Løysingane blir utvikla av Norsk helsenett SF i samarbeid med Helseplattforma. Leveransen blir ferdigstilt i løpet av første kvartal 2022. Det pågår også arbeid for å gi HelseID høgare garantert oppetid. Leveransen blir ferdigstilt i løpet av 2022. Vidare er det starta arbeid for å etablere ei felles personvernteneste, første leveranse er nødvendig for å lykkast med utprøving av NILAR.

Innanfor API-handtering er det starta utvikling av ei felles oversikt og utviklarportal for aktørar som ønskjer å ta i bruk API frå nasjonale e-helseløysingar og felleskomponentar. Løysinga skal gjere det enklare og sikrere å ta i bruk API-ar, og den er også eit verkemiddel for næringsutvikling og innovasjon. Løysinga er under test og skal gjerast tilgjengeleg for sektoren i løpet av første halvår 2022.

Innanfor grunndata vart det i 2021 gjennomført ein test på korleis moderniseringa av grunndata-løysinga bør gjennomførast. Basert på resultatane av testen vart det laga ein plan for korleis ei løysing for grunndata med høg tilgjengelegheit for både verksemd og personell kan etablerast. Arbeidet med første leveranse er starta og skal ferdigstillast i løpet av 2022. Dette arbeidet dannar grunnlaget for vidare modernisering av andre informasjonsmengder innan grunndata – spesielt knytt til personell og verksemd, og dessutan vidareutvikling for å understøtte samhandlingstenester og felles kommunal journal. Prosjektet ligg noko etter opphavleg plan og status blir derfor sett til gul.

## NILAR - nasjonal informasjonsteneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar

Prosjektet har i 2021 jobba tett med Norsk helsenett SF og sektor for å detaljere behova, og er godt i gang med å utvikle NILAR-løysinga. Arbeidet er på plan.

Vidare har det vore mykje dialog rundt det tekniske grunnlaget for NILAR, dei bruksmessige forholda og dessutan vurderingar rundt grunnlaget for løysinga opp mot gjeldande rett.

Prosjektet etablerte i mai samarbeidsgrupper med sektor, private laboratorium og pasient- og brukarforeiningane som følgjer:

- Samarbeidsgruppe laboratoriefag
- Samarbeidsgruppe radiologi og patologi
- Samarbeidsgruppe teknisk

Verdien av samarbeidsgruppene er stor, då prøvesvar i stor grad er digitaliserte i dag, men med ulik bruk og modningsgrad. Det er derfor viktig å ha tett dialog for å sikre konsistens.

Det vart hausten 2021 vedteke i programstyret å fokusere på tilgjengeleggjering av prøvesvar for helsepersonell, og løysinga er under utvikling med plan om utprøving hausten 2022.

Prosjektet har beskrive og klargjort beskriving av løysinga for innbyggjarperspektivet, men utvikling er ikkje igangsett.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Bidra med kompetanse og ressursar i det felles prosjektet som er etablert av KS, eit utval kommunar og staten i det vidare arbeidet med felles kommunal journalløysing (Akson).</i>	Grøn

Det vidare arbeidet med felles kommunal journal blir gjennomført i eit samarbeidsprosjekt under leiing av kommunesektoren. Direktoratet for e-helse har i 2021 delteke i arbeidet som styresmaksorgan, og dessutan på førespurnad bidrege med kompetanse og ressursar inn i prosjektet i ulik grad gjennom året. Direktoratet for e-helse har hatt ein observatørrolle i styringsgruppa for arbeidet fram til verksemda Felles kommunal journal interim AS vart stifta i oktober 2021. Direktoratet er medlem i prosjektrådet som etablerte seg i november 2021, og har på førespurnad meldt inn ressursar til aktørforum som vil møtast kvar tredje veke med oppstart i januar 2022.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Etablere ei tilskotsordning for bidraget frå staten til programmet Akson journal. Direktoratet for e-helse skal forvalte tilskotet og rapportere til Helse- og omsorgsdepartementet ved behov og i tråd med tilskotsregelverket, jf. også omtale under Andre oppdrag.</i>	Grøn

Direktoratet for e-helse har i 2021 utarbeidd regelverket for tilskot til programmet Felles kommunal journal (Akson). Det er gitt eit forskot på tilskot, og ein ordinær søknad om tilskot frå samarbeidsprosjektet ved Kommunenes sentralforbund (tilskotsmottakar) er behandla. Det vart i 2021 søkt om tilskot på 72 millionar kroner. Utbetaling av forskot og vedtak om tilskot med utbetaling er gitt i samsvar med tilskotsregelverk av 7. januar 2021. Samla er det i 2021 innvilga og utbetalt 65 millionar kroner til tilskotsmottakar.

Direktoratet for e-helse ber om å få overført unyttede midlar frå løyvinga for 2021 til budsjettåret 2022. Det er utarbeidd og godkjent eit revidert regelverk for tilskot til Program felles kommunal journal for 2022.

Spesielle oppdrag	Status
<p><i>Gjennomføre Legemiddelprogrammet i samsvar med oppdatert styringsdokument. Oppdraget om oppdatert styringsdokument har frist 18. desember 2020. Departementet vil komme tilbake med konkretisering i eige brev i januar.</i></p>	<p>Gul</p>

Riksrevisjonen peikar på at det er alvorleg at arbeidet med legemiddellista har vorte forseinka. Legemiddelprogrammet skal realisere Pasientens legemiddelliste. Når Legemiddelprogrammet er avslutta, vil helsepersonell med tenestleg behov ha tilgang til ei oversikt over ei til kvar tid korrekt legemiddelliste for pasienten, og innbyggjar og pårørande har digital tilgang til den same legemiddellista via Helsenorge. Formålet med Pasientens legemiddelliste er å auke kvaliteten på legemiddellista og dermed auke pasientsikkerheita, og dessutan redusere tida helsepersonell bruker på å manuelt hente inn informasjon om legemiddelbehandlninga til pasienten. Arbeidet har høg prioritet i direktoratet.

Etablering av Pasientens legemiddelliste har stort fokus i sektoren. Innføringa føreset at helsepersonell har tilgang til funksjonalitet for å korrekt handtere legemiddelopplysningar i sine elektroniske pasientjournalssystem, og dessutan funksjonalitet for å kunne få, oppdatere og sende Pasientens legemiddelliste. Innføring av Pasientens legemiddelliste vil krevje koordinering og involvering av ei samla helseteneste. Før innføringa av Pasientens legemiddelliste kan starte, er det også nødvendige førebuande aktivitetar som må gjennomførast. Tekniske føresetnader som sikkerheitsinfrastruktur og teknisk utstyr må også vere klargjort før oppstart.

Programmet har delt inn arbeidet og leveransane i to hovudfasar. I fase éin vil programmet leggje til rette for nasjonal innføring og stegvis realisering av gevinstar, medan fase to har fokus på nasjonal innføring. I løpet av 2021 har programmet komme vidare i arbeidet med nasjonal tilrettelegging, der aktivitetane fordeler seg på fire område; utprøving av Pasientens legemiddelliste i Bergen, utprøving og innføring av e-multidose, innføring av kjernejournal til sjukeheim og heimeteneste, og dessutan utvikling av sentral forskrivningsmodul.

Oppsummert rapporterer direktoratet gult på dette oppdraget fordi utprøvinga av Pasientens legemiddelliste vart starta noko etter planen, det er usikkerheit knytt til nasjonal innføring og utviklinga av sentral forskrivningsmodul er noko etter planen. Det er gjort nærmare greie for status og tiltak i det følgjande.

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

Utprøvingssprosjektet i Bergen vart etablert hausten 2020, og utprøvinga blir gjennomført frå tidleg haust 2021 til hausten 2023, der dei første vart oppretta i 2021. Oppstart av utprøvinga vart nokre veker forseinka grunna behov for retting av feil som vart oppdaga under godkjenning av dei tekniske løysingane. Utprøvinga vil gi verdifull kunnskap. Utprøvingperioden er tilrådd forlengd med 3-6 månader då prosjektet har hatt behov for å justere funksjonalitet i nasjonale løysingar og i EPJ for å vareta pasientsikkerheita, og det vil derfor ta lengre tid å få oppretta tilstrekkeleg tal legemiddellister i utprøvinga. Helse Vest og Bergen kommune gjennomfører nødvendige og koordinerte tiltak,

samtidig som prosjektet vil levere nødvendig dokumentasjon for planlegging og til dels gjenbruk for nasjonal innføring, under dette:

- Evalueringsrapport(ar)
- Oppdatert samfunnsøkonomisk analyse og gevinstrealiseringsplan
- Kartlegging av dagens situasjon
- Arbeidsprosess/ prosedyrebeskrivingar
- Rettleiing/beste praksis for bruk av Pasientens legemiddelliste
- Endrings- og innføringsstrategi
- Aktivitetsplan for innføring, under dette tekniske førebuingsaktivitetar
- Pasientens legemiddelliste-funksjonalitet i journalsystem/kurveløysingar
- Brukarrettleiing for Pasientens legemiddelliste i journalsystemet
- Opplæring og informasjonsmateriell

Ovannemnde leveransar har komme godt i gang, og eit nasjonalt innføringsprosjekt er under etablering. Oppstart av nasjonal innføring er forventa i 2023. Innføringa vil bli gjennomført stegvis, med eit anteke slutført innføringsløp i 2027/28. Det er betydeleg usikkerheit knytt til tiltaket, og utprøvinga i Bergen bidreg til å redusere risiko ved å blant anna:

- Verifisere om Pasientens legemiddelliste som konsept fungerer
- Verifisere om det er nytte å hente ut, og kor stor denne er forventa å vere
- Planleggje, teste og tilpasse innføringsaktivitetar og sikre at dei bidreg til formålstenleg bruk og at forventa nytte blir realisert
- Teste kva tiltak som bør gjennomførast til kva tidspunkt

### **Multidose i e-resept**

Multidose er ei teneste for maskinell pakking av legemiddel til personar som treng hjelp til å dosere eller hugse å ta legemidla sine. Løysinga for multidose i e-resept inneber at multidoselege i tillegg til å sende e-reseptar også kan sende Pasientens legemiddelliste. Med multidose i e-resept er det elektronisk kommunikasjon og utvekslinga av legemiddelopplysningane til pasienten er mellom lege og multidoseapotek gjennom Reseptformidlaren, i staden for dagens papirbaserte løysing som i all hovudsak nyttar faks som kommunikasjonskanal. Prosjektet vil bidra til auka pasientsikkerheit ved å redusere dobbeltforskriving til multidosepasientar, og etablere samhandling om Pasientens legemiddelliste mellom multidoseansvarleg lege og multidoseapotek.

Prosjektet gjennomfører utprøving og innføring av e-multidose i tett samarbeid med fastlegane, EPJ-leverandørane for fastlegane, multidoseapoteka og heimetenesta til kommunane. I løpet av 2022 vil fastlegeleverandørane til omtrent 2/3 av fastlegane tilby e-multidose, resten vil tilby e-multidose i løpet av 2023 og prosjektet har som mål at 80 % av samhandlinga for multidosepasientar går føre seg elektronisk i løpet av 2024.

### **Innføring av kjernejournal til sjukeheim og heimeteneste**

Innføringa av kjernejournal er eit viktig trinn på vegen mot Pasientens legemiddelliste. Helsepersonell i pleie- og omsorgstenesta får tilgang til og har nytte av å innhente kvalitetssikra legemiddel- og andre helseopplysningar. Prosjektet sørgjer også for at nødvendig sikkerheitsinfrastruktur blir etablert, og innføringsnettverk for denne delen av sektoren får god

erfaring for vidare innføring av nasjonale løysingar. Prosjektet har som mål at 320 kommunar har teke kjernejournal i bruk i løpet av 2023.

### Sentral forskrivningsmodul

Sentral forskrivningsmodul vil dekkje behova for forskrivning og samhandling om Pasientens legemiddelliste for fastlegar, avtalespesialistar, tannlegekontor, sjukeheim/heimeteneste, og dessutan sjukehus. For sjukehus blir det etablert eit API, der Helseplattforma er først ute med oppstart i april 2022. Alle EPJ-leverandørar til fastlegar, forutan ein, vil tilby Sentral forskrivningsmodul (SFM) til sine kundar i løpet av 2022 og 2023. Dette medfører at alle fastlegar bør vere i stand til å samhandle om Pasientens legemiddelliste innan utgangen av 2023. Utprøving og innføring av SFM i EPJ som blir nytta i sjukeheim og heimeteneste, vil også setjast i gang i 2022. Utbreiing av SFM er ein føresetnad for nasjonal innføring av Pasientens legemiddelliste og elektronisk multidose. Utviklingsaktivitetane er noko etter planen, men versjonane som varetek fastlegar og sjukeheim og heimeteneste vil bli levert i 2022.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Følgje opp plan for deling av journaldokument mellom verksemder, regionar og nivå via kjernejournal og gjere ei vurdering av måloppnåinga til sektoren. Dette skal inngå i den årlege vurderinga av måloppnåing knytt til Nasjonal helse- og sjukehusplan.</i>	Grøn

Dokumentdeling via kjernejournal har vorte prøvd ut i Helse Sør-Aust RHF og Helse Nord RHF i perioden november 2020 til februar 2021. Legar og sjukepleiarar ved legevakter, kommunal akutt døgneining, sjukehus og fastlegar fekk tilgang til ulike typar journaldokument frå sjukehus i sin region. Helsepersonell frå utprøvinga har framleis tilgang til løysinga.

Tenesta har vorte svært godt teken imot. Helsepersonell meiner løysinga gir raskare og betre samhandling og aukar pasientsikkerheita. Det gir stor klinisk nytte å ha god oversikt over sjukdomshistorikk. Pasientsikkerheita aukar når ein ser vurderingar andre har gjort før og kan enklare følgje opp og legge gode planar for pasienten.

Eit anna funn frå utprøvinga var at dei dataansvarlege for journaldokumenta som blir delte, ikkje får tilstrekkeleg informasjon om grunnen helsepersonellet har til å be om innsyn, til at dei kan vareta pliktene sine som dataansvarleg. Dette går blant anna på å gi tilstrekkeleg informasjon om oppslaget ved førespurnad frå innbyggjar, og dessutan å kunne gjere etterkontroll av mistenkjelege oppslag. Det vart i tillegg identifisert fleire andre tiltak som må gjennomførast før innføringa kan starte.

I 2021 har Norsk helsenett SF gjennomført førebuingar og planlegging av ei stegvis innføring av dokumentdeling. Direktoratet for e-helse har vorte bede om å gjennomføre juridiske vurderingar om kva som må gjennomførast før innføringa kan starte opp.

Gjeldande planar er at Helse Nord RHF og Helse Sør-Aust RHF tidlegast kan starte dei første innføringsstega i slutten av første kvartal 2022. Det er usikkerheit i planen då den føreset at partane blir samde og at nødvendige aktivitetar blir gjennomførte. I samsvar med planen for dokumentdeling som vart send til Helse- og omsorgsdepartementet 15. oktober 2020, skulle innføringa ha starta i andre kvartal 2021. Helse Vest RHF har eit prosjekt i gang og planlegg å gjennomføre ei utprøving med Stavanger kommune før sommaren 2022.

Arbeidet til direktoratet med å følgje opp plan for deling av journaldokument er i samsvar med planen, og vi rapporterer derfor grøn status på dette oppdraget. Vår vurdering av måloppnåing i sektoren på dette området er at status er gul. Det var konklusjonen på dette punktet i vurderinga frå direktoratet av måloppnåing knytt til Nasjonal helse- og sjukehusplan.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Hjelp Helsedirektoratet i arbeidet med å gjennomføre tiltak i Handlingsplan for allmennlegetenesta (2020-2024), under dette arbeidet med e-konsultasjon og triagering, og bidra til kvalitetsheving av dagens elektroniske pasientjournalar for legekantor og fysioterapeutar, jf. EPJ-løftet som blir vidareført for avtaleåret 2020/2021.</i>	Grøn

Handlingsplan for allmennlegetenesten 2020-2024 vart lagt frem av regjeringa i mai 2020, og Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet ansvaret for oppfølginga. Handlingsplanen består av i alt 17 tiltak der fleire i ulik grad er retta mot digitalisering. Direktoratet for e-helse har i 2021 hatt regelmessige møte med Helsedirektoratet der vi bidreg med e-helsekompetanse inn i oppfølginga av dei konkrete tiltaka. Arbeidet i Program digital samhandling og Program pasientens legemiddelliste vil også underbygge handlingsplanen.

Helsedirektoratet skreiv i mai 2021 at koronapandemien har hatt innverknad på starten av planperioden. Endring i behovet for og bruken av helsetenester blant innbyggjarane og i måten fastlegane arbeider på har også prega første del av planperioden. Vidare har nødvendigeit av testing, isolasjon, smittesporing og karantene (TISK) og omfattande smitteverntiltak påverka utprøvinga av ulike prosjekt med relevans for handlingsplanen.

Erfaringa og nytten innbyggjarar og helsepersonell har fått med auka bruk av digitale verktøy under pandemien vil truleg bidra til at digitaliseringstiltak vil få auka oppslutning.

Det vart hausten 2021 etablert ei referansegruppe som skal bidra til å evaluere arbeidet med handlingsplanen. Direktoratet for e-helse er representert og første møte blir halde i januar 2022.

Direktoratet for e-helse har hjulpt Helsedirektoratet i innkjøp av triageringsverktøy i samarbeid med Norsk helsenett SF. Triageringsverktøyet er no under pilotering ved fire fastlegekantor (oppstart november 2021) og blir slutført i løpet av 2022. Forsøket med triageringsverktøy byggjer på tidlegare utgreiing for bruk av e-konsultasjon i allmenn- og fastlegetenesta (2018).

EPJ-løftet<sup>15</sup> har også i 2021 hatt eit høgt aktivitetsnivå. Leverandørane har vorte tett følgt opp på avtaleprosjekt gjennom heile året, men utsetjingar på enkelte leveransar frå leverandørane har ikkje vore mogleg å unngå. Prosjekt som er ferdigstilte, er innrapportering frå avtalespesialist, fastlegeknappen, timebooking av fellesressursar på legekantor frå Helsenorge og uttrekk av risikopasientar for covid-19 på fastlegelista. Utprøving av Pasientens legemiddelliste i Helse Vest RHF er starta opp etter avtalar inngått med leverandørar.

EPJ-løftet har sett i gang ein gjennomgang av prosjektporteføljen med mål om å finne moglegheiter for å utvikle og styrkje arbeidet til EPJ-løftet. Det er forventa at dette kan gi grunnlag for å justere leveransearbeidet og gi meir realistisk budsjettering og leverandør oppfølging.

Direktoratet for e-helse er representert i ei breitt samansett referansegruppe for handlingsplanen for allmennlegetenesta. EPJ-løftet har presentert tiltaka ein arbeider med, i eitt av referansegruppemøta.

<sup>15</sup> EPJ-løftet er eit program for EPJ-utvikling. Det skal bidra til kvalitetsheving av EPJ-systema til fastlegar, avtalespesialistar, fysio- og manuellterapeutar ved å utvikle og ta i bruk nyttig funksjonalitet og felleskomponentar. [Ytterlegare informasjon om EPJ-løftet](#)

Direktoratet for e-helse er også representert i referansegruppa for handlingsplanen for pasientsikkerheit og kvalitet. Direktoratet har i tillegg hatt egne møte med innspel til Helsedirektoratets oppdrag om eit nasjonalt system for kvalitetsforbetring i allmennlegetenesta.

NAV og allmennlegetenesta samhandlar i stor grad, og det blir arbeidd med digitaliseringstiltak som kan forenkle dette. Direktoratet for e-helse er ein sentral del av arbeidet med sakkunnige erklæringar og attestar gjennom eit samarbeid med NAV (Arbeids- og velferdsdirektoratet) og Helsedirektoratet.

I 2021 har EPJ-løftet følgt opp Handlingsplan mot antibiotika-resistens ved tiltaket Moglegheit for å endre varigheit på antibiotika-reseptar. Funksjonalitet for dette er i 2021 levert av alle aktuelle EPJ-leverandørar.

## Hovudmål 4: Oppdaterte og tilgjengelege helsedata

I 2021 gjekk Helsedataprogrammet inn i sitt avsluttande år, og skulle etter opphavleg plan levere store og viktige leveransar for å realisere målbildet for helsedatasatsingar. På grunn av blant anna utfordringar med Schrems-II-dommen, forseinka etablering av Helsedataservice og forseinka iverksetjing av forskrift, har ei rekkje av hovudleveransane vorte forseinka eller sett på pause.

Dataplattforma vart i 2021 i stor grad ferdigutvikla, medan analysetenestene etter planen skulle leverast våren 2022. Men Direktoratet for e-helse vedtok i desember 2021 å setje vidare utvikling av dataplattform og analysetenester i allmenn sky frå ein amerikansk skyleverandør på pause<sup>16</sup>. Som ein konsekvens av dette, vil ikkje Helsedataservice kunne overta vedtaksmyndigheit og levere ut data til søkarar av helsedata i 2022 som planlagt.

Programmet har levert viktige leveransar i løpet av 2021. Ein viktig milepæl er etableringa av Helsedataservice på Tynset. Det er også jobba med å vidareutvikle helsedata.no og felles søknadsskjema, og breidde løysingane vidare. Talet på helseregister og -kjelder på helsedata.no nådde 34 i 2021, ein auke på 23 frå 2020. Det har også vore ein auke i talet på søknader via helsedata.no.

Arbeidet med å realisere resterande leveransar frå Helsedataprogrammet held fram. Ein sentral del av oppgåvene vidare blir å realisere nytte og gevinstar av allereie lanserte tenester, og dessutan vurdere alternative løysingar for data- og analysetenester på Helseanalyseplattforma.

## Rapportering på spesielle oppdrag og styringsparametrar

Styringsparametrar	Status
<ul style="list-style-type: none"><li>Talet på helseregister, kvalitetsregister og helseundersøkingar som har teke i bruk felles søknadsskjema og saksbehandlingsløysing.</li><li>Talet på søknader mottekne gjennom felles saksbehandlingsløysing før og etter overføringa av vedtaksmyndigheit til Helsedataservice.</li><li>Talet på helseregister, kvalitetsregister og helseundersøkingar som tilbyr digitale innbyggjartenester for innsyn, samtykke og reservasjon.</li><li>Bruk av dataprodukt og andre tenester på Helseanalyseplattforma.</li></ul>	Gul

<sup>16</sup> [Setter arbeidet med Helseanalyseplattformen på pause - ehelse](#)



Utfordringar med Schrems II-dommen, forseinka etablering av Helsedataservice og forseinka iverksetjing av forskrift gjorde det nødvendig å gjennomføre ei re-planlegging av Helsedataprogrammet i juni 2021. Lansering av felles saksbehandlingsløysing og overføring av vedtaksmyndigheit vart flytta til 2022. I desember 2021 vart det vedteke å sette data- og analysetenester på pause, som medførte ei ytterlegare utsetting av overføring av vedtaksmyndigheit. Det blir derfor rapportert gult, då fleire av styringsparametrane ikkje er relevante å rapportere på.

Ved utgangen av året er det etablert 34 helseregister, kvalitetsregister og helseundersøkingar som har teke i bruk felles søknadsskjema. Søkjarane kan no søkje om tilgang til datakjelder som er forvalta av Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Kreftregisteret og Norsk helsearkiv.

Lanseringa av felles saksbehandlingsløysing vart utsett. Det er planlagt å ta det i bruk i løpet av første halvår 2022.

Det har i 2021 vore ein liten auke på talet på søknader samanlikna med 2020. Mot slutten av 2021 vart det registrert 498 søknader gjennom felles søknadsskjema (ikkje saksbehandlingssystem), som er ein auke på om lag 9 % samanlikna med fjoråret. I løpet av januar 2022 er det forventa at det totale talet på søknader passerer 1000 søknader sidan lanseringa av felles søknadsskjema.

I 2021 har det vorte 25 helseregister, kvalitetsregister og helseundersøkingar som tilbyr digitale innbyggjartenester for innsyn, samtykke og reservasjon. Det blir framleis jobba med å tilby fleire.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Realisere data- og analysetenester på Helseanalyseplattforma innanfor styringsramma som vart fastsett etter ekstern kvalitetssikring (KS2).</i>	Raud

Det blir rapportert raud status på dette oppdraget fordi arbeidet med data- og analysetenester på Helseanalyseplattforma er sett på pause. Dataplattforma vart ferdig utvikla i 2021, medan analysetenester etter planen skulle utviklast ferdig i 2022.

Bakgrunnen for avgjerda om å sette arbeidet med data- og analysetenester på pause er at EU-domstolen 16. juli 2020 kunngjorde ein prinsipiell dom om overføring av personopplysningar til land utanfor EU/EØS. Denne såkalla Schrems II-dommen har ført til at nokre av dei juridiske rammevilkåra ved skytenester utanfor EU/EØS er endra. Domstolen kom til at Privacy Shield, som var eit overføringsgrunnlag for å overføre personopplysningar til USA, var ugyldig. Situasjonen har altså endra seg frå avgjerda om løysing for Helseanalyseplattforma vart teken.

I etterkant av dommen er det vurdert ei rekkje tekniske tiltak som ville gjere sannsynet for utlevering lågare. No har det likevel vist seg at slike tekniske tiltak, som for eksempel ulike typar kryptering, ikkje er tilstrekkelege for å beskytte dataa godt nok. Desse tiltaka vil også redusere brukskvaliteten i løysinga så mykje at ho per no ikkje vil gi dei gevinstane som er planlagde. Det er på bakgrunn av dette at arbeidet no blir sett på pause inntil fleire tekniske og juridiske avklaringar er gjort, og dette betyr at Helseanalyseplattforma ikkje blir lansert som planlagt i april 2022.

Som ein konsekvens av avgjerda, vil Direktoratet for e-helse i 2022 vurdere alternative løysingar for å realisere data- og analysetenester på Helseanalyseplattforma.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Hjelp registerforvaltarane med utvikling av dataprodukt og dokumentasjon av metadata og overføring av dataprodukt til Helseanalyseplattforma i tråd med framdriftsplanen til programmet.</i>	Gul

Det blir rapportert gul status på dette oppdraget fordi overføring av dataprodukt ikkje har vorte gjennomført på grunn forseinkingar i leveranseplanen, og dessutan som ei følgje av avgjerda om å pause utviklinga av data- og analysetenester på Helseanalyseplattforma.

Arbeidet med å hjelpe registerforvaltarane med utvikling av dataprodukt og metadata har likevel hatt god framdrift med viktige leveransar i 2021.

Direktoratet for e-helse har i tett samarbeid med Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Kreftregisteret og dei regionale helseføretaka definert rammevilkåra for handtering av data på Helseanalyseplattforma og utarbeidd spesifikasjon for dataoverføring til Helseanalyseplattforma som beskriv korleis data skal overførast til plattformen. Vidare har direktoratet støtta Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Kreftregisteret i deira arbeid med å spesifisere innhaldet i dataprodukt som skulle overførast til plattformen. Det er utarbeidd spesifikasjonar for dataprodukt frå Norsk Pasientregister, Kommunalt pasient- og brukarregister, Medisinsk fødselsregister, Dødsårsaksregisteret, Kreftregisteret (inkludert fleire kvalitetsregister) og Nasjonalt kvalitetsregister for hjerneslag. Av desse er det vorte overført syntetiske testdata til Helseanalyseplattforma frå Norsk Pasientregister, Kommunalt pasient- og brukarregister, Medisinsk fødselsregister og Kreftregisteret. Som følgje av avgjerda om å pause utviklinga av Helseanalyseplattforma, blir også dette arbeidet pakka ned og dokumentert slik at det kan takast opp igjen på eit seinare tidspunkt.

Dokumentasjon og innrapportering av metadata har gått føre seg meir eller mindre uavhengig av utviklinga av Helseanalyseplattforma. I 2021 vart det innrapportert metadata frå 7 nye helsedatakjelder, og av dei vart 4 presenterte på helsedata.no. I tillegg vart det førebudd innrapportering av metadata frå fleire nasjonale medisinske kvalitetsregister og befolkningsbaserte helseundersøkingar.

Nasjonale spesifikasjonar for metadata om helsedata vart revidert og sendt på høyring i sektoren i 2021. Oppdatert versjon (V.1.1) vart publisert på ehelse.no i november. Den nye versjonen er basert på den internasjonale metadatastandarden DCAT, noko som mogleggjer deling av metadata med blant anna Digitaliseringsdirektoratets Felles datakatalog.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Hjelp registerforvaltarane med innføring av tenester og koordinerande arbeid med gevinstar gjennom utvikling av indikatorar for oppfølging av resultat og effektar.</i>	Gul

Det blir rapportert gult på dette oppdraget fordi oppstart av felles saksbehandlingsløysing vart utsett til våren 2022. Arbeidet med vidareutvikling og innføring av felles søknadsskjema og utvikling av indikatorar har likevel hatt god framdrift med viktige leveransar i 2021.

Opphavleg plan for 2021 var å innføre felles saksbehandlingsløysing hos dei sentrale helseregisterforvaltarane og Helsedataservice i februar, og dessutan å få nye datakjelder til å ta i bruk felles søknadstenester i løpet av året.

Programmet, registerforvaltarane og Helsedataservice samarbeidet tett for å førebu innføring av felles saksbehandlingsløysing. I februar vart det klart at løysinga mangla vesentleg funksjonalitet for å dekkje nødvendige brukarbehov hos registerforvaltarane. Det vart gjennomført ein gap-analyse, som blant anna førte til endring i grunnleggjande konfigurering/oppsett av løysinga.

Samarbeidsforma mellom brukarrepresentantane frå registera og utviklarane vart justert, med tett dialog for å få rett forståing av brukarbehova og at løysingsforslaga vil dekkje behova på ein formålsteneeleg måte. Utviklings- og innføringsarbeidet vart planlagt på ny, med oppstart innføring våren 2022.

Det er ved utgangen av året 34 datakjelder som nyttar felles søknadsteneste. Norsk helsearkiv tok felles søknadsteneste i bruk i juni. Gjennom året har programmet hatt dialog med dei regionale helseføretaka, Statistisk sentralbyrå, Helseundersøkinga i Trøndelag (HUNT) og Tromsøundersøkinga om å ta i bruk felles søknadsteneste. Etter gap-analysen knytt til felles saksbehandlingsløysing, prioritere direktoratet det vidare arbeidet med saksbehandlingsløysinga. I dialogen med dei regionale helseføretaka viste det seg også at avtaleverket knytt til felles søknads- og saksbehandlings-tenester må oppdaterast. Dialogen med aktørane held fram, men innføringa av tenestene er flytta til 2022.

Rapporten *Samlet anbefaling om indikatorer for Helsedataservice og Helseanalyseplattformen* vart levert i samsvar med oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet. Rapporten inneheld anbefalte indikatorar for å følgje opp resultatane når Helsedataservice er etablert og Helseanalyseplattforma er i drift, og dessutan ei anbefaling om korleis indikatorane bør takast i bruk i dagleg drift og styring. I tillegg inneheld rapporten forslag til vidare arbeid og ein statisk kopi av dashboard til oppfølging av indikatorane.

<b>Spesielle oppdrag</b>	<b>Status</b>
<i>Etablere Helsedataservice i samarbeid med aktørane som inngår i interimis-organisasjonen, oppdraget vil bli spesifisert nærare i eige brev.</i>	Grøn

Regjeringa vedtok i 2020 at hovudtyngda av Helsedataservice (HDS) skulle lokaliserast til Tynset med opning for nokre stillingar i Trondheim. Helsedataservice skulle etablerast som ein permanent organisasjon i 2021. Både Helsedataservice som tilgangsforsvaltar og dei tekniske løysingane skulle utviklast stegvis.

I september 2021 fekk Direktoratet for e-helse sin tredje faste lokasjon ved at Helsedataservice flytta inn i nyoppussa leigde lokale på Tynset.

Etter gjennomførte rekrutteringsprosessar i 2021 og i tråd med tildelte rammer vil Helsedataservice i løpet av februar 2022 bestå av 10 tilsette fordelt på 5 tilsette i Trondheim og 5 tilsette på Tynset. Staben har komplementær kompetanse. Dei tilsette har bakgrunn frå forskning, helseregister, offentleg forvaltning, leiing og juridisk arbeid.

Helsedataservice varetek oppgåver knytt til forvaltning av felles søknadsskjema for tilgang til helseregisterdata, helsedata.no, søknadsmottak og enkel søknadsbehandling. Ein har i tillegg jobba med kompetansebygging, rekruttering, rutineutvikling, brukarinvolvering i teknisk utvikling og andre oppdrag knytt til etableringa. Dette arbeidet held fram inn i 2022.

Avgjerda om å sette Helseanalyseplattforma på pause påverkar Helsedataservice i stor grad. Det er behov for ei re-planlegging for å setje inn ressursar på dei leveransane som kan vidareutviklast og leverast utan data- og analysetenester på Helseanalyseplattforma. Dette arbeidet startar i 2022.

Fokus vil være nytte- og gevinstrealisering. Dette arbeidet vil gå føre seg i tett samarbeid med registerforvaltarar og andre delar av sektor.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Innan 1. oktober beskrive utviklingsretning for arbeidet med automatisk innrapportering og datafangst til helseregister.</i>	Grøn

Notatet om *Utviklingsretning for arbeidet med automatisk innrapportering og datafangst til helseregistre* vart levert til Helse- og omsorgsdepartementet 29. september 2021. Notatet gir eit innblikk i nasjonale og internasjonale behov og trendar, utvalde nasjonale tiltak, og organisering av registerområdet i dei andre nordiske landa, og beskriv tilrådingar for vidare arbeid.

Direktoratet for e-helse tilrår at det blir etablert funksjonar for koordinert nasjonal harmonisering og normering av dei viktigaste administrative og kliniske variablane. Det går no føre seg store initiativ på strukturering av journal (Helseplattforma, DIPS Arena og Felles kommunal journal) og innføring av felles språk. For å sikre ei koordinert utvikling, er det viktig med harmonisering og normering på tvers av initiativa. Vidare blir det blant anna tilrådd auka innrapporteringsfrekvens, behovstilpassa tilgjengeleggjing av data, utvida bruk av nøkkelregister, bruk av ny teknologi, og deltaking i nordisk og europeisk samarbeid om helsedata.

Sjølv om det no går føre seg godt arbeid i sektoren med automatisering av innrapportering til helseregisterna, tilrår Direktoratet for e-helse i tillegg ei større satsing på "data inn" til helseregisterna. Ei slik satsing vil bidra til auka datakvalitet og dekning i helseregisterna, noko som vil vere viktig for alle brukarar av registerdata, inkludert forskarar.

Spesielle oppdrag	Status
<i>Hjelp dei regionale helseføretaka i arbeidet med etablering av eit nasjonalt genomsenter med tilhøyrande registerløysingar for å sikre at utvikling av tekniske løysingar skjer innanfor rammene av eksisterande informasjonsmodellar, arkitekturprinsipp, IKT-standardar mv.</i>	Grøn

Direktoratet for e-helse støttar dei regionale helseføretaka i arbeidet med etablering av eit nasjonalt genomsenter. Saman med Helsedirektoratet jobbar Direktoratet for e-helse med oppfølging av den nasjonale strategien for persontilpassa medisin på tilrådingane om å *Utrede nasjonal løysning for lagring og behandling av rådata/helseopplysningar fra kliniske genomundersøkelser for helsehjelp og forskning.*

Direktoratet for e-helse har organisert eit internt nettverk med fagpersonar innanfor persontilpassa medisin. Nettverket koordinerer arbeid innan fagområdet i direktoratet og med eksterne aktørar, i tillegg til deltaking i nasjonale fora som Nasjonalt fagråd for persontilpassa medisin og Nasjonalt koordineringsnettverk for persontilpassa medisin.

Frå desember 2021 vart Direktoratet for e-helse med i den nasjonale koordineringsgruppa for 1+ million genomes, som skal hjelpe til i koordineringa av nasjonale initiativ og ressursar til EU-satsinga.

## Fellesføringar

Under følgjer statusrapportering på andre føringar gitt i tildelingsbrevet for 2021 som det er relevant å rapportere på i denne delen av årsrapporten.

Føring	Status
<i><u>FNs berekraftsmål</u></i> <i>Direktoratet for e-helse skal sørge for at nasjonale strategiar, utgreiingar og erfaringsrapportar på e-helsefeltet omtalar korleis innsatsområda bidreg til FNs berekraftsmål. Det skal rapporterast på arbeidet i årsrapporten for 2021.</i>	Grøn

Digitalisering eit viktig verktøy for å nå FNs berekraftsmål, og arbeidet til direktoratet med å samle aktørane i Helse-Noreg om ei felles retning og bidra til ein digital transformasjon av helse- og omsorgstenesta er derfor viktig også i berekraftsamanheng. Rolla til direktoratet og ønsket om digital transformasjon av helse- og omsorgssektoren understøttar fleire av berekraftsmåla.

Det er i 2021 utarbeidd interne retningslinjer og lagt grunnlag for korleis Direktoratet for e-helse skal arbeide for å sikre at nasjonale strategiar, utgreiingar og erfaringsrapportar på e-helsefeltet omtalar korleis innsatsområda bidreg til FNs berekraftsmål. Berekraftsarbeidet skal implementerast i to dimensjonar; verksemdsinternt (drifta av organisasjonen) og gjennom utøving av samfunnsoppdraget.

FNs berekraftsmål skal bli ein del av verksemdsstyringa og innarbeidast i verksemdsstrategien, HR strategien og verksemdsplanar når desse blir reviderte. På den måten sikrast nødvendig samanheng og heilskap i planverk, prioriteringar og rapportering på berekraftsmål.

FNs berekraftsmål skal innarbeidast i ny nasjonal e-helsestrategi, det vil synleggjere korleis e-helse og digitalisering kan støtte opp under måla. Det er i 2021 utarbeidd eit kunnskapsgrunnlag som beskriv dagens situasjon som underlag for å implementere berekraftsarbeidet i strategien. Arbeid med berekraftsmåla skal også innarbeidast i nasjonal portefølje. Det er utarbeidd interne retningslinjer for korleis prosjekt, utgreiingar og satsingsforslag skal beskrive korleis tiltaka støttar opp under FNs berekraftsmål. Det er for eksempel lagt til spørsmål om FNs berekraftsmål i sjekklista ved avgjerdspunkt i prosjektmodellen.

Som eit hjelpemiddel til å implementere berekraftsmåla i strategiar, prosjekt, utgreiingar og liknande, er det utarbeidd eit dokument som peikar på relevansen i berekraftsmåla for Direktoratet for e-helse. Direktoratet for e-helse har prioritert arbeid med nokre utvalde berekraftsmål ut frå ulike perspektiv.

Direktoratets prioriterte berekraftsmål i arbeidet med samfunnsoppdraget:

- 3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
- 9. Industri, innovasjon og infrastruktur: Byggje solid infrastruktur og fremje inkluderande og berekraftig industrialisering og innovasjon
- 10. Mindre forskjell: redusere forskjellar i og mellom land
- 17. Samarbeid for å nå måla: styrkje verkemidla som trengs for å gjennomføre arbeidet og fornye globale partnerskap for berekraftig utvikling

Prioriterte berekraftsmål internt i utviklinga av verksemda til direktoratet:

- 3. God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremje livskvalitet for alle, uansett alder
- 4. God utdanning: Sikre inkluderande, rettferdig og god utdanning og fremje livslang læring for alle

- 12. Ansvarleg forbruk og produksjon: Sikre berekraftige forbruks- og produksjonsmønster

## Andre oppdrag

Under følger statusrapportering på andre føringar gitt i tildelingsbrevet for 2021 som det er relevant å rapportere på.

Oppdrag	Status
<p><u>Intern beredskap og sikkerheit</u>            Det blir vist til krava til sikkerheitsarbeid i lov om nasjonal sikkerheit, som tredde i kraft 1. januar 2019. Direktoratet for e-helse skal gjennomføre nødvendige sikkerheitstiltak for å oppnå forsvarleg sikkerheitsnivå innan utgangen av 2021. Direktoratet for e-helse skal kunne handtere krise-, katastrofe- og krigssituasjonar på basis av ansvar og ressursar i eigen organisasjon. Det blir føresett at Direktoratet for e-helse har gode rutinar og eit klart rollemedvit i forhold til departementet, andre verksemder i den sentrale helseforvaltninga, den utøvande tenesta og andre sektorar i dei situasjonane som kan oppstå. Det blir vist til instruks for samarbeid om samfunnssikkerheit i sentral helseforvaltning, Nasjonal helseberedskapsplan, mandat for beredskapsutvalet mot biologiske hendingar, ny sikkerheitslov, og dessutan arbeidet med gradert planverk og graderte kommunikasjonssystem. Direktoratet skal ha aktive planar for krisekommunikasjon.</p>	Grøn

Direktoratet for e-helse oppdaterte i 2020 internt planverk for beredskap etter innføring av ny e-helseorganisering. Planverket har vore under regelmessig oppdatering også i 2021. Planverket omfattar blant anna varslings- og rapporteringslinjer til sentrale aktørar som Helsedirektoratet ved hendingar.

Det vart gjennomført ei beredskapsøving i januar 2021 i samband med Nasjonal helseøving 2020. Øvinga avdekte at planverket si beskriving av varslings- og rapporteringslinjer ikkje var god nok. Dette hadde vi i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF ambisjon om å forbetre i 2021, men pga. stor arbeidsbelastning i samband med korona vil dette arbeidet halde fram i 2022. Direktoratet for e-helse si rolle i beredskapsarbeid vil også bli tydeleggjort i Nasjonal helseberedskapsplan når den blir oppdatert. Eksisterande plan er frå 2018.

Direktoratet for e-helse inkluderte i 2020 ny lov om nasjonal sikkerheit i styringssystemet sitt for informasjonssikkerheit og personvern og har halde fram med operasjonalisering av styringssystemet i 2021. Det er innført nødvendige sikringstiltak knytt til personellsikkerheit og behandling av gradert informasjon. Direktoratet har også etablert Nasjonalt avgrensa nett i lokala sine der nøkkelpersonar i direktoratet har tilgang.

Oppdrag	Status
<p><u>Bruk av konsulenttenester i Direktoratet for e-helse</u>            Helse- og omsorgsdepartementet viser til forklaringa til direktoratet om bruk av konsulenttenester av 17. august 2020 og utfyllande opplysningar av 28. september 2020. Bruk av konsulentar kan vere eit rett og viktig supplement</p>	Grøn

*for å sikre spisskompetanse og fleksibilitet, og har vore ein medviten strategi i direktoratet. Departementet er oppteke av at direktoratet finn den rette balansen mellom konsulentar og faste tilsette. Det er viktig at direktoratet har gode og ryddige prosessar for innkjøp og bruk av konsulentar. Direktoratet peikar i forklaringa på enkelte forbetningsområde, under dette forbetningar i innkjøpspraksis og rutinar for bruk av konsulentar. Departementet ber direktoratet om å gjennomføre forbetningar i tråd med tilrådingane i forklaringa av 17. august 2020.*

Verksemda til direktoratet er i stor grad nybrottsarbeid og blir ofte organisert i program og prosjekt. Bruk av ekstern kompetanse saman med eigne tilsette kan vere formålstenleg for å løyse oppgåvene effektivt og med godt resultat. Det blir etablert tverrfaglege team med tilsett fagkompetanse, ekstern ekspertise frå helsesektoren, frå Norsk helsenett SF og private konsulentselskap.

Konsulentselskap, advokatfirma og andre har viktig kompetanse som direktoratet nyttar etter behov, både spisskompetanse direktoratet ikkje rår over og supplerande kapasitet. Det er likevel viktig å nytte innleigd kompetanse som supplement til eigne tilsette på ein balansert og god måte, slik at kvaliteten og effektiviteten i arbeidet blir best mogleg. I 2021 har direktoratet vidareført vurderingar av kompetansebehov som vart påbyrja med HR-strategien frå våren 2020. Hausten 2021 er det vedteke ein sourcingstrategi som tydeleggjer kva tenester direktoratet skal løyse med eigne tilsette og kva tenester som kan setjast ut til eksterne. Her kjem det også fram føringar som supplerer HR-strategien med omsyn til bemanning av oppgåvene til direktoratet. Sourcingstrategien fastset følgjande hovudprinsipp for bemanning:

Når direktoratet skal bemanne oppgåver i linje, prosjekt og program, skal følgjande hovudprinsipp følgjast:

1. Bemann med tilsette i direktoratet
2. Er det ikkje mogleg å bemanne berre med tilsette, bør frikjøp frå andre organisasjonar prioriterast
3. Om frikjøp frå andre organisasjonar ikkje er mogleg, kan oppgåvene bemannast med konsulentar

Konsulentbruken er redusert fr 2020 til 2021. Tabellen nedanfor viser forholdet mellom årsverk for tilsette og årsverk for innleigde konsulentar frå direktoratet vart etablert i 2016.

Årsverk	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tal på årsverk basert på tilsettingsforpliktingar <sup>17</sup>	304	315	325	350	168	209
Estimert tal på årsverk konsulentar <sup>18</sup>	66	86	105	157	69	63
Totalt tal på årsverk	370	401	430	507	237	272
Andel konsulentar av totalt tal på årsverk	18 %	21 %	24 %	31 %	29 %	23 %

For 2022 blir det planlagt med ytterlegare reduksjon i konsulentbruken på område der det ligg til rette for å utnytte interne ressursar og kompetanse, i tråd med fellesføringa i tildelingsbrevet for 2022. Planen er at andelen konsulentar bli redusert vesentleg i 2022. Dette føreset at direktoratet rekrutterer i tråd med fastsette planar i ein forholdsvis stram arbeidsmarknad.

<sup>17</sup> Tal på årsverk basert på tilsettingsforpliktingar per 31. desember.

<sup>18</sup> Estimert tal årsverk konsulentar er gjennomsnitt gjennom året basert på timar. (1700 timar per årsverk)

Rutinane for behovsvurdering når innleige av konsulentar kan vere aktuelt, er tydeleggjort. Behovet, under dette omfang og beskriving av rolle/rollar, kva kompetanse som best kan dekkje behovet og kva undersøkingar som er gjort for å få dekt behovet internt, må dokumenterast. Vidare skal det beskrivast kva vurderingar som er gjort av om behovet kan dekkjast av tilsette i andre verksemder i sektoren. Varigheit på kontraktar og varigheit på eventuelle opsjonar skal begrunnes i konkrete behov. Det skal også alltid vurderast om det er behov for kompetanseoverføring til eigne tilsette, korleis det best kan leggjast til rette for dette og kven som er målgruppe for kompetanseoverføringa.

Sjå nærmare om forbetringar i innkjøpspraksis i omtalen nedanfor i tilknytning til Tillegg til tildelingsbrev nr. 5 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkingar av Ëin innbyggjar – éin journal; styring og innkjøp.

## **Tillegg til tildelingsbrev**

Under følgjer status for oppdrag som er mottekne i tillegg til tildelingsbrev, som det er relevant å rapportere på i årsrapporten for 2021. Alle tillegg til tildelingsbrev er tilgjengelege på ehelse.no<sup>19</sup>.

### **Tillegg nr. 2 – Praktisk rettleiingsmateriell om bruk av eID for den kommunale helse- og omsorgstenesta**

Direktoratet fekk i oppdrag å utarbeide praktisk rettleiingsmateriell om bruk av eID i kommunal helse- og omsorgsteneste. Arbeidet skulle utførast i samarbeid med Digitaliseringsdirektoratet, KS og representantar for kommunesektoren, og Norsk helsenett SF. Behovet for rettleiing om eID er aktualisert på grunn av arbeidet som går føre seg med innføring av kjernejournal, noko som inneber at eID må takast i bruk av nye og større tilsettegrupper i kommunane.

Rettleiingsarbeidet skulle utførast i samarbeid med Digitaliseringsdirektoratet, som hadde sett i gang eit arbeid med ein ny nasjonal strategi for bruk av eID i offentleg sektor. Ein del av strategiarbeidet er å utarbeide retningslinjer for bruk av tilsett-ID i framtidige løysingar. For arbeidsrettslege problemstillingar bad departementet om at det i rettleiingsmaterialet skulle visast til arbeidet med ny eID-strategi.

Rettleiingsmaterialet skulle utformast i tråd med behova kommunane har for råd og rettleiing. Kartlegginga viste at det primære behovet frå kommunane var tydelege retningslinjer for bruk av privat eID (BankID) i jobbsamanheng. Dette inneber at rettleiingsmaterialet først kan ferdigstillast når arbeidet med retningslinjer frå Digitaliseringsdirektoratet er ferdigstilt i mai 2022.

### **Tillegg nr. 3 – Vurdering av prinsipp for koplinga mellom Helsenorge og andre løysingar i marknaden, under dette Helsami**

Det har dei siste åra vore høgt tempo på utviklinga i e-helsemarknaden, og spesielt under pandemien. Det har komme fleire nye løysingar som tilbyr digitale innbyggjartenester, og fleire er på veg. Når det kjem fleire marknadsaktørar som leverer digitale tenester til innbyggjarar, er det nødvendig å leggje til rette for eit godt samspel mellom desse, slik at behova til innbyggjarane for oversikt, oppdatert informasjon og enkel tilgang til verktøy og andre sjølvbeteningstenester blir varetekne.

På bakgrunn av dette har Helse- og omsorgsdepartementet bedt om at Direktoratet for e-helse, i samarbeid med Norsk helsenett SF, vurderer kva prinsipp som bør liggje til grunn for koplinga mellom Helsenorge og andre løysingar i marknaden, under dette regionale og lokale plattformer.

---

<sup>19</sup> [Tillegg til tildelingsbrev er tilgjengeleg på ehelse.no - Om direktoratet for e-helse](#)



I november leverte Direktoratet for e-helse rapporten: «Vurdering av prinsipper for koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet». 17. januar vart rapporten lagt ut på høyring med frist for høyringsinnspel 1. mars 2022.

Rapporten tek utgangspunkt i behova innbyggjarane har for éin samla veg inn til tilbodet av digitale tenester. Direktoratet for e- helse foreslår fire prinsipp som bør liggje til grunn for å få til eit godt samspel mellom løysingane som blir brukte i sjukehus, hos fastlegane og av anna helsepersonell. Forslaget til prinsipp er utarbeidd i samarbeid med sektoren og har vore drøfta i dei nasjonale utvala for e-helse. Arbeidet byggjer også på innsikt frå arbeidet som går føre seg med ny nasjonal e-helsestrategi, og dialog med representantar frå brukar- og interesseorganisasjonar:

1. **Oversiktprinsippet:** Innbyggjar skal ha enkel tilgang til helseopplysningar og sjølvbeteningsløysingar frå den offentlege helsetenesta
2. **Personvernprinsippet:** Innbyggjar skal kunne sjå og registrere pårørandeinformatjon, fullmakter og personverninnstillingar ein stad
3. **Verktøyprinsippet:** Innbyggjar skal enkelt kunne ta i bruk digitale verktøy og helseappar som del av den offentlege helsetenesta
4. **Informasjonsprinsippet:** Innbyggjar skal enkelt kunne finne kvalitetssikra og oppdatert informasjon om helse, livsstil, sjukdom, behandling og rettar

Målet med prinsippa er å setje retning for digitaliseringa i helse- og omsorgssektoren på innbyggjarområdet og støtte opp under effektive og samanhengande helse- og omsorgstenester. Prinsippa skal bidra til å leggje til rette for nasjonal samordning slik at vi får ei heilskapleg og føreseieleg e-helseutvikling. Prinsippa kan også nyttast for å gi styringssignal til helse- og omsorgstenesta og for enklare å ta avgjerder knytt til planane for utvikling av innbyggjartenester frå aktørane.

Det vil vere behov for nokre aktivitetar/tiltak ved operasjonaliseringa av prinsippa, eksempel er at det vil vere behov for vidareutvikling av komponentar på Helsenorge, og aktørane må leggje til rette for integrasjonar og det vil også vere nødvendig at det blir lagt til rette for enkel overgang mellom løysingane.

Operasjonalisering av prinsippa vil bidra til å setje retning for ei samordna utvikling av innbyggjartenester i helsesektoren. Prinsippa i rapporten blir rekna som eit startpunkt, og det er behov for å få erfaring frå praktisk bruk og fortløpande vurdere behovet for endringar eller nye prinsipp.

Direktoratet for e- helse har eit forvaltningsansvar for prinsippa. Mindre endringar bør forankrast i dei nasjonale utvala. Ved vesentlege endringar blir det tilrådd ei brei involvering av sektor.

## **Tillegg nr. 5 – oppfølging av Riksrevisjonens undersøkingar av Éin innbyggjar – éin journal; styring og innkjøp**

Riksrevisjonen har undersøkt styringa til departementet av arbeidet med Éin innbyggjar – éin journal og innkjøpa til direktoratet av konsulenttenester, jf. Dokument 3:14 (2020-2021)<sup>20</sup>. I det følgjande blir det først gjort greie for oppfølginga til direktoratet av forvaltningsrevisjonen (styring av arbeidet med Éin innbyggjar – éin journal). Dernest blir det gjort greie for oppfølginga til direktoratet av etterlevingsrevisjonen (innkjøpa til direktoratet av konsulenttenester).

---

<sup>20</sup> [Undersøkelse av IT-satsingen én innbygger -én journal Dokument 3:14 \(2020-2021\)](#)

## Riksrevisjonens undersøking av styring av arbeidet med Éin innbyggjar – éin journal

Riksrevisjonens overordna tilråding er at Helse- og omsorgsdepartementet innrettar styringa og oppfølginga si slik at Direktoratet for e-helse gjennomfører oppgåvene sine på ein måte som er tilpassa vesentlegheit, kompleksitet og risiko på området.

Riksrevisjonen tilrår at departementet og direktoratet:

- Sørger for koordinering av IT-utviklinga, slik at heilskapen og samanhengen mellom journalløysingar blir varetekne i det vidare arbeidet
- Sikrar betre involvering og medinnverknad frå aktørane i sektoren, blant anna ved å vidareutvikle nasjonal styringsmodell og bruke høyringsinstituttet meir aktivt
- I større grad involverer forskings- og fagmiljø i vidare utgeingsprosesser, slik at ein får eit best mogleg avgjerdsgrunnlag
- Vidareutviklar og avklarar rollefordelinga mellom nasjonale styresmakter og resten av helsesektoren, inkludert privat sektor
- Vidarefører arbeidet med nye mekanismar for prioritering og samfinansiering, og sikrar aktørane medinnverknad i den prosessen
- Sørger for at felles grunnmur og nasjonale e-hesløløysingar blir vidareutvikla i tråd med behova til sektoren

I 2021 har direktoratet jobba med fleire tiltak som adresserer tilrådingane frå Riksrevisjonens rapport om styringa av arbeidet med Éin innbyggjar – éin journal. Direktoratet ser på tilrådingane som viktige for å auke digitaliseringstakten.

Direktoratet nyttar no høyringsinstituttet meir aktivt også på andre område. I 2022 blir det gjennomført breie høyringar om for eksempel prinsipp for kopling mellom Helsenorge og andre løysingar i marknaden, om standardar og om strategiar.

Den nasjonale styringsmodellen er evaluert og det er foreslått fleire endringar, som no er sende ut på høyring. Endringane som blir foreslått, er for å styrkje koordineringa, gjennomføringsevna og innverknaden frå aktørane. Styringsmodellen skal i større grad bli ein rådgivande arena for heile sektoren, og ikkje berre for direktoratet. Det skal bli tydelegare og meir føreseieleg kvar og korleis avgjerdene som påverkar aktørane, blir tekne og kvar prioriteringane blir gjort. Den nye modellen skal leggje til rette for gode forankringsprosessar tilpassa både kommunar og spesialisthelsetenesta. Det er foreslått nye mandat for å tydeleggjere roller og ansvar for dei tre utvala i styringsmodellen Nasjonalt e-helsestyre, NUIT og NUFA. Programstyra vil framleis ha viktige roller for prioritering av behova for å sikre gevinstrealiseringa i programma. Høyringa om forslag til endringar av styringsmodellen er i tråd med tilrådinga om å bruke høyringsinstituttet meir aktivt.

Vegkartet for nasjonale e-hesløløysingar som vart lansert hausten 2020, er eit viktig verkemiddel for å koordinere IT-utviklinga. Vegkartet er godt motteke i sektor, og det har lagt grunnlaget for ei felles prioritering av samhandlingsløysingar som skal utviklast i samband med det andre steget i Program digital samhandling. Årleg gjer direktoratet ei vurdering av planane som ligg føre for å modernisere journalløysingane i sektor, blant anna for å sikre at heilskap og samanhengar blir varetekne.

I 2021 starta arbeidet med å utvikle ein ny nasjonal e-helsestrategi. Den nasjonale e-helsestrategien er ein strategi for heile sektoren, og eit viktig verkemiddel for å koordinere og sørge for felles retning. Strategien blir utvikla i samarbeid med sektoren, og vil også bli send ut på høyring våren 2022.

Dei nasjonale e-helseløysingane er vidareutvikla gjennom pandemien, og ny samhandlings-funksjonalitet som blir utvikla i Program digital samhandling, byggjer vidare på desse løysingane. Blant anna skal den nasjonale informasjonstenesta for oppslag av laboratorie- og radiologisvar gjerast tilgjengeleg for helsepersonell i kjernejournal og på sikt for innbyggjar på Helsenorge.

Eit av dei største tiltaka for å vidareutvikle grunnmuren i 2021, er arbeidet med felles språk, som blir lansert våren 2022 i samband med lanseringa av Helseplattforma i Midt-Noreg. Felles språk legg til rette for å oppnå ei semantisk samhandling som varetek ein god informasjonsflyt på tvers av stega og omsorgsnivåa i pasientforløpet. Det gir betre føresetnad for å ta i bruk strukturerte journalar og for å unngå at same informasjon må registrerast fleire gonger. Strukturert dokumentasjon gjer det mogleg å gi betre avgjerdsstøtte for helsepersonell. Det vil kunne gi høgare grad av automatisk innrapportering til blant anna helseregister og kvalitetsregister, og dermed bidra til auka grad av automatisert sekundærrapportering. Dette vil betre kvaliteten på datagrunnlaget som blir brukt i samband med statistikk og forskning.

Arbeidet som er gjennomført i steg 1 i Program digital samhandling har i stor grad handla om å vidareutvikle eksisterande samhandlingsløysingar. Eit av prosjekta i programmet er etablering av ei nasjonal informasjonsteneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR), som skal gjere det mogleg å dele prøvesvar på tvers av Helse-Noreg. Planen med NILAR er at prøvesvara til pasienten blir tilgjengeleggjort for oppslag av helsepersonell i kjernejournal og for pasientar på Helsenorge. Prosjektet TAG – tillitstenester, API-handtering og grunndata, vil utgjere grunnlaget for trygg, sikker og enkel informasjonsdeling på tvers av helse- og omsorgstenesta, og er også ein del av steg 1 i dette programmet. Gjennom 2021 er det også blitt arbeidd med å samle sektoren om felles prioriteringar for det vidare arbeidet med digital samhandling. Nasjonal innføring av Pasientens legemiddelliste og deling av journaldokument i kjernejournal er blant tiltaka sektoren saman foreslår å prioritere høgt dei neste åra. I tillegg til nasjonal innføring av Pasientens legemiddelliste og deling av journaldokument via kjernejournal, har sektoren prioritert og tilrådd å ferdigstille kritisk informasjon og datadeling for digital heimeoppfølging. Desse fire samhandlingstiltaka vil bidra til at meir informasjon om pasienten blir tilgjengeleg og kan delast på tvers av fastlegar, sjukehus og kommunar.

Det vart i 2021 arbeidd med rapporten «Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet: Anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften». Direktoratet har gjennom møte og workshops fått mange innspel frå offentleg sektor, helsenæringa og forskingsmiljøa som til saman dannar kunnskapsgrunnlaget i denne rapporten. Rapporten handlar blant anna om rollefordelinga mellom offentleg og privat sektor for å styrkje gjennomførings-krafta på e-helsefeltet. Rapporten inneheld fleire tilrådingar for å styrkje samarbeidet. Det må blant anna arbeidast langsiktig for å få opp etterspurnaden etter e-helseløysingane til leverandørane. Direktoratet foreslår derfor tiltak som å prøve ut nye kontraktsformer, som relasjonskontraktar som kan bidra til meir langtidsperspektiv og styrkt tillit mellom partane. Direktoratet tilrår også å knyte finansieringsmekanismar tettare til bruken av e-helseløysingar og prøve ut kommersielle rollesett i helse- og omsorgstenesta.

For å fremme næringsutvikling på e-helseområdet, foreslår direktoratet blant anna at konkurransekrafta til dei norske e-helseklyngjene blir styrkt og at det blir utarbeidd retningslinjer som styrkjer dei immaterielle rettane til leverandørane. Den siste hoveditilrådinga handlar om å forbetre spelereglane på e-helseområdet og gjere dei meir føreseielege. Eksempel på tiltak for å få til det er å utarbeide «code of conduct» for kundar og leverandørar og utarbeide ein norsk rettleiar om bruk av formaliserte relasjonskontraktar. Direktoratet vil i 2022 jobbe vidare med konkrete tiltak for å betre samarbeidet med helsenæringa.

I samband med revideringa av styringsmodellen tilrår direktoratet at forskingsmiljøa også blir representerte i NUFA for å sikre ei heilskapleg e-helseutvikling. Det å bringe inn kunnskapsbasert forskning kan auke verdien i dei drøftingane og råda og tilrådingane som NUFA gir.

I løpet av året vart det arbeid med prinsipp for koplingar mellom Helsenorge og andre løysingar i marknaden. Dette er eit tiltak for å avklare rollefordelinga mellom nasjonale styresmakter og resten av sektoren, inkludert privat sektor. Prinsippa er ute på høyring vinteren 2022 for å sikre innverknad og involvering frå aktørane, i tråd med Riksrevisjonens tilrådingar.

Etter ein lengre regelverksprosess vart endringar i pasientjournallova § 8 (jf. prop 3 L (2021-2022) - Endringar i pasientjournallova (tilgjengeleggjering og betaling for nasjonale e-helseløysingar) og nytt kap. 3 i forskrift om standardar og nasjonale e-helseløysingar, fastsett i desember 2021. Dei nye reglane omfattar dei fire nasjonale e-helseløysingane; helsenettet, kjernejournal, e-resept og Helsenorge. Pasientjournallova § 8 gir lovheimel til å fastsette forskrifter om plikt til å ta i bruk og betale for desse fire nasjonale e-helseløysingane. I forskrifta er det detaljert kva verksemder som skal ta i bruk og betale forvaltnings- og driftskostnader for kvar av løysingane. Endringane legg grunnlaget for å innføre meir fleksible og berekraftige finansieringsmodellar, og tredde i kraft 1. januar 2022.

Rollefordelinga mellom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, som vart sett i verk i samband med ny nasjonal e-helseorganisering ved årsskiftet 2019/2020, er vidareutvikla gjennom 2021. Direktoratet og Norsk helsenett SF kom ikkje så langt som ønskt på dette området i 2020, i hovudsak som følgje av pandemien. I 2021 er det derfor særleg jobba med å presisere rolla til direktoratet som ansvarleg for nyttestyringa i sektor. Blant anna for å sørge for at organisasjonen er godt rigga for rollen som nasjonal styresmakt på e-helsefeltet, er det etablert ein endringsagenda som legg føringar for arbeidet og prioriteringar i direktoratet. Denne handlar om å bygge tillit, auke gjennomføringskrafta, sørge for felles retning i den nasjonale porteføljen og føreseieleg e-helseutvikling. Den legg også vekt på at direktoratet skal vere ein attraktiv arbeidsplass. I 2021 vart kjernekompetansen til direktoratet styrkt på fleire område. Det vart tilsett om lag 60 nye personar, der fleire erstattar konsulentar.

Den interne organiseringa av direktoratet er endra for å sikre god programstyring og koordinering av IT-utviklinga i sektor. Porteføljedivisjonen som vart oppretta 1. januar 2021, er styrkt og vidareutvikla. Endringa som vart gjennomført som følgje av innføring av ny e-helseorganisering årsskiftet 2019/2020, er omfattande. Forma og kompetansen direktoratet hadde ved utgangen av 2021 er ein annan enn den direktoratet hadde i perioden Riksrevisjonen gjorde sine undersøkingar. Organisasjonen er no betre rigga for å ha ei god oppfølging av Riksrevisjonens tilrådingar.

### **Riksrevisjonens undersøking av innkjøp av konsulenttenester i Direktoratet for e-helse - Vedlegg 4 til Dokument 3:14 (2020-2021)**

Direktoratet for e-helse har teke funn og tilrådingar frå Riksrevisjonens etterlevingsrevisjon på største alvor. Rapporten har vore førande i utarbeidinga av Anskaffelsesstrategi 2021-2023<sup>21</sup>. Anskaffelsesstrategien for Direktoratet for e-helse skal danne grunnlag for felles retning og god innkjøpspraksis, slik at innkjøpa til direktoratet av varer og tenester effektivt bidreg til at direktoratet når måla sine. I denne strategiperioden er det prioritert fire strategiske område som skal bidra til å følgje opp tilrådingane frå Riksrevisjonen.

---

<sup>21</sup> [Anskaffelsesstrategi 2021-2023](#)

Dei strategiske områda er:

- Planleggje
- Gjennomføre
- Dokumentere
- Kontrollere

For kvar av dei strategiske områda er det etablert konkrete mål og forbetringstiltak.

Anskaffelsesstrategien prioriterer aktivitetar og tiltak som på kort og lang sikt er venta å fremje god planlegging, effektiv gjennomføring, dokumentasjon og sporbarheit i gjennomførte prosessar, i tillegg til betre styring og kontroll.

Konsulenttenester har vore den største kategorien offentlege innkjøp i Direktoratet for e-helse dei siste åra. Riksrevisjonens rapport omhandla spesifikt innkjøp av konsulenttenester og retta kritikk mot enkelte forhold. Direktoratet har derfor utarbeidd ein konsulentstrategi som del av anskaffelsesstrategien. Konsulentstrategien gir konkrete føringar for å heve kvaliteten på innkjøpspraksisen til direktoratet på dette området.

HR-strategien og sourcingstrategien til direktoratet set rammene for når det kan være aktuelt å nytte konsulentar og når konsulentar ikkje skal nyttast. Konsulentstrategien gir føringar og prinsipp når det er aktuelt å nytte konsulentar og for korleis ein då skal gå fram.

Alle kjøp av konsulenttenester skal vere basert på ei konkret vurdering av at det er den mest formålstenlege måten å løyse oppgåva på. Følgjande moment vil være sentrale i vurderinga:

1. Ei grundig vurdering av behovet og formålet, og dessutan alternative måtar å løyse det på
2. Ei medviten avveging mellom bruk av interne ressursar og konsulentar
3. Medvit rundt oppgåver og roller for konsulentar og klar ansvarsdeling mellom interne og eksterne ressursar
4. Unngå uheldige avhengnader til konsulentar

Konsulentbruken i direktoratet i 2021 er nærare omtalt i tilknytning til oppdraget Bruk av konsulenttenester i Direktoratet for e-helse ovanfor.

Riksrevisjonen har fire tilrådingar til korleis Direktoratet for e-helse bør innrette innkjøpspraksis. I tillegg til anskaffelsesstrategien er det utarbeidd ei anskaffeshåndbok med oppdaterte retningslinjer og steg-for-steg rutinebeskrivingar for gjennomføring av ulike typar innkjøp. Innkjøp av konsulenttenester er grundig behandla. Alle malar som blir nytta ved innkjøp er kvalitetssikra og mange av dei er omarbeidde slik at sentrale vurderingstema kjem tydeleg fram. I det følgjande blir det omtalt kva tiltak som er sette i verk og planlagt for å følgje opp kvar av dei fire tilrådingane frå Riksrevisjonen.

*Riksrevisjonens tilråding 1: Prinsippa i innkjøpslova om konkurranse og likebehandling blir varetekne*

Riksrevisjonen konkluderte med brot på prinsippa om konkurranse og likebehandling i enkelte avrop på rammeavtalane for IKT-konsulenttenester som var ei vidareføring av tidlegare oppdrag. All bruk av formuleringar som Riksrevisjonen påpeika var i strid med regelverket, er avslutta. Når det no skal skaffast konsulenttenester, skal det dokumenterast i behovsbeskrivinga om det er ei vidareføring av tidlegare oppdrag. Vidare skal det dokumenterast kva som er gjort for å få dekt behovet av tilsette eller ressursar frå sektoren. Berre dersom det blir vurdert at bruk av konsulentar er den mest formålstenlege måten å løyse oppgåva på, er nytt innkjøp aktuelt.

Dersom nytt innkjøp av konsulenttenester skal gjennomførast, blir det vurdert konkret om det av omsyn til føreseielege vilkår for leverandørane skal opplysast om at det er ei vidareføring av tidlegare oppdrag. Vidare blir det vurdert kva som bør gjerast for å vareta prinsippa om konkurranse og likebehandling. Det blir vurdert nøye kva krav som skal stillast, og kompetansekrava blir justerte slik at terskelen for å kvalifisere seg til konkurransen blir sett så lågt som mogleg. «Bør-krava» blir også utforma med tanke på å få flest mogleg tilbod.

Relevante opplysningar, dokument og annan informasjon om det aktuelle prosjektet blir delt med leverandørane. Utvida tilbodsfrist er også eit aktuelt tiltak, slik at nye leverandørar får rimeleg tid til å sette seg inn i dokumentasjonen. I nokre tilfelle kan det vere relevant å kunngjere førehandsvarsel om konkurransen og å gjennomføre leverandørmøte eller tilbodskonferansar.

*Riksrevisjonens tilråding 2: Krava til sporbarheit og etterprøving blir følgde*

Riksrevisjonen fann at det i nokre av dei undersøkte innkjøpa ikkje var dokumentert viktige avgjerder i innkjøpsprosessen. Mangelfull dokumentasjon av vesentlege forhold er eit brot på kravet om at etterprøving skal vere mogleg.

I den nyetablerte anskaffeshåndboken blir det beskrive krav til dokumentasjon og arkivering i innkjøpsprosesser generelt i eit innleiande kapittel. Gjennomgåande er det innført strengare krav til dokumentasjon i alle fasar av innkjøpsprosessen; behovs- og planleggingsfasen, gjennomføringsfasen og kontraktsoppfølgingsfasen. Malane som blir nytta, er utforma med tanke på å vere eigna for å dokumentere viktige avgjerder og vesentlege forhold.

Rutinebeskrivingane i anskaffeshåndboken er sett opp i tabellform der alle aktivitetane som skal utførast er beskrivne steg-for-steg i kronologisk rekkjefølgje. Tabellane er utforma som vist nedanfor, der krav til dokumentasjon og arkivering kjem tydeleg fram.

#	Kva skal gjerast?	Dokument	Blir arkivert i 360	Utført av/ ansvaret for
---	-------------------	----------	---------------------	-------------------------

Det er innført strengare og meir omfattande krav til behovsbeskriving for alle innkjøp. Grunngeving og formål skal utdjupast og omfang og ressursbehov tydeleggjerast. Dette bidreg til å sette tydelege rammer for konkurransen og kontraktane slik at det blir enklare å vurdere kva som er viktige avgjerder og vesentlege forhold som skal dokumenterast.

Det er også utarbeidd en ny mal for kontraktsoppfølging; ein logg som blir fylt ut løpande i kontraktsperioden. Frå loggen er det vist til aktuelle kapittel i anskaffeshåndboken som inneheld retningslinjer for kva vurderingar som skal gjerast og korleis desse skal dokumenterast ved forhold som endring av kontrakt, utskifting av konsulent, utløyising av opsjon mv.

*Riksrevisjonenes tilråding 3: Kontroll med kostnadene i dei enkelte innkjøpa*

Riksrevisjonen påpeika at direktoratet ikkje har hatt tilstrekkeleg kontroll med kostnadsutviklinga i dei enkelte innkjøpa og at nye kjøp er gjennomført først når den totale ramma for eit innkjøp er overskriden.

Det er iverksett tettare økonomioppfølging av program og prosjekt, blant anna med rutinar for kostnadskontroll på avtalar og konsulenttimar.

Eitt av kontrolltiltaka som er sett i verk, er månadleg kontroll av uttak på kontrakt versus den utlyste verdien på kontrakten. Dersom uttaket nærmar seg utlyst verdi på kontrakten, må tiltak vurderast. I tillegg til å unngå overskridingar av den totale ramma for innkjøp bidreg rutinen til føreseielegheit i ressurstilgangen og redusert risiko for ein ikkje planlagt stopp i tilgang på ressursar.

#### *Riksrevisjonens tilråding 4: Unngå avhengnad til enkeltkonsulentar og leverandørar*

Riksrevisjonen påpeika at direktoratet nyttar konsulentar i viktige roller over lengre tid og ikkje har dokumentert vurdering av risiko for å bli avhengig av ein bestemt leverandør. Riksrevisjonen påpeika også manglar knytt til kompetanseoverføring.

I sourcingstrategien til direktoratet er det gitt utdjupande prinsipp for bemanning som følgjer opp Riksrevisjonens tilrådingar:

1. Oppgåver knytt til utøvinga av rolla til direktoratet som pådrivar, premissgivar og fagleg rådgivar skal som hovudregel løysast av tilsette.
2. Program- og prosjektiarrollar skal fyllast av ein tilsett linjeleiar.
3. Leiaroppgåver i program, prosjekt og linje skal som hovudregel løysast av tilsette.

Innleigde konsulentar i direktoratet har alltid hatt klart definerte roller og avgjerder har vorte tekne av leiinga, gjerne i tett dialog med program- og prosjektstyre som ofte er samansette av representantar frå aktørar i sektoren. Med prinsippa ovanfor og tiltak som tydeleggjer kven som er innleigde konsulentar, er heile organisasjonen bevisst på risikoen for avhengnad til leverandørar og enkeltkonsulentar.

I oppdaterte rutinar er det krav til utdjupande beskriving av rollen for kvar konsulent som blir kjøpt inn. Ved kontraktsvarigheit over 2 år er det krav til særskild grunngjeving. I konsulentstrategien er det nedfelt at tiltak for å avgrense avhengnad til leverandørar og/eller enkeltkonsulentar alltid skal vurderast.

Vidare er det krav om at det ved bruk av eksterne konsulentar alltid skal vurderast om det er behov for kompetanseoverføring til eigne tilsette. Det må vurderast korleis det best kan leggjast til rette for kompetanseoverføring og kven som er målgruppa for dette. Desse forholda skal belysast allereie i behovsbeskrivinga som ligg til grunn for ei avgjerd om å gå til innkjøp av konsulenttenester. På denne måten blir det sikra at konkrete krav til kompetanseoverføring kjem med i konkurransegrunnlaget og kontrakten.

Det blir elles vist til omtale i kapittel 4. Styring og kontroll i verksemda, delkapittel Innkjøp, for ytterlegare omtale av arbeidet til direktoratet med å forbetre praksis på innkjøpsområdet.

#### **Tillegg nr. 8 - Roller og ansvar mellom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF**

Tillegget beskriv endringar i rolle- og ansvarsfordelinga mellom direktoratet og Norsk helsenett SF i utviklinga av nasjonale e-helseløysingar for Program digital samhandling og Program pasientens legemiddelliste gjeldande frå 2022. Endringa inneber i hovudtrekk at Norsk helsenett SF får ansvaret for å leie utviklingsprosjekta for nasjonale e-helseløysingar, medan Direktoratet for e-helse beheld det heilskaplege ansvaret for å leie arbeidet i dei nasjonale programma. Norsk helsenett SF får oppdraga frå departementet og skal gjennomføre prosjekta innanfor rammene av programma leidd av direktoratet. Tildeling av oppdrag og midlar til Norsk helsenett SF er basert på råd frå direktoratet.

Direktoratet fekk i oppdrag å foreslå fordeling av løyving til Program digital samhandling og Program pasientens legemiddelliste i 2022. Direktoratet skulle innhente innspel frå Norsk helsenett SF i samband med dette, og beskrive kva aktivitetar midlane skulle finansiere.

Årsaka til tillegg nr. 8 var behovet for å tydeleggjere rolle- og ansvarsdeling i nasjonal e-helseutvikling som vart vedteken då organisasjonsendringa Ny e-helseorganisering tredde i kraft 1.

januar 2020. Dette behovet vart ytterlegare understreka ved opprettinga av Program digital samhandling seint på året 2020. Programmet vart tildelt øyremerkte budsjettmidlar i januar 2021. Programmet skal blant anna vidareutvikle dei digitale samhandlingsløysingane slik at pasientinformasjon kan delast sikkert og effektivt mellom aktørane i helse- og omsorgssektoren. Rolle- og ansvarsdeling, fordeling av budsjettmidlar og oppdrag vart diskutert i ei rekkje arbeidsmøte på leiarnivå hausten 2021, der ein i fellesskap tok fram ein revidert gjennomføringsmodell for nasjonale e-helseinitiativ. Departementet deltok i diskusjonar om styrings- og finansieringsmodell knytt til dette, og vart halde løpande orientert om status og framdrift i arbeidet gjennom fleire møte, der alle verksemdene deltok.

Saman med Norsk helsenett SF utarbeidde direktoratet eit forslag til fordeling av midlar med tilhøyrande aktivitetar for 2022.

## **Faste oppdrag i samsvar med hovudinstruks**

Som følgje av ny e-helseorganisering, vart ny hovudinstruks fastsett av Helse- og omsorgsdepartementet 16. januar 2020. I det følgjande blir det rapportert status for utvalde faste oppdrag i hovudinstruksen<sup>22</sup>.

### **Kunnskapsinnhenting og formidling**

Ei av styresmaktsoppgåvene til Direktoratet for e-helse er å halde seg orientert om det som skjer på e-helseområdet, og formidle innsikt og analysar om utviklinga nasjonalt og internasjonalt. Formålet er å tilgjengeleggjere kunnskap for aktørane i helse- og omsorgssektoren, og formidle trendar og utviklingstrekk frå eit styresmaktperspektiv som skal bidra til opplyste avgjerder om vidare digitalisering av helse- og omsorgssektoren.

Hovudaktiviteten for kunnskapsarbeidet i direktoratet gjennom 2021 har vore knytt til å etablere eit kunnskapsgrunnlag for oppdatering og aktualisering av ein ny e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. Dette har vore eit breitt oppbygd analytisk arbeid som har involvert styringsmodellen, verksemdar, organisasjonar og fagpersonar både i og utanfor sektoren, både frå privat og offentlig sektor. Kunnskapsgrunnlaget for strategien er tilgjengeleggjort via ehelse.no.

Eit av kunnskapsprodukt til Direktoratet for e-helse er den årlege utviklingstrekkrapporten. Utviklingstrekkrapporten 2021 var den fjerde i rekkja, og vart gitt ut digitalt 18. mars 2021. Direktoratet hadde gjennom 2021 fleire digitale møte og webinar, der formålet var å dele og spreie kunnskap om utviklinga innanfor e-helseområdet. Direktoratet opplever at det er auka etterspurnad etter statistikk, nøkkeltal og analysar om utviklinga innan e-helseområdet. Direktoratet innrettar derfor kunnskapsformidlinga mot digitale kanalar, med utgangspunkt i [www.ehelse.no](http://www.ehelse.no), for å gjere informasjon tilgjengeleg for flest mogleg. Det er blant anna etablert ei temaside for e-helsetrender på [ehelse.no](http://ehelse.no)<sup>23</sup>.

### **Internasjonalt samarbeid**

Viktigheita av tett internasjonalt samarbeid har vorte aktualisert av pandemien, og har vist betydninga av at den internasjonale innsatsen blir oppretthalden og styrkt. Helse- og omsorgsdepartementet lanserte i 2021 ein internasjonal strategi for perioden 2021-2025. Strategien

---

<sup>22</sup> [Hovedinstruks for Direktoratet for e-helse](#)

<sup>23</sup> [E-helsetrender](#)



angir blant anna digital helse som eit viktig satsingsområde, som også er førande for det internasjonale arbeidet til direktoratet.

Helse- og omsorgsdepartementet deltek på internasjonale arenaer der utviklinga av e-helse blir drøfta og felles avgjerder fatta. Som fag- og styresmaksorgan har Direktoratet for e-helse ein rådgivande funksjon for Helse- og omsorgsdepartementet i internasjonalt samarbeid om e-helse, og støttar derfor Helse- og omsorgsdepartementet med fagekspertise gjennom saksførebuing og deltaking på desse arenaene. Særleg gjeld dette eHealth Network (inkludert undergrupper for semantisk og teknisk samhandlingsevne), og Nordisk ministerråds e-helsegruppe, der Helse- og omsorgsdepartementet har formannskapet og direktoratet har sekretariatsrollen i perioden 2021-2023. Direktoratet leier også undergruppa Nordic Standardization Group.

Det nordiske samarbeidet har stått sentralt i den norske e-helseutviklinga lenge, og det europeiske samarbeidet har vorte meir framstående dei seinare åra. EU har tydeleggjort ambisjonar for e-helse om å ta ei global leiroll i den datadrivne økonomien og innan kunstig intelligens. For å støtte dette, skal EU utvikle ein indre marknad for data for å styrkje sikkerheita og kontroll av data til innbyggjarar – eit europeisk fellesområde for helsedata. Direktoratet for e-helse bidreg inn i samarbeidsprosjektet Towards the European Health Data Space (TEHDAS) - som skal støtte opp om det europeiske lovforslaget om European Health Data Space (EHDS). Direktoratet deltek også inn i tilsvarande nordisk samarbeid om helsedata, Nordic Commons. Direktoratet følgjer også utviklinga av den europeiske infrastrukturen for deling av pasientopplysningar (eHealth Digital Service Infrastructure – eHDSI) tett, og har i 2021 gjort ei fagleg vurdering av om Noreg bør kople seg til infrastrukturen.

Det er viktig for direktoratet som fagstyresmakt å ha innsikt i den internasjonale utviklinga innan e-helse. Internasjonalt samarbeid gir oss moglegheita til å dele norsk fagkunnskap og påverke utviklingsretninga internasjonalt. Samtidig er internasjonal erfaring viktig innsikt i arbeidet med den nasjonale e-helsesatsinga.

Direktoratet for e-helse har i 2021 styrkt det strategiske planarbeidet for e-helse internasjonalt. Innanfor områda helsedata og samhandling er målet for Noreg å vere ein sentral påverkar av e-helseutviklinga internasjonalt. Innan områda legemiddel, kunstig intelligens, persontilpassa medisin og sikkerheit blir utviklinga følgd tett. Direktoratet har etablert ein intern nettverksarena der internasjonal kunnskap om e-helse blir sett i kontekst og vidareformidla. Det er etablert ein prosess for å sikre internasjonalt perspektiv på kunnskapsgrunnlaga og leveransane til direktoratet, og for aktivt å ta stilling til internasjonale finansieringsmoglegheiter for e-helse gjennom EUs finansieringsprogram EU4Health og DIGITAL.

### **Tverrsektorielt arbeid**

Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025<sup>24</sup> gir tydelege mål om at offentlig sektor skal setje brukaren i sentrum og lage gode samanhengande tenester. Forventningane innbyggjarane har til samanhengande tenester aukar. Forvaltninga må levere betre tenester til innbyggjarane og næringslivet, og skape ein meir effektiv offentlig sektor. Dette krev samarbeid på tvers av sektorar og forvaltningsnivå. Direktoratet varetek i samsvar med hovudinstruksen tverrsektorielt samarbeid om digitalisering av offentlig sektor på vegner av sektoren<sup>25</sup>.

Direktoratet for e-helse er medlem i forumet Styring og koordinering av tenester i e-forvaltning (Skate) som er eit strategisk samarbeidsråd og rådgivande organ til Digitaliseringsdirektoratet og

<sup>24</sup> [Én digital offentlig sektor - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

<sup>25</sup> [Hovedinstruks for Direktoratet for e-helse](#)

kommunal- og distriktsministeren. Organet er samansett av toppleiarar frå offentlege verksemder. Skate skal bidra til ei samordna digitalisering av offentlig sektor som gir gevinstar for innbyggjarane, næringslivet, frivillig sektor, og offentlege verksemder. Skate har ei aktiv rolle knytt til digitaliseringsstrategien for offentlig sektor, gir råd og er pådrivar i saker som er viktige for tverrgåande digitalisering og felles økosystem for nasjonal digital samhandling og tenesteutvikling, og gir dessutan råd om sentrale tverrgåande strategiar, tiltak og investeringar på IKT-området. Skate leverte blant anna i desember 2021 «Skates råd om tverrsektoriell styring» til Kommunal- og distriktsdepartementet. Direktoratet for e-helse deltek også i Skate AU (arbeidsutval) som bidreg til strategiske saker til Skates agenda og følgjer opp Skates portefølje av tiltak.

Direktoratet for e-helse har delteke i fleire tverretatlege arbeidsgrupper i regi av Digitaliseringsdirektoratet og Skate, som for eksempel vidareutvikling av nasjonalt økosystem, styrings- og finansieringsmodellar for fellesløysingar, vurderingar knytt til Schrems II-dommen og felles høyringsfråsegner for å sikre digitaliseringsvennleg regelverksutvikling. Direktoratet deltek i Livshendinga alvorleg sjukt barn. Direktoratet for e-helse er også medlem i Digitaliseringsrådets Arkitektur- og standardiseringsråd.

Direktoratet for e-helse vurderer årleg om det er tiltak som bør søkje Medfinansieringsordninga eller Stimulab frå Digitaliseringsdirektoratet. Direktoratet for e-helse fekk i 2021 medfinansieringsmidlar til prosjektet «Pilot Pasientens legemiddelliste» og prosjektet «Velferdsteknologisk knutepunkt»

## **Standardisering**

Direktoratet for e-helse har gjennomført fleire tiltak for å styrkje samarbeidet mellom styresmakt, verksemder, næringslivet, forskning og forbrukarar om bruk av internasjonale standardar.

Direktoratet har gjennomført ei fagleg vurdering om norsk deltaking i europeisk infrastruktur (eHDSI26) for utveksling av pasientopplysningar på tvers av landegrenser. Den faglege vurderinga vart utarbeidd basert på ein behovsanalyse hos aktuelle aktørar i sektoren. Tilrådinga vart oversend til Helse- og omsorgsdepartementet 8. desember 2021. Ei tilknytning til eHDSI vil auke Noregs digitale beredskapsevne ved framtidige helsekriser, auke pasientsikkerheita og gi gode moglegheiter for innovasjon og næringsutvikling hos norske aktørar.

Gjennom EU eHealth Network (eHN) sine undergrupper for semantisk og teknisk samhandlings-evne, har direktoratet vore med i utviklinga av EU Digital COVID Certificate (DCC) under pandemien. Dette inkluderer spesifisering av felles informasjonsmodellar, kodeverk og terminologi og format/syntaks. DCC vart godkjent i EU-parlamentet i mai og tilgjengeleg i Europa i juli 2021. Erfaringane frå det europeiske arbeidet er tekne med i det nordiske standardiseringssamarbeidet, for ei felles erfaringsutveksling og forslag til aktivitetar for auka nordisk samarbeid. Resultatet vil bli publisert i ein rapport tidleg neste år frå Nordisk ministerråds undergruppe Nordic Standardization group. Rapporten identifiserer fleire område der det er relevant med tettare nordisk samarbeid i europeisk og internasjonal standardisering. Direktoratet leier denne undergruppa i perioden 2021-2022.

Det har vorte ei auka deltaking i Standardiseringsutvalet<sup>27</sup> blant aktørar i sektoren, fleire leverandørar er no fast representerte i utvalet. Gjennom Standardiseringsutvalet blir det delt erfaringar med bruk av internasjonale standardar i sektoren, dette gir auka involvering og føreseielegheit. For å vidareutvikle sektorsamarbeidet er det gjennomført ei kartlegging av internasjonale erfaringar knytt til samarbeid, ansvarsmodellar og bruk av informasjonsmodellar,

<sup>26</sup> [The eHealth Digital Service Infrastructure \(eHDSI\)](#)

<sup>27</sup> [Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder](#)

standardar og kodeverk/terminologi som beskrive i Plan for internasjonale standardar<sup>28</sup>. Direktoratet har vidareført komitéleiarrolla og deltaking i Standard Norges komité for ISO- og CEN-standardar innan helseinformatikk. Det er etablert ei eiga faggruppe for Genomics. Direktoratet har også vidareført deltaking i HL7 Noreg sitt FHIR Fagforum<sup>29</sup>, og delteke i det internasjonale FHIR-arbeidet gjennom HL7 International.

### **Kodeverk og terminologi**

Direktoratet for e-helse har leiar og ansvar for WHO's nordiske collaborating center for klassifikasjonar (NordClass). Nytt i 2021 er at Finland offisielt fornya samarbeidet etter å ha vore utanfor i nokre år. Direktoratet for e-helse deltek i to komitear i WHO's arbeid med kodeverk. Formål med det internasjonale arbeidet er å leggje grunnlag for samanliknbare helsedata gjennom utvikling av kodeverk. I dette arbeidet har ICD (International Classification of Diseases) ei særstilling. Direktoratet deltek også innanfor internasjonalt og nordisk samarbeid om laboratoriekodeverk og i den internasjonale klassifikasjonskomitéen for kodeverk i primærhelsetenesta (WICC).

Innanfor terminologi deltek Direktoratet for e-helse i SNOMED International, der 43 land til no er medlemmer. Direktoratet for e-helse deltek i Member Forum for fagleg utvikling av terminologi, og har rolla som nestleiar for generalforsamlinga (General Assembly). Direktoratet har dialog med andre medlemsland for å innhente erfaringar frå terminologiarbeid.

### **Greie ut og foreslå nasjonale e-helsestrategiar, -planar og tiltak**

Nasjonal e-helsestrategi<sup>30</sup> er i samarbeid med sentrale aktørar i helse- og omsorgssektoren etablert som ein felles strategi. Den skal angi felles retning og mål for digitalisering og korleis dette bidreg til å realisere overordna helse- og omsorgspolitiske mål. Strategien skal vere førande for vegval og prioriteringar for helse- og omsorgssektoren innan digitalisering.

Eksisterande nasjonal e-helsestrategi gjeld ut 2022. Arbeidet med ny nasjonal e-helsestrategi, gjeldande frå 2023, blir gjennomført i 2021 og 2022. Strategien skal bli tydelegare og dermed gi eit betre utgangspunkt for prioritering og sikre ei heilskapleg og i størst mogleg grad forpliktande e-helseutvikling. Den skal leggje grunnlaget for ei utvikling som set innbyggjar, pasient og pårørande i sentrum og bidreg til å gi helsepersonell ein enklare arbeidskvardag.

Nasjonal e-helsestrategi skal vere kunnskapsbasert, og i 2021 vart kunnskapsgrunnlaget, som fundament for mål- og strategiutviklinga, ferdigstilt. Kunnskapsgrunnlaget består av ein nosituasjonsanalyse og ein scenarioanalyse, og hovudfunna er å finne på [ehelse.no](https://ehelse.no). I tillegg kan kunnskapsgrunnlaget i sin heilskap lastast ned frå denne sida. Arbeidet har vore basert på brei involvering frå sektoren. Om lag 60 ulike organisasjonar som representerer ulike delar av helse- og omsorgssektoren, har vore involverte<sup>31</sup>, deriblant pasient- og brukarforeiningar, helsepersonell, forskingsmiljø og næringsliv. Dette bidreg til at den nye strategien er tufta på kunnskapen til dei som kjenner behova best.

Arbeidet med sjølve mål- og strategiutviklinga er godt i gang. Forslag til ny e-helsestrategi skal etter planen sendast på høyring i slutten av mai 2022 og endeleg ferdigstillast i desember 2022. Nasjonal styringsmodell for e-helse er sentral i mål- og strategiutviklinga.

---

<sup>28</sup> [Plan for internasjonale standarder 2021 – 2024](#)

<sup>29</sup> [Informasjon om FHIR Fagforum](#)

<sup>30</sup> [Nasjonal e-helsestrategi](#)

<sup>31</sup> [Liste over inviterte til arbeidet med kunnskapsgrunnlaget til ny e-helsestrategi](#)

Når ny strategi er vedteken, skal strategien takast i bruk av heile helse- og omsorgssektoren og følgjast opp gjennom ein kontinuerleg prosess. Strategien skal vareta samspelet mellom langsiktig retning og endringar i behov og nye løysingar gjennom gode rutinar for måling og justering. Med utgangspunkt i felles retning, tydelege mål med KPI-ar og tilhøyrande tiltak, skal gode styrings- og oppfølgingsmekanismar vidareutviklast og gi moglegheit til å justere mål og tiltak undervegs i åra framover. Her står blant anna eit vidareutvikla nasjonalt vegkart for e-helseløysingar og nasjonal styringsmodell for e-helse sentralt. Dette arbeidet skal også sjåast i samanheng med utvikling av andre strategiske planar for blant anna område som legemiddel, digital sikkerheit og innbyggjar og helsepersonell.

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

Formålet med nasjonal styringsmodell for e-helse er å styrkje gjennomføringsevna på e-helseområdet gjennom å samle dei sentrale aktørane i helse- og omsorgssektoren om felles behov, utviklingsretning, innsats og måloppnåing.

Totalt vart det gjennomført 15 møte i dei nasjonale utvala, fire i NUFA, fem i NUIT og seks i nasjonalt e-helsestyre. Det har ikkje vore endring av aktørar som er representerte i utvala i 2021.

Dei mest sentrale sakene som har vore til behandling i styringsmodellen i 2021 er arbeidet knytt til ny nasjonal e-helsestrategi og strategi for digital sikkerheit i helse- og omsorgssektoren. Vidareutvikling av nasjonal styringsmodell og kriterium for innmelding til nasjonal portefølje har også vorte behandla i fleire møte. I tillegg har det sentrale styringsdokumentet for digital samhandling steg 2 vore til behandling i styringsmodellen, der innretninga var prioritering av omfang, gjennomføringsstrategi og styringsmodell for tiltaket.

### **Føre ein systematisk og offentleg oversikt (portefølje) over e-helsetiltak med nasjonal betydning og leggje til rette for nasjonal samordning og prioritering**

Ei samhengande helse- og omsorgsteneste føreset auka nasjonal koordinering, styring av e-helseutviklinga og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak. Nasjonal porteføljestyling er etablert som del av styringsmodellen og gjer det mogleg å jobbe tett saman om felles mål og planar.

Gjennom ei aktiv og felles nasjonal porteføljestyling av e-helsetiltak blir heile helse- og omsorgssektoren involvert.

Nasjonale porteføljestyling har i 2021 vorte vidareutvikla på fleire område:

- Nye kriterium blir nytta for innmelding og vurdering i nasjonal portefølje. Kriteria dekkjer e-helsetiltak i helse- og omsorgstenesta som krev koordinering eller samstyring på tvers av fleire aktørar
- Porteføljen blir inndelt i segment med ulike rapporteringsmengd
- Eit porteføljeverktøy for strukturert rapportering er teke i bruk

Før endeleg vedtak vart utprøving av kriterium, segment og verktøy gjennomført med gode tilbakemeldingar i samarbeid med sektor i 2021. Segmenta gjer at rapportering kan fokusere mest på tiltak som krev koordinering og samstyring på tvers av fleire aktørar. Verktøyet forenkler rapporteringa og gir nye moglegheiter til å sjå trendar og utfordringar i porteføljen og samanhengar til delar av vegkartet.

Det har i 2021 vorte utarbeidd tre statusrapportar på nasjonal e-helseportefølje og ein ny forvaltningsversjon av vegkart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløysingar:

- Nasjonal e-helseportefølje februar 2021
- Nasjonal e-helseportefølje mai 2021
- Nasjonal e-helseportefølje november 2021
- Vegkart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløysingar 2022 – 2026 november 2021

### **Utvikle, formidle og halde ved like nasjonale rettleiarar og retningslinjer om standardar, kodeverk, klassifikasjonar, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerheit mv.**

#### Normerende produkt

Direktoratet for e-helse publiserer normerende produkt som gir tilrådingar og set krav til sektoren. Desse er delt inn i fire nivå: rettleiar, retningslinje, anbefalt standard og obligatorisk standard<sup>32</sup>.

Formålet med dei normerende produkta til direktoratet er å:

- Sikre einskapleg digital samhandlingsevne i og med helse- og omsorgstenesta
- Bidra til effektive, trygge og samanhengande pasientforløp
- Gi føreseielegheit for verksemdar og leverandørmarknaden

I 2021 oppdaterte Direktoratet for e-helse 18 e-helsestandardar, medan sju tekniske spesifikasjonar endra normeringsnivå frå retningslinje til anbefalt standard. I tillegg vart fem nye produkt publisert, som vist i tabellen under.

Tabell med oversikt over Nye normerende produkt i 2021

Produkt	Beskriving
<a href="#">Krav til elektronisk meldingsutveksling</a>	Nytt normerende produkt som gir oversikt over sentrale krav til verksemdar som bruker elektroniske meldingar for å samhandle.  Krava vil bidra til å sikre at meldingar kjem fram til rett mottakar, til rett tid og med korrekt innhald.
<a href="#">Metode for utvikling av HL7 FHIR områdeprofilar</a>	Ny rettleiar som beskriv ein metode for korleis norske områdeprofilar for HL7 FHIR skal utviklast, normerast og vedlikehaldas.  Metoden er ein open og smidig prosess som skal sikre at profilane held høg kvalitet og blir forankra hos alle relevante aktørar i sektoren.
<a href="#">Nasjonal spesifisering for metadata om helsedata</a>	Revidert dokument som beskriv korleis metadata frå sentrale helseregister, nasjonale medisinske kvalitetsregister og befolkningsbaserte helseundersøkingar skal dokumenterast og eksporterast til Nasjonal variabelkatalog.

<sup>32</sup> [Forvaltningsmodell for normerende produkter fra Direktoratet for e-helse](#)

<a href="#">Målarkitektur for datadeling i helse- og omsorgssektoren</a>	<p>Målarkitekturen beskriv kva eigenskapar og funksjonar som er nødvendige å få på plass for å oppnå datadeling i sektoren, og dessutan kva felleskomponentar som sektoren ønskjer skal etablerast/vidareutviklast.</p> <p>Målarkitekturen er eit viktig steg for å opne for deling av strukturerte helseopplysningar mellom verksemder som yter helsehjelp og gi pasientar ei meir heilskapleg oppfølging på tvers av helsetenesta.</p>
<a href="#">Internasjonale standardar for legemiddelinformasjon</a>	<p>Beskriv kva internasjonale standardar som finst på legemiddelområdet og gir tilrådingar om korleis desse skal brukast.</p> <p>Rettleiaren dekkjer internasjonale standardar for dokumentasjon og deling av legemiddelinformasjon mellom aktørar og system.</p> <p>Dokumentet er i høyringsprosess.</p>

### Forskrift om standardar og nasjonale e-helseløysingar

Forskrift om standardar og nasjonale e-helseløysingar vart oppdatert 1. juli 2021. Direktoratet har støtta Helse- og omsorgsdepartementet med underlag til avgjerd om kva standardar som skulle takast inn i forskrifta ved denne oppdateringa. Dette inkluderte avklaringar av administrative og økonomiske konsekvensar for aktørane. Det vart også formidla status på nasjonale innføringsprosjekt for standardar som var planlagde forskriftsfesta.

Fire standardar vart tekne inn i forskrifta ved denne oppdateringa og ti vart tekne ut.

### Referansekatalogen

Direktoratet for e-helse gir ut Referansekatalogen for e-helse med heimel i forskrift om standardar og nasjonale e-helseløysingar § 7.

Katalogen inneheld informasjon om standardar som skal følgjast av verksemder i helse- og omsorgstenesta. Den gir oversikt over kva standardar som skal brukast av kven og til kva formål. Katalogen inneheld primært standardar som Direktoratet for e-helse forvaltar, men også e-helsestandardar som er eigde av andre, som for eksempel NAV, Helfo og Folkehelseinstituttet. Den er ei viktig kjelde til informasjon for verksemder og leverandørar i helsetenesta.

Per i dag er innhaldet i Referansekatalogen for e-helse tilgjengeleg frå ei temabasert oversiktsside<sup>33</sup> på ehelse.no og ei eiga søkeside for standardar.<sup>34</sup> Søkesida vart utvikla i 2021. I 2021 var det ca. 20 000 oppslag i standardar i referansekatalogen.

<sup>33</sup> [Referansekatalogen](#)

<sup>34</sup> [Søkeside for standarder](#)

## Fakta om referansekatalogen i 2021

- 144 standardar er oppførte i katalogen pr. 31.12.2021
- 10 standardar vart tekne ut pga. endringar i forskrift om standardar og nasjonale e-helseløysingar
- 4 standardar har fått endra normeringsnivå frå tilrådd til obligatorisk standard pga. endringar i forskrift om standardar og nasjonale e-helseløysingar
- 7 dokument har fått endra normeringsnivå frå retningslinje til anbefalt standard

### Kodeverk

Direktoratet for e-helse eig og har ansvar for ti nasjonale helsefaglege kodeverk<sup>35</sup>. Dei helsefaglege kodeverka er innanfor diagnosar, prosedyrar og laboratoriefag.

Det er gitt ut to ekstraordinære versjonar av Norsk laboratoriekodeverk knytt til nye mutasjonar i koronaviruset. Oppdateringa av andre kodeverk tok inn etterslep frå første pandemiåret 2020. E-læringskursa i medisinsk koding er oppdaterte i samsvar med reviderte kodeverk. Nytt av 2021 er regelmessige nyheitsbrev for oppdateringar av kodeverk på volven.no.

Det er teke i bruk nytt forvaltningsverktøy (HealthTerm). Formålet med verktøyet er einskapleg og kvalitetssikra forvaltning av informasjonselement, og å få på plass ei autoritativ kjelde til nasjonale kodeverk.

### Terminologi

Ny retningslinje for SNOMED CT vart publisert med tilråding: SNOMED CT skal vurderast brukt som helsefagleg terminologi ved innkjøp eller vidareutvikling av e-helseløysingar med behov for terminologi. Norsk redaksjonsutval for omsetjing av SNOMED CT er etablert. Utvalet er ei tverrfagleg gruppe som skal bidra til høg kvalitet på omsetjinga.

Norsk senter for helsefagleg terminologi er styrkt med ytterlegare fire tilsette. Senteret har i løpet av året delteke på ei rekkje møte for å informere om SNOMED CT og Felles språk som eit resultat av eit aukande informasjonsbehov i helsesektoren på dette feltet.

---

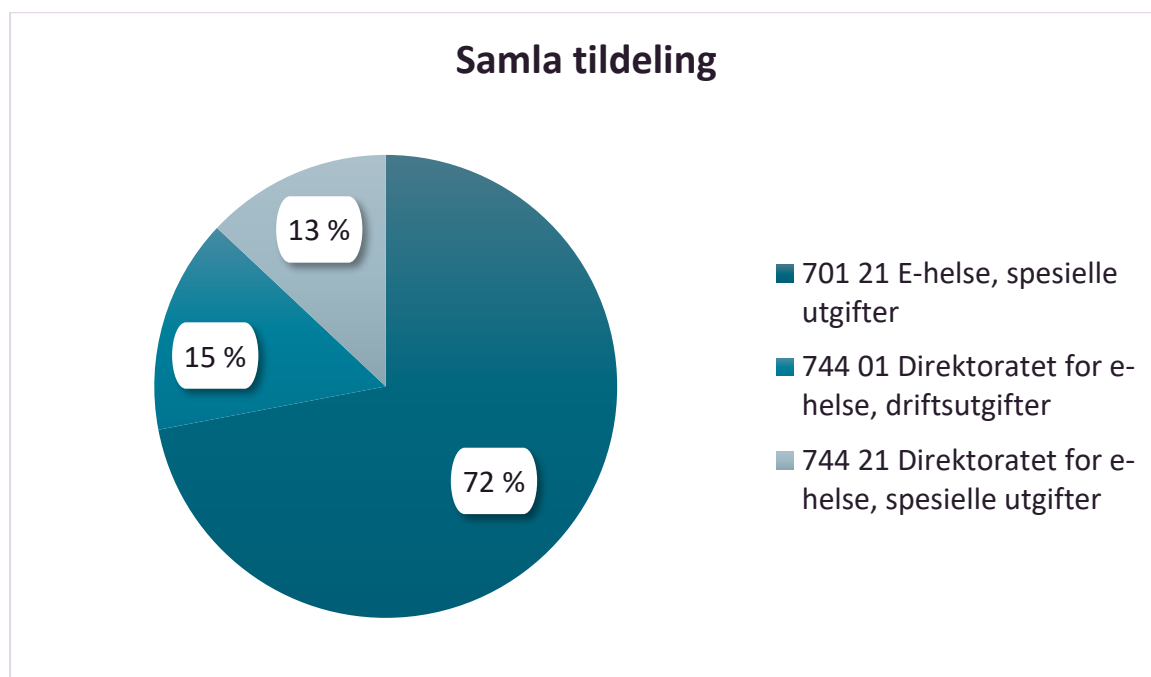
<sup>35</sup> [ehelse.no/kodeverk](https://ehelse.no/kodeverk)

## Ressursfordeling og resultat

Ca. 74 % av forbruket i 2021 knytter seg til utvikling av dei store programma som Helsedataprogrammet, Program digital samhandling, digitalisering av legemiddelområdet, modernisering av Folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren (MF Helse) og dessutan Program for kodeverk og terminologi. Resten er i hovudsak brukt på oppgåver i samband med styresmaktsrolla til direktoratet. Arbeidet knytt til styresmaktsutøving omfattar standardisering, kodeverk og terminologi, nasjonal styringsmodell, norm for informasjonssikkerheit, juridiske vurderingar og høyringssvar.

### Tildeling og driftsutgifter

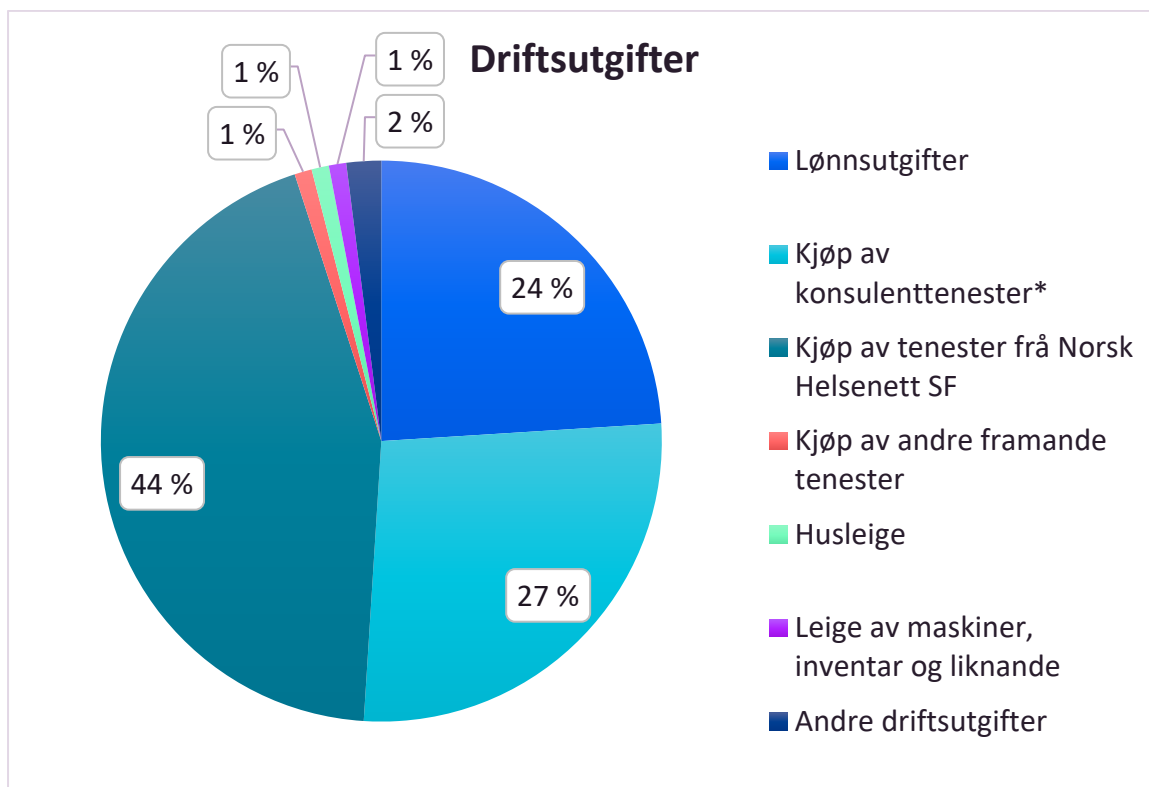
Tildelingar over statsbudsjett var på 1218,5 mill. kr. i 2021. Sjå diagrammet nedanfor for fordeling per kapittel og post.



Kapittelpost 701.21 er totalt på 873,3 mill. kr. Dette er inklusivt eit inntektskrav på 53,9 mill.kr. (kapittel og post 3701.02) og avgitte belastningsfullmakter på 0,5 mill. kr.



Diagrammet under viser driftsutgiftene fordelt på hovudpostar:



*\*Består hovudsakleg av kjøp av tenester til programoppgåver på øyremerkde midlar.*

Direktoratet for e-helse har behov for konsulentar særleg i samband med fleire større prosjekt. Bruk av konsulentar er eit supplement til egne tilsette for å sikre at Direktoratet for e-helse har tilgang til spisskompetanse og fleksibilitet i forhold til at både mengd og type oppgåver blir endra frå år til år.

Det blir vist til kommentaren frå leiinga i del 6 *Årsrekneskapen* for nærare forklaringar og vurderingar av vesentlege forhold ved årsrekneskapen til direktoratet.

## 4 Styring og kontroll i verksemda

Verksemdsstyring omfattar strategi, styring, leiing og kontroll. Styrande dokument som hovudinstruks, verksemdsstrategien til direktoratet, mål i tildelingsbrev, den definerte endringsagendaen til direktoratet og årlege verksemdsplanar, er grunnlaget for styring og kontroll.

Direktoratet har etablert prosessar for planlegging, gjennomføring og oppfølging av mål og resultatkrav gitt i dei styrande dokumenta. Verksemdsstyringa blir følgt opp gjennom tertialvis rapportering, og dessutan via gjennomgangen til leiinga av sikkerheit og personvern i byrjinga av det etterfølgjande året. Risikostyring blir gjennomført på ulike nivå, og dessutan i porteføljen i direktoratet. Det har vore gjennomført ei overordna risikovurdering på verksemdsnivå. Det er fastsett at ein skal jobbe med å vidareutvikle den heilskaplege risikostyringa i verksemda i 2022. Dette arbeidet vil ha prioritet.

Internkontrollen til direktoratet er basert på fire forsvarslinjer der førstelinje eig og handterer risiko og utfører daglege kontrollhandlingar for å redusere risiko. Andrelinje utformar kontrollhandlingar i bl.a. styrande dokument og følgjer opp etterlevinga. Tredjelinje skal gi ei uavhengig stadfesting på utforming og etterleving og bidra til forbetringar. Tredjelinje blir utført av vår internrevisjon. Fjerdelinje blir utført av Riksrevisjonen og andre relevante tilsynsstyresmakter.

I andre forsvarslinje har det vore gjennomført internkontroll blant anna av innkjøpsområdet, personvern og sikkerhetsområdet i 2021. Ved oppstarten av 2022 går det føre seg internkontroll av HMS, arkiv-området og innkjøp.

I tredje forsvarslinje har direktoratet ein etablert internrevisjon. Internrevisjon gir ei vurdering av styring og kontroll basert på observasjonar i samtalar med leiargruppe, tilsette, eiga risikovurdering, revisjonar som går føre seg, og i den løpande informasjonen dei har tilgang til (som etterspurde dokument, leiarmøte og offentleg tilgjengeleg informasjon). IIA-standardane blir lagt til grunn i arbeidet til internrevisjonen.

Internrevisjonen har for 2021 utarbeidd ein risikobasert revisjonsplan. Årsplanen blir vurdert og revidert kvartalsvis. Det vart gjennom året gjort justeringar på planen og ein revisjon vart utsett til gjennomføring i 2022. Denne revisjonen vart erstatta med ein ny. Alle observasjonar frå revisjonane er presentert, drøfta og forankra med revidert eining og leiargruppa. Innkjøpsområdet er revidert av internrevisor. I tillegg har det vore gjennomført ein sikkerheitsrevisjon av ny arkivløyising. Arbeidet med å revidere risikostyring i program og prosjekt starta i slutten av 2022.

Vurderinga til internrevisoren er at Direktoratet for e-helse er bevisst på kva risikoar som er viktige å handtere, og er villig til å gjere prioriteringar og endringar i organisasjonen for å følgje opp desse. Internrevisor har ikkje opplevd at leiinga har akseptert eit nivå av risiko som er høgare enn det internrevisor vurderer som forsvarleg. Det har gjennom året vore ein god løpande dialog og faste møte mellom direktoratet og internrevisor. Internrevisor er informert løpande om forhold som kan påverke risikobildet, i tillegg til intern styring og kontroll.

Observasjonar og tilrådingar internrevisjonen har presentert i rapportar blir følgt opp på ein tilfredsstillande måte. Etter vurderinga til internrevisor, er direktoratet bevisst på viktigheita av å ha en god kontrollkultur og arbeider aktivt med kontinuerleg forbetring av denne.

I det vidare blir det gjort greie for styring og kontroll på utvalde område i direktoratet.

## Porteføljestyring

Direktoratet for e-helse forvaltar store nasjonale digitaliseringssatsingar på vegner av Helse- og omsorgsdepartementet, og organiserer gjennomføringa i program og prosjekt. Desse programma og prosjekta inngår i ei heilskapleg porteføljestyring som er ein viktig del av verksemdsstyringa til direktoratet. Porteføljestyringa følgjer opp alle prosjekt og program på tid, kost, kvalitet, nytte og risiko, og sikrar ei heilskapleg og tverrfagleg tilnærming der økonomi, juss, helsefag og arkitekturstyring inngår. Med dette som utgangspunkt utarbeider porteføljekontoret jamleg ein statusrapport med tilrådingar til tiltak som blir behandla av porteføljestyret. Igangsetjing av tiltak og faseovergangar i program/prosjekt blir følgt opp av porteføljekontoret og blir vedtekne av porteføljestyret. Porteføljestyret er sett saman av den øvste leiargruppa i direktoratet, og dessutan program- og prosjekteigarar. Porteføljekontoret har ein kvalitetssikringsfunksjon til program og prosjekt samtidig som dei støttar og rettleier programleiinga med felles metodikk og verktøy.

Dei største programma i den interne porteføljen til direktoratet var i 2021 Helsedataprogrammet, Program digital samhandling, Program pasientens legemiddelliste, Program kodeverk og terminologi og MF Helse. Som ein del av den formelle styringsdialogen har programma i 2021 rapportert status til etatsstyringsmøta til Helse- omsorgsdepartementet. I styringsdialogen gjer direktoratet blant anna greie for kva tiltak som bør følgjast opp av departementet, og kva direktoratet sjølv følgjer opp. Frå 2022 vil rapporteringa bli gjort i eigne program- og prosjektrapporteringsmøte i Helse- og omsorgsdepartementet i forkant av etatsstyringsmøta.

Direktoratet jobbar løpande med å profesjonalisere porteføljestyringa si, følgjande er eksempel på forbetring av den interne porteføljestyringa i 2021:

- Det er sett i gang arbeid med overordna risikostyring på program- og porteføljnivå. Dette vil bli vidareutvikla.
- Det er sett i gang arbeid med å vidareutvikle nyttestyring som del av prosjektmetodikken i alle fasar av eit prosjekt eller program.
- Det er sett i gang arbeid med å inkludere nye tidleg-fasetiltak i porteføljen til direktoratet. Dette for å bidra til at direktoratet har ein meir balansert portefølje når dagens program og prosjekt etter kvart blir ferdigstilte, og at utgreiingsmetodikk blir etterlevd.

Direktoratet har i 2021 styrkt bemanninga innanfor porteføljekontor og program- og prosjektleiarar, for å sikre fokus på intern kompetansebygging, erstatte konsulent-innleige og profesjonalisering.

## Sikkerheit, personvern og beredskap

Direktoratet etablerte i 2020 eit nytt styringssystem for sikkerheit og personvern. I 2021 er det jobba vidare med styrande dokument og operasjonalisering. Personvernombodet og sikkerheitsorganisasjonen har etablert ei formålstenleg fordeling av oppgåver. Operasjonaliseringa av styringssystemet blir koordinert med prosessen som går føre seg for verksemdsstyring. Det er etablert ein prosess for internkontroll av sikkerheit og beredskap og det er gjennomført mange internkontrolltiltak i 2021. Seksjon sikkerheit og beredskap har også hjelpt til med å etablere tilsvarande prosess for verksemdsstyring. Sikkerheitsorganisasjonen har hatt regelmessige møte gjennom året. Alle styrande dokument som skal godkjennast av verksemdsleiar, blir først tatt inn i fagrådet for sikkerheit, beredskap og personvern for gjennomgang og kvalitetssikring. Operasjonaliseringa av styringssystemet vil halde fram utover i 2022, og det vil vere fokus på kontinuerleg forbetring.

Direktoratet har jobba med risikostyring gjennom heile året, og det har vorte gjennomført mange risikovurderingar av system og tenester. Det er etablert eit risikoregister som er under kontinuerleg oppdatering ift. definerte tiltak.

Sikkerheit- og beredskapssjef og personvernombod har gjennomført faste kvartalsvise møte med veksemdsleiar.

Alle nyttilsette har delteke på kurs i sikkerheit, personvern og beredskap. I samband med sikkerheitsmånaden i oktober hadde vi fleire digitale aktivitetar i form av foredrag, innlegg frå direktør og deltakarar i sikkerheitsorganisasjonen, quiz og faglege innlegg, i tillegg til informasjon på skjermar og fysiske plakatar, og dessutan effektar i form av koppar, drikkeflasker og refleksband. I tillegg har det regelmessig vorte lagt ut informasjon om sikkerheit og personvern på samhandlingsverktøyet vårt, Workplace, for å styrkje kompetansen og kulturen i organisasjonen innanfor sikkerheit- og personvernområdet.

Avvik og sikkerheitshendingar blir gjennomgått regelmessig for å sikre at restavvik er fjerna, og for å analysere rotårsak og vurdere om det er behov for ytterlegare tiltak. Direktoratet for e-helse jobbar kontinuerleg med å sikre gode rutinar for hendingshandtering og beredskap i heile livssyklusen til tenestene, programma og prosjekta våre.

Planverket til direktoratet for beredskap blir oppdatert kontinuerleg. Direktoratet for e-helse deltok i Nasjonal Helseøving 20 og gjennomførte i den samanheng ei intern beredskapsøving med eit scenario om cyberangrep mot Helsedataservice i januar 2021. Direktoratet har beskrive dei verksemdskritiske tenestene og prosessane sine med detaljar rundt ressursbehov og tilgjengelegheitskrav til tenestene. Dette er eit godt grunnlag for verdivurdering og prioritering av dei verksemdskritiske tenestene våre som vi vil jobbe vidare med i 2022.

I Direktoratet for e-helse er det høgt medvit om personvern i arbeidet til direktoratet ut mot sektoren og i rolla som databehandlar for personopplysningar frå helseregister. Direktoratet er bemanna med høy fagkompetanse for å vareta desse oppgåvene. I rolla som behandlingsansvarleg på andre område (dataansvarleg utanfor helselovgivinga), er nok Direktoratet for e-helse meir samanliknbart med andre forvaltningsorgan når det gjeld ressursar til og medvit om personvernrelaterte oppgåver. Godt samarbeidsklima og eit ISMS som blir tilpassa i tråd med behova, gir gode grunnføresetnader for å jobbe vidare med personvern internt i direktoratet og styrkje dette arbeidet.

Det har vore tre innmelde avvik knytt til personvern. Ingen av desse har ført til at personopplysningar har komme på avvegar til personar utan teieplikt. Ingen av avvika har medført risiko for personvernet som har gitt grunnlag for å melde dei til Datatilsynet.

Det har vore gjennomført to direktørmøte med Datatilsynet i 2021. I desse møta blir det utveksla informasjon om aktivitetar som går føre seg, og problemstillingar kan drøftast.

I 2021 har konsekvensane av Schrems II-dommen kravd mykje merksemd. Framdrifta på arbeidet med rutinar, rettleiing, internkontroll og kvalitetssikring knytt til personvern har dermed gått treigare enn ønskjeleg. Dette arbeidet vil ha auka fokus i 2022.

## Økonomi

Direktoratet for e-helse er fullservicekunde av Direktoratet for økonomistyring (DFØ) for rekneskap, lønn og reiseadministrasjon.

Det blir utarbeidd månadlege økonomirapportar som inneheld rekneskap, budsjett og prognose, og dessutan utvalde nøkkeltal som timeforbruk, konsulentandel og årsverk. Rapporten blir samanstillt på direktoratsnivå og behandla i leiarmøtet. Alle kostnadsleiarar har tilgang til rapportar i DFØs rapporteringssystem Økonomi info. I tillegg blir det utarbeidd rapportar på divisjon og avdelingsnivå for ulike behov.

Direktoratet for e-helse skal ha ein rekneskap med høg kvalitet som synleggjer den faktiske kostnaden både på kostnadsstader og prosjekt. I tillegg til å følgje opp divisjonar og avdelingar nyttar direktoratet ein økonomimodell som gjer at prosjekt og aktivitetar kan følgjast opp på faktisk ressursbruk. Dette gir god styringsinformasjon til leing og prosjektleiarar, slik at dei er i stand til å gjere gode prioriteringar og ta gode avgjerder.

Det blir i tillegg arbeidd med å forbetre oppfølging og rapportering på hovudmål og delmål som er fastsett for kommande periode, og dessutan rapportering på andre verksemdsstyringsaktivitetar.

Direktoratet for e-helse har ein høg andel e-faktura (EHF). I 2021 var 93 % av mottekne fakturaer i Direktoratet for e-helse elektroniske.

## Innkjøp

Direktoratet for e-helse har i 2021 vidareført arbeidet med å forbetre praksis på innkjøpsområdet. Det er gjennomført ein internrevisjon av innkjøpsområdet i andre kvartal 2021 og ein intern risiko- og sårbarheitsanalyse i tredje kvartal 2021. Saman med tilrådingane frå Riksrevisjonen i deira undersøking av innkjøp av konsulenttenester i Direktoratet for e-helse (vedlegg 4 til dokument 3:14 /2020-2021), har dei interne revisjonane danna grunnlag for ein handlingsplan for forbetring av praksis på innkjøpsområdet, med 34 konkrete tiltak.

Den sentrale innkjøpsfunksjonen i direktoratet er flytta organisatorisk og styrkt. Det er etablert eit team innkjøp i avdeling juss og informasjonssikkerheit, som rapporterer direkte til avdelingsdirektør. I løpet av første kvartal 2022 vil dette teamet ha tre fulltidstilsette medarbeidarar. Med auka kapasitet og kompetanse vil behovshavarane få meir bistand når innkjøp skal gjennomførast. Samarbeidet med innkjøpsfunksjonen ved felles tenesteseiter for helseforvaltninga i Norsk helsenett SF, er også utvida.

Anskaffelsesstrategi for Direktoratet for e-helse 2021-2023<sup>36</sup> er vedteken og ei innkjøpshandbok som dokumenterer korleis innkjøpsprosessar skal gjennomførast, er utarbeidd. Handboka inneheld også oppdaterte og kvalitetssikra retningslinjer og rutinebeskrivingar. Opplæring av tilsette som deltek i innkjøpsarbeid er sett i gang og det interne kunnskapsbiblioteket er oppgradert med juridisk kvalitetssikra rettleiing og oppdaterte malar. Tiltak for betre styring og kontroll av innkjøpsprosessane er også sett i verk. I 2022 vil opplæring av medarbeidarar som er involverte i innkjøp, bli prioritert. Gjennom praktisk erfaring med nye retningslinjer og malar vil behov for ytterlegare rettleiing og kontrolltiltak bli vurdert. Kontinuerleg forbetring er ei målsetjing.

Sjå nærare omtale ovanfor rundt innkjøp i tilknytning til Tillegg til tildelingsbrev nr. 5 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkingar av Éin innbyggjar – éin journal; styring og innkjøp.

---

<sup>36</sup> Anskaffelsesstrategi for Direktoratet for e-helse 2021-2023 er tilgjengeleg [her](#).

## Arbeidsmiljø og likestilling

Koronapandemien medførte at dei tilsette jobba heimanfrå store delar av 2021. Leiarane følgde opp gjennom tett ein til ein dialog, og det var møte i arbeidsmiljøutvalet (AMU) nesten kvar månad. Det vart gjennomført årlege HMS-møte og dessutan tre pulsmålingar. Den siste målinga var meir omfattande for å kompensere for at direktoratet ikkje kunne gjennomføre medarbeidarundersøkinga på grunn av forseinkingar i utviklinga av nytt verktøy. Pulsmålinga som vart gjort i november då det var mindre grad av heimekontor, viste ei generell positiv utvikling. Dei aller fleste tilsette er tilfredse og engasjerte i arbeidet sitt. Sjukefråværet var 3,9 % i 2021. Periodevis var arbeidsbelastninga relativt høg.

### Inkluderingsdugnaden

Direktoratet skal utvikle rutinar og arbeidsformer for å nå målet til regjeringa om at 5 % av alle nyttilsette skal vere personar med hol i CV eller nedsett funksjonsevne. Tabellen viser status pr. 31.12.2021.

Tal på nyttilsette med oppstart i 2021 (inkl. vikarar og midl. tilsette)	63 personar
Tal på nyttilsette som har kryssa av for nedsett funksjonsevne	2 personar (3,2%)
Tal på nyttilsette som har kryssa av for hol i CV	Ingen
Tal på fast tilsette etter tre-årsregelen med nedsett funksjonsevne/hol i CV	Ingen vart tilsett etter 3-årsregelen
Tal på lærlingar med nedsett funksjonsevne eller hol i CV	Direktoratet hadde ingen lærlingar
Tal på deltakarar i traineeprogrammet	Direktoratet hadde ingen deltakarar

I handlingsplanen til direktoratet for inkluderingsdugnaden er eitt av tiltaka å nytte trainee-programmet i staten. Hausten 2021 sette vi ein ambisjon om å utlyse minst éi stilling per halvår innanfor programmet, føreset eit framleis høgt rekrutteringstempo. Ei slik stilling vart utlyst i november 2021 og fylt i januar 2022. Vi har også ein ambisjon om å tilby arbeidstrening for ein person via NAV i 2022.

1040 personar søkte ledig stilling i direktoratet i 2021. Ca. 60 av desse (5,8 %) var i målgruppa for inkluderingsdugnaden. (41 søkjarar oppgav hol i CV og 19 oppgav nedsett funksjonsevne. Enkelte kryssa av i begge kategoriar). Direktoratet opplever å ha gode rutinar for å vurdere søkjarane i målgruppa, og fleire har vorte kalla inn til intervju. To av 63 nyttilsette var i målgruppa for inkluderingsdugnaden i 2021, og vi nådde dermed ikkje 5 %-målet.

### Auke talet på lærlingar i offentlege verksemder

I samarbeid med opplæringskontoret for statlege verksemder i Oslo og Akershus vart det i 2017 vurdert om direktoratet kunne ta inn lærlingar. Konklusjonen vart at direktoratet ikkje kunne godkjennast som lærebedrift innan faga som vart anbefalte. Vi reknar med at forholda som gjer at direktoratet ikkje kunne godkjennast som lærebedrift, er uendra. For IKT servicefag har vi framleis ikkje intern IT-brukarstøtte, då vi kjøper denne tenesta frå Norsk helsenett SF. Når det gjeld kontor- og servicefag, kjøper vi også tenester frå Norsk helsenett SF. Vi har i tillegg ikkje sentralbord, resepsjon eller anna forkontorarbeid som er ein stor del av opplæringsplanen innan kontor- og servicefag. Vi kan derfor ikkje bidra med tilfredsstillande opplæring på desse områda. I 2022 kan det gjerast ei vurdering av om andre fag kan vere aktuelle for å bli godkjent som lærebedrift.

## 5 Vurdering av framtidsutsikter

I 2021 utarbeidde Direktoratet for e-helse eit kunnskapsgrunnlag som fundament for ny nasjonal e-helsestrategi gjeldande frå 2023. Kunnskapsgrunnlaget har til hensikt både å kartleggje nositasjonen for digitalisering i helse- og omsorgssektoren, men også å kartleggje omgivnadene og framtidig utvikling som vil ha betydning for den vidare utviklinga av e-helseområdet.

Kunnskapsgrunnlaget<sup>37</sup> består av ein nositasjonsanalyse og ein scenarioanalyse for e-helseområdet i Noreg. Kunnskapsgrunnlaget er arbeidd fram gjennom analysar av politiske dokument, forskingsrapportar, utgreiingar og rapportar, og dessutan ein serie arbeidsmøte og intervju med representantar frå sektoren, inkludert næringsliv og forskingsmiljø innan e-helse og teknologi.

Hovudfunna frå nositasjonsanalysen er oppsummert i styrkar og svakheiter internt i helse- og omsorgssektoren og moglegheiter og truslar i omgivnadene. Styrkane og moglegheitene er det viktig å dra nytte av og utforske vidare. Svakheitene og truslane er det viktig å forbetre og redusere konsekvensane av. Fleire av dei interne faktorane som kjem fram i analysen, er godt kjende frå før, men analysen i seg sjølv har ein verdi ved å sette det i system og samanheng. Desse faktorane vil ha innverknad på evna til Direktoratet for e-helse til å oppfylle mandatet sitt i tida framover.

Styrkane direkte knytt til e-helseområdet, er vurdert til å vere nasjonale plattformer og samordna initiativ som det er viktig å byggje vidare på, i tillegg til at det blir samla inn og generert store mengder helsedata og at innbyggjarar og internt i sektoren har ein generell god digital kompetanse. På den positive sida har pandemien bidrege til erfaringar og endringskompetanse som det er viktig å dra nytte av knytt til digitalisering i sektoren.

Svakheiter eller utfordringar som blir trekte fram i analysen, er den fragmenterte avgjerdsstrukturen som gjer koordinering og gjennomføring av digitale tiltak krevjande. Vidare er det utfordrande å samlast om felles retning og prioritering. Eksisterande finansieringsmodellar og regelverk støttar ikkje tilstrekkeleg opp under digital transformasjon. Det er tidvis for låg gjennomføringsevne knytt til innføring av nye digitale løysingar, og teknisk gjeld avgrensar digitaliseringsmoglegheitene. Det er utfordrande å dele og få tilgang til data på tvers i sektoren, og dagens digitale løysingar er ikkje tilstrekkeleg tilpassa forventningar og behov hos innbyggjarar og helsepersonell. Innovasjon og tilpassingsmoglegheiter er avhengig av ein berekraftig leverandørmarknad.

Demografiske endringar og press på offentlege finansar kan medføre auka endringsvilje på e-helseområdet. Innbyggjarane opptre i aukande grad som aktiv deltakar både som pasient, pårørande og innbyggjar, og dei tek generelt større ansvar for eiga helse. Ei akselererande teknologiutvikling og auka bruk av teknologi gir moglegheiter til betre helse og helsehjelp. Det er potensiale for auka innovasjon ved å byggje økosystem med aktørar frå forskning og næringsliv. Samtidig er det stort tilfang av interne og eksterne datakjelder, og vi ser også auka tverrsektorielt og internasjonalt samarbeid som vil kunne bidra positivt i digitaliseringsarbeidet.

Scenarioanalysen som ein del av strategiarbeidet er ein måte å handtere usikkerheit på, og formålet med analysen er å gjere strategien robust for endringar i omgivnadene. Analysen prøver å belyse kva ressursar vi uansett bør ha for å lykkast med den digitale transformasjonen av sektoren og kva nye moglegheiter eller utfordringar som utspelar seg når ein ser på digitalisering av helse- og omsorg i eit 2035-perspektiv. Det vi ser er at kompetanse hos innbyggjarar og helsepersonell,

---

<sup>37</sup> [Kunnskapsgrunnlag ny nasjonal e-helsestrategi fra 2023](#)

personvern og informasjonssikkerheit, enkle og brukarvennlege digitale verktøy, felles teknologikomponentar for effektiv datadeling og felles retning for digitalisering i helse og omsorgssektoren er område av avgjerande betydning i analysar om framtida dersom vi skal lykkast med digitaliseringa. I tillegg kjem det i scenarioanalysen fram ei rekkje nye moglegheiter som vil bli utforska i det vidare strategiarbeidet, og i arbeid med trendar og utviklingstrekk i direktoratet. Dette er moglegheiter som nye roller for helsepersonell, innbyggjarar og pårørande som følgje av auka digitalisering, innovasjonsmoglegheiter innan personvern og informasjonssikkerheit, næringsutvikling og samarbeid med private aktørar, moglegheit for auka spesialisering og meir førebygging, auka utnytting av teknologi til avgjerdsstøtte, tenkje nytt omkring helse som følgje av det grønne skiftet og berekraftsutfordringar i samfunnet, kvalitetsheving i helsetenesta og stimulere til ein rikare leverandørmarknad. Dette meiner direktoratet er område som vil påverke utviklinga av e-helseområdet fram mot 2035.



# 6 Årsrekneskap

## Kommentarar frå leiinga

### Formål

Direktoratet for e-helse er eit fagdirektorat og styresmaktsorgan som vart oppretta i 2016, og er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Vår visjon er eit enklare Helse-Noreg. Vårt samfunnsoppdrag er å styrkje digitaliseringa i helse- og omsorgssektoren for å understøtte effektive og samanhengande helse- og omsorgstenester. Direktoratet skal leggje til rette for nasjonal samordning og ei heilskapleg og føreseieleg e-helseutvikling.

Direktoratet for e-helse fører rekneskap i samsvar med kontantprinsippet, slik det går fram av prinsippnoten til årsrekneskapen. Årsrekneskapen utgjer del VI av årsrapporten til Direktoratet for e-helse.

### Stadfesting

Årsrekneskapen er avlagt i samsvar med føresegnar om økonomistyring i staten, rundskriv R-115 frå Finansdepartementet, og krav frå Helse- og omsorgsdepartementet i instruks om økonomistyring. Rekneskapen gir eit dekkjande bilede av Direktoratet for e-helses disponible løyvingar, rekneskapsførte utgifter, inntekter, egedelar og gjeld.

### Vurderingar av vesentlege forhold

I 2021 har Direktoratet for e-helse samla sett disponert tildelingar på utgiftssida på 1 218 216 000 kroner, inklusivt inntektskrav på 53 941 000 kroner. Avgitte belastningsfullmakter på til saman 500 000 kroner er inkludert i tildelingsbeløpet.

Det er motteke tre belastningsfullmakter på til saman 35 494 000 kroner der 17 045 063 kroner er nytta:

Kap.post	Pålydande	Bruktenytta
540.25	11 831 000	10 678 613
540.25	21 163 000	3 866 450
540.25	2 500 000	2 500 000
<b>Sum</b>	<b>35 494 000</b>	<b>17 045 063</b>

Samla tildeling på inntektssida er 53 941 000 kroner. I samsvar med tildelingsbrevet kan Direktoratet for e-helse overskride løyving over kap. 701, post 01 og 21 mot tilsvarande meirinntekter over kap. 3701, post 02.

Den totale utnyttingsgraden av tildelingane, justert for mindreinntekt og avgitte belastningsfullmakter, er 79 %. Utnyttingsgraden av tildelingane til kap. 701, post 21, kap. 744, post 01 og kap. 744 post 21, justert for mindreinntekt er 79 %.

Mindreutgifta for kapittel og post 701.21, spesielle driftsutgifter for Direktoratet for e-helse er på 254 271 656 kroner etter at det er justert for mindreinntekter frå eksterne prosjekt, kapittel og post 3701.02, i tillegg til avgitte belastningsfullmakter.

Hovuddelen av mindreutgifta er relatert til dei større programma, Program digital samhandling, EPJ-løftet, MF Helse, Felles kommunal journal og Helsedataprogrammet. Det er søkt om at beløpet på totalt 254 271 656 kroner blir overført til neste år i samsvar med berekningar i note B.

Mindreutgifta for kapittel og post 744.21 er på 20 519 275 kroner og er relatert til Program kodeverk og terminologi og andre oppgaver i forhold til styresmaktrolla til direktoratet. Beløpet blir søkt overført til neste år i samsvar med berekningar i note B.

For inntektskapittel 3701, diverse inntekter for Direktoratet for e-helse, vart mindreinntekta på 263 000 kroner.

Utbetalingar til lønn og sosiale utgifter er på 210 162 993 kroner, jf. opplysningar i note 2. Lønnsandelen av driftsutgiftene er på 23,5 %.

Summen av andre utbetalingar til drift utgjorde 682 362 546 kroner, jf. oversikt over andre utbetalingar til drift i note 3. Den største utgiftsposten er kjøp av tenester frå den nasjonale tenesteleverandøren, Norsk helsenett SF. Dette utgjør 369 763 602 kroner. Norsk helsenett SF er nasjonal tenesteleverandør og gjennomfører utviklingsprosjekta i programma i samsvar med rolle- og ansvarsfordelinga mellom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF. Direktoratet kjøper også konsulenttenester som supplement til egne tilsette ved behov for spisskompetanse eller auka kapasitet i avgrensa periodar. Direktoratet for e-helse er ei verksemd med endra oppgaver og oppgåvemengd frå år til år, noko som igjen krev ulike type kompetanse og ressursbehov. Nest største post er kjøp av andre framande tenester, og utgjorde 5 %. Dette gjeld primært kjøp av tenester frå Norsk helsenett SF innanfor områda IKT, innkjøp og dokumentasjonsforvaltning.

Det vart utbetalt 2 914 962 kroner til ulike investeringar, hovudsakleg knytt til lisensar og inventar.

Per 31.12.21 utgjorde mellomverande med statskassa 9 606 684 kroner, jf. note 8.

### **Tilleggsopplysningar**

Riksrevisjonen er ekstern revisor og bekreftar årsrekneskapen for Direktoratet for e-helse.

Årsrekneskapen er ikkje ferdig revidert per d.d., men ein reknar med at revisjonsmeldinga er klar i løpet av andre kvartal 2022.

Oslo, 28. februar 2022



Mariann Hornnes

Direktør Direktoratet for e-helse

### **Prinsippnote årsrekneskapen**

Årsrekneskap for Direktoratet for e-helse er utarbeidd og avlagt etter nærmare retningslinjer fastsett i føresegner om økonomistyring i staten ("føresegnene"), fastsett 12. desember 2013 med endringar, seinast 23. september 2019. Årsrekneskapen er i samsvar med krav i føresegnene punkt 3.4.1, nærmare føresegner i Finansdepartementets rundskriv R-115 av desember 2019 og eventuelle tilleggskrav fastsett av overordna departement.

Oppstillinga av løyvingrapporteringa og artskontorrapporteringa er utarbeidd med utgangspunkt i føresegnene punkt 3.4.2 – dei grunnleggjande prinsippa for årsrekneskapen:

- a) Rekneskapen følgjer kalenderåret
- b) Rekneskapen inneheld alle rapporterte utgifter og inntekter for rekneskapsåret
- c) Utgifter og inntekter er ført i rekneskapen med brutto beløp
- d) Rekneskapen er utarbeidd i tråd med kontantprinsippet

Oppstillingane av løyving- og artskontorrapportering er utarbeidd etter dei same prinsippa, men gruppert etter ulike kontoplanar. Prinsippa samsvarer med krav i føresegnene punkt 3.5 til korleis verksemdene skal rapportere til statsrekneskapen. Sumlinja "Netto rapportert til løyvingerekneskapen" er lik i begge oppstillingane.

Verksemda er tilknytt konsernkontoordninga til staten i Noregs Bank i samsvar med krav i føresegnene pkt. 3.7.1. Bruttobudsjetterte verksemdar blir ikkje tilført likviditet gjennom året, men har ein trekkrett på konsernkontoen sin. Ved årsslutt blir saldoen nullstilt på den enkelte oppgjærskontoen ved overgang til nytt år.

### **Løyvingrapporteringa**

Oppstillinga av løyvingrapporteringa omfattar ein øvre del med løyvingrapporteringa og ein nedre del som viser beholdningar verksemda står oppført med i kapitalrekneskapen. Løyvingrapporteringa viser rekneskapstal som e-helse har rapportert til statsrekneskapen. Det blir stilt opp etter dei kapitla og postane i løyvingssrekneskapen e-helse har fullmakt til å disponere. Kolonnen samla tildeling viser kva e-helse har fått stilt til disposisjon i tildelingsbrev for kvar statskonto (kapittel/post). Oppstillinga viser i tillegg alle finansielle egedelar og forplikingar e-helse står oppført med i kapitalrekneskapen til staten.

Mottekne fullmakter til å belaste kapittel/post til ei anna verksemd (belastningsfullmakter) blir ikkje vist i kolonnen for samla tildeling, men er omtalt i note B til løyvingoppstillinga. Utgiftene knytt til mottekne belastningsfullmakter er bokførte og rapporterte til statsrekneskapen, og blir vist i kolonnen for rekneskap.

Avgitte belastningsfullmakter er inkludert i kolonnen for samla tildeling, men blir ikkje bokførte og rapporterte til statsrekneskapen frå verksemda sjølv. Avgitte belastningsfullmakter blir bokførte og rapporterte av verksemda som har fått belastningsfullmakta, og blir derfor ikkje vist i kolonnen for rekneskap. Dei avgitte fullmaktene kjem fram i note B til løyvingoppstillinga.

### **Artskontorrapporteringa**

Oppstillinga av artskontorrapporteringa har ein øvre del som viser kva som er rapportert til statsrekneskapen etter standard kontoplan for statlege verksemdar, og ein nedre del som viser egedelar og gjeld som inngår i mellomverande med statskassa. Artskontorrapporteringa viser rekneskapstal Direktoratet for e-helse har rapportert til statsrekneskapen etter standard kontoplan for statlege verksemdar. Direktoratet for e-helse har ein trekkrett på konsernkonto i Noregs Bank. Tildelingane er ikkje inntektsført og derfor ikkje vist som inntekt i oppstillinga.

## Notar og oppstillinger

### Oppstilling av løyvsrapportering 31.12.2021

Utgiftskapittel	Kapittelnamn	Post	Posttekst	Note	Samla tildeling*	Rekneskap 2021	Meirutgift (-) og mindreutgift
0701	E-helse, helseregister mv.	21	Spesielle driftsutgifter E-helse		873 328 000	618 763 714	254 564 286
0744	Direktoratet for e-helse	01	Driftsutgifter		181 385 000	181 385 000	0
0744	Direktoratet for e-helse	21	Spesielle driftsutgifter Medfinansieringsordning for lønnsame IKT-prosjekt-		163 766 000	143 246 725	20 519 275
0540	Digitaliseringsdirektoratet	25	Digital førarrettsforvaltning		35 494 000	17 045 062	
1633	Nettoordning, statleg betalt meirverdiavgift	01	Nettoføringsordninga for mva i staten		0	158 726 791	
<i>Sum utgiftsført</i>					<i>1 253 973 000</i>	<i>1 119 167 292</i>	
Inntektskapittel	Kapittelnamn	Post	Posttekst		Samla tildeling*	Rekneskap 2021	Meirinntekt og mindreinntekt(-)
3701	E-helse, helseregister mv.	02	Diverse inntekter E-helse		53 941 000	53 678 000	-263 000
5309	Tilfeldige inntekter	29	Tilfeldige inntekter i staten		0	444 424	
5700	Folketrygd-inntekter	72	Arbeidsgivaravgift		0	25 831 437	
<i>Sum inntektsført</i>					<i>53 941 000</i>	<i>79 953 861</i>	
<b>Netto rapportert til løyvsrekneskapen</b>						<b>1 039 213 431</b>	
<b>Kapitalkontoar</b>							
60094301	Noregs Bank KK /innbetalingar					67 885 864	
60094302	Noregs Bank KK/utbetalingar					-1 104 386 399	
707017	Endring i mellomverande med statskassa					-2 712 896	
<i>Sum rapportert</i>						<i>0</i>	
<b>Behaldning rapportert til kapitalrekneskapen (31.12)</b>					<b>31.12.2021</b>	<b>31.12.2020</b>	<b>Endring</b>
707017	Mellomverande med statskassa				-9 606 684	-6 893 788	-2 712 896

**Note A – Forklaring av samla tildeling utgifter**

<b>Kapittel og post</b>	<b>Overført frå i fjor</b>	<b>Årets tildelingar</b>	<b>Samla tildeling</b>
701 21	94 200 000	779 128 000	873 328 000
744 01	400 000	180 985 000	181 385 000
744 21	12 800 000	150 966 000	163 766 000
<b>Totalt</b>	<b>107 400 000</b>	<b>1 111 079 000</b>	<b>1 218 479 000</b>

## Note B – Forklaring til brukte fullmakter og berekning av mogleg overførbart beløp til neste år

Kapittel og post	Stikkord	Meirutgift(-) / mindre utgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter (-)	Meirutgift (-)/ mindre utgift etter avgitte belastningsfullmakter	Meirinntekter/ mindreinntekter (-) iht. meirinntektsfullmakt	Omdisponering frå post 01 til 45 eller til post 01/21 frå neste års løyving	Innsparing ar (-)	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp*	Mogleg overførbart beløp berekna av veksemda
701 21	"kan overførast"	254 564 286	-29 630	254 534 656	-263 000			254 271 656	1 449 065 000	254 271 656
74 401		0		0				0	9 069 250	-
744 21	"kan overførast"	20 519 275		20 519 275				20 519 275	321 558 000	20 519 275
				0				0		
				0				0	1 779 692 250	274 790 932
540 25	Motteken belastningsfullmakt	18 448 938		18 448 938	Ikkje aktuell	Ikkje aktuell	Ikkje aktuell	Ikkje aktuell		

\*Maksimalt beløp som kan overførast er 5 % av årets løyving på driftspostane 01-29, unntatt post 24, eller sum av løyvinga dei siste to åra for postar med stikkordet "kan overførast". Sjå årleg rundskriv R-2 for meir detaljert informasjon om overføring av ubrukne løyvingar.

### Forklaring til bruk av budsjettfullmakter

#### Mottekne belastningsfullmakter (gjeld for både utgiftskapittel og inntektskapittel)

Direktoratet for e-helse har fått tre belastningsfullmakter for kap. posten 540.25 på til saman NOK 35 494 000,- til prosjekta Digi helsestasjon, Pasientens legemiddelliste og Digital heimeoppfølging. Av desse har direktoratet brukt NOK 17 045 062,-. Alle prosjekta blir vidareførte i 2022.

#### Stikkordet «kan overførast»

Løyving for kapittel og post 0701.21 og 0744.21 er gitt med stikkordet "kan overførast", og beløpet inngår som ein del av mogleg overførbare beløp.

**Avgitte belastningsfullmakter (utgiftsført av andre på utgiftskapittel og inntektsført av andre på inntektskapittel)**

Direktoratet har avgitt ei belastningsfullmakt på totalt 500 000 kroner til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet har berre nytta 29 630 kroner på denne fullmakta i 2021.

**Fullmakt til å overskride driftsløyvingane mot tilsvarende meirinntekter**

Direktoratet for e-helse har løyve til å overskride løyvingane for kap.post 701.21 mot tilsvarende meirinntekter over kap.post 3701.02.

**Mogleg overførbart beløp**

Totalt 274 790 932,- kroner er mogleg overførbart. Det er dei store programma som er i gang, som er hovudårsaka til mindreforbruket i forhold til tildelte midlar. Programma held fram i 2022.

**Kap.post 744.01 og 744.21:**

Det er eit mindreforbruk på NOK 20 519 275 for kap.post 744.21. Oppgåvene som er bokført på kap. post 744.01 og 744.21 heng saman.

## Oppstilling av artskontorrapportering

		2021	2020
<b>Driftsinntekter rapportert til løyvingsrekneskapen</b>			
Innbetalinger frå gebyr	1	0	0
Innbetalinger frå tilskot og overføringar	1	0	909 628
Sals- og leigeinnbetalningar	1	53 678 000	120 829 650
Andre innbetalningar	1	0	0
<i>Sum innbetalningar frå drift</i>		<i>53 678 000</i>	<i>121 739 277</i>
<b>Driftsutgifter rapportert til løyvingsrekneskapen</b>			
Utbetalningar til lønn	2	210 162 993	172 116 693
Andre utbetalningar til drift	3	682 362 546	600 748 555
<i>Sum utbetalningar til drift</i>		<i>892 525 539</i>	<i>772 865 248</i>
<b>Netto rapporterte driftsutgifter</b>		<b>838 847 539</b>	<b>651 125 970</b>
<b>Investerings- og finansinntekter rapportert til løyvingsrekneskapen</b>			
Innbetaling av finansinntekter	4	0	0
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>		<i>0</i>	<i>0</i>
<b>Investerings- og finansutgifter rapportert til løyvingsrekneskapen</b>			
Utbetaling til investeringar	5	2 914 816	2 289 954
Utbetaling til kjøp av aksjar	5,8B	0	0
Utbetaling av finansutgifter	4	146	674
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		<i>2 914 962</i>	<i>2 290 628</i>
<b>Netto rapporterte investerings- og finansutgifter</b>		<b>2 914 962</b>	<b>2 290 628</b>
<b>Innkrevingsverksemd og andre overføringar til staten</b>			
Innbetaling av skattar, avgifter, gebyr m.m.	6	211 099	0
<i>Sum innkrevingsverksemd og andre overføringar til staten</i>		<i>211 099</i>	<i>0</i>
<b>Tilskotsforvaltning og andre overføringar frå staten</b>			
Utbetalningar av tilskot og stønader	7	65 000 000	0
<i>Sum tilskotsforvaltning og andre overføringar frå staten</i>		<i>65 000 000</i>	<i>0</i>
<b>Inntekter og utgifter rapportert på felleskapittel *</b>			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		233 326	186 100
Arbeidsgivaravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		25 831 437	21 023 782
Nettoføringsordning for meirverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		158 726 791	139 588 836
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapittel</i>		<i>132 662 029</i>	<i>118 378 954</i>
<b>Netto rapportert til løyvingsrekneskapen</b>		<b>1 039 213 431</b>	<b>771 795 553</b>



**Oversikt over mellomverande med statskassa \*\***

	2021	2020
Fordringar på tilsette	0	0
Kontantar	0	0
Bankkontoar med statlege midlar utanfor Noregs Bank	0	0
Skuldig skattetrekk og andre trekk	-9 598 631	-6 802 687
Skuldige offentlege avgifter	-45 804	-101 043
Avsett pensjonspremie til Statens pensjonskasse	0	0
Mottekne forskotsbetalingar	0	0
Lønn (negativ netto, for mykje utbetalt lønn m.m.)	37 751	9 941
Differansar på bank og uidentifiserte innbetalingar	0	0
<b>Sum mellomverande med statskassa</b>	<b>8</b>	<b>-9 606 684</b>

**Note 1 – Innbetalingar frå drift**

	31.12.2021	31.12.2020
<i>Innbetalinger frå gebyr</i>		
<b>Sum innbetalingar frå gebyr</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Innbetalinger frå tilskot og overføringar</i>		
Tilskot frå EU	0	909 628
<b>Sum innbetalingar frå tilskot og overføringar</b>	<b>0</b>	<b>909 628</b>
<i>Sals- og leigeinnbetalingar</i>		
Eksterne refusjonsinntekter	53 678 000	120 829 650
<b>Sum sals- og leigeinnbetalingar</b>	<b>53 678 000</b>	<b>120 829 650</b>
<i>Andre innbetalingar</i>		
<b>Sum andre innbetalingar</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Sum innbetalingar frå drift</b>	<b>53 678 000</b>	<b>121 739 277</b>

**Note 2 – Utbetalingar til lønn**

	31.12.2021	31.12.2020
Lønn	167 401 923	136 592 201
Arbeidsgivaravgift	25 896 414	21 416 756
Pensjonsutgifter <sup>38</sup>	19 194 465	15 363 207
Sjukepengar og andre refusjonar (-)	-6 211 427	-4 229 282
Andre ytingar	3 881 616	2 973 811
<b>Sum utbetalingar til lønn</b>	<b>210 162 993</b>	<b>172 116 693</b>
<b>Tal på utførte årsverk:</b>	<b>175</b>	<b>140</b>

<sup>38</sup> Pensjonar blir kostnadsførte i resultatrekneskapen basert på faktisk påløpt premie for rekneskapsåret. Premiesats for 2021 er 12 %. Premiesatsen for 2020 var også 12 %.

### Note 3 – Andre driftsutgifter

	31.12.2021	31.12.2020
Husleige	12 841 525	13 203 842
Vedlikehold egne bygg og anlegg	0	0
Vedlikehold og ombygging av leigde lokale	7 085	0
Andre utgifter til drift av eigedom og lokale	3 605 200	3 863 511
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	905 281	365 868
Mindre utstyrsinnkjøp	3 169 262	2 686 449
Leige av maskiner, inventar og liknande	12 619 590	4 499 065
Kjøp av konsulenttenester <sup>39</sup>	607 354 284	531 584 720
Kjøp av andre framande tenester	31 162 236	34 806 015
Reiser og diett	925 892	3 045 154
Andre driftsutgifter	9 772 190	6 693 931
<b>Sum andre utbetalinger til drift</b>	<b>682 362 546</b>	<b>600 748 555</b>

### Note 4 – Finans

	31.12.2021	31.12.2020
<i>Innbetaling av finansinntekter</i>		
Renteinntekter	0	0
Valutagevinst	0	0
Annan finansinntekt	0	0
<b>Sum innbetaling av finansinntekter</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

	31.12.2021	31.12.2020
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	146	674
Valutatap	0	0
Annan finansutgift	0	0
<b>Sum utbetaling av finansutgifter</b>	<b>146</b>	<b>674</b>

<sup>39</sup> Kjøp av tenester fra nasjonal tjenesteleverandør Norsk Helsenett SF er inkludert i beløpet med 369 763 602 kroner.

**Note 5 – Utbetalinger til investeringar og kjøp av aksjar**

	31.12.2021	31.12.2020
<i>Utbetaling til investeringar</i>		
Immaterielle egedelar og liknande	1 128 127	441 671
Tomter, bygningar og annan fast eigedom	0	0
Infrastruktureigedelar	0	0
Maskiner og transportmiddel	0	0
Driftslausøyre, inventar, verktøy og liknande	1 786 689	1 848 283
<b>Sum utbetaling til investeringar</b>	<b>2 914 816</b>	<b>2 289 954</b>
	31.12.2021	31.12.2020
<i>Utbetaling til kjøp av aksjar</i>		
Kapitalinnskot	0	0
Obligasjonar	0	0
Investeringar i aksjar og andelar	0	0
<b>Sum utbetaling til kjøp av aksjar</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

	31.12.2021	31.12.2020
Tilfeldige og andre inntekter (Statskonto 530929)	211 099	0
<b>Sum innkrevingsverksemd og andre overføringer til staten</b>	<b>211 099</b>	<b>0</b>

**Note 7 – Tilskotforvaltning**

	31.12.2021	31.12.2020
Tilskot til ikkje-finansielle føretak	65 000 000	0
<b>Sum tilskotsforvaltning og andre overføringer frå staten</b>	<b>65 000 000</b>	<b>0</b>

## Note 8 – Samanheng statskassa

	31.12.2021 Spesifisering av <u>bokført</u> avrekning med statskassa	31.12.2021 Spesifisering av <u>rapportert</u> mellomverande med statskassa	Forskjell
Finansielle anleggsmidler			
Investeringar i aksjar og andelar*	0	0	0
Obligasjonar	0	0	0
<i>Sum</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Omløpsmidlar			
Kundefordringar	616 740	0	616 740
Andre fordringar	0	0	0
Bankinnskot kontantar og liknande	0	0	0
<i>Sum</i>	<i>616 740</i>	<i>0</i>	<i>616 740</i>
Langsiktig gjeld			
Annan langsiktig gjeld	0	0	0
<i>Sum</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-1 767 393	0	-1 767 393
Skuldig skattetrekk	-9 598 631	-9 598 631	0
Skuldige offentlege avgifter	-45 804	-45 804	0
Annan kortsiktig gjeld	37 751	37 751	0
<i>Sum</i>	<i>-11 374 077</i>	<i>-9 606 684</i>	<i>-1 767 393</i>
<b>Sum</b>	<b>-10 757 337</b>	<b>-9 606 684</b>	<b>-1 150 653</b>

# 7 Vedlegg

## Likestilling og ikkje-diskriminering

Direktoratet for e-helse ønskjer å fremje likestilling og hindre diskriminering på grunnlag av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgåver, etnisitet, religion, livssyn, nedsett funksjonsevne, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder og andre vesentlege trekk ved ein person (jf. [Likestillingslova](#)). I dette vedlegget gjer vi greie for status og forbetringstiltak. Vi tek utgangspunkt i rettleiinga frå Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).

## Del 1: Tilstand for kjønnslikestilling

### Tilsette

Direktoratet hadde 209 tilsette pr. 31.12.2021. Direktoratet hadde ingen deltidstilsette. Tabellen under viser kjønnsfordelinga på ulike variablar.

	Tilsette (fast, midl. vikarar) – tal	Tilsette – %	Mellombels stilling – tal	Foreldrepermisjon – gjennomsnitt veker
Kvinner	134	64	5	17
Menn	75	36	0	12
Totalt	209	100	5	29

### Lønn

I samsvar med rettleiinga til Bufdir, skal direktoratet annakvart år gjere greie for lønnsforskjellar i verksemda. Direktoratet har pr. desember 2021 gjennomført kartlegging av lønn på ulike stillingsnivå, blant anna fordelt på kjønn. I direktoratet er stillingsnivåa gruppert i samsvar med den statlege lønnsplanen; førstekonsulentar, rådgivarar, seniorrådgivarar, seksjonssjefar og avdelingsdirektørar.

Kartlegginga som er oppsummert i tabellen under, viser at kvinner tener noko mindre (gjennomsnitt og median) enn menn i alle stillingskategoriar utanom rådgivar- og seksjonssjefskategorien.

Direktoratet for e-helse pr. 1. desember 2021	Totalt		Kvinner				Menn			
	Andel tilsette	Antall tilsette	Tal	Andel	Gj.snitt årslønn	Median årslønn	Tal	Andel	Gj.snitt årslønn	Median årslønn
Totalt i E-helse*	100 %	210	134	64 %	860 372	862 050	76	36 %	944 075	949 118
Totalt i E-helse (u. leiarar)*	88 %	184	120	65 %	832 565	841 107	64	35 %	899 881	931 900
Seniorrådgivar	77 %	161	102	63 %	867 492	870 079	59	37 %	924 087	938 900
Avdelingsdirektør	7 %	15	9	60 %	1 115 953	1 134 600	6	40 %	1 201 992	1 149 200

Resultata for førstekonsulentar, rådgivarar og seksjonssjefar kan ikkje attgjevast grunna at talet er mindre enn fem tilsette.

Sjølv om det er indikasjonar på lønnsforskjellar mellom kvinner og menn, er det ikkje identifisert lønnsforskjellar som berre blir forklarte med kjønn. Direktoratet er oppteke av at våre tilsette skal ha lik lønn for same arbeid eller arbeid av lik verdi uavhengig av kjønn og har stort fokus på dette i lønnsfastsettingar, lønnsendingar og i lønnsforhandlingar gjennom tett dialog med kvar enkelt leiar.

## **Del 2: Arbeidet vårt for likestilling og mot diskriminering**

### **2.1 Direktoratet som arbeidsgivar**

Likestillingsarbeidet til direktoratet som arbeidsgivar er forankra i leiinga og arbeidsmiljøutvalet (AMU). Organisasjonane til arbeidstakarane er i tillegg involverte i samanheng med dei årlege lønnsforhandlingane.

I det følgjande beskriv vi våre prinsipp, prosedyrar og forbetringstiltak innanfor likestillingsområda. AMU har gitt innspel til dette vedlegget og til vår interne handlingsplan, som vi oppdaterte i januar 2022.

### **Rekruttering**

Direktoratet har strukturerte prosesser for rekruttering. Før ei stilling blir utlyst blir det gjennomført eit oppstartsmøte med leiaren som har rekrutteringsbehovet. Her blir det kartlagt kva kompetanse og eigenskapar som er nødvendige og ønskelege for stillinga (behovs-/jobbanalyse). Det blir også vurdert om stillinga kan utlysast innanfor trainee-programmet i staten. Som eit tiltak i inkluderingsdugnaden vedtok direktoratet hausten 2021 ein ambisjon om å utlyse éi stilling pr. halvår innanfor programmet, føresett eit framleigst høgt rekrutteringstempo. Hittil har éi stilling vorte utlyst og éin person er tilsett. Direktoratet har i 2021 tilsett to personar som er i målgruppa for inkluderingsdugnaden, men 5 %-målet vart ikkje nådd.

Stillingar blir lyste ut via Webcruiter og blir annonserte på nettsida vår, Finn, NAV, LinkedIn og i nokre tilfelle i kombinasjon med andre digitale flater. Vi informerer også internt om ledige stillingar. I formidlinga legg direktoratet vekt på å vise at vi har mål om å vere ei likestilt og inkluderande verksemd. I annonsar oppfordrar direktoratet alle kvalifiserte kandidatar til å søkje ledig stilling, uansett alder, kjønn, arbeids- og livserfaring, hol i CV-en, seksuell legning, etnisk bakgrunn eller funksjonsevne. Det blir kommunisert at direktoratet ønskjer å leggje til rette for personar med nedsett funksjonsevne

Personar som søker ledig stilling i direktoratet kan velje å ikkje oppgje kjønn. Dei kan også krysse av for nedsett funksjonsevne, hol i CV eller innvandrarbakgrunn. Direktoratet inviterer alltid minst éin frå kvar kategori til intervju såframt vi vurderer at søkjaren oppfyller kvalifikasjonskrava. Strukturerte intervjumalar blir nytta. Intervjuguidar blir utarbeidde i forkant av intervjurundane og alle kandidatar får like spørsmål og lik intervjutid.

Direktoratet har bygd opp eit kompetansemiljø med god erfaring med rekruttering i statleg verksemd, og god kjennskap til regelverk for likestilling og ikkje-diskriminering.

### **Forbetringspunkt**

- Meir bruk av bilde som speglar mangfald (går føre seg).
- Nå mål i inkluderingsdugnaden (går føre seg).
- Bevisstgjere leiarar på fordommar, stereotypiar og utfordringar under intervju (under planlegging).

### **Lønn**

Den lokale lønnspolitikken til direktoratet byggjer på lønnspolitikken til staten og reglane i hovudtariffavtalane. Den lokale lønnspolitikken beskriv korleis lønssystemet skal brukast og kva lønsmessige tiltak som er nødvendige for å nå måla til verksemda. Lønnsolitikken

skal bidra til å rekruttere, utvikle og behalde høgt kvalifiserte og motiverte tilsette. Den skal sikre at likelønn, kompetanse og ansvar blir vareteke for både fast og mellombels tilsette, og for tilsette som er i permisjon eller til behandling/rehabilitering. Desse blir vurderte lønnsmessig og forhandla for på lik linje med tilsette i fullt arbeid. Lønnsutviklinga for deltids- og mellombels tilsette blir følgd opp som for fast tilsette.

Lønnspolitikken skal også stimulere til at eldre tilsette blir ståande så lenge som mogleg i jobben. Direktoratet skal jobbe for at utilsikta lønnsmessige skeivskapar blir utjamna og følgje prinsippa om openheit, likebehandling og reell likestilling mellom kjønna (lov om likestilling § 5). Tillitsvalde og leiinga har utarbeidd kriterium for å sikre at lønnsopprykk blir gitt på bakgrunn av evner, prestasjonar, arbeidsoppgåver, kompetanse, kvalifikasjonar og erfaring som er relevante for stillinga.

Gjennom den lokale lønnspolitikken skal direktoratet sørge for lik lønn for likt arbeid. Utilsikta lønnskeivskapar skal unngåast. Arbeidsgivar følgjer derfor nøye med på lønnsutvikling for alle tilsette uansett kjønn, alder og bakgrunn, med omsyn til prestasjonar, kvalifikasjonar, haldningar, arbeidsoppgåver, kompetanse, erfaring og evner. I forkant av dei årlege lønnsforhandlingane tilbyr alle leiarar sine tilsette samtale om kompetanse, ansvar, lønn og karriereutvikling.

Ei kartlegging gir indikasjonar på forskjell i lønn mellom kvinner og menn, jf. omtale av dette tidlegare i dette vedlegget. Direktoratet følgjer denne utviklinga nøye og vil setje inn tiltak ved behov.

#### **Forbetringspunkt**

- I større grad ta omsyn til statistikkar for kjønn og alder ved lønnsfastsetting og lønnsutvikling (går føre seg)
- Søkje å jamne ut utilsikta lønnskeivskapar, spesielt med omsyn til kjønn, ved lønnsjusteringar (går føre seg)
- Utarbeide stillingsbeskrivingar med tilhøyrande lønsplasseringar

#### **Forfremjing og utviklingsmoglegheiter**

Direktoratet har behov for å tiltrekkje seg og utvikle rett kompetanse. Det skal byggjast ein kultur der alle medarbeidarar bidreg til vidareutvikling av fag og organisasjon, der leiarane legg til rette for deltakinga og utviklinga til den enkelte. Kompetansen til tilsette skal nyttast i rett rolle på rett stad. HR-strategien til direktoratet har kompetanse- og karriereutvikling som eit av fokusområda.

Det blir gjennomført årlege medarbeidarsamtalar der utviklingsmoglegheiter og kompetanseheving er eit sentralt tema. Tilsette har moglegheit for å få innvilga utdanningspermisjon og hospitering i andre verksemdar. Det blir lagt til rette for intern rotasjon ved at ledige oppgåver blir lyst ut internt før ei eventuell ekstern utlysing av stilling. Den lokale lønnspolitikken legg vekt på at høgt kvalifiserte og kompetente medarbeidarar skal ha moglegheit for ein fagleg karriereveg der lønnsutvikling er likestilt med lønnsutviklinga i ein leiarkarriere.

#### **Forbetringspunkt**

- Utarbeide plan for å nå måla i HR-strategien for kompetanse- og karriereutvikling

### **Tilrettelegging for mangfald og moglegheit for å kombinere arbeid og familieliv**

Dei tre lokasjonane til direktoratet har universell utforming. Garderobe og toalett er tilrettelagt for mangfald i kjønnsidentitet på to av lokasjonane. På den største lokasjonen er eit eige rom reservert for kvile, amming eller bønn. Kantine tilbyr mat for allergikarar mm. Tilsette kan trene i arbeidstida inntil to timar pr. veke, og av dei er éin time dekt av arbeidsgivar (to timar 1. halvår 2021). Leiarane har god kultur for å imøtekomme medarbeidarar som treng tilrettelegging, fridagar eller fleksibilitet pga. livssituasjonen sin. Under koronapandemien er fleksibilitet og individuell tilpassing vorte ytterlegare vektlagt. Det er tilrettelagt for at dei tilsette skal kunne jobbe heimanfrå og nytte tiltak som oppheva kjernetid og utvida rett til omsorgsdagar / timar. Hyppig informasjon om dette på intranettet til direktoratet er vektlagt. Rutinar og ordningar er beskrivne i HMS-handboka. Direktoratet har nullvisjon for brot på arbeidstidsreglane.

#### **Forbetringspunkt**

- Ferdigstille planlegging av Framtidas arbeidsplass (går føre seg).
- Redusere arbeid utover normalt tal timar pr. dag/veke (går føre seg).
- Utarbeide livsfasepolicy.

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

Direktoratet ønskjer å tilby tilsette eit trygt og godt arbeidsmiljø. Det finst bl.a. rutine for varsling av kritikkverdige forhold og rutine for konflikthandtering. Arbeidsmiljøet blir kartlagt gjennom vernerundar i lokala, i tillegg til årlege medarbeidarsamtalar, HMS-møte og medarbeidarundersøking. Sistnemnde vart ikkje gjennomført i 2021, men det vart gjennomført fleire pulsmålingar, og det var tett 1:1-dialog mellom leiar og medarbeidar. Direktoratet har tradisjonelt eit lågt omfang av mobbing og trakassering (1 % ved medarbeidarundersøkinga i 2020) og leiinga har signalisert sin nulltoleranse og nullvisjon. Temaet er synleggjort i mal for medarbeidarsamtale. Ut frå kartleggingane blir det utarbeidd planar, som blir følgde opp. Direktoratet har bedriftshelseteneste, verneteneste og arbeidsmiljøutval (AMU). AMU har under pandemien månadlege møte. Retningslinjer for oppmøte, smittevern osv. har vorte hyppig oppdatert. Arbeidsmiljø er eit fokusområde i HR-strategien og tema i interne etiske retningslinjer. Arbeidsmiljø er viktig for helse og livskvaliteten til dei tilsette og støttar opp under eit av berekraftsmåla til FN som direktoratet har valt: God helse og livskvalitet.

#### **Forbetringspunkt**

- Utarbeide plan for å nå målet i HR-strategien for eit attraktivt arbeidsmiljø.
- Utarbeide Akan-policy i tilknytning til lokale etiske retningslinjer.



## Direktoratet som offentlig styresmakt

I 2021 fekk direktoratet ein ny kommunikasjonsstrategi der det blir slått fast at vi skal setje brukarane i sentrum. Som følgje av dette har direktoratet i 2021 blant anna jobba med kompetanseheving i kommunikasjonsavdelinga på universell utforming. Det blir lagt større vekt på å sikre at alt nytt innhald som blir publisert i kanalane til direktoratet, er i samsvar med krava. For 2022 blir det planlagt eit kompetanseløft på området for alle tilsette i direktoratet.

Satsinga på klarspråk som starta i 2020 er vidareført i 2021. Dei tilsette i direktoratet har for alvor teke i bruk klarspråk som arbeidsmetode. Blant anna er det gjennomført 15 skriveverkstader med ulike fagmiljø. Ein av dei tilsette i direktoratet fekk i 2021 prisen «Årets trekkhund 2020» frå Kommunal- og moderniseringsdepartementet for innsatsen sin i arbeidet med klarspråk.

Det blir jobba systematisk med å auke andelen nynorsk i kommunikasjonen til direktoratet. I 2021 var det nynorskmånader annankvar månad, der alt innhald som blir publisert i kanalane til direktoratet, skal vere på nynorsk. Som følgje av dette har direktoratet dei siste to åra heva andelen nynorsk i sosiale kanalar frå 0 til over 60 %.

I kommunikasjonsarbeidet har direktoratet medvit rundt krava i likestillings- og diskrimineringslova. Blant anna gjennom bildebruk prøver vi å formidle mangfald, og i 2021 er tilfanget av bilde som speglar mangfald, auka i bildearkivet vårt.

Direktoratet for e-helse har utgivaransvaret for innhaldet på Helsenorge.no, den offentlege nettstaden innan helse for innbyggjarar i Noreg. I 2021 har Norsk helsenett leidd arbeidet med ein ny innhaldsstrategi for Helsenorge.no, der direktoratet har bidrege blant anna med å sørge for at det blir stilt krav til at innhaldet er i tråd med lovkrav.





DIREKTORATET FOR E-HELSE  
Org. nr.: 915933149

## Riksrevisjonens beretning

### **Konklusjon**

Riksrevisjonen har revidert Direktoratet for e-helses årsregnskapsoppstillinger for regnskapsåret 1. januar - 31. desember 2021. Årsregnskapsoppstillingene består av oppstilling av bevilgnings- og artskontorrapportering og noter, herunder sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Oppstilling av bevilgnings- og artskontorrapporteringen viser at 1 039 213 431 kroner er rapportert netto til bevilgningsregnskapet.

Etter Riksrevisjonens mening:

- oppfyller årsregnskapsoppstillingene gjeldende krav, og
- årsregnskapsoppstillingene gir et dekkende bilde av virksomhetens disponible bevilgninger, inntekter og utgifter for 2021 og kapitalposter per 31. desember 2021, i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten.

### **Grunnlag for konklusjonen**

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med *lov om Riksrevisjonen*, *instruks om Riksrevisjonens virksomhet* og internasjonale standarder for offentlig finansiell revisjon (ISSAI 2000–2899). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under «Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen». Vi er uavhengige av virksomheten slik det kreves i lov og instruks om Riksrevisjonen og ISSAI 130 Code of Ethics utstedt av International Organisation of Supreme Audit Institutions (INTOSAI's etikkregler), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

### **Øvrig informasjon i årsrapporten**

Ledelsen er ansvarlig for informasjonen i øvrig informasjon. Øvrig informasjon består av ledelseskomentarene (i del VI) og annen øvrig informasjon (del I–V) i årsrapporten. Riksrevisjonens konklusjon ovenfor om årsregnskapsoppstillingene dekker ikke informasjonen i øvrig informasjon.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapsoppstillingene er det vår oppgave å lese øvrig informasjon i årsrapporten. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom den øvrige

informasjonen, årsregnskapsoppstillingene og kunnskapen vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapsoppstillingene, eller hvorvidt den øvrige informasjonen ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom den øvrige informasjonen fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at den øvrige informasjonen i årsrapporten:

- er konsistent med årsregnskapsoppstillingene og
- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende regelverk

### ***Ledelsens og det overordnede departementets ansvar for årsregnskapsoppstillingene***

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapsoppstillingene som gir et dekkende bilde i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide årsregnskapsoppstillingene som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Det overordnede departementet har det overordnede ansvaret for at virksomheten rapporterer relevant og pålitelig resultat- og regnskapsinformasjon og har forsvarlig intern kontroll.

### ***Riksrevisjonens oppgaver og plikter***

Målet med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapsoppstillingene som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som gir uttrykk for Riksrevisjonens konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med *lov om Riksrevisjonen, instruks om Riksrevisjonens virksomhet* og internasjonale standarder for offentlig finansiell revisjon, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den, enkeltvis eller samlet, med rimelighet kan forventes å påvirke de beslutningene brukerne foretar basert på årsregnskapsoppstillingene.

Som en del av revisjonen i samsvar med *lov om Riksrevisjonen, instruks om Riksrevisjonens virksomhet* og internasjonale standarder for offentlig finansiell revisjon, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og vurderer vi risikoene for vesentlig feilinformasjon i årsregnskapsoppstillingene, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av intern kontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av virksomhetens interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige, og om tilhørende noteopplysninger utarbeidet av ledelsen er rimelige.
- dersom vi gjennom revisjonen av årsregnskapsoppstillingene får indikasjoner på vesentlige brudd på administrative regelverk med betydning for økonomistyring i staten, gjennomfører vi utvalgte revisjonshandlinger for å kunne uttale oss om hvorvidt det er vesentlige brudd på slike regelverk.
- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet i årsregnskapsoppstillingene, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt årsregnskapsoppstillingene gir uttrykk for de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir et dekkende bilde i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten.

Vi kommuniserer med ledelsen blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og når revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen, og informerer det overordnede departementet om dette.

## **Uttalelse om øvrige forhold**

### ***Konklusjon om etterlevelse av administrative regelverk for økonomistyring***

Vi uttaler oss om hvorvidt vi er kjent med forhold som tilsier at virksomheten har disponert bevilgningene på en måte som i vesentlig grad strider mot administrative regelverk med betydning for økonomistyring i staten. Uttalelsen gis med moderat sikkerhet og bygger på ISSAI 4000 for etterlevelserevisjon. Moderat sikkerhet for uttalelsen oppnår vi gjennom revisjon av årsregnskapsoppstillingene som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi finner nødvendige.

Basert på revisjonen av årsregnskapsoppstillingene, er vi ikke kjent med forhold som tilsier at virksomheten har disponert bevilgningene i strid med administrative regelverk med betydning for økonomistyring i staten.

Oslo; 19.04.2022

Etter fullmakt

Tora Struve Jarlsby  
ekspedisjonssjef

Lars Christian Møller  
avdelingsdirektør

*Beretningen er godkjent og ekspedert digitalt*