



Direktoratet for  
e-helse

## Møte i Nasjonalt e-helseråd

Møte 1/23  
16. mars 2023

Direktoratet for e-helse

Scandic St. Olavs Plass, Oslo

# Endringer i representanter i Nasjonalt e-helseråd

**Vi ønsker nye medlemmer velkommen i Nasjonalt e-helseråd:**

- Frode Danielsen fra Digitaliseringsdirektoratet overtar for Steffen Sutorius.

# Stedfortredere til dagens møte

- Kai Øivind Brenden, Norsk Sykepleierforbund, stiller for Lill Sverresdatter Larsen.

# Agenda

	<b>Emne</b>	<b>Innretning</b>	<b>Presenterer saken</b>	<b>Start</b>
1/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	Rune Simensen <b>Helse Sør-Øst RHF</b>	12:15
2/23	Godkjenning av referatet fra møtet 2. desember 2022 i Nasjonalt e-helseråd	Godkjenning	Rune Simensen <b>Helse Sør-Øst RHF</b>	12:20
3/23	Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023	Anbefaling	Siv Ingebrigtsen <b>Direktoratet for e-helse</b>	12:30
	<b>Lunsj</b>			<b>13:10</b>
4/23	Målbilde og veikart for Helsenorger	Anbefaling	Jacqueline Paulsen og Nina Ulstein <b>Norsk helsenett SF</b>	13:50
5/23	Evaluering av prismodeller	Drøfting	Henrik Barstad, Kari Jørgensen, Stian Myren Stenstvedt <b>Norsk helsenett SF</b> Pernille Parmer <b>Direktoratet for e-helse</b>	14:35
	<b>Pause</b>			<b>15:05</b>
6/23	Felles kommunal journal	Orientering	Håkon Grimstad <b>KS</b>	15:20
7/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse – saken utgikk	Orientering	Mariann Hornnes <b>Direktoratet for e-helse</b>	15:35
8/23	Eventuelt		Rune Simensen <b>Helse Sør-Øst RHF</b>	15:55

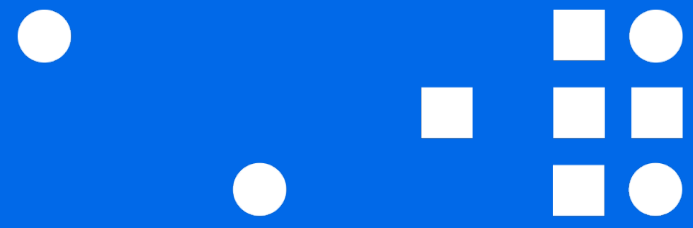


Direktoratet for  
e-helse

Sak 1/23: Godkjenning av innkalling og dagsorden

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for  
e-helse

Sak 2/23: Godkjenning av referatet fra møtet 2. desember  
2022 i Nasjonalt e-helseråd

# Forslag til vedtak

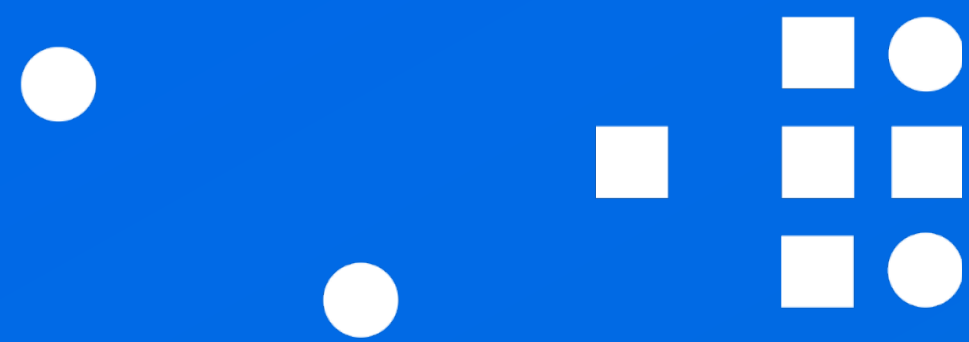
Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 2. desember 2022.





Direktoratet for  
e-helse

Sak 3/23: Oppfølging av nasjonal e-helsestrategi første kvartal 2023



Direktoratet for  
e-helse

# NASJONAL E-HELSESTRATEGI

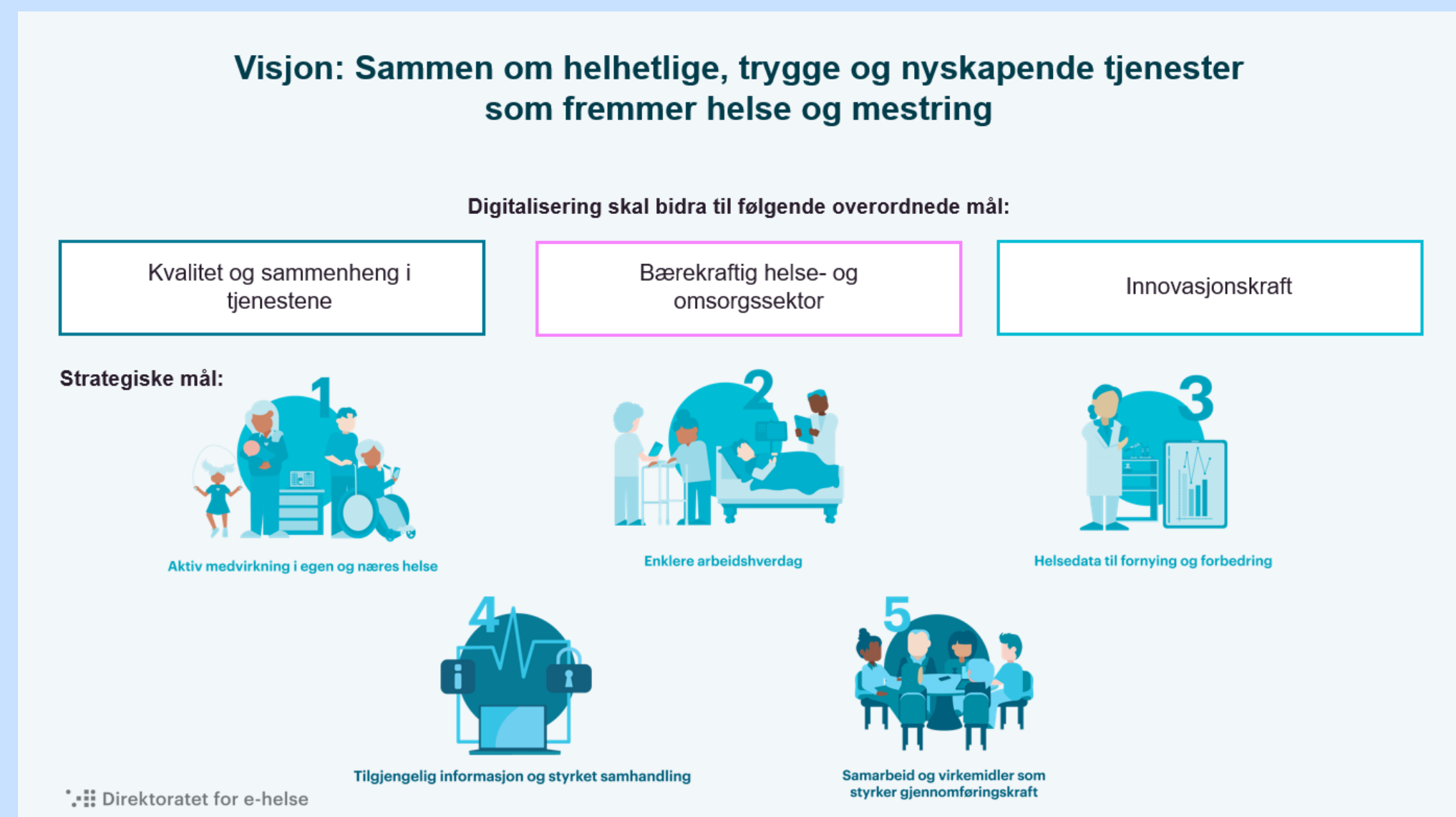
- en felles retning for digitalisering i helse- og omsorgssektoren

# Strategien er både langsiktig og dynamisk

## Nasjonal e-helsestrategi

Strategidokument inneholder overordnet langsiktig retning (visjon og overordnede mål), samt fem mål som viser satsingsområdene i strategien

Overordnet retning og fem strategiske mål



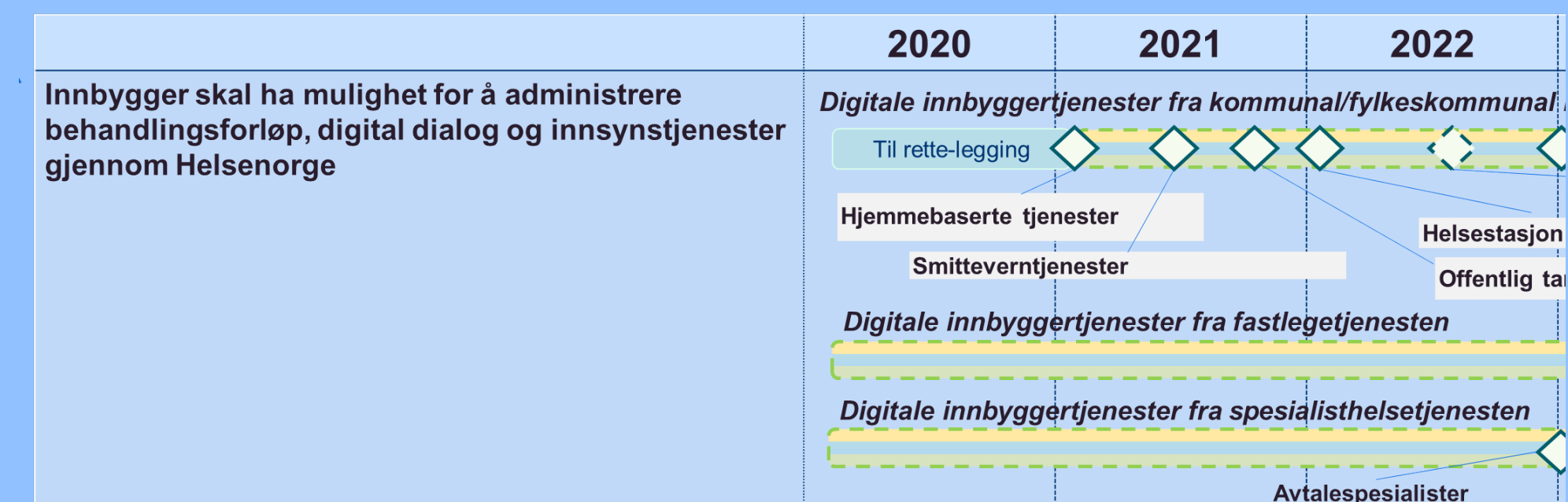
## Plan for realisering

Plan for realisering viser målindikatorer og strategiske initiativ for de fem målene. Dette vil endre seg over tid, og planen vil derfor være dynamisk/justeres for å hensynta endringer i hva som måles og iverksettes. Dokumentet beskriver også hvordan den strategiske oppfølgingen skal foregå

Målindikatorer per mål (kun illustrativt)



Strategiske initiativ per mål (kun illustrativt)



## Hensikt med saken:

- Anbefale plan for realisering for 2023
- Drøfte måloppnåelse og status i første kvartal 2023

## Forslag til vedtak:

- Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i «Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi» og ber Direktoratet for e-helse og eiere av initiativer ta med seg tilbakemeldinger fra drøfting av måloppnåelse og status i videre oppfølging



[Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren - ehelse](#)

[Nasjonal e-helsestrategi: Kunnskapsgrunnlag - ehelse](#)

# En samlende og retningsgivende strategi for sektorens prioriteringer i årene fremover



# Visjon: Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

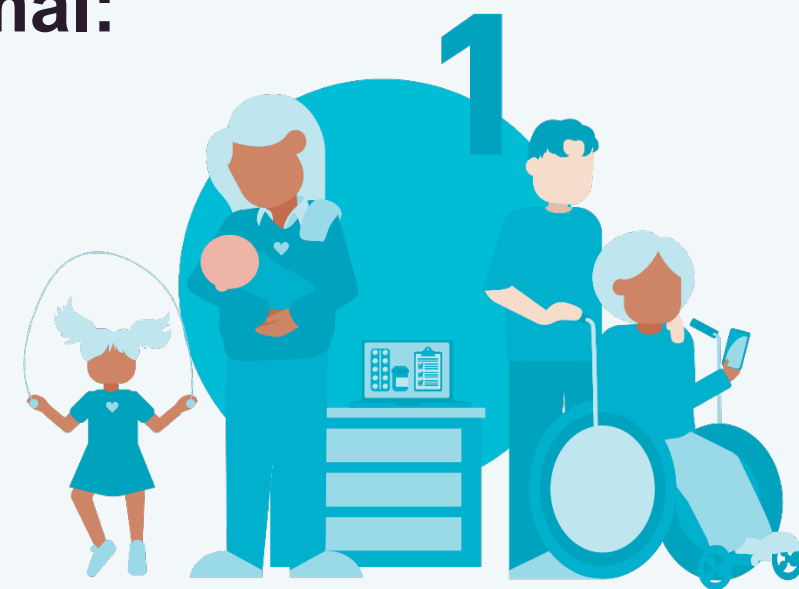
Digitalisering skal bidra til følgende overordnede mål:

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål:



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

# Stegvis realisering av strategien

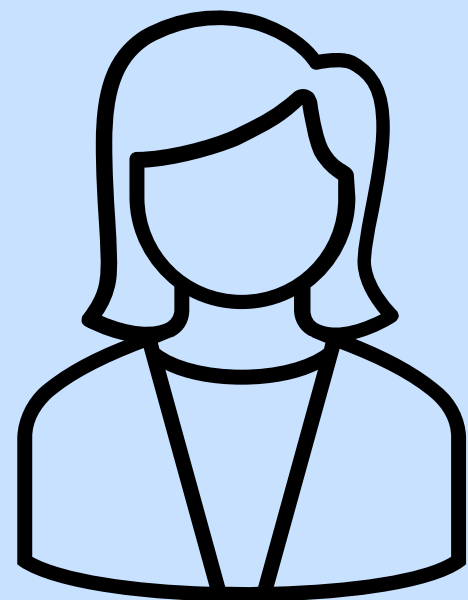


# Strategien diskuteres jevnlig i Nasjonal rådsmoell for e-helse for å sikre oppfølging og en dynamisk strategi

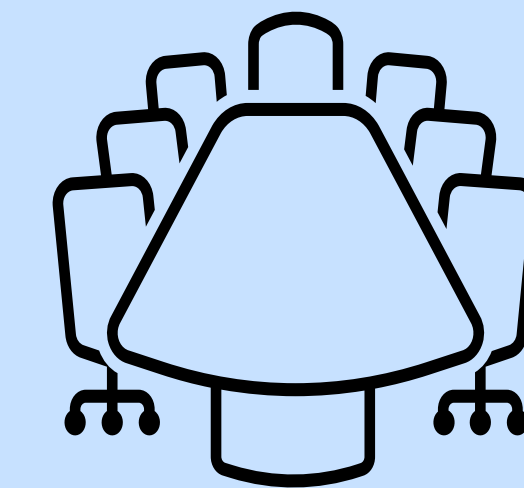
Status  
målkndikatorer

Status initiativ

Trender og annen  
utvikling



Mål 2 OPPSUMMERING Q1		ENKLERE ARBEIDSHVERDAG		Overordnet status
MÅLKNDIKATORER	FREMDRIFT MOT 2025	KOMMENTARER		Q1 2023:
Tilfredshet med digital kommunikasjon (spørreundersøkelse)				Q3 2023:
Tilfredshet med EPJ (spørreundersøkelse)				
Digitale ferdigheter og opplærings-muligheter				
STRATEGISKE INITIATIV	FREMDRIFT MOT 2025	KOMMENTARER		
Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte journaler				
Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)				
ANNEN KVALITATIV INFORMASJON/INNSIKT (sentrale utviklingstrekk i sektor eller omverden, nye vedtak, strategier eller førende dokumenter, utvikling internasjonalt mm.)				



Prioriteringer og endringer

Oppfølgingspunkter

Innspill andre strategier og planer

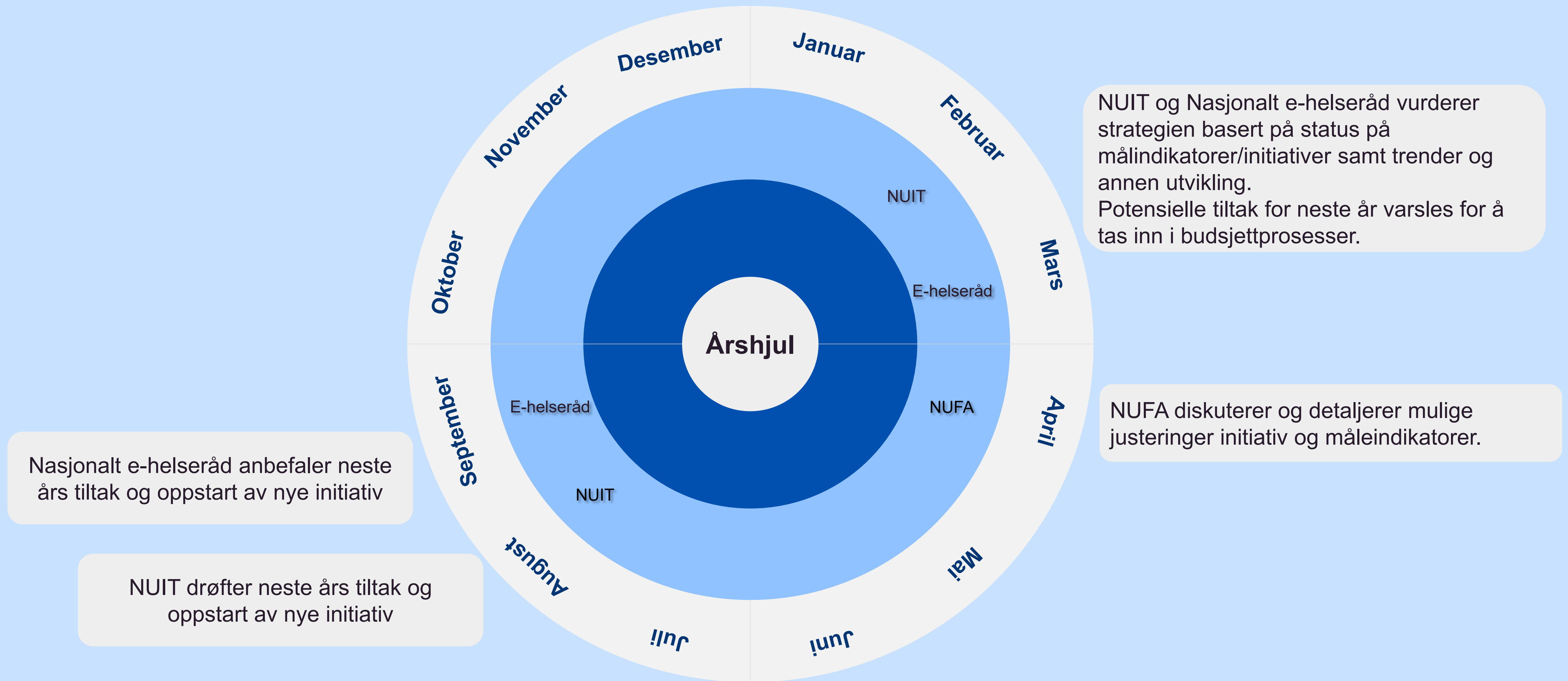
**Direktoratet for e-helse** innhenter, sammenstiller og vurderer status blant annet fra nasjonal portefølje og e-helsemonitor

**Status** målkndikatorer og strategiske initiativ per mål brukes som underlag for å få **gode strategiske diskusjoner**

**Nasjonal rådsmoell for e-helse** diskuterer **status og behov for endringer** i strategien og strategiske initiativ.



# Årshjul for strategien i nasjonal rådsmodell - 2023 vil være en utprøving



## Målkategorier



- 1.1 Bruk av tjenester på Helsenorge som innebærer medvirkning (innbygger og pårørende)
- 1.2 Utbredelse av tjenester på Helsenorge, Digihelsestasjon, Ungdomsløsning – helsestasjon
- 1.3 Grad av enighet i opplevd tilgang på enkle digitale helsetjenester
- 1.4 Grad av tilfredshet med mulighet for digital kontakt med helsepersonell
- 1.5 Spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO)
- 1.6 Utbredelse av velferdsteknologi (Inkl. lokaliseringsteknologi GPS, Elektronisk medisineringsstøtte, Digitalt tilsyn, Trygghetsalarm)



- 2.1 Holdninger til digital kommunikasjon
- 2.2 Tilfredshet med og holdninger til EPJ-system
- 2.3 Digitale ferdigheter og opplæring



- 3.1 Bruk av helseregistre (antall søknader og tidsforløp)
- 3.2 Digital innrapportering til helseregistre



- 4.1 Grad av tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere
- 4.2 Innføring av samhandlingsverktøy/ informasjonstjenester (kjernejournal innføring, bruk, dokument deling, PLL bruk og innføring)



- 5.1 Effekt av prosesser i nasjonal rådsmodell
- 5.2 Betydelige forsinkelser i utvikling av e-helseløsninger (i veikartet)
- 5.3 Betydelige forsinkelser i innføring av e-helseløsninger (i veikartet)
- 5.4 Andel tiltak i nasjonal portefølje med midler avsatt til evaluering og/eller følgeforskning

## Strategiske initiativ



- 1.A Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge
- 1.B Innbygger skal ha muligheter for digital hjemmeoppfølging og velferdteknologi
- 1.C Tilrettelegge for digitale tjenester for ungdom
- 1.D Redusere utfordringer knyttet til digitalt utenforskap



- 2.A Helsepersonell skal ha tilgang til moderniserte helhetlige digitale arbeidsverktøy
- 2.B Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)



- 3. A Videreutvikling av regionale data- og analyseplattformer
- 3.B Videreutvikling av helseregistrene
- 3.C Videreutvikling av Helsedataservice og økosystem for helseanalyse



- 4.A Innføring og bruk av nye informasjonstjenester
- 4.B Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører
- 4.C Styrket informasjons-forvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk
- 4.D Samhandling på tvers av landegrenser i EU



- 5.A Evaluering og justering av prismodellen for drift og forvaltning for de nasjonale e-helseløsningene
- 5.B Forordningsforslaget Europeiske helsedataområdet (EHDS), fremme sikker tilgang og utveksling av helsedata på tvers av landegrenser
- 5.C Utprøving av veiledningsordninger innen juss og teknologi i helse
- 5.D Utredning av helseteknologiordningen
- 5.E Videreutvikle digitalt økosystem for helse- og smittevernberedskap



# Mål 4 OPPSUMMERING Q1

## TILGJENGELIG INFORMASJON OG STYRKET SAMHANDLING

Overordnet status

Q1 2023: 

Q3 2023:

MÅLINDIKATORER	FREMDRIFT MOT 2025	KOMMENTARER
Grad av tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere (spørreundersøkelse blant helsepersonell)		Andelen helsepersonell som i stor grad opplever at de har tilgang til nødvendig pasientinformasjon registrert hos andre behandlere, økte med 3 prosentpoeng fra 2021 til 2022 (fra 23% til 26%).
Innføring av samhandlingsverktøy/informasjons tjenester		Innføring av kjernejournal i kommunene har god fremdrift. PLL-utprøving pågår, men fremdrift er lavere enn forventet. Innføring av dokumentdeling har fortsatt ikke kommet i gang.

STRATEGISKE INITIATIV	FREMDRIFT MOT 2025	KOMMENTARER
Innføring og bruk av nye informasjonstjenester		Program Digital samhandling steg 2 fikk ikke midler i statsbudsjettet for 2023, men steg 1 fortsetter med noen justeringer. Helseplattformen er pr. februar 2023 tatt i bruk på St. Olavs Hospital og 9 kommuner i Trøndelag og i Møre og Romsdal.
Trygg og effektiv informasjonsdeling mellom aktører		Tillitsmodell for dokumentdeling må ferdigstilles for å komme i gang med innføring av dokumentdeling.
Styrket informasjonsforvaltning og god og sikker tilgang til data for sekundærbruk		Det pågår enkelte tiltak for å øke graden av automatisert innrapportering til helseregistre. Sterk avhengighet til strukturering av journal og innføring av standardisert språk. Første versjon av Felles språk er tatt i bruk i Helseplattformen.
Samhandling på tvers av landegrenser i EU		Etablering av tilkobling til EU sin infrastruktur for deling av primærdata mellom land (MyHealth@EU) startet i januar 2023.



ANNEN KVALITATIV INFORMASJON/INNSIKT (sentrale utviklingstrekk i sektor eller omverden, nye vedtak, strategier eller førende dokumenter, utvikling internasjonalt mm.)

Nasjonal helse- og samhandlingsplan er under arbeid og vil sette føringer for videre arbeid med mål 4.



### STRATEGISK TEMA TIL DISKUSJON

- Hvordan bør Norge gjøre seg i stand til å ta i mot de kommende føringene fra European Health Data Space?

# Nasjonal e-helsestrategi Q1

En sektorstrategi som er samlende og retningsgivende

## Overordnet vurdering av strategien

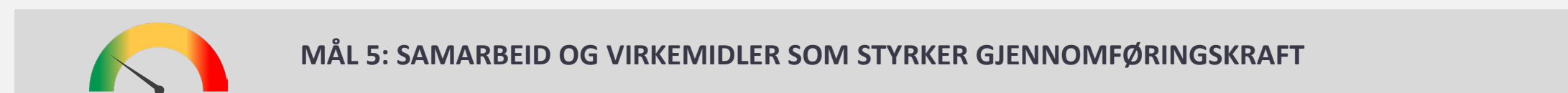
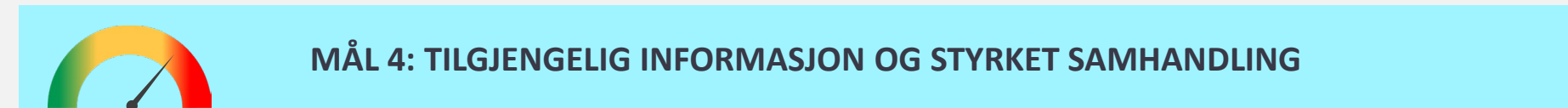
Overordnet status

Q1 2023:



Q3 2023:

### STATUS PÅ DE STRATEGISKE MÅLENE



### MULIGE STRATEGISKE TEMA TIL DISKUSJON

- Digital hjemmeoppfølging – hvordan skape kunnskapsgrunnlag og hvor mye trykk bør det være på utbredelse?
- Hva kan vi lære av de som står midt i store endringsprosesser
- Hvordan skape en enklere arbeidshverdag for helsepersonell?
- Kommunal helse- og omsorgstjeneste – videre arbeid med journalløsninger?
- Hvordan bør Norge gjøre seg i stand til å ta imot de kommende føringene fra European Health Data Space?

### Oppsummering av status for strategien

Status er basert på fremdrift på strategiske initiativ og foreliggende måltall. Status på mål 4 er vurdert til å ha stor innflytelse på overordnet vurdert status for strategien.

Flere digitale innbyggertjenester og hjemmeoppfølging er under utbredelse, men det er fortsatt geografiske ulikheter. Det pågår et stort løft med å modernisere journalsystemene i spesialisthelsetjenesten, som er et komplekst arbeid med stor risiko. Kommunal helse- og omsorgstjeneste preges av utilstrekkelige og fragmenterte journalløsninger og mangelfull samhandling. Målet Helsedata til fornying og forbedring er foreløpig umodent med få strategiske initiativ. God fremdrift på innføring av kjernejournal i kommuner. Begrenset utprøving av PLL. Sektoren samlet om en felles retning

# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i «Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi» og ber Direktoratet for e-helse og eiere av initiativer ta med seg tilbakemeldinger fra drøfting av måloppnåelse og status i videre oppfølging.

# Forslag til oppdatert vedtak

Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak hvordan strategien skal følges opp i 2023, som beskrevet i «Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi» og ber Direktoratet for e-helse og eiere av initiativer ta med seg tilbakemeldinger fra drøfting av måloppnåelse – med spesielt fokus på indikatorarbeidet – og status i videre oppfølging.



Direktoratet for  
e-helse

Lunsj – oppstart igjen kl. 13:50



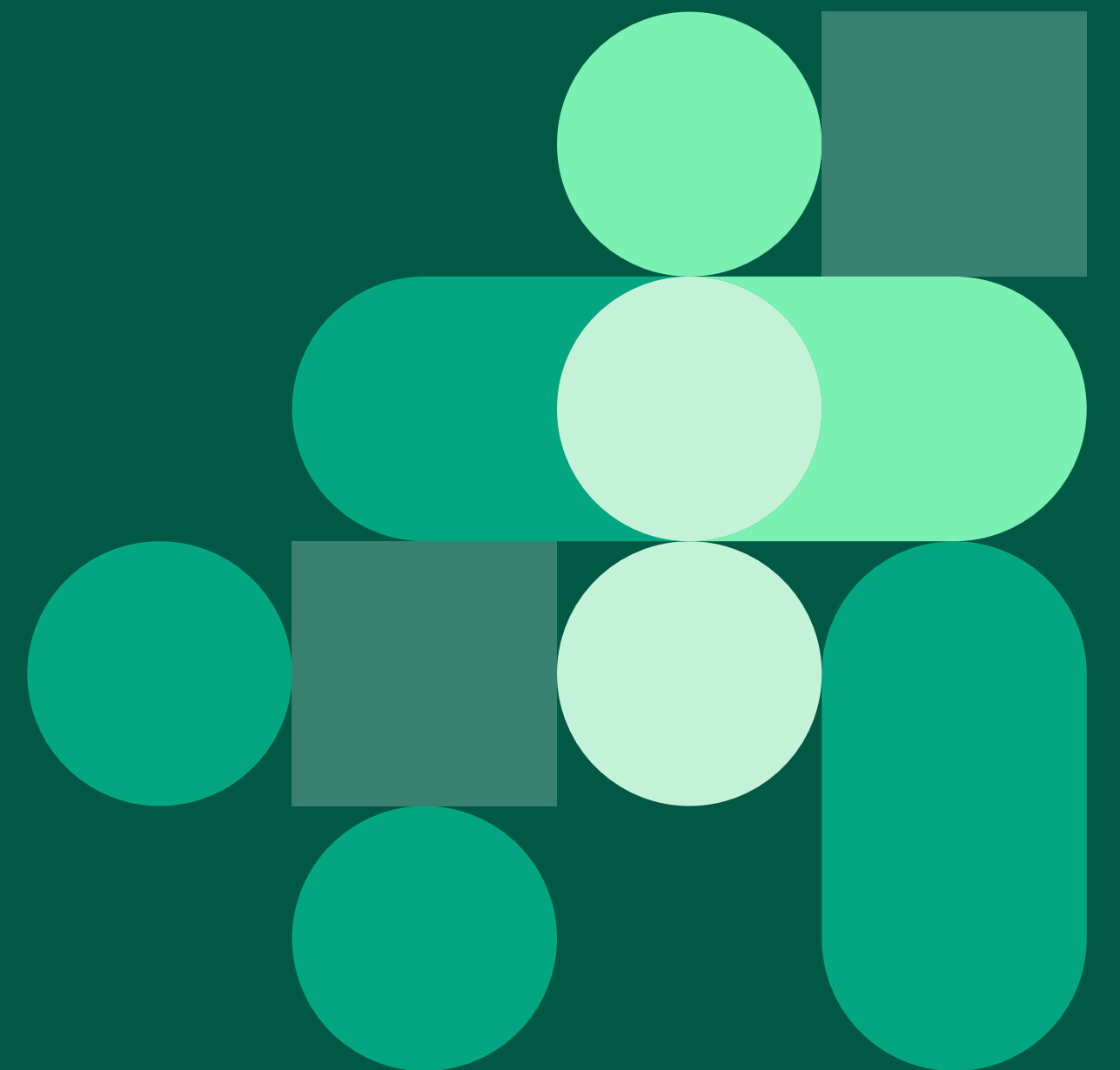


Direktoratet for  
e-helse

# Sak 4/23: Målbilde og veikart for Helsenorge

# Sak 4-23 Målbilde og veikart for Helsenorge

Nina Ulstein og Jacqueline Paulsen, Norsk helsenett



# Formål med saken og problemstilling for drøfting

Nasjonalt e-helseråd blir orientert om revidert veikart for Helsenorge.

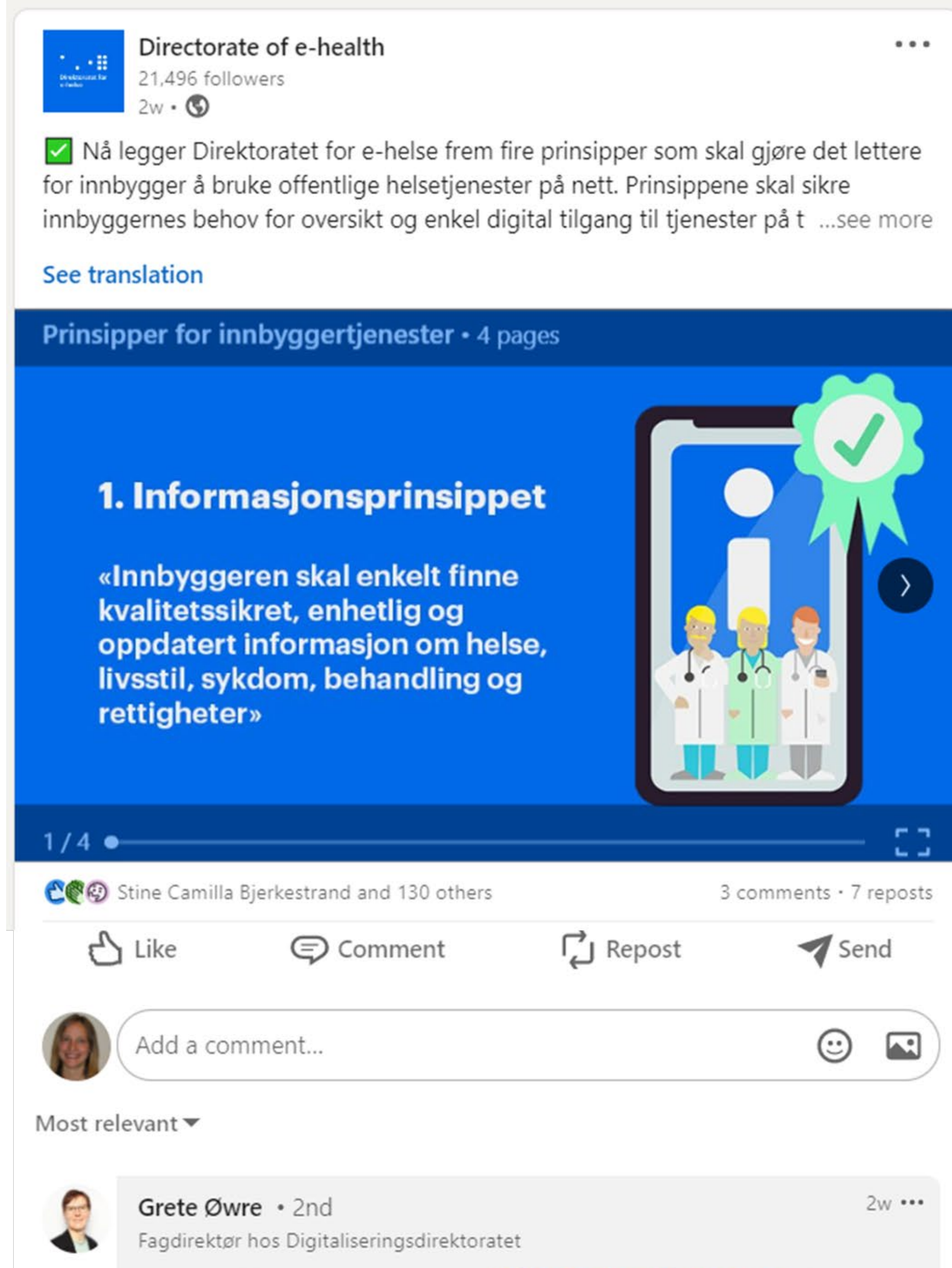
Saken løftes til E-helserådet så rådet kan behandle målbilde og revidert veikart for Helsenorge, som et av virkemidlene for å realisere strategi for e-helse


## **Endringer siden forrige behandling i Nasjonalt e-helsestyre (Sak 9/22)**

- Endret tidsplan for noen leveranser: Lavere samlet aktivitetsnivå i 2022 enn forventet ved inngangen til året
- Sektoren, gjennom Produktstyret for Helsenorge har bearbeidet og revidert veikart for Helsenorge
- E-helse har besluttet *Prinsipper for samordning av nasjonale innbyggertjenester*. Prinsippene stiller krav til løsninger hos aktørene – og til hva Helsenorge skal støtte.

# Prinsipper for innbyggertjenester er lansert

Blir pekt på som forbilde på for hvordan man kan få til behovsrettet arbeid.



**Directorate of e-health**  
21,496 followers  
2w • 

✅ Nå legger Direktoratet for e-helse frem fire prinsipper som skal gjøre det lettere for innbygger å bruke offentlige helsetjenester på nett. Prinsippene skal sikre innbyggernes behov for oversikt og enkel digital tilgang til tjenester på t...see more




[See translation](#)





**Prinsipper for innbyggertjenester • 4 pages**




## 1. Informasjonsprinsippet

«Innbyggeren skal enkelt finne kvalitetssikret, enhetlig og oppdatert informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter»



1 / 4

   Stine Camilla Bjerkestrand and 130 others 3 comments • 7 reposts

 Like  Comment  Repost  Send

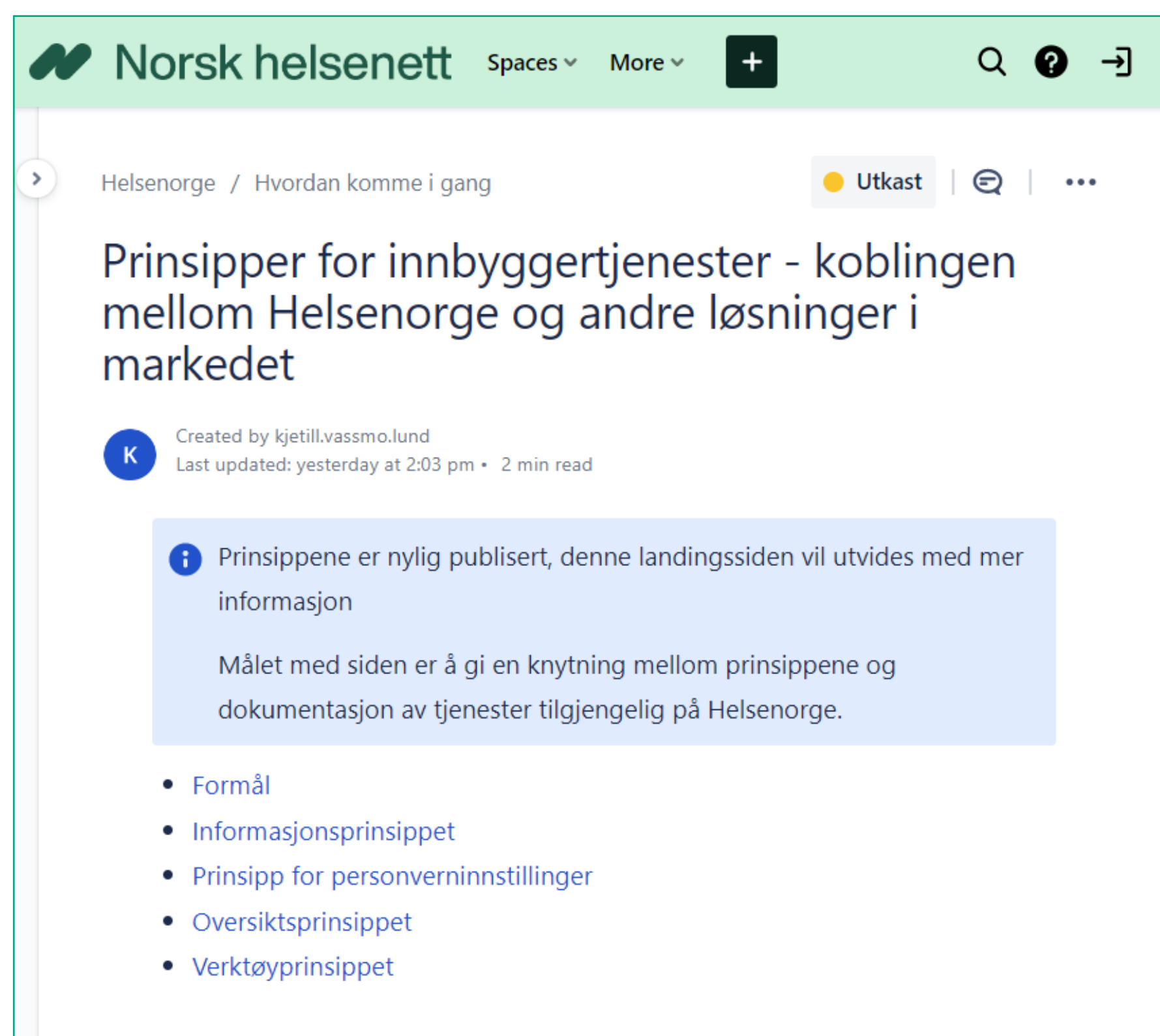
 Add a comment...  

Most relevant ▾

 **Grete Øvre** • 2nd 2w •   
Fagdirektør hos Digitaliseringsdirektoratet

# Prinsipper for innbyggertjenester er lansert

NHN har tilrettelagt dokumentasjonen av grensesnitt for å innfri på prinsipper.



Norsk helsenett Spaces More +

Helsenorge / Hvordan komme i gang Utkast

## Prinsipper for innbyggertjenester - koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet

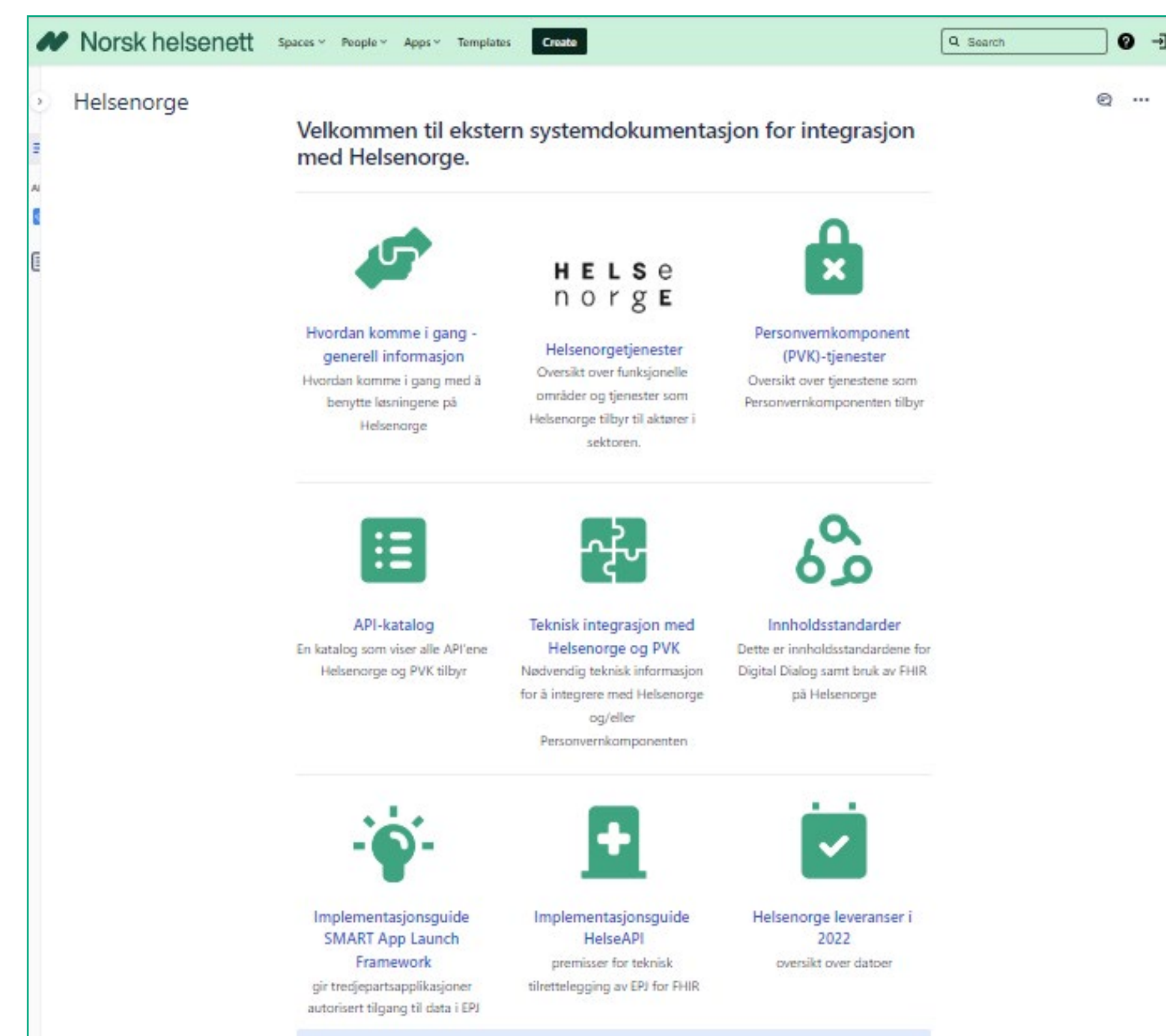
Created by kjetill.vassmo.lund  
Last updated: yesterday at 2:03 pm • 2 min read

Prinsippene er nylig publisert, denne landingssiden vil utvides med mer informasjon

Målet med siden er å gi en knytning mellom prinsippene og dokumentasjon av tjenester tilgjengelig på Helsenorge.

- Formål
- Informasjonsprinsippet
- Prinsipp for personverninnstillinger
- Oversiktsprinsippet
- Verktøyprinsippet

[Prinsipper for innbyggertjenester - koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet](#)



Norsk helsenett Spaces People Apps Templates Create

Helsenorge

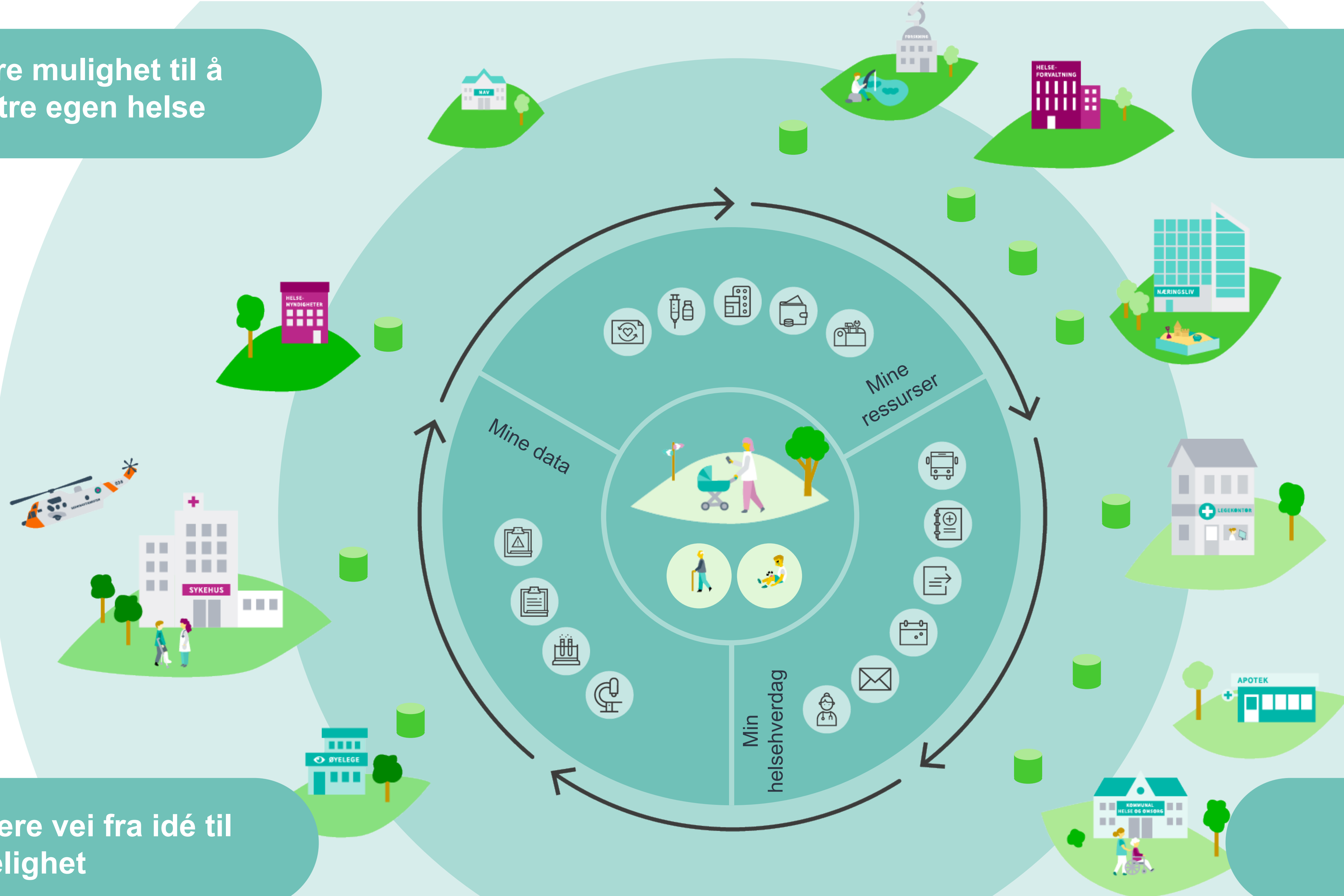
### Velkommen til ekstern systemdokumentasjon for integrasjon med Helsenorge.

- Hvordan komme i gang - generell informasjon**  
Hvordan komme i gang med å benytte løsningene på Helsenorge
- Helsenorgetjenester**  
Oversikt over funksjonelle områder og tjenester som Helsenorge tilbyr til aktører i sektoren.
- Personvernkompontent (PVK)-tjenester**  
Oversikt over tjenestene som Personvernkompontenten tilbyr
- API-katalog**  
En katalog som viser alle API'ene Helsenorge og PVK tilbyr
- Teknisk integrasjon med Helsenorge og PVK**  
Nødvendig teknisk informasjon for å integrere med Helsenorge og/eller Personvernkompontenten.
- Innholdsstandarder**  
Dette er innholdsstandardene for Digital Dialog samt bruk av FHIR på Helsenorge
- Implementasjonsguide SMART App Launch Framework**  
gir tredjepartsapplikasjoner autorisert tilgang til data i EPI
- Implementasjonsguide HelseAPI**  
premisser for teknisk tilrettelegging av EPI for FHIR
- Helsenorge leveranser i 2022**  
oversikt over datoer

<https://dokumentasjon.helsenorge.no>

Bedre mulighet til å mestre egen helse

Økt kvalitet i behandling og tjenester



Enklere vei fra idé til virkelighet

Bærekraft for samfunnet

# Mestre egen helse

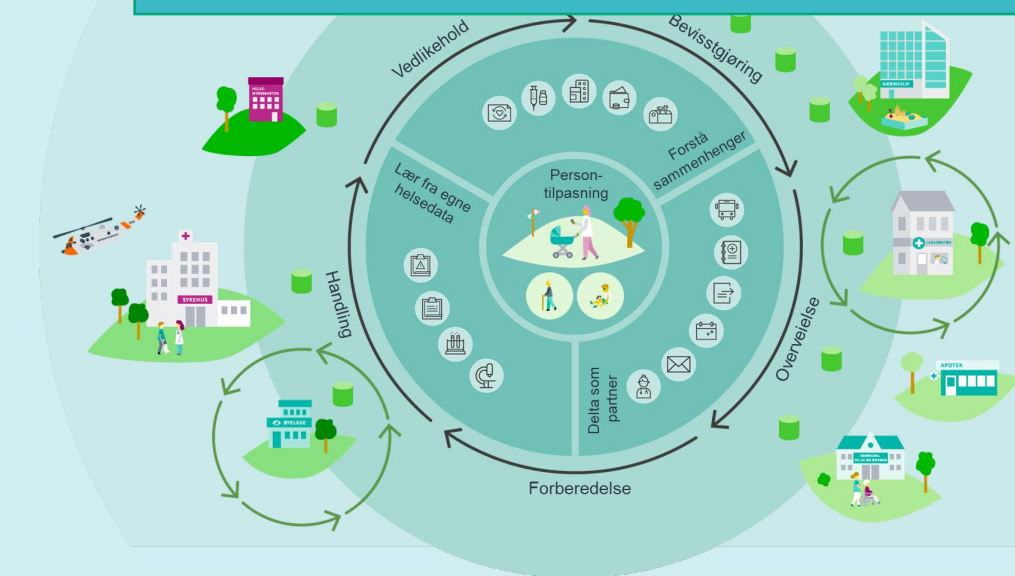


# Resultatveikart

2023-2024

2025-2026

# Resultatveikart



2021-2022

Løsninger for barn/unge 12-16år

Brukere og brukskvalitet

Flere tjenester på flere språk

Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorge-tilbud

En definert nasjonal standard for basistjenester  
System for kvalitetssikring av helseapper

Samarbeid med sektor og myndigheter

Tilrettelegge for nye aktører: tannhelse, fysio- og manuellterapeuter

Produktkatalog – forenkle prosess for å ta i bruk en tjeneste

Redaksjonsråd for mer behovsstyrt innholdsforvaltning

Tydelige ordninger for finansiering og ansvar

Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner

Overvåking og sikkerhet

Bistå KS i innføring i kommuner

Vertikaliserings og optimalisering av kodebasen

Støtte for at eksterne forvalter egne skjema

Kunne svare på brev

Dialog med behandlende enhet i spesialist

Tilgang på strukturerte prøvesvar

Digitale behandlingsplaner

Teknologi og plattform

Nye kapabiliteter

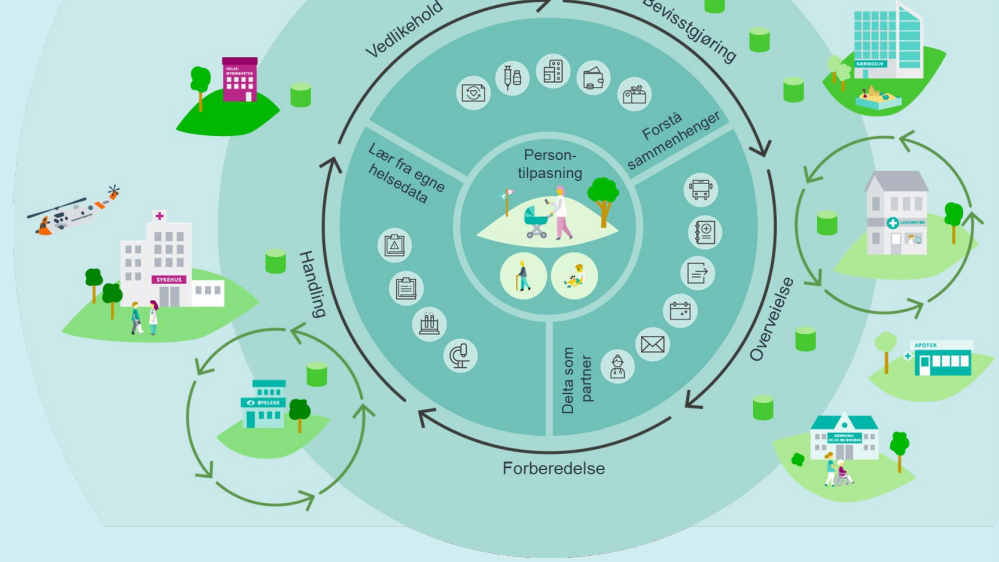
Videreformidling av ulest brev

Dokumentbaserte prøvesvar



# Resultatveikart

# Resultatveikart



Brukere og brukskvalitet

Samarbeid med sektor og myndigheter

2021-2022

2023-2024

2025-2026

Løsninger for barn/unge 12-16år

Varsler og meldinger i app

Videreføre målrettet arbeid med innsikt og overvåkning

Persontilpassning-skreddersydd for meg

Flere proaktive tilbud

Flere tjenester på flere språk

Mulig å være pårørende-«light»

Likeverdig tilbud på tvers av aktører og nivåer

Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorge-tilbud

Brukerundersøkelser blant behandlere

Varsler om alt som angår meg

Forenkle juridiske rammebetingelser

Ordninger for å øke tilfang på gode helseapper

En definert nasjonal standard for basistjenester

System for kvalitetssikring av helseapper

Engasjere sektor og innbyggere i å tydeliggjøre målbidde - gjennom framtidsscenarioer

God tilgang på statistikk over bruk

Tilrettelegge for nye aktører: avtalespesialister Legevakt, blodbank, diagnostikk

API er til innhold fra eksterne

Pasient-dashboard

Datadonor

Tilrettelegge for nye aktører: tannhelse, fysio- og manuellterapeuter

Produktkatalog – forenkle prosess for å ta i bruk en tjeneste

Koblingslabber og aktiviteter for dialog med næringslivet

Tilrettelegge for data fra eksterne apper

Tilrettelegge for datautveksling med eksterne applikasjoner

Visualiserte forløp

Digital poliklinikk, behovsstyrt intervensjon

Støtte økt koordinering og samhandling

Redaksjonsråd for mer behovsstyrt innholdsforvaltning

Tydelige ordninger for finansiering og ansvar

Ta i bruk ny driftsplattform

Støtte for verifikasjon i produksjon

APIer til åpent innhold

Pålogging med MinID

Gjenbruk helseopplysnings-skjema

Digital poliklinikk, Bidrag til hjemmesykehus

Flere verktøy for triagering

Selvtriagering

Bistå KS i innføring i kommuner

Vertikaliserings og optimalisering av kodebasen

Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner

Støtte for at eksterne forvalter egne skjema

Kunne svare på brev

Dialog med behandlende enhet i spesialist

Tilgang på strukturerte prøvesvar

Helsekort for gravide

Teknologi og plattform

Nye kapabiliteter

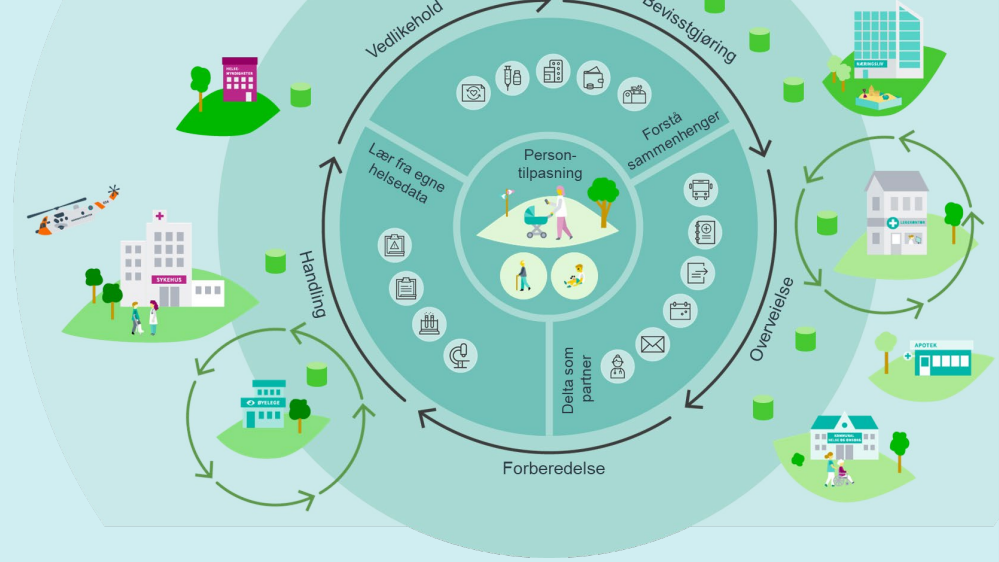
Videreformidling av ulest brev

Dokumentbaserte prøvesvar

Digitale behandlingsplaner

# Resultatveikart

# Resultatveikart



Brukere og brukskvalitet

Samarbeid med sektor og myndigheter

2021-2022

2023-2024

2025-2026

Løsninger for barn/unge 12-16 år

Varsler og meldinger i app

Videreføre målrettet arbeid med innsikt og overvåkning

Persontilpassning-skreddersydd for meg

Flere proaktive tilbud

Flere tjenester på flere språk

Mulig å være pårørende-«light»

Likeverdig tilbud på tvers av aktører og nivåer

Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorge-tilbud

Brukerundersøkelser blant behandlere

Varsler om alt som angår meg

Forenkle juridiske rammebetingelser

Ordninger for å øke tilfang på gode helseapper

En definert nasjonal standard for basistjenester

System for kvalitetssikring av helseapper

Engasjere sektor og innbyggere i å tydeliggjøre målbidde - gjennom framtidsscenarioer

God tilgang på statistikk over bruk

Tilrettelegge for nye aktører: avtalespesialister Legevakt, blodbank, diagnostikk

API er til innhold fra eksterne

Pasient-dashboard

Datadonor

Tilrettelegge for nye aktører: tannhelse, fysio- og manuellterapeuter

Produktkatalog – forenkle prosess for å ta i bruk en tjeneste

Koblingslabber og aktiviteter for dialog med næringslivet

Tilrettelegge for data fra eksterne apper

Tilrettelegge for datautveksling med eksterne applikasjoner

Visualiserte forløp

Digital poliklinikk, behovsstyrt intervensjon

Støtte økt koordinering og samhandling

Redaksjonsråd for mer behovsstyrt innholdsforvaltning

Tydelige ordninger for finansiering og ansvar

Ta i bruk ny driftsplattform

Støtte for verifikasjon i produksjon

Pålogging med MinID

APIer til åpent innhold

Gjenbruk helseopplysnings-skjema

Digital poliklinikk, Bidrag til hjemmesykehus

Timebestilling og timeendring i spesialist

Flere verktøy for triagering

Selvtriagering

Bistå KS i innføring i kommuner

Vertikaliserings og optimalisering av kodebasen

Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner

Støtte for at eksterne forvalter egne skjema

Kunne svare på brev

Dialog med behandlende enhet i spesialist

Tilgang på strukturerte prøvesvar

Helsekort for gravide

Teknologi og plattform

Nye kapabiliteter

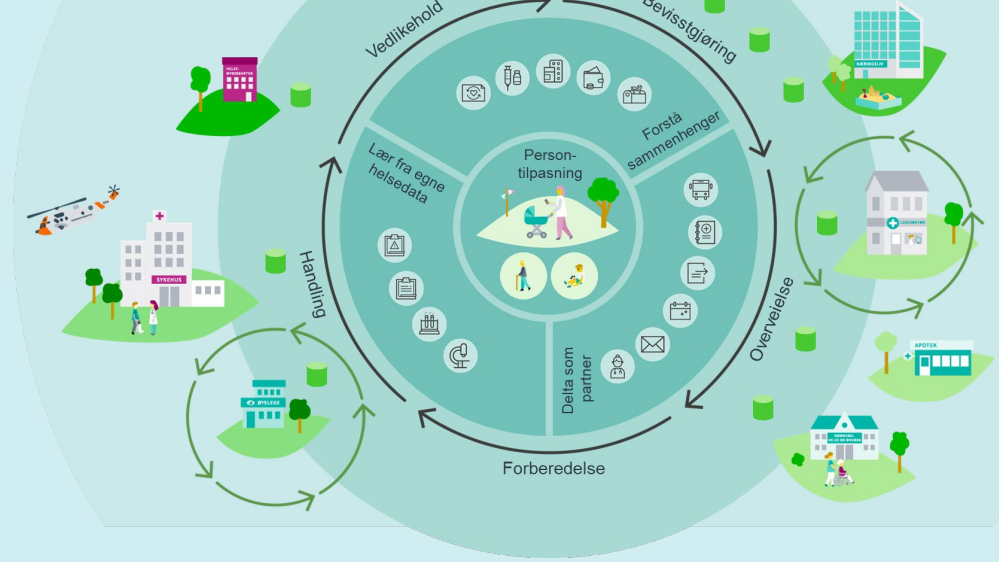
Viderefremidling av ulest brev

Dokumentbaserte prøvesvar

Digitale behandlingsplaner

# Resultatveikart

# Resultatveikart



Brukere og brukskvalitet

Samarbeid med sektor og myndigheter

2021-2022

2023-2024

2025-2026

Løsninger for barn/unge 12-16 år

Varsler og meldinger i app

Videreføre målrettet arbeid med innsikt og overvåkning

Persontilpassning-skreddersydd for meg

Flere proaktive tilbud

Flere tjenester på flere språk

Mulig å være pårørende-«light»

Likeverdig tilbud på tvers av aktører og nivåer

Enklere for aktører å konfigurere eget Helsenorge-tilbud

Brukerundersøkelser blant behandlere

Varsler om alt som angår meg

Forenkle juridiske rammebetingelser

Ordninger for å øke tilfang på gode helseapper

En definert nasjonal standard for basistjenester

System for kvalitetssikring av helseapper

Engasjere sektor og innbyggere i å tydeliggjøre målbilde - gjennom framtidsscenarioer

God tilgang på statistikk over bruk

Tilrettelegge for nye aktører: avtalespesialister Legevakt, blodbank, diagnostikk

API er til innhold fra eksterne

Pasient-dashboard

Datadonor

System for kvalitetssikring av helseapper

System for kvalitetssikring av helseapper

Produktkatalog – forenkle prosess for å ta i bruk en tjeneste

Koblingslabber og aktiviteter for dialog med næringslivet

Tilrettelegge for datautveksling med eksterne applikasjoner

Tilrettelegge for data fra eksterne apper

Visualiserte forløp

Digital poliklinikk, behovsstyrt intervensjon

Støtte økt koordinering og samhandling

Tilrettelegge for nye aktører: tannhelse, fysio- og manuellterapeuter

Redaksjonsråd for mer behovsstyrt innholdsforvaltning

Tydelige ordninger for finansiering og ansvar

Ta i bruk ny driftsplattform

APIer til åpent innhold

Gjenbruk helseopplysnings-skjema

Digital poliklinikk, Bidrag til hjemmesykehus

Flere verktøy for triagering

Selvtriagering

Bistå KS i innføring i kommuner

Vertikaliserings og optimalisering av kodebasen

Bedre støtte for forvaltning av integrasjoner

Støtte for verifikasjon i produksjon

Pålogging med MinID

Støtte for signerte dokumenter og attester/bevis

Timebestilling og timeendring i spesialist

Flere verktøy for triagering

Helsekort for gravide

Vertikaliserings og optimalisering av kodebasen

Overvåking og sikkerhet

Støtte for at eksterne forvalter egne skjema

Kunne svare på brev

Dialog med behandlende enhet i spesialist

Tilgang på strukturerte prøvesvar

Digitale behandlingsplaner

Teknologi og plattform

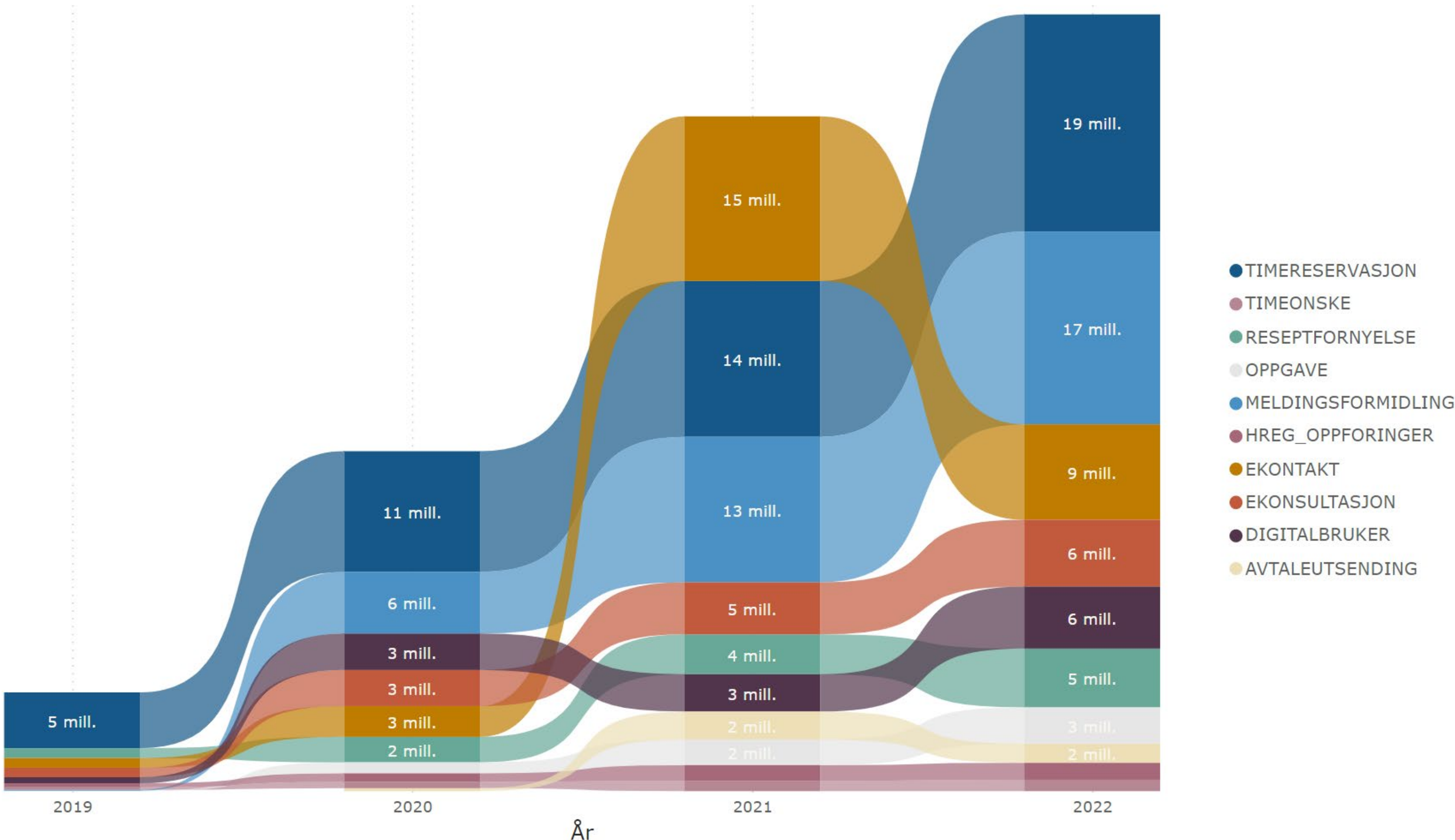
Nye kapabiliteter

Videreformidling av ulest brev

Dokumentbaserte prøvesvar



# Antall meldinger per meldingsfunksjon



For timebestilling og andre henvendelser som innbyggerne gjør til helsetjenesten

# «Byggeklusser» kan legges inn tjenester. Et skjema, eller noe helt annet.



Et standardoppsett som skal være brukbart for de fleste.



Mulig å tilpasse for de som ønsker det.

# Forslag til vedtak

- 1. Nasjonalt e-helseråd er orientert om målbilde og veikart for Helsenorge, og støtter at Helsenorge utvikles i tråd med samfunnets og sektorens behov.**
- 2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra Nasjonalt e-helseråd i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.**



Direktoratet for  
e-helse

## Sak 5/23: Evaluering av prismodeller



# Evaluering av prismodeller 2023

Nasjonalt e-helseråd

16. mars 2023



# Agenda

- Oppdrag, plan og tilnærming
- Bruk av nyttevurderinger til å fordele kostnader
- Foreløpige anbefalinger/konklusjoner
- Diskusjon

# Bakgrunn

I Stortingets anmodning til regjeringen ved endringer i pasientjournalloven ba Stortinget om at prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene:

- *evalueres og justeres basert på erfaringer med ordningene innen 2024*
- *kommunenes andel av kostnadsveksten skal ta utgangspunkt i en vurdering av nytten for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.*

Norsk helsenett fikk oppdraget med å evaluere og legge frem forslag til justering av prismodellene av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøtet 27.01.2022.

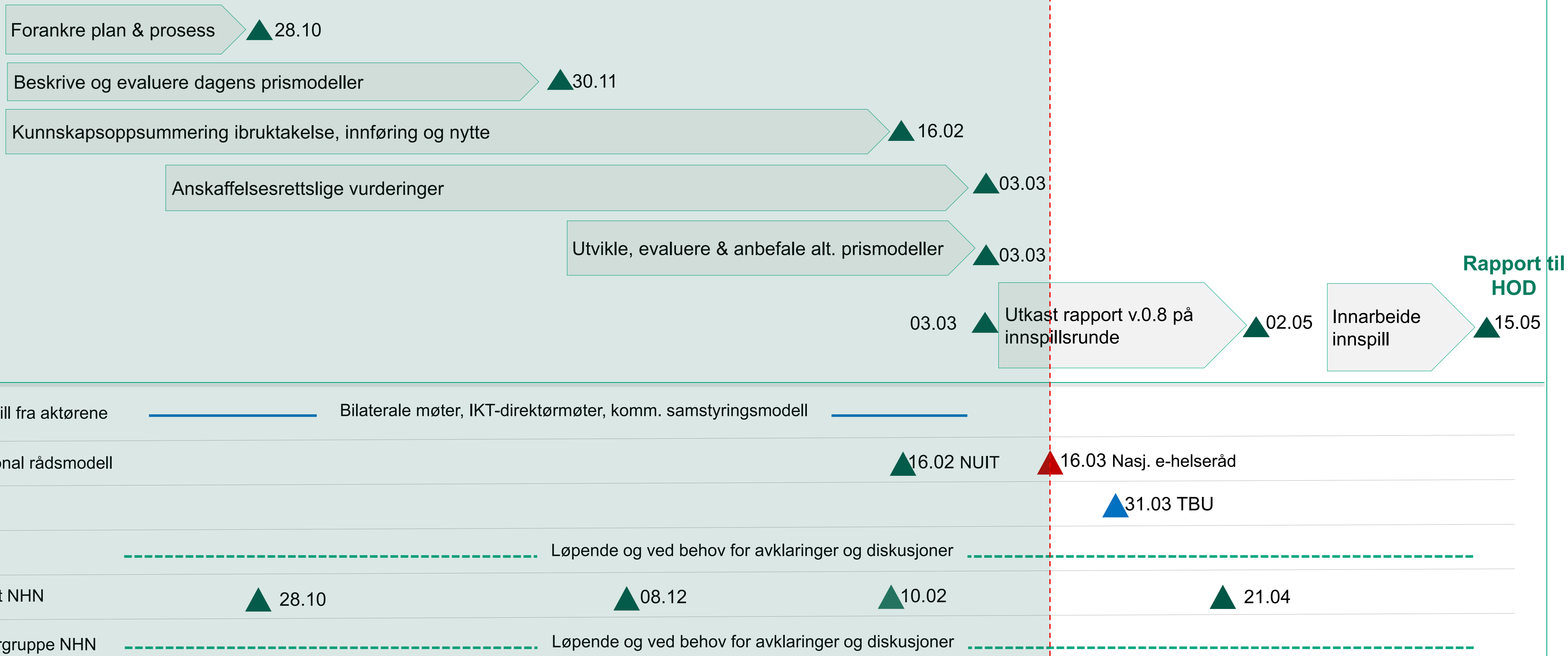
Oppdraget ble videreført i foretaksmøtet 23.01.2023.

# Oppdraget

Oppdraget er avgrenset til følgende løsninger:

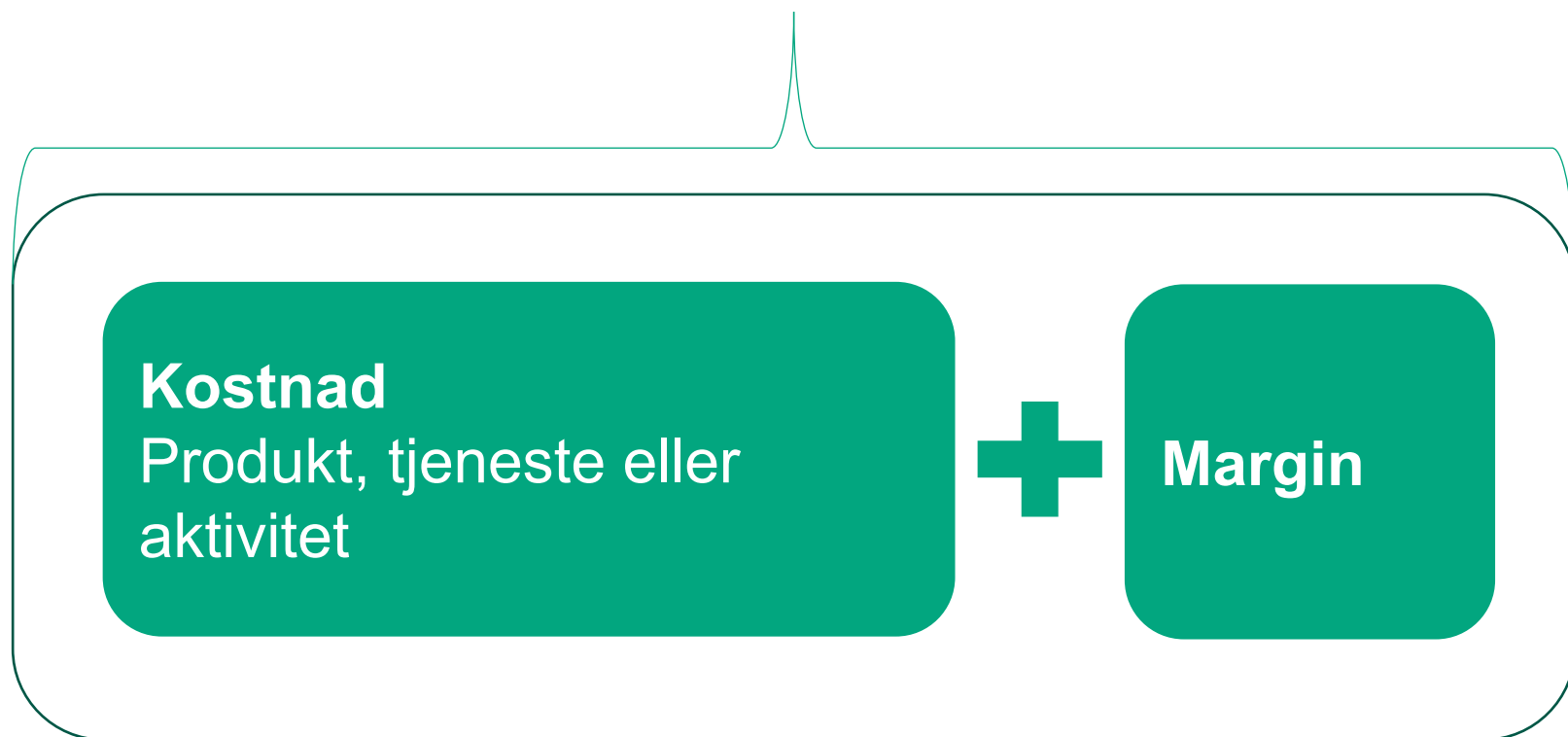
- Helsenorge
- E-resept
  - Sentral forskrivningsmodul (SFM)
- Kjernejournal (KJ)
  - Pasientens prøvesvar
- Helsenetten
  - Grunndata & HelseID
  - Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)

# Prosess



# Alternative prismodeller

Samlet **pris** for produkt, tjeneste eller aktivitet  
– *prismodell*



## *Finansieringsmetoder*

- Egenfinansiering
- Obligatorisk samfinansiering
- Frivillig samfinansiering
- Brukerfinansiering
- Kombinasjon

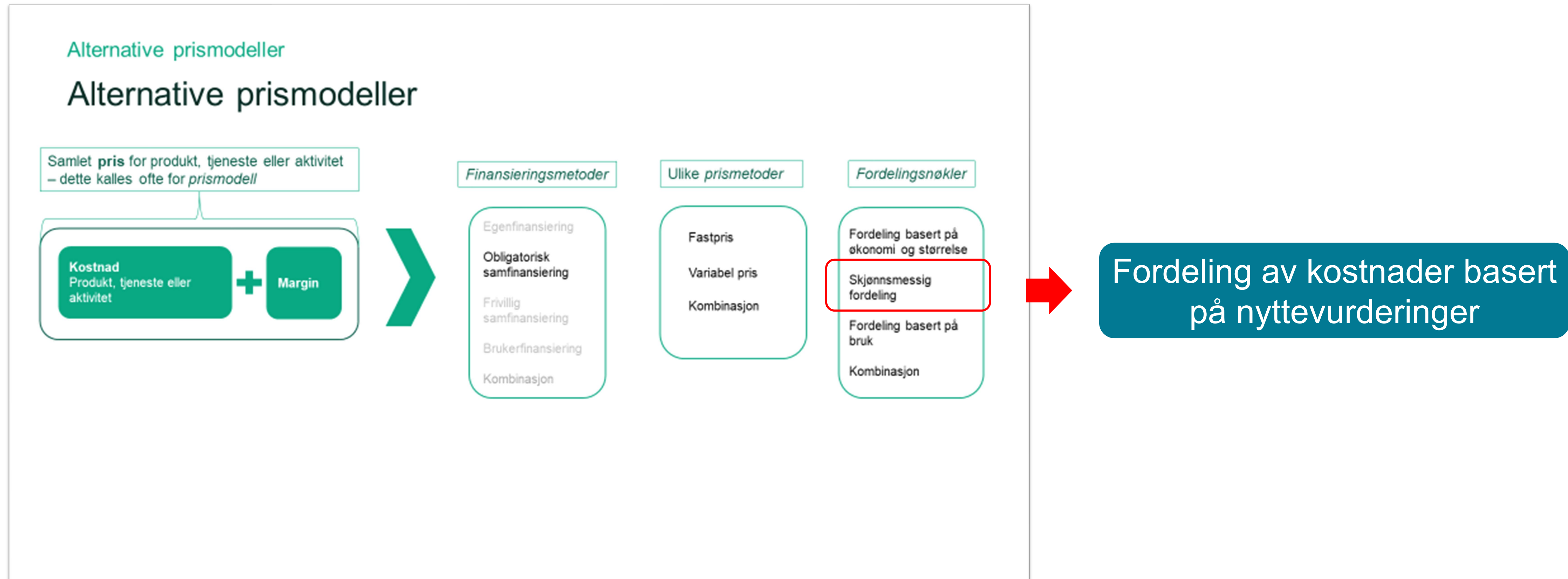
## *Ulike prismetoder*

- Fastpris
- Variabel pris
- Kombinasjon

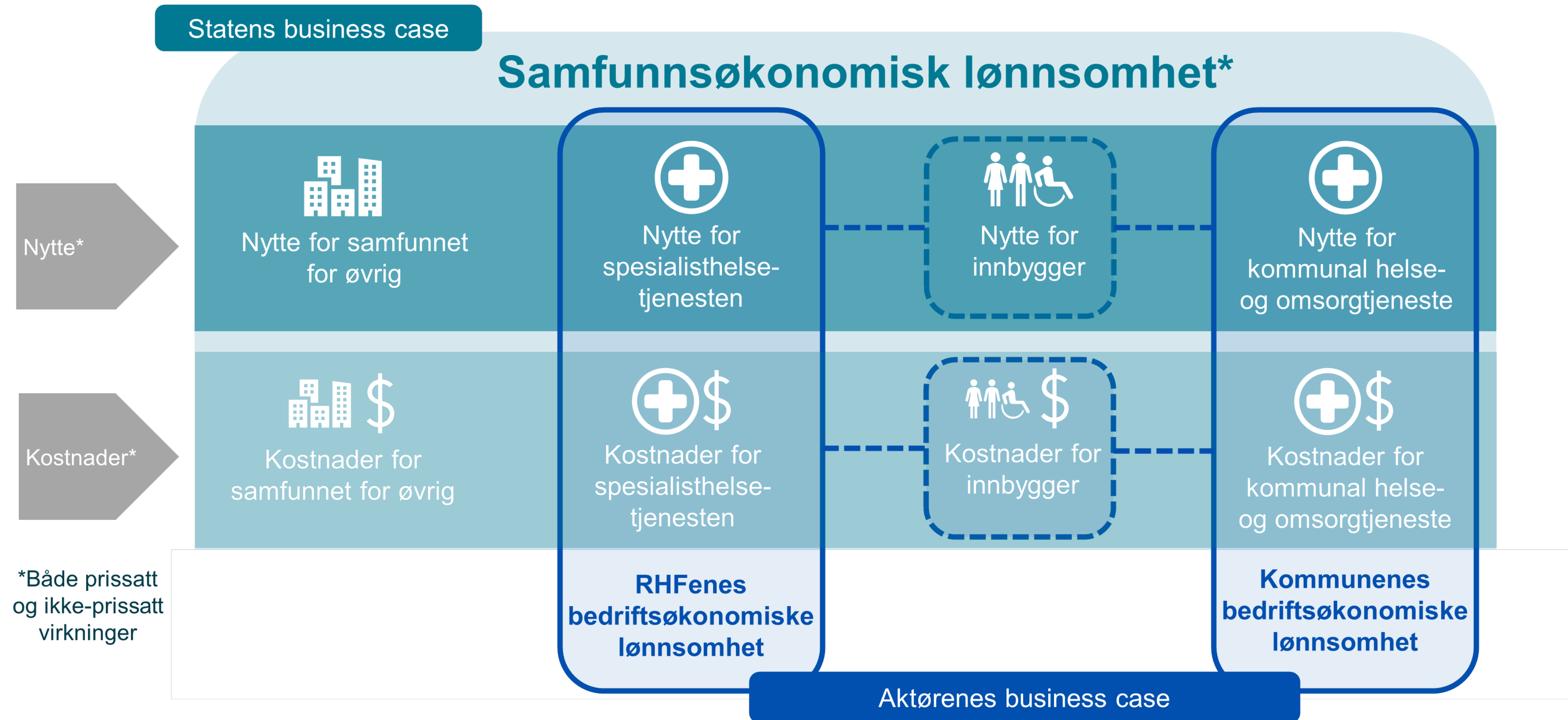
## *Fordelingsnøkler*

- Fordeling basert på økonomi og størrelse
- Skjønnsmessig fordeling
- Fordeling basert på bruk
- Kombinasjon

# Bruk av nyttevurderinger til å fordele kostnader



# Forskjellen mellom samfunnsøkonomisk lønnsomhet og bedriftsøkonomisk lønnsomhet





# Gitt dagens finansieringsmodell må aktørene finansiere nytten for innbygger og nytte for samfunnet for øvrig

Nyttevirkninger som vil påvirke aktørens andel av kostnadene	Kommunal helse- og omsorgstjeneste	Spesialist-helsetjenesten	Andre aktører
 Nytte for spesialisthelse-tjenesten (inkl. avtalespesialister)		✓	
 Nytte for kommunal helse- og omsorgstjeneste (inkl. fastleger)	✓		
 Nytte for andre aktører i helse- og omsorgstjeneste			✓
 Nytte for innbygger	✓	✓	✓
 Nytte for samfunnet for øvrig	✓	✓	✓

# Bruk av nyttevurderinger til å fordele kostnader

## 1) Kunnskapsgrunnlag for å benytte nyttevurderinger til å fordele kostnader

- a) For eksisterende e-helseløsninger er det per i dag ikke tilstrekkelig med nyttevurderinger til å benytte disse til å fordele kostnader**
- Dette gjelder også kostnadsvekst som følge av prisvekst, økt bruk av løsningen og nødvendig vedlikehold.
  - Dersom nyttevurderinger skal benyttes i en fordelingsnøkkel, utover argumentasjonen som er benyttet for eksisterende fordeling, må det utarbeides nye vurderinger av nytten.
  - Det antas at det ikke er realistisk å kartlegge og forankre nytte for alle eksisterende løsninger innen 2024.
- b) For nye løsninger kan det utarbeides tilstrekkelig med nyttevurderinger til å benytte dette til å fordele kostnader**

## 2) Anbefales det å benytte nyttevurderinger til å fordele kostnader?

- En anbefaling må baseres på en totalvurdering av fordeler og ulemper av ulike kostnadsfordelingsnøkler
- Dersom en fordelingsnøkkel med nyttevurderinger vurderes som mest hensiktsmessig, må det settes av ressurser til å sikre tilstrekkelig med nyttevurderinger og forankring underveis

# Alternative kostnadsfordelingsnøkler

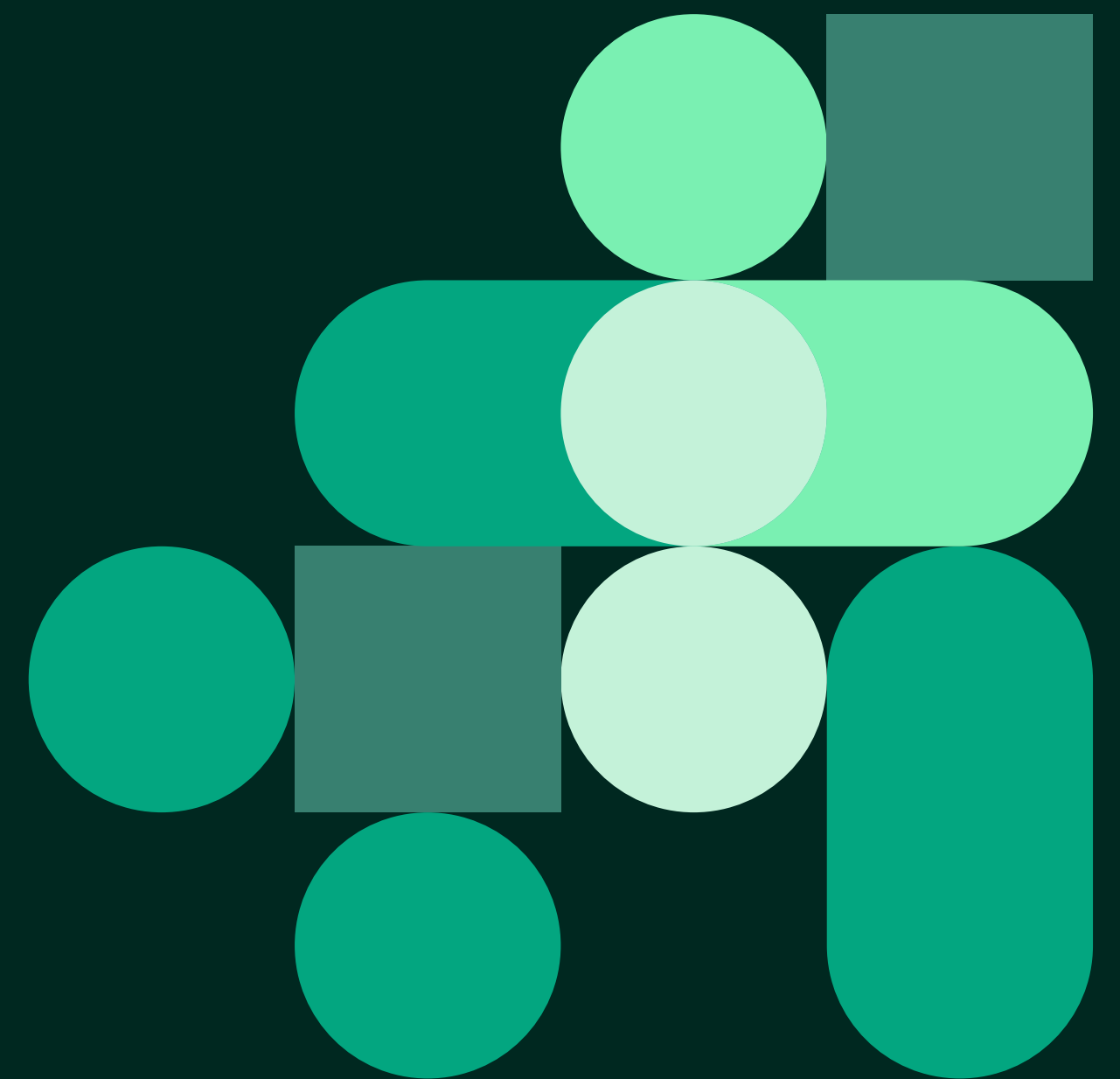
Vi tar utgangspunkt i overordnede kostnadsfordelingsnøkler mellom definerte brukergrupper, for eksempel primær- og spesialisthelsetjenesten.

Alternativer til kostnadsfordelingsnøkler er:

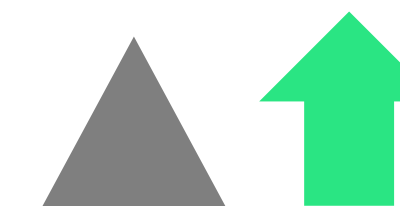
- 1. Kostnadsfordeling basert på økonomi og størrelse**
  - a. Budsjettstørrelser
  - b. Pasientgrunnlag
- 2. Kostnadsfordeling basert på en mer skjønnsmessig fordeling**
  - a. Antatt ansvarsfordeling for pasientene
  - b. Antatt fordeling av nytte
- 3. Kostnadsfordeling basert på bruk**
  - a. Teknisk klart til å ta i bruk (betalingsplikt når løsningen er teknisk klar)
  - b. Organisatorisk klart til å ta i bruk
  - c. Faktisk innført, men uavhengig av bruk
  - d. Forbruksbasert (volum)

Evaluering av prismodeller

# Nasjonale e-helseløsninger



# E-resept



## Dagens prismodell

Dagens prismodell er en hybrid variant av kostnadsfordelingsnøkler.

- En kostnadsfordelingsnøkkel relatert til bruk; "teknisk klart til å ta i bruk" fra Norsk helsenett, er begrunnelsen for en 50/50 fordeling av kostnadene mellom kommunene og RHF i dag (etter at apotek/bandasjist har betalt sin del).
- Den skjønnsmessige vurderingen tar utgangspunkt i ansvar for pasientene, som i dag er antatt 50/50 mellom kommunene og RHF.
- Dagens modell tar utgangspunkt i en tidligere samf.øk.analyse (2013) der apotek skal betale 11% av kostnadene, hvor det enkelte apotek betaler basert på antall utleveringer (M6).
- Dette gir følgende modell; **Kommunene 44,5% - RHF 44,5% - Apotek 11%**



## Forslag til justert prismodell

Norsk helsenett anbefaler en hybrid kostnadsfordelingsnøkkel for e-resept med utgangspunkt i følgende prinsipper:

- Prismodellen benytter en skjønnsmessig fordeling mellom de tre hovedsegmentene (RHF, kommunene og apotek/bandasjist) basert på et ansvar for sikker legemiddelbehandling. Man viderefører da dagens prismodell, noe nedjustert til **43% - 43% - 10%**.
- De resterende **4%** dekkes av private aktører som for eksempel tannleger med flere (1%), HELFO (2%) og SLV (1%).
- Prismodellen justeres ved behov når flere private aktører og pleie- og omsorgssektoren, inkludert PLL, kobles på.

Et alternativ kan være å skjevfordele kostnaden for "rekvirent" med begrunnelse om at RHF forskriver et mindre antall e-resepter, sammenlignet med kommunene.

Mål	Vår vurdering
Forutsigbarhet	Økt forutsigbarhet
Stimulerer til økt bruk	Ja
Stimulerer til innovasjon og nyutvikling	Ja
Kostnadseffektiv forvaltning	Ja

# Helsenorge



## Dagens prismodell

Dagens prismodell tar utgangspunkt i skjønnsmessig vurdering basert på ansvar

- Dagens modell har tatt utgangspunkt i ansvar for å sørge for helsetjenester til kommuner og regionale helseforetak, og i den sammenheng er budsjettene og årsverkene i de to sektorene av om lag samme størrelse.
- I en overgangsperiode tar dagens modell hensyn til muligheten for å ta i bruk løsningene, det som omtales som teknisk klart til bruk.
- Dagens modell gir følgende fordeling: **Kommunene 45% - RHF 55%**.



## Forslag til justert prismodell

For Helsenorge anbefaler Norsk helsenett å videreføre dagens prismodell.

- Dagens modell tar utgangspunkt i ansvar for å sørge for helsetjenester til kommuner og regionale helseforetak, og i den sammenheng er budsjettene og årsverkene i de to sektorene av om lag samme størrelse. Dette gir følgende fordeling: **Kommunene 50% - RHF 50%**.
- I tillegg mener Norsk helsenett at en modell som åpner for at aktører belastes for SMS-kostnader, kan være relevant.

I den justerte modellen vurderes overgangsperioden, som ble omtalt i høringen til ny lov og forskrift og som tar hensyn til muligheten for å ta i bruk løsningen, som over. Norsk helsenett vurderer Helsenorge som teknisk klart til bruk i hele sektoren.

Mål	Vår vurdering
Forutsigbarhet	Høy
Stimulerer til økt bruk	Ja
Stimulerer til innovasjon og nyutvikling	Ja
Kostnadseffektiv forvaltning	Ja

# Kjernejournal



## Dagens prismodell

Dagens prismodell tar utgangspunkt i fordeling basert på antagelse om nytte og bruk

- Dagens prismodell er basert på en skjønnsmessig vurdering.
- Den forholder seg til KJ som én tjeneste, hvor RHF og kommunene betaler en ulik prosentvis andel av totalprisen.
- Dette gir følgende modell; **Kommunene 45% og RHF 55%**

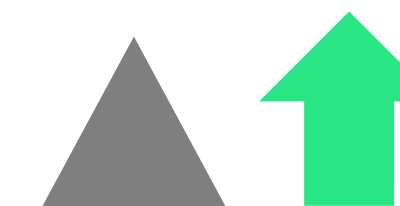


## Forslag til justert prismodell

For Kjernejournal anbefaler Norsk helsenett å videreføre dagens prismodell.

- Det anbefales å **fortsette med dagens modell hvor kostnadene prosentvis fordeles mellom kommunene og RHF**. Dette baserer seg på en prismodell med utgangspunkt i at hele KJ samlet vurderes som teknisk klart, med utgangspunkt i nytte og bruk av løsningen.
- Norsk helsenett anbefaler nå at **kostnadene fordeles tilsvarende** ut på hovedsegmentene, med fratrukk av en fast pris som fordeles på private aktører som benytter tjenesten.
- Det må i det videre arbeidet utredes hvor stor andel som skal fordeles på private aktører. I tillegg bør den prosentvise fordelingen mellom kommunene og RHF justeres i henhold til økt bruk ved innføring av KJ i kommunal pleie- og omsorg.

Mål	Vår vurdering
Forutsigbarhet	Høy
Stimulerer til økt bruk	Ja
Stimulerer til innovasjon og nyutvikling	Ja
Kostnadseffektiv forvaltning	Ja



# Helsenettet inkl. grunndata og helseID

## Dagens prismodell

Helsenettet har i dag en prismodell som verken er basert på bruk eller på størrelse, men på **en skjønnsmessig fordeling ut fra det tidspunktet medlemsavgiften ble innført**, og tilpasset etter hvert som nye medlemsgrupper har kommet til.

Det er tre hovedsegmenter for betaling i Helsenettet (RHF, kommuner og øvrige aktører). Det er kun RHF og kommune som betaler for grunndata og helseID. Dagens prismodell (2023 tall) er:

- **RHF** dekker 30.3% av Helsenettet og 50% av grunndata og helseID
- **Kommunene** dekker 29.1% av Helsenettet og 50% av grunndata og helseID.
- **Øvrige aktører** dekker 40.5% av Helsenettet (en pris \* aktør) og 0% av grunndata og helseID



## Forslag til justert prismodell

For Helsenettet inkl grunndata og helseID anbefaler Norsk helsenett følgende.

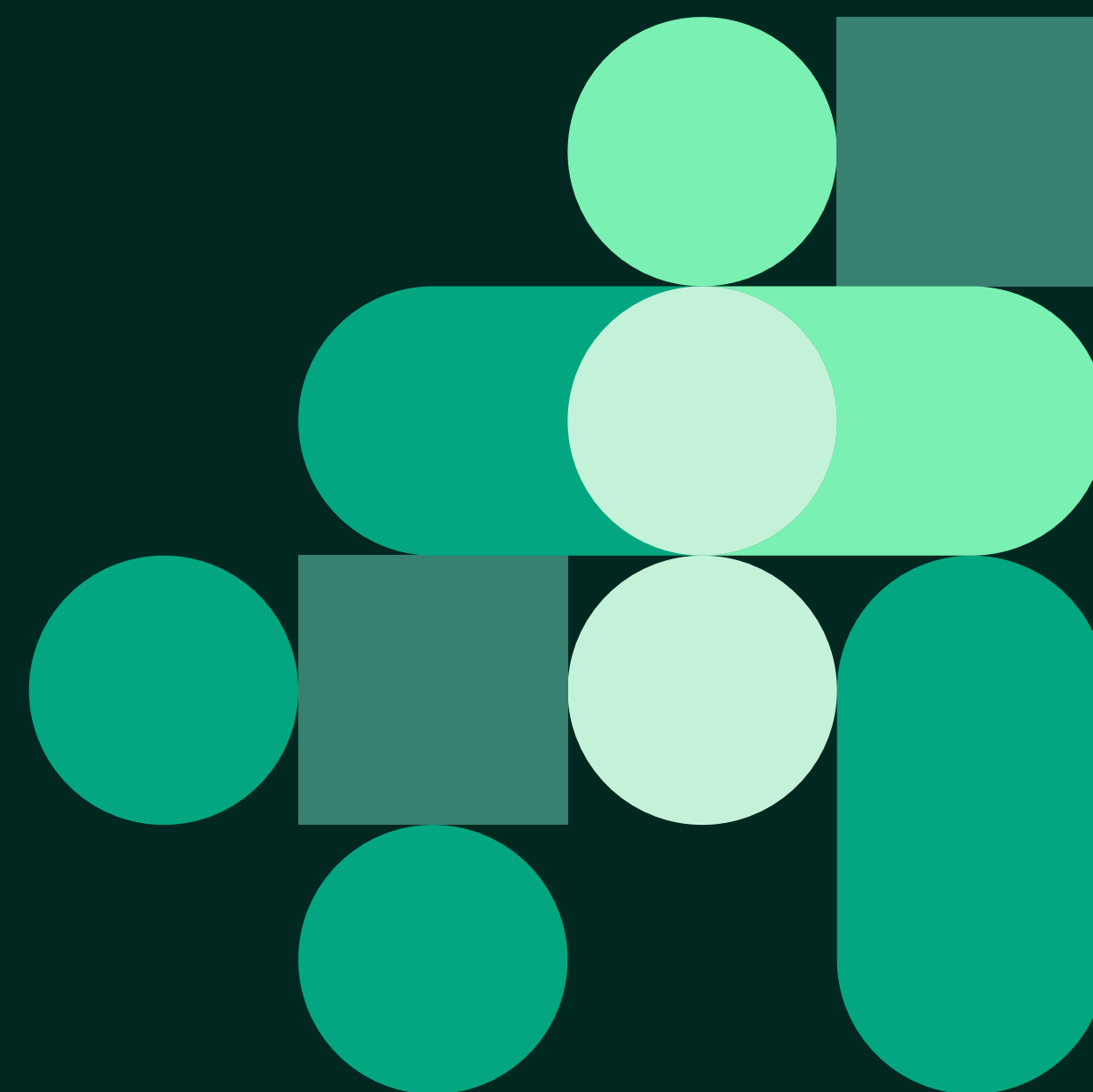
- En skjønnsmessig fordeling basert på ansvar mellom de tre hovedsegmentene kommune, RHF og øvrige aktører. **Hvert segment betaler 1/3 av forvaltnings- og driftskostnadene for Helsenettet inkludert grunndata og helseID.**
- Uavhengig av fordeling av kostnader mellom RHF, kommunene og øvrige aktører anbefaler vi også at det gjøres en omfordeling av kostnadene innad i **segmentet øvrige aktører**. Vi foreslår at det betales **en medlemsavgift for virksomheten inkludert et tillegg per lokasjon**, noe som fordeler kostnadene mer hensiktsmessig med utgangspunkt i størrelse og som samtidig vurderes som enklere å administrere.

Mål	Vår vurdering
Forutsigbarhet	Høy
Stimulerer til økt bruk	Ja
Stimulerer til innovasjon og nyutvikling	Ja
Kostnadseffektiv forvaltning	Medium



Evaluering av prismodeller

# Nye løsninger og tjenester



# Pasientens prøvesvar

## Dagens prismodell

Foreligger ikke prismodell per i dag

## Forslag til justert prismodell

Norsk helsenett anbefaler å starte med følgende hybrid prismodell:

- De offentlige virksomhetene betaler for løsningene uavhengig av om virksomhetene har tatt tjenesten i bruk. Det gjøres en skjønnsmessig fordeling mellom RHF og kommunene. Norsk helsenett mener det er grunn til å skjevfordele kostnadsfordelingen mellom disse to partene da RHF er en større bruker, både som produsent og konsument. Dette gir en fordeling som tilsvarer **50% for RHF og 20% for kommunene**.
- De resterende **30% fordeles på de private laboratorie- og radiologivirksomhetene** som benytter tjenesten.
- Det bør vurderes ved en senere anledning, når løsningen er ferdig innført, hvorvidt andre private virksomheter skal betale for oppslag. Dette bør vurderes med utgangspunkt i omfang og bruk.

Mål	Vår vurdering
Forutsigbarhet	Høy
Stimulerer til økt bruk	Ja
Stimulerer til innovasjon og nyutvikling	Ja
Kostnadseffektiv forvaltning	Ja

# SFM/FM

## Dagens prismodell

Foreligger ikke prismodell per i dag

## Forslag til justert prismodell

Norsk helsenett anbefaler en kostnadsfordelingsnøkkel basert på en hybrid modell:

- En skjønnsmessig fordeling mellom segmentene basert på ansvar for sikker legemiddelbehandling, samt teknisk klar til bruk. **Kommuner og RHF anses som likeverdige brukere (49/49 %-fordeling) og tannleger og andre private aktører betaler 2%\***.

\*Andelen de private aktørene skal betale kan justeres årlig etter 2024 når SFM etter hvert integreres til flere aktuelle EPJ-leverandører.

- Forvaltningskostnaden for FM inkluderes i grunnlaget for SFM for 2024. Dette fordi hovedsegmentene og formålet med FM samstemmer med SFM. FM er planlagt avviklet fra 2025 og vil fra dette året ikke inngå i kostnadsgrunnlaget.

Mål	Vår vurdering
Forutsigbarhet	Høy
Stimulerer til økt bruk	Ja
Stimulerer til innovasjon og nyutvikling	Ja
Kostnadseffektiv forvaltning	Ja

## Dagens prismodell

Foreligger ikke prismodell per i dag

## Forslag til justert prismodell\*

Det anbefales en skjønnsmessig fordeling mellom kommunene og RHF med utgangspunkt i bruk, hvor **RHF betaler 5% av den totale kostnaden** som er budsjettet for drift og forvaltning. **Kommunene betaler 95%**. For sistnevnte deles kostnaden deretter i to:

- **Basisfinansiering som pålegges alle kommuner og som dekker 50% av forvaltning og driftskostnad.** Baseres på "Teknisk klart, uavhengig av bruk" – en basisfinansiering som fordeles på totalt antall innbyggere i Norge, og gir en basiskostnad pr. innbygger. Pålegges alle kommuner uavhengig av om de har tatt tjenesten i bruk.
- **De resterende 50% dekkes av kommunene som har tatt tjenesten i bruk.** Betaling basert på antall innbyggere i Norge som er dekket av tjenesten, som utgjør en brukspris pr. innbygger.

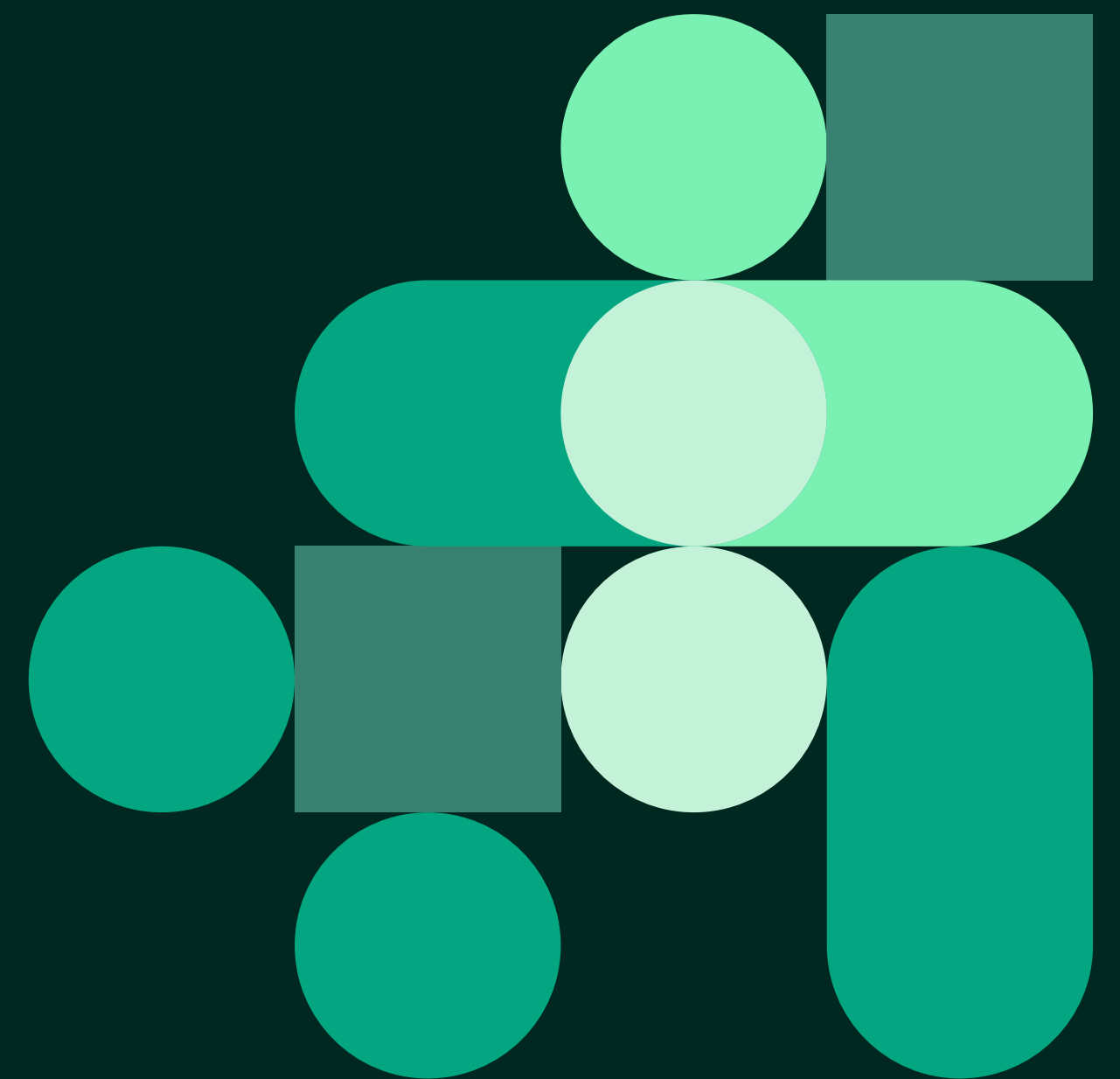
Mål	Vår vurdering
Forutsigbarhet	Høy
Stimulerer til økt bruk	Ja
Stimulerer til innovasjon og nyutvikling	Ja
Kostnadseffektiv forvaltning	Ja

# Hva har vi oppnådd? (så langt)

- Vurdert dagens prismodeller og en rekke alternativer opp mot gjeldende mål
- Vi har etablert forslag til prismodeller for de nye løsningene/tjenestene
- Ryddet i definerte brukergrupper til de ulike løsningene
  - Introdusert nye brukergrupper som betalende aktører (private og offentlige virksomheter)
  - Tatt noen ut (for eks Apotek på FM)
- Økt kunnskap om status på nytte som kan benyttes som underlag til videre løft på dette området
- Økt innsikt om ståstedet til aktørene gjennom dialogmøter og tilsvarende har aktørene fått økt innsikt i vårt arbeid

Evaluering av prismodeller

# Diskusjon



# Spørsmål til diskusjon

1. Hvordan opplever dere at våre foreløpige anbefalinger/konklusjoner til justeringer i prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene understøtter målene i Nasjonal e-helsestrategi?
2. Ser dere muligheter for justeringer som kan bidra til å øke måloppnåelsen ytterligere?
3. Er det aspekter i arbeidet dere savner, som dere mener vi bør ta inn og drøfte innen rammene for oppdraget?

# Forslag til vedtak

**Nasjonalt e-helseråd drøftet foreløpig arbeid med prismetodeller og ba Norsk helsenett SF ta med seg innspill inn i videre arbeid.**





Direktoratet for  
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 15.20



Direktoratet for  
e-helse

Sak 6/23: Felles kommunal journal

---

# Innspillsrunde/ekstern kvalitetssikrer

Viktigste innspill og konklusjoner, samt veien videre

Presentasjon nasjonalt e-helseråd

Håkon Grimstad, FKJI AS – 16.03.2023

# Oppsummering - Innspillsrunde

Type	Antall
Kommuner	19*
Regionale helseforetak	1
Bruker- og pasientforeninger	3
Fag- og profesjonsorganisasjoner	5
Leverandører	8
Akademia	1
Øvrige innspill kommunesektoren	3
Statlige aktører	2
<b>Total</b>	<b>42</b>

\*representerer totalt 107 kommuner

Det store flertallet av aktørgruppene er tydelig positive til de grunnleggende temaene som:

- behovsbeskrivelse
- løsning/målbilde/konsept
- gjennomføringsmodell
- videreføring i form av konkrete utprøvinger

En del respondenter peker på behovet for å tydeliggjøre tema som:

- rammer rundt
  - finansiering
  - styring
  - organisering
  - prioritering
- juridiske avklaringer
- kobling mot nasjonale samhandlingsløsninger
- semantiske og informasjonsmessige utfordringer
- leverandørmarkedet og dets muligheter

# Oppsummering - Forankringsrunde

Type
Alle kommunedirektørutvalg
Alle KS fylkesstyrer*
Kommunal samstyringsstruktur for digitalisering
Dialogmøte med bruker- og pasientforeninger
Dialogmøte med fag- og profesjonsorganisasjoner
Dialogmøte med leverandører
Dialogmøte med academia
Nasjonal rådsmodell for e-helse
Presentasjoner i en rekke møtearenaer i kommunesektoren og samfunnet for øvrig
Konferanser

## KDU-møter:

- Gjennomgående tilslutning til behovsbeskrivelse, løsningskonsept og gjennomføringsstrategi
- Spørsmål rundt finansiering og statens rolle.

## KS fylkesstyrer:

- Gjennomgående tilslutning til behovsbeskrivelse, løsningskonsept og gjennomføringsstrategi
- Spørsmål rundt finansiering og samhandling med spesialisthelsetjenesten

## KomMIT:

- støtter hovedinnretning og det langsiktige målbildet
- påpeker behov for tydeliggjøring av:
  - strategi for realisering og utbredelse av prioriterte utprøvningsområder
  - organisering
  - styring
  - finansiering

\*Unntak Vestfold og Telemark

# Ekstern kvalitetssikring av FKJ

Oppsummert rapport

07.02.2023

© A-2 Norge AS

 holte consulting

 MENON  
ECONOMICS

 A  
2

# Hovedkonklusjoner

- Etter vår vurdering bør **hovedkonseptet og målbildet** slik det er beskrevet **legge til rette** for en **tilfredsstillende måloppnåelse**, og gjennom det også **imøtekomme behovene på en god måte**.



# Fra eksternt kvalitetssikrers rapport

*«Løsningen som ble beskrevet i det sentrale styringsdokumentet til Akson Felles kommunal journalløsning vinteren 2020, var svakt tilrettelagt for stegvis utvikling og gradvis innføring og møtte sterk kritikk.*

*Gjennom det videre arbeid med Felles kommunal journal i regi av KS og FKJ-prosjektet har løsningen og konseptet fått en tydelig bevegelse mot et digitalt økosystem. Data er skilt fra funksjon og lagt på en felles plattform og en nødvendig bredde av journalløsninger og funksjonelle applikasjoner er mulig.*

*Det er vår vurdering at denne bevegelsen er riktig og hensiktsmessig, og muliggjør både stegvis utvikling og gradvis innføring i den enkelte kommune og på tvers av kommuner.»*



# Hovedkonklusjoner

- Etter vår vurdering bør **hovedkonseptet og målbildet** slik det er beskrevet **legge til rette** for en **tilfredsstillende måloppnåelse**, og gjennom det også **imøtekomme behovene på en god måte**.
- **Vi anbefaler ikke en videreføring av FKJ-prosjektet slik styringsdokumentet foreligger.**



## Bakgrunn for anbefalingen

- Effektmål og gevinstplaner er ikke tilstrekkelig beskrevet for å definere hva som er nødvendige effekter og læringspunkter for en videre vellykket realisering av målbildet.
- Utprøvsperioden er ikke planlagt med tilstrekkelig sentral styring for å sikre nødvendige effekter og læringspunkter.

# Hovedkonklusjoner

- Etter vår vurdering bør **hovedkonseptet og målbildet** slik det er beskrevet **legge til rette** for en **tilfredsstillende måloppnåelse**, og gjennom det også **imøtekomme behovene på en god måte**.
- **Vi anbefaler ikke en videreføring av FKJ-prosjektet slik styringsdokumentet foreligger.**
- Det er **viktig at arbeidet** med videre planlegging av en utprøvningsperiode og en videre realisering **kan fortsette**

# Fra eksternt kvalitetssikrers rapport

*«Siden behovet for en kommunal journalløsning fortsatt er presserende, kombinert med at vi vurderer konseptet med et digitalt økosystem bestående av en plattform, markedsplass, journalsystemer og funksjonelle applikasjoner som hensiktsmessig, er det viktig at arbeidet med videre planlegging av en utprøvingsperiode og en videre realisering kan fortsette.»*

# Anbefaling – Ekstern kvalitetssikrer



## Videre arbeid

- **Sikre sentral styring over de enkelte utprøvinger**  
Det å gjennomføre lokalt styrte utprøvinger vurderer vi som hensiktsmessig, men ikke tilstrekkelig for å kunne lykkes på et nasjonalt nivå. Sentral styring må økes betydelig for å sikre læring og effekter i en helhetlig sammenheng.
- **Sikre en forpliktende avtale med plattformeier**  
For å lykkes med et digitalt økosystem er det vår vurdering at den sentrale plattformkomponenten må ha et tydelig eierskap som gir forutsigbarhet innenfor standardisering og utvikling av plattformen.
- **Beskrive et tydelig målbilde for utprøvsperioden**  
Vi mener det er vesentlig at læring og effekter i utprøvsperioden når et vippepunkt slik at tyngdekraften vil sikre fremtidig måloppnåelse gjennom videre utvikling av økosystemet.
- **Redusere risiko og øke forutsigbarhet for deltakende kommuner og leverandører**  
Det er nødvendig med økt helhetlig koordinering og forutsigbarhet innenfor finansieringsformer, standardisering og krav, digital samhandling på nasjonalt nivå. I dag er det utfordrende både for kommuner og løsningsleverandører å ha trygget og forutsigbarhet for nødvendige investeringer og satsninger.

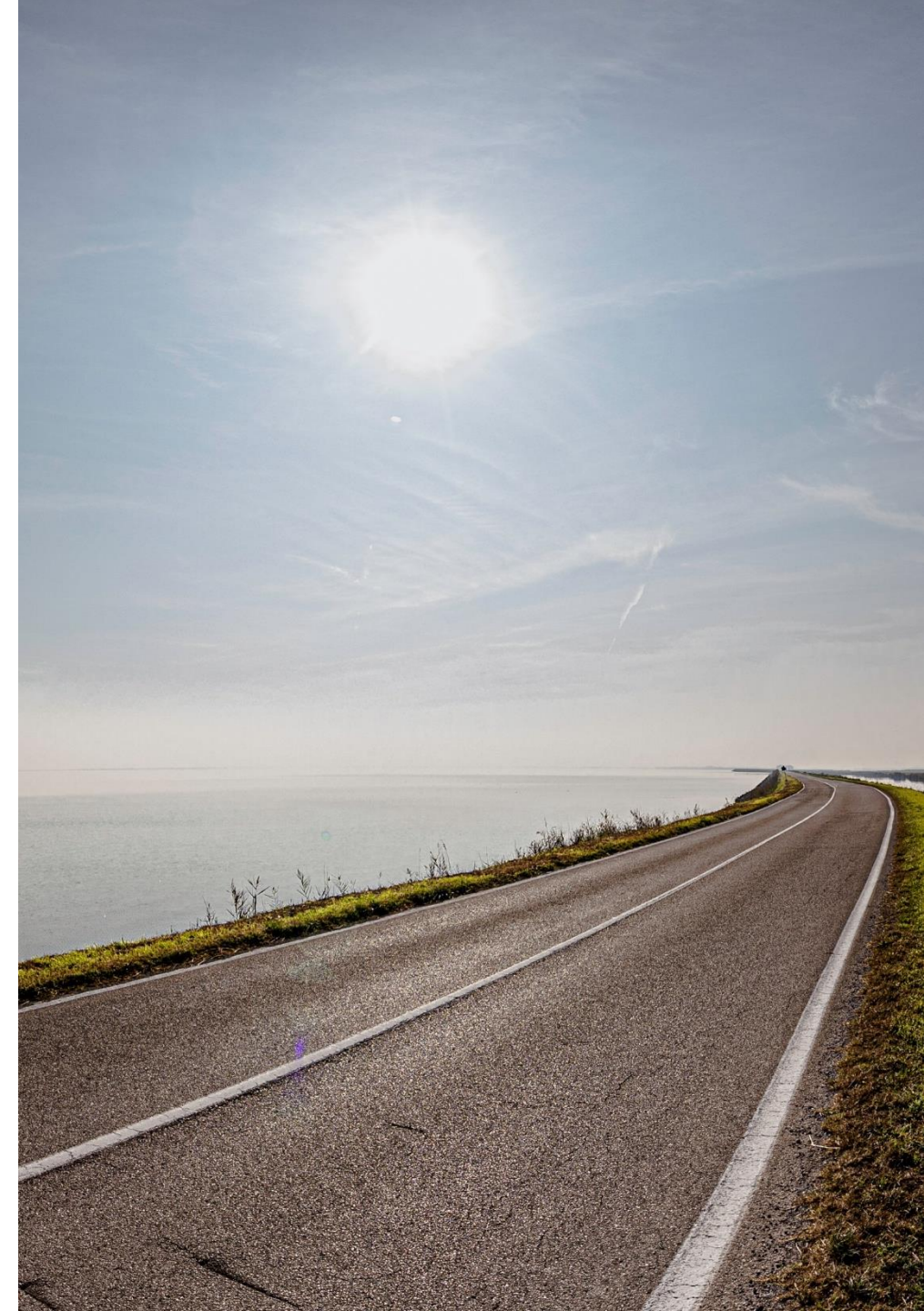
		KDU	KS FS	Kommit	Innspill	EKS
Overordnet og helhetlig	Behov / utfordringsbilde	+	+	+	+	+
	Løsning / Konsept / Målbilde	+	+	+	+	+
	Gjennomføringsstrategi (stegvis/gradvis)	+	+	+	+	+

Første utprøvningsperiode	Måloppnåelse			-	?	-
	Finansiering	?	?	-	-	-
	Styring			?	?	-
	Organisering	+	+	?	?	+

Eksterne faktorer	Statens rolle (HOD/e-helse)	-	-		-	-
	Plattformeier / NHN (avklaring av mulighet)	?	?	+	+	-
	Leverandørmarkedet	?	?	+	?	?

# Veien videre

- Ferdigstiller styringsdokument i løpet av mai, med fokus på handlings-/tiltaksplan for videre arbeid, basert på:
  - Hovedfunn i innspillsrunden
  - Ekstern kvalitetssikrers anbefalinger
  - Styrets drøftinger
- Konkretisere utprøvningsperioden og avklare spørsmålene rundt:
  - Organisering, styring og finansiering av videre prosjektaktiviteter
  - Måloppnåelse i utprøvningsperioden
  - Rollen til Norsk helsenett SF
  - En overgang til utprøvningsfasen som ivaretar etablert kompetanse
- Vi styrker forankringsarbeidet mot kommunesektoren og øvrige interessenter
- Trekker aktørene som er aktuelle for videreføring aktivt med i videre arbeid
  - Etablert styringsgruppe med representanter for: Bergen, Stavanger, Kristiansand, Bærum, Bodø, Oslo, KS og NHN
  - Styringsgruppen jobber med organisering, styring og finansiering, og er besluttsende organ
  - Etablert to arbeidsgrupper med bred representasjon som utarbeider innstilling om:
    - Valg av utprøvningsprosjekt
    - Felles minimumskrav og rammer for anskaffelser
  - De to arbeidssporene avsluttes i løpet av april
- Internrevisor benyttes til ekstern vurdering av styrings-/plandokumentet
- Styret tar stilling til styrings-/plandokumentet i begynnelsen av juni
- Prosjektet Felles kommunal journal avsluttes medio juni, selskapet avvikles



# Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering.





Direktoratet for  
e-helse

Sak 7/23: Orientering fra Direktoratet for e-helse – saken  
utgikk



Direktoratet for  
e-helse

Sak 8/23: Eventuelt



Direktoratet for  
e-helse

Takk for i dag!

Neste møte i Nasjonalt e-helseråd er 23. juni på  
Radisson Blu, Gardermoen