

# Årsrapport 2023

## Direktoratet for e-helse



**Publikasjonens tittel:**

Årsrapport for Direktoratet for e-helse 2023

**Utgitt:**

15. mars 2024

**Utgitt av:**

Direktoratet for e-helse

**Kontakt:**

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

**Postadresse:**

Postboks 221 Skøyen, 0213 Oslo

**Besøksadresse:**

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

# Innhold

<b>1 Leders beretning</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Introduksjon til virksomheten og hovedtall</b> .....	<b>8</b>
Omtale av virksomheten og samfunnsoppdraget .....	8
Omtale av organisasjon og ledelse .....	8
Utvalgte hovedtall .....	9
Volumtall for nasjonale løsninger .....	10
<b>3 Årets aktiviteter og resultater</b> .....	<b>10</b>
Hovedmål 1: Felles retning for e-helseområdet.....	11
Hovedmål 2: Tydelige rammebetingelser for arkitektur, sikkerhet og samhandling ...	16
Hovedmål 3: Stegvis realisering av bedre journal- og samhandlingsløsninger .....	23
Hovedmål 4: Enklere tilgang til helsedata .....	38
Fellesføringer.....	43
Andre oppdrag .....	45
Tillegg til tildelingsbrev .....	48
Faste oppdrag i henhold til hovedinstruks .....	53
Ressursfordeling og resultater .....	60
<b>4 Styring og kontroll i virksomheten</b> .....	<b>62</b>
Porteføljestyring.....	63
Sikkerhet og beredskap .....	63
Personvern .....	64
Økonomi .....	64
Anskaffelser.....	64
Arbeidsmiljø og likestilling .....	65
<b>5 Vurdering av fremtidsutsikter</b> .....	<b>66</b>
<b>Årsregnskap</b> .....	<b>68</b>
Note A – Forklaring av samlet tildeling utgifter.....	74
Note B - Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år .....	74
<b>7 Vedlegg</b> .....	<b>81</b>
Direktoratet som offentlig myndighet .....	85

# 1 Leders beretning

Vi har gode helse- og omsorgstjenester i Norge. Teknologit utvikling, pandemi og endrede behov har påvirket måten tjenestene etterspørres og leveres på. Samtidig øker presset på å levere helse- og omsorgstjenester av god kvalitet til en mangfoldig befolkning. Med en stadig høyere andel eldre, og flere med kroniske og sammensatte helseutfordringer, er behovet for å utvikle mer bærekraftige og effektive måter å yte helsehjelp på er forsterket.

Helsepersonellkomisjonens rapport: "Tid for handling" understreket at den største utfordringen for bærekraft i tjenesten - i møte med den demografiske utviklingen - er tilgang på nok personell med riktig kompetanse. Digitalisering og digital transformasjon er viktige virkemidler for å møte disse utfordringene. Aktørene i sektoren har samlet seg om en felles nasjonal e-helse strategi. Sammen har vi en visjon om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring. Vi har sammen satt en felles retning og ambisiøse mål. Vi lykkes best i fellesskap og med koordinert innsats.

Helse- og omsorgssektoren består av mange aktører og nivåer, og er avhengig av tett samarbeid med andre sektorer, næringsliv og andre land for å løse felles utfordringer. Gjennom dette samarbeidet og stegvis utvikling, vil vi bidra til en helse- og omsorgssektor som er bærekraftig, innovativ, som leverer sammenhengende tjenester av god kvalitet, skaper gode pasientforløp og som tilbyr rask tilgang til tjenester over hele landet. Innbyggerne skal i større grad kunne medvirke i egen og næres helse, og helsepersonell må få mer brukervennlige digitale løsninger som støtter deres arbeidshverdag. Helsetjenesten, helsepersonell og helseforvaltningen må i større grad dra nytte av helsedata til bedre ressursutnyttelse, kvalitet, innovasjon i tjenesten, forskning, helseovervåking, beredskap og folkehelse.

## Digital transformasjon

Vi er alle enige om at vi står ovenfor en digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren, og arbeidet pågår for fullt. I en digital transformasjon endres arbeidsprosesser, og oppgaver og ansvar flyttes. Dette krever mye av oss alle. Likevel er det slik vi best får tatt ut de største gevinstene og støttet utviklingen i helsetjenesten. Det førende premisset for all utvikling er å ivareta innbyggernes behov og de helsefaglige behovene. Noen må gå foran i arbeidet med den digitale transformasjonen, og det må legges til rette for skalering og gjenbruk. Helhetlig informasjonsforvaltning og standardisering er grunnleggende forutsetninger for forbedret digital samhandling. Utnyttelse og deling av data, og en mulighet for datadrevne beslutninger, er nødvendig i et samfunn hvor kunstig intelligens sannsynligvis vil være den sterkeste driveren for digital transformasjon i årene fremover.

## Digital samhandling

I 2023 har det vært god fremdrift på tjenester som skal bidra til den digitale samhandlingen i sektoren. Høsten 2023 kom med gledelig satsning på digital samhandling i statsbudsjettet for 2024. Regjeringen bevilget en ramme på 1,25 milliarder kroner til gjennomføring av de nasjonale tiltakene over seks år. Sammen med helse- og omsorgssektoren har Direktoratet for e-helse prioritert arbeidet med digital samhandling høyt de siste årene, og vi er glade for at regjeringens støtter oss i disse prioriteringene. De fem høyest prioriterte tiltakene for å få til sammenhengende pasientforløp er

- *Pasientens legemiddelliste* - en felles digital oversikt over legemidlene pasienten bruker og som bidrar til bedre pasientsikkerhet og samhandling i helsetjenesten.

- *Pasientens journaldokumenter* - gir helsepersonell med tjenstlig behov tilgang til journaldokumenter som epikriser, radiologibeskrivelser, henvisninger og prøvesvar fra helseforetakene i Helse Sør-Øst, Helse Nord og Helse Vest.
- *Pasientens prøvesvar* - en ny tjeneste som er under teknisk utprøving, og som skal møte behov for å tilgjengeliggjøre prøvesvar på tvers av behandlingsnivå, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor den er utført.
- *Pasientens kritiske info* - en tjeneste som gir helsepersonell enklere tilgang til all kritisk informasjon om pasienten på tvers av ulike behandlingsnivåer i norsk helsesektor.
- *Datadeling for digital hjemmeoppfølging* - en ny samhandlingstjeneste hvor man skal prøve ut deling av måledata, på tvers av ulike behandlingsnivåer i norsk helsesektor.

Direktoratet har også jobbet med et konsept for utvikling av digitalt helsekort for gravide. Konklusjonen er at det er mulig å realisere et digitalt helsekort for gravide, og at det sannsynligvis vil være samfunnsøkonomisk lønnsomt. Utviklingen av det elektroniske helsekortet bør skje trinnvis. Med et digitalt helsekort kan man enklere samle og dele data fra svangerskap, barsel og fødsel. Dette reduserer risikoen for at opplysninger blir glemt eller utelatt. Digitalt helsekort for gravide er et etterlengtet tilbud som vi ser frem til å jobbe videre med i 2024.

### **Helseteknologiordningen**

Utredningen og forberedelsen av den nye helseteknologiordningen gjorde vi i samarbeid med Helsedirektoratet og KS, og det var noe av det mest spennende vi jobbet med i 2023. Ordningen skal støtte kommunene i å løse noen av journalutfordringene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Den skal gi drahjelp til kommuner som går foran og tar initiativ til å investere i helseteknologi, og i tillegg avlaste risiko og stimulere kommuner til samarbeid om digitalisering. Fire tilskuddsordninger ble lansert i løpet av høsten. Det er stor interesse for ordningen både i kommunene og i leverandørmarkedet.

### **Digital sikkerhet**

God sikkerhet og beredskap innen digital sikkerhet er avgjørende i den sikkerhetspolitiske situasjonen og trusselbildet i verden i dag. Direktoratet for e-helse bidrar med normer og annen regulering som skal hjelpe sektoren i å være best mulig forberedt på å håndtere digitale sikkerhetshendelser og sikre forsvarlige leveranser av helse- og omsorgstjenester. I tillegg til vårt arbeid med Normen og veiledning til aktørene i sektor, har direktoratet i 2023 gitt innspill til departementet om hvilke tiltak innen digital sikkerhet som bør prioriteres fremover. Direktoratets anbefaling er at planverk og øvelser, ny teknologi og digitale verdikjeder, videreutvikling av eksisterende nasjonale virkemidler og robust infrastruktur er det som bør prioriteres.

### **Samarbeid i Europa**

Norge er i ferd med å knytte seg nærmere Europa på områdene helsedata og ny teknologi. Dette skjer gjennom programsamarbeid og felleseuropeiske prosjekter. Helsedata er en sentral byggestein i helseunionen. Gjennom arbeidet med European Health Data Space (EHDS) ønsker EU å legge til rette for at innbyggere kan ta større kontroll over egne helsedata og fremme et indre marked for digitale tjenester og produkter. De er også opptatt av å skape en sikker og effektiv ramme for bruk av helsedata til forbedring av helse- og omsorgstjenestene, forskning, innovasjon og utforming av regler.

Det vil være en styrke å få et regelverk som reduserer den juridiske usikkerheten rundt det å dele mer data – en "GDPR for helse". I tillegg er det potensiale for gevinst på flere områder:

Innbygger får bedre tilgang til og kontroll på helsedata, og kan ta med seg helsedata når de er på reise i Europa. Norsk helsepersonell har tilgang til samme helsedata. Forskere får tilgang til langt større mengde representative og kvalitetssikrede data for sekundære formål – forskning, innovasjon og næringsutvikling. Leverandører kan gjennom felles bruk av standarder og europeiske journalformater få enklere tilgang til det europeiske markedet

I Norge er vi rigget til å utnytte mulighetene – vi jobber med tilkobling til dataområdene for primær (MyHealth@EU) og sekundærbruk (HealthData@EU) av helsedata og kan være aktivt med i arbeidet og påvirke retning fremover. Samtidig er det viktig å se arbeidet med European Health Data Space i sammenheng med beredskap og den europeiske helseunion, hvor EHDS er en viktig byggestein.

### **Semantisk samhandling**

Hvis alle som jobber i helsetjenesten bruker de samme ordene og det samme fagspråket, blir det lettere å forstå hverandre. Når vi forstår informasjon på samme måte, kan vi samhandle bedre om behandling og omsorg til pasientene.

Program kodeverk og terminologi ble avsluttet i 2023 etter å ha etablert grunnlag for standardisert språk med terminologien SNOMED CT med koblinger til andre administrative og helsefaglige kodeverk og helse- og kvalitetsregistervariabler. Forvaltning, og en styringsmodell med beslutningsstruktur for fastsettelse av hvordan SNOMED CT skal benyttes og videreutvikles, er kommet på plass - og SNOMED CT er tatt i bruk i Helseplattformen i Midt-Norge. Nå må vi trekke på de erfaringene vi har og legge til rette for at virksomhetene i helse- og omsorgssektoren kan lykkes med innføring av den norske terminologien som er etablert innen ulike helsefaglige områder. Her venter vi også at det vil komme større gevinster i fremtiden.

### **Helsedata**

Våren 2023 overtok Helsedataservice vedtaksmyndigheten for 11 helseregistre, i henhold til Forskrift om nasjonal tilgjengeliggjøring av helsedata. Dette omfattet også vedtaksmyndighet knyttet til dispensasjon fra taushetsplikt fra Helsedirektoratet og REK.

Gjennom heledatasatsningen er det levert lov- og regelverksutvikling, organisasjonsutvikling, integrasjons- og innbyggertjenester, søknads- og saksbehandlingstjenester og metadatatjenester. Det er etablert en nasjonal tilgangsforvalter og helsedata.no er etablert som «én vei inn» for brukere av helsedata. Samlet sett gir dette mulighet for å gjøre søkeprosess og tilgjengeliggjøring av data enklere og raskere til søker. Målet er at søkere skal kunne bruke én søknad og ett vedtak, uavhengig av antall kilder.

I 2023 ble det klart at gjenbruk av eksisterende data- og analysetjenester fra blant annet universitet- og høyskolesektoren, vil være innretningen på det videre arbeidet med analyserom i helsedatasatsningen.

### **Næringsliv**

Når vi skal sikre gode helse- og omsorgstjenester for alle innbyggere i Norge, må vi hente ut mer av potensialet som ligger i digitalisering og da er næringslivet er en del av løsningen. Direktoratet har god dialog med leverandørene, deres interesseorganisasjoner og klyngene. Vi fortsetter vårt arbeid med å tilrettelegge for helsenæringen som er en viktig bidragsyter for å øke gjennomføringskraften i helsesektoren. Vi skal understøtte regjeringens veikart for helsenæringen og bidra til ønsket om at helsenæringen blir en fremtidig eksportnæring.

## **Kunstig intelligens**

Direktoratet for e-helse har hatt en viktig rolle i å koordinere sektor, og bidra til økt kunnskap og samarbeid gjennom koordineringsprosjektet «Bedre bruk av kunstig intelligens». Sammen med Helsedirektoratet har vi hjulpet og veiledet helse- og omsorgstjenesten slik at den kan lykkes med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte.

Selv om vi er godt i gang - og har holdt på en stund - er det behov for å fortsette arbeidet med kunstig intelligens. På kort tid er det mange som allerede har tatt systemer for kunstig intelligens i bruk. I 2024 skal vi i Helsedirektoratet sammen med sektoren lage en felles plan for hvilke tiltak som bør gjennomføres for å støtte behovene i kommuner og helseforetak. Slik skal vi bidra til økt bruk av løsninger for kunstig intelligens som er trygge.

## **Punktum for organisasjonen Direktoratet for e-helse**

31. desember 2023 satte vi punktum for kapittelet der digitaliseringen av helse- og omsorgssektoren var organisert i Direktoratet for e-helse som et eget direktorat. I revidert nasjonalbudsjett i mai 2023 besluttet regjeringen å gjennomføre endringer i organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltningen. Målet er mer effektiv ressursbruk, avklarte roller og ansvar mellom etatene, samt en mer hensiktsmessig og samordnet etatsstyring fra departementets side. I tillegg skal endringene bidra til bedre støtte til kommunene, bedre tilrettelegging for digitalisering og styrket helseberedskap.

For å styrke myndighetsoppgavene innen digitaliseringsområdet, besluttet regjeringen å koble disse tettere til tjenesteutviklingen. Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet ble slått sammen fra 1.januar 2024. Helseregisterområdet inkl. Helsedataservice i Direktoratet for e-helse ble samtidig flyttet til Folkehelseinstituttet, og samlet med instituttets egne registre.

En fellesnevner for Direktoratet for e-helses arbeid i perioden fra 2016, er at vi har satt innbygger, pasienter, forskere og helsepersonells behov i sentrum for helsetjenesteutviklingen, og fått sektoren til å samle seg om en felles retning for digitalisering. Og vi har definitivt ikke satt punktum. Vi fortsetter arbeidet i Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, og skriver nye kapitler i historiene om digitalisering av helse- og omsorgssektoren i Norge. Jeg ser frem til fortsatt godt samarbeid for å nå de målene vi sammen har satt oss.

Tusen takk til helse- og omsorgssektoren for godt samarbeid i året som er gått! Jeg er også takknemlig for den fantastiske innsatsen alle direktoratets medarbeidere har lagt ned i 2023 som har vært et år preget av store endringer og omstillinger. Vi har levert godt på våre oppdrag i parallell med en stor omstillingsprosess.

Oslo, 15. mars 2024



Mariann Hornnes  
Direktør for Direktoratet for e-helse

# 2 Introduksjon til virksomheten og hovedtall

## Omtale av virksomheten og samfunnsoppdraget

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

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

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

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

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

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

## Omtale av organisasjon og ledelse

Direktoratet for e-helse har i 2023 vært igjennom to større omstillinger. 01.04.2023 fullførte direktoratet en intern omstilling hvor målene var å styrke leveransekräften, bli et enda mer dynamisk og relevant direktorat, tydeligere ansvarsforhold og styringsstruktur. Vi ville jobbe mer tverrfaglig internt og opprettholde sterke fagmiljøer. Ny struktur innebar fem divisjoner med tilhørende avdelinger og seksjoner, samt to stabsavdelinger Organisasjon og

---

<sup>1</sup> E-helse er en betegnelse for digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Digitalisering er et sentralt virkemiddel for å effektivisere og videreutvikle sektoren og bidrar til bedre kvalitet i helse- og omsorgstjenestene, pasientsikkerhet og personvern. Digitalisering skal understøtte nødvendig samhandling i sektoren til nytte for innbyggere, pasienter og helsepersonell, styring, statistikk og vitenskapelige formål. Denne definisjonen er hentet fra hovedinstruksen for Direktoratet for e-helse.



Kommunikasjon. Divisjoner og stabsavdelinger rapporterer til direktør. Det ble også opprettet en fagdirektør rolle, Medisinsk fagdirektør. Denne rollen rapporterer også til direktør.

11. mai 2023 besluttet regjeringen i RNB å slå sammen Direktoratet for e-helse med Helsedirektoratet og overføre Helsedata til FHI, med virkning fra 01.01.2024. Dette innebar et nytt omfattende omstillingsarbeid, som naturlig nok har hatt stort fokus i organisasjonen etter beslutningen. Det ble raskt igangsatt sammenslåingsprogrammer med Helsedirektoratet og FHI og endringene ble iverksatt 01.01.24.

På grunn av endringene har direktoratet i 2023 hatt flere konstituerte ledere. Det har vært vurdert som ikke hensiktsmessig å rekruttere nye ledere i alle stillinger etter omorganiseringen 1.4 eller i lederstillinger som har blitt vakante i løpet av året.

### **Opprettelse av rollen Medisinsk direktør og oppfølging av Helsefaglig råd**

Rollen som medisinsk direktør ble etablert 01 januar 2023, og utøvelsen vurderes i samarbeid med direktøren å ha fungert etter hensikten.

Medisinsk direktør har som medisinsk ansvarlig i toppledergruppen bidratt til direktoratets rolle som faglig rådgiver, og hatt ansvar for å ivareta det medisinske og helsefaglige perspektivet i helheten av direktoratets arbeid. Dette inkluderer forståelse av helsetjenestens faglige behov, samt utfordringer, muligheter og gevinster i kobling mellom digitalisering og tjenesteutvikling.

I rollen har medisinsk direktør samarbeidet bredt med helsefaglige ressurser i direktoratet, og ledet helsefaglig råd. Rådet har kombinert kompetanse på digitalisering og helsefag, og bidrar til tverrfaglig innsikt og samarbeid.

## **Utvalgte hovedtall**

<b>Årsverk og antall ansatte</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Antall ansatte per 31.12	168	209	229	223
Antall avtalte årsverk per 31.12	166,8	209	229	223
Antall utførte årsverk <sup>2</sup>	139,6	175,5	204,6	209,80
Planlagt ressursinnsats	155,5	189,4	222	223
Andel konsulenter <sup>3</sup>	29%	23%	11%	13%
<b>Økonomi</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Samlet tildeling over statsbudsjett (millioner kroner) <sup>4</sup>	915,3	1 218,2	807,6	627,6
Utnyttelsesgrad av samlet tildeling <sup>5</sup>	88 %	79 %	80 %	84%
Utnyttelsesgrad av tildeling kap. 701 post 21, kap. 744 post 01 og kap. 744 post 21	88 %	79 %	79 %	82%
Lønnsandel av driftsutgifter	22,3 %	23,5 %	42,3 %	52,6%

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

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

<sup>4</sup> I 2023 har det også gått midler til programmer direkte til NHN og ikke via Direktoratet for e-helse

<sup>5</sup> Utnyttelsesgrad er hvor mye av de tildelte midlene i 2023 som er blitt utnyttet t i 2023.

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

<b>Helsenorge</b>	<b>2018</b> Per 31.des	<b>2019</b> Per 31.des	<b>2020</b> Per 31.des	<b>2021</b> Per 31.des	<b>2022</b> Per 31. des	<b>2023</b> Per 31. des
Besøk på <a href="#">helsenorge</a> i løpet av året	25,6 mill.	37,2 mill.	72,9 mill.	141 mill.	115 mill.	110 mill.
Innlogginger på selvbetjeningsløsninger	12 mill.	20,5 mill.	43 mill.	90,9 mill.	77,7 mill.	82,4 mill.
<b>E-resept</b>						
Totalt antall rekvirerte e-resepter årlig	26,6 mill.	28 mill.	28,4 mill.	29,7 mill.	28 mill.	33,5 mill.
Antall rekvirentvirksomheter	2 176	2 108	2 392	2 471	2 740	2 998
Andel solgte pakninger på e-resept	92 %	93,4 %	92,3 %	93,6 %	94 %	94,8 %
<b>Kjernejournal</b>						
Antall forskjellige helsepersonell totalt som har gjort oppslag i kjernejournal	16 700	21 000	25 000	29 900	39 600	43 600
Antall oppslag i kjernejournal per uke	14 000	20 200	25 900	38 000	44 000	51 700
<b>Grunndata</b>						
Totalt antall oppslag	2 400 mill.	4 345 mill.	5 905 mill.	8 211 mill.	8 454 mill.	7 286 mill.* <sup>7</sup>
Trafikkøkning fra året før	37 %	86 %	36 %	39 %	3 %	-13%-
<b>Helsedata.no</b>						
Antall søknader i felles søknadsmottak		12	456	489	433	522
Antall datakilder i felles søknadsskjema <sup>8</sup>		45	45	48	50	49
Antall datakilder i variabelutforsker <sup>9</sup>		9		15	24	21

## 3 Årets aktiviteter og resultater

I det følgende beskrives status på arbeidet med hovedmål, spesielle oppdrag og styringsparametere gitt av Helse- og omsorgsdepartementet i tildelingsbrevet for 2023 inkludert tilleggsoppdrag og videreføringer. Videre gis det en status for arbeidet med faste oppdrag som inngår i hovedinstruksen for Direktoratet for e-helse.

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

<sup>6</sup> Direktoratet oppdaterer årlig Nasjonal e-helsemonitor som skal ved hjelp av nøkkeltall sikre et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av IKT i helse- og omsorgssektoren. Det er gjort mindre justeringer på enkelte historiske tall, som følge av endringer i beregningsmetode.

<sup>7</sup> \*Norsk helsenett har introdusert nye mer effektive spørremetoder som gjør at det utføres færre automatiske oppslag til Grunndata og Personregisteret. På overordnet nivå er dette en positiv utvikling da samme prosess utføres mer effektivt.

<sup>8</sup> Akkumulert antall datakilder i felles søknadsskjema, eksklusive administrative registre (KUHR, Fastlegeordningen)

<sup>9</sup> Akkumulert antall datakilder som ligger i variabelutforskeren, eksklusive administrative registre (KUHR)

## Hovedmål 1: Felles retning for e-helseområdet

Direktoratet for e-helse skal legge til rette for nasjonal samordning og en helhetlig og forutsigbar e-helseutvikling.

Nasjonal rådsmodell for e-helse samler de sentrale aktørene i helse- og omsorgssektoren om felles behov, utviklingsretning, innsats og mål for e-helseutviklingen. Rådsmodellen skal ivareta en helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling. E-helserådet, som er øverste organ i modellen, gir råd om strategiske veivalg og anbefaler prioritering og gjennomføring av tiltak.

Helse- og omsorgssektoren har samlet seg om en felles retning for digitaliseringsarbeidet gjennom nasjonal e-helsestrategi. Aktørene innretter egne strategier og planer etter denne. Strategien skal bidra til en bærekraftig og innovativ helse- og omsorgssektor, som leverer sammenhengende tjenester av god kvalitet. Strategien ble vedtatt i rådsmodellen i desember 2022.

Direktoratet for e-helse har i 2023 etablert Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi som består av Veikart for nasjonal e-helsestrategi og Strategiske e-helseindikatorer. Planen legger til rette for at strategien blir fulgt opp og gjennomført innenfor eksisterende rammer, og at det måles på fremdrift.

Direktoratet har i 2023 også utarbeidet et målbilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren, som innspill til regjeringens arbeid med Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Direktoratet og en samlet sektor har anbefalt at nasjonal e-helsestrategi legges til grunn i dette målbildet, og at de strategiske målene i e-helsestrategien blir førende for videre prioriteringer. Gjennom rådsmodellen er det prioritert fem nasjonale samhandlingstiltak<sup>10</sup> som det er viktigst å gjennomføre for å bidra til sømløse pasientforløp.

Innen kunstig intelligens (KI) har direktoratet også vært med å koordinere sektoren og bidra til økt kunnskap og samarbeid. Som deltaker i, og vikarierende leder for, koordineringsprosjektet «Bedre bruk av kunstig intelligens», har direktoratet sammen med Helsedirektoratet hatt en viktig rolle i å hjelpe og veilede helse- og omsorgstjenesten slik at den kan lykkes med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte.

Internasjonalt samarbeid om e-helse blir stadig viktigere. Direktoratet koordinerer sektorens internasjonale samarbeid på e-helseområdet og deltar med fagekspertise på sentrale arenaer og samarbeidsprosjekt i regi av Nordisk Ministerråd, EU, Snomed International og WHO. Det forventes særlig at arbeidet om et felles europeisk helsedataområde (EHDS) vil gi føringer for helse- og omsorgssektoren i årene fremover. Det har derfor vært en prioritert oppgave i 2023 å involvere sektoren og helsenæringen i de innledende vurderingene av konsekvenser og muligheter forordningen vil ha for Norge, gjennom den nasjonale rådsmodellen for e-helse, flere webinarer og bilaterale møter med aktørene. Innsikt om EHDS tiltak og utvikling er koblet til nasjonal e-helsestrategi.

Direktoratet ivaretar tverrsektorielt samarbeid om digitalisering av offentlig sektor og deltar aktivt i Skate (Styring og koordinering av tjenester i e-forvaltning) som er et strategisk samarbeidsråd og rådgivende organ til Digitaliseringsdirektoratet og kommunal- og

---

<sup>10</sup> Pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar, pasientens journaldokumenter, pasientens kritiske informasjon og pasientens måledata.

distriktsministeren. Direktoratet for e-helse har deltatt i flere tverretatlige tiltak i regi av Skate og Digitaliseringsdirektoratet, og har i tillegg gitt innspill til ny nasjonal digitaliseringsstrategi.

## Rapportering på spesielle oppdrag

ID: TB2023-01 Innføring av nasjonale e-helseløsninger	Status
<i>Direktoratet skal basert på innføringsplaner for de nasjonale e-helseløsningene utarbeidet av Norsk helsenett SF, vurdere om det er grunnlag for å innføre plikt til bruk, jf pasientjournalloven.</i>	

Direktoratet for e-helse har vurdert om det er grunnlag for å innføre plikt til bruk av de nasjonale e-helseløsningene for flere brukergrupper. Vurderingen ble basert på rettslige og praktiske forutsetninger avklart gjennom tidligere lovarbeid. Direktoratet anbefalte en konkret pliktbestemmelse rundt bruk av kjernejournal i sykehjem og hjemmetjenesten. For øvrige nasjonale e-helseløsninger anbefalte direktoratet at plikt til bruk bør vurderes til neste år eller lenger frem i tid. Det ble innhentet innspill fra KS til oppdraget. Leveransen bidro til departementets arbeid med endring av Forskrift for standarder og nasjonale e-helseløsninger, som ble sendt på høring i september 2023.

ID: TB2023-02 Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger	Status
<i>Direktoratet skal gjennom veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger bidra til å samle sektoren om felles mål og prioriteringer innenfor de til enhver tid gjeldende økonomiske rammer, og ut fra en vurdering av kapasitet i sektor og det nasjonale apparatet, og hvert år anbefale hvilke tiltak og oppgaver som bør gjennomføres påfølgende år for å nå de felles målene.</i>	

I 2023 har direktoratet, i samarbeid med aktørene i helse- og omsorgssektoren, revidert innhold og struktur på *Veikartet for utviklings og innføring av nasjonale e-helseløsninger*. *Plan for realisering av e-helsestrategien* består av to deler - veikart for nasjonal e-helsestrategi som viser hvilke aktiviteter som skal til for å nå målene, og indikatorer som viser i hvilken grad sektoren har nådd de forventede målene. Veikartet har vært behandlet i den nasjonale rådsmodellen. Nasjonalt e-helseråd har anbefalt forslag til tiltak for 2024, og tar med seg tiltakene tilbake i egne og felles planleggingsprosesser.

ID: TB2023-03 Evaluering av prismodellene for forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger	Status
<i>Direktoratet skal bistå Norsk helsenett SF i arbeidet med å evaluere og justere prismodellene for de nasjonale e-helseløsningene, jf. Prop. 3 L (2021-2022) og Innst. 47 L (2021-2022). Direktoratet skal særlig bidra i arbeidet med å vurdere og dokumentere bruk og nytte av løsningene.</i>	

Direktoratet har bistått Norsk helsenett SF i oppdraget med evaluering og justering av prismodeller, og vurdert om nyttevurderinger kan benyttes som kostnadsfordelingsnøkkel for drift- og forvaltningskostnader. Gjennom en ekstern kunnskapsoppsummering gjennomført i 2022/2023 er det kartlagt eksisterende kunnskap om bruk og nytte av de nasjonale e-helseløsningene. Funnene i kunnskapsoppsummeringen viser at det i stor grad eksisterer bruksdata av de ulike e-helseløsningene, men dataene er i begrenset grad tilrettelagt og tilgjengeliggjort for bruk i gevinstrealisering og nyttestyring.

Direktoratet mener at arbeidsprosessen og involveringen av relevante aktører i Norsk helsenetts oppdrag om prismodeller har vært god. Oppdraget er behandlet i rådsmodellen og teknisk beregningsutvalg, i tillegg til at Norsk helsenett har involvert en rekke aktører i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet stiller seg bak anbefalingen i leveransen.

ID: TB2023-04 Nasjonal helse- og samhandlingsplan	Status
<p>Direktoratet skal levere kunnskapsgrunnlag til departementets arbeid med utarbeidelse av nasjonal helse- og samhandlingsplan. Hvilket kunnskapsgrunnlag som er nødvendig vil avklares i dialog med direktoratet i løpet av januar.</p> <p>Direktoratet skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utarbeide et oppdatert mål bilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren som skal presenteres i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Ambisjonsnivå og innretning skal justeres i tråd med rammebetingelsene som framkommer i Prop 1 S (2022-2023), og skal erstatte eksisterende plan for utviklingsretningen for En innbygger – en journal. Målbildet skal inkludere sektorens arbeid med bedre journalløsninger og digital samhandling, herunder forventede effekter av helseteknologiordningen.</li> <li>- utarbeide forslag til indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet (<i>innførte løsninger, antall/andel som har tatt i bruk løsninger, effekter og gevinster for helsepersonell og innbyggere etc.</i>) i planperioden (2024-2027).</li> </ul>	

Direktoratet har utarbeidet forslag til oppdatert mål bilde for digitalisering i helse- og omsorgssektoren, samt forslag til indikatorer for å måle utviklingen og effekter på e-helseområdet. Nasjonalt e-helseråd har gitt innspill på sentrale deler av oppdragene og stilt seg bak hovedanbefalingene.

Helse- og omsorgssektoren har samlet seg om en felles retning for digitaliseringsarbeidet gjennom nasjonal e-helsestrategi, som aktørene innretter egne strategier og planer etter. Direktoratet anbefaler at nasjonal e-helsestrategi legges til grunn i målbildet som skal presenteres i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, og at de strategiske målene i e-helsestrategien blir førende for videre prioriteringer.

Forslag til indikatorer for måling av utviklingen og effekter på e-helseområdet tar utgangspunkt i de fem strategiske målene i nasjonal e-helsestrategi, da det er godt samsvar mellom disse og regjeringens mål for helse- og omsorgspolitikken. Direktoratet anbefaler en stegvis utvikling og justering av indikatorer, spesielt knyttet til måling av nytte. Dette gir rom for læring underveis og mulighet til å tilpasse til nye behov. Direktoratet anbefaler en årlig prosess for evaluering, videreutvikling og justering av indikatorer i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som sammenfaller med prosessen for nasjonal e-helsestrategi.

ID: TB2023-05 Sluttrapportering Nasjonal helse- og sykehusplan	Status
<p><i>Direktoratet for e-helse har i planperioden for Nasjonal helse- og sykehusplan 2020- 2023 kommet med årlige rapporteringer på måloppnåelse knyttet til gjennomføring av nødvendige digitaliseringstiltak for å realisere målbildet i planen. Departementet ber om at direktoratet i 2023 lager en sluttrapport i form av et notat til erstatning for øvrig årsrapportering. Sluttrapporten skal vektlegge vurdering av måloppnåelse for planen.</i></p>	

Nasjonal helse- og sykehusplan legger de overordnede målene for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten fra *Én innbygger – én journal (Meld. St. 9 (2012-2013))* til grunn. I sluttrapporten peker direktoratet på at det har pågått et omfattende arbeid med modernisering av journalsystemene i alle fire helseregioner i perioden, med noe ulik strategi og tidsplan. Regionene har etablert et stadig mer aktivt samarbeid på tvers. Kommunal sektor har iverksatt en betydelig satsing på e-helseområdet.

Gjennom helsedatasatsningen er det levert lov- og regelverksutvikling, organisasjonsutvikling, integrasjons- og innbyggertjenester, søknads- og saksbehandlingstjenester og metadatatenester. Nasjonal tilgangsforvalter og helsedata.no er etablert som én vei inn for brukere av helsedata. Helseplattformen i Midt-Norge har vært en nasjonal utprøvsarena for, og har tatt i bruk felles standardisert språk. Erfaringene fra dette arbeidet er verdifulle for videre utbredelse innen andre helseregioner, helseregistre og nasjonale e-helseløsninger.

Arbeidet med digital samhandling har ikke kommet langt nok, og det er fortsatt behov for bedre informasjonsflyt om pasienten mellom behandlingsledd. Helsepersonell i kommunene opplever fortsatt at de ikke har tilstrekkelig støtte i digitale verktøy for å utføre sitt arbeid, og de mangler enkel tilgang til relevant pasientinformasjon når de trenger det.

ID: TB2023-06 Nasjonalt koordineringsprosjekt for bedre bruk av kunstig intelligens	Status
<p><i>Direktoratet for e-helse skal fortsatt delta i det nasjonale koordineringsprosjektet for bedre bruk av kunstig intelligens som ledes av Helsedirektoratet.</i></p>	

Det nasjonale koordineringsprosjektet «Bedre bruk av kunstig intelligens» (Koordineringsprosjektet) startet opp i siste halvdel av 2019 som en del av arbeidet med nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP 2019-2023). Koordineringsprosjektet har vært et samarbeid mellom Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet, Helsetilsynet, Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest HRF, Helse Midt RHF, Helse Nord RHF, KS og kompetansenettverket KIN. Direktoratet for e-helse har deltatt i alle tiltakene som ble igangsatt i prosjektet, og har hatt ansvar for egne leveranser knyttet til bl.a. bruk av KI og tilgang til data for KI i helse- og omsorgstjenesten. Fra mai 2023 har en medarbeider fra Direktoratet for e-helse ledet prosjektet på vegne av Helsedirektoratet.

Koordineringsprosjektet ble avsluttet 31.12.2023, samtidig med at planperioden for NHSP var over, og leverte sluttrapport som ble sendt til og presentert for HOD i oktober 2023. Målet

med koordineringsprosjektet har vært å hjelpe og veilede helse- og omsorgstjenesten slik at den lykkes med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte. Arbeidsmetodikken har vært inkluderende og eksplorerende, og det har blitt utviklet et godt samarbeid med sektoren. Behovene har blitt behandlet, konkretisert og prioritert løpende, etter hvert som både tjenesten og KI-feltet har modnes. Tilbakemeldinger fra sektoren er at arbeidet i koordineringsprosjektet har gitt økt felles forståelse blant aktørene for både muligheter og utfordringer. Sektoren har satt pris på tverretattlig regelverksstøtte, gjennom veiledningsmateriell og veiledningstjeneste, og det er satt i gang arbeid med rammer for kvalitetssikring og standardisering. Samarbeidet med kompetansenettverket KIN har vært viktig for den gode dialogen med sektoren.

Koordineringsprosjektet har utviklet seg til et tett og nyttig samarbeid mellom etatene. En av gevinstene er økt kompetanse om fagfeltet innad i helseforvaltningen, et nettverk av fagpersoner med dybdekunnskap og en felles forståelse om at tverretattlig samarbeid er en nyttig og bærekraftig innfallsvinkel til kompliserte problemstillinger.

Innføringen av KI i helse- og omsorgstjenesten har gått saktere enn noen kanskje forventet i starten av planperioden. Gjennom planperioden har antall KI-aktiviteter økt innen forskning og utprøving. De første tjenestene tar nå KI i klinisk bruk, som beslutningsstøtte for å tolke radiologibilder i Vestre Viken. Det forventes at behovet for hjelp fra etatene vil øke i takt med at flere tar i bruk KI-systemer i helsetjenesten framover. Samtidig vil det komme flere nye regelverk og stilles flere krav til aktørene. Koordineringsprosjektet anbefalte derfor at de tiltakene som er igangsatt fortsetter, samtidig med at det startes opp noen nye tiltak for å hjelpe helse- og omsorgssektoren å ta i bruk KI i tjenestene på en forsvarlig og trygg måte.

Følgende delprosjekter tas med videre inn i nytt KI prosjekt for 2024 og fremover basert på sluttrapport og tildelingsbrev:

- Videreutvikling av informasjonssider
- Veilede om eksisterende og forberede for kommende regelverk
- Rammer for kvalitetssikring
- KI-standardisering for helsesektoren
- Bruk av store språkmodeller
- Etablering av felles KI plan

Aktuelle tema for felles KI-plan er

- Tilgang til data og infrastruktur for trening, validering og finjustering
- Styrke kapasitet og kompetanse på KI-feltet
- Samordnende, organisatoriske, finansielle og institusjonelle grep
- Videreutvikling av metodevurderinger

Disse oppgavene videreføres inn i nytt prosjekt fra 2024: "Rammer og retning for kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten".

## Aktuelle videreføring tildelingsbrev 2022 under mål 1:

TB2022 – Videreføring - Tillegg til tildelingsbrev nr. 6 - Vurdering av forslag til forordning om det europeiske helsedataområdet	Status
<p><i>Departementet gir med dette Direktoratet for e-helse oppdrag om å gjøre en vurdering av forslaget til EHDS-forordning. Varigheten av oppdraget vil være inntil EHDS-forordningen er vedtatt av Rådet og EU-parlamentet, og behandlet av EØS-komiteen for mulig innlemmelse i EØS-avtalen. (...)</i></p> <p><i>Arbeidet med vurderingen av forslaget til forordning skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet, og FHI skal involveres. (...) Departementet viser til at Direktoratet for e-helse har en koordinerende rolle internasjonalt for e-helseområdet i Norge og ber om at Direktoratet for e-helse informerer og involverer interessenter i sektor og næringsliv hvor dette er hensiktsmessig.</i></p>	

Det er etablert tverretattlig samarbeid for å svare ut oppdraget (Direktoratet for e-helse, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Statens legemiddelverk og Helsetilsynet), og det er levert vurderinger av bestemmelsene i EHDS forordningsforslaget. Direktoratet for e-helse har arrangert tre webinarer om EHDS (European Health Data Space) med stor deltagelse fra aktører i offentlig og privat sektor og med innlegg fra bl.a. Helse- og omsorgsdepartementet, EU kommisjonen, Direktoratet for E-helse, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og næringslivsaktører. Det er behandlet saker om EHDS i nasjonal rådsmodell NUFA og NUIT, i tillegg til bilaterale dialogmøter med aktørene i rådsmodellen og helsenæringen.

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

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

I 2023 har direktoratet jobbet med å sette rammebetingelser og kommunisere disse aktivt. Tilbakemeldingene på direktoratets retning og tilnærming er positive.

På ehelse.no er det publisert veiledningsmateriell og fortolkninger knyttet til regelverk om deling av helseopplysninger. Dette er et eksempel på tydeliggjøring av rammebetingelser. Det samme er forvaltning og presiseringer innenfor nasjonale kodeverk. I 2023 har direktoratet også publisert *Reguleringsplanen* som formidler et samlet bilde av nasjonale krav og retningslinjer innenfor mange fagfelt, og bedrer kommunikasjonen betydelig. Direktoratet har ferdigstilt målarkitektur for deling av data innen digital hjemmeoppfølging, som foreslår ulike delingskonsepter som er mulig innenfor gjeldende rett.

Program MF helse (modernisering av folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren) ble avsluttet i første kvartal 2023 i henhold til plan med høy grad av måloppnåelse innen samfunns mål, effektmål og resultatmål. Satsingen ble gjennomført innen kostnadsrammen, i godt samarbeid med Norsk Helsenett. Planlagte tjenester er satt i produksjon med god kvalitet. Alle fødsler i Norge rapporteres digitalt til Folkeregisteret og fødselsnummer tildeles i nær sanntid. Alle dødsfall og dødsårsaker rapporteres digitalt til Folkeregisteret og Dødsårsaksregisteret. Persontjenesten hadde mars 2023 høyt volum og god responstid.



Tjenesten forvaltes av Norsk Helsenett SF og er tilgjengelig for alle aktører i helse- og omsorgssektoren.

Standardisert språk (SNOMED CT med koblinger til andre helsefaglige kodeverk) skal styrke pasientsikkerheten og samhandlingen i helse- og omsorgssektoren, og gi et bedre grunnlag for analyse og forskning. Det er et mål at dette på sikt skal tas i bruk i virksomhetenes journalsystemer og de nasjonale e-helseløsningene.

Program kodeverk og terminologi ble avsluttet i 2023 og direktoratet har ved avslutningen av året etablert en forvaltningsorganisasjon for SNOMED CT med kobling til helsefaglig kodeverk.

Programmet har utviklet og etablert den nasjonale rammen for semantisk samhandlingsevne, som betyr at vi skal enes om å bruke samme kodeverk og terminologier på tvers av alle systemer og behandlingsnivå i helse- og omsorgssektoren. Det er gitt støtte til Helseplattformen i deres innføring. Videre har direktoratet støttet innføring i andre deler av helse- og omsorgssektoren og dette er beskrevet nærmere nedenfor.

De ulike kodeverkene dekker forskjellige formål, men alle aktører må benytte dem likt. I årene fremover vil dette kreve oppmerksomhet og oppfølging fra helseforvaltningen. Gevinstene vil oppnås gjennom at IT systemene i helsetjenestene får en grunnarkitektur som støtter utveksling av standardisert informasjon.

Direktoratet for e-helse har i 2023 gitt anbefaling om veien videre for kodeverk for diagnoseinformasjon. Vurderingen er at ICD-11 er det kodeverket som er best egnet til å erstatte ICD-10 i Norge, og at ICD-11 bør vurderes brukt for sjeldne diagnoser.

Samarbeidsmodellen for internasjonale standarder gir økt forutsigbarhet og en tydelig rollefordeling mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren. I 2023 har direktoratet operasjonalisert modellen og satt i verk prioriterte tiltak. Som et ledd i arbeidet med å tydeliggjøre rammebetingelser for arbeid med standarder i sektoren, har direktoratet prøvd ut prosess og metode for utvikling av felles nasjonale informasjonsmodeller. Raskere og bedre innføring av standarder er nødvendige for å nå mål om digital samhandling.

Digital sikkerhet er en avgjørende forutsetning for både pasientsikkerhet og personvern. Krigen i Ukraina har gjort det helt klart at vi står overfor et betydelig skjerpet trusselbilde, også innenfor det digitale domenet. Norske sykehus er blant annet blitt utsatt for forsøk på tjenestenektangrep fra datakriminelle med russisk tilknytning. Det er økt trusselaktivitet mot helsesektoren, ifølge Nasjonalt risikobilde fra NSM.

I 2023 har direktoratet gitt innspill til departementet om hvilke tiltak innen digital sikkerhet som bør prioriteres fremover. Anbefalingen tok utgangspunkt i innspillet som ble gitt i 2022 til den kommende stortingsmeldingen om helseberedskap. Meld.St.5 (2023-2024) "En motstandsdyktig helseberedskap" ble lansert 24. november 2023.

Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren (Normen) er sektorens felles krav, verktøy og arena for informasjonssikkerhet og personvern. Direktoratet har sekretariatet og er en pådriver for videreutvikling av Normen, veiledningsmateriell og nye verktøy. I 2023 ble det oppdatert og utviklet nytt relevant veiledningsmateriell som veileder for leverandører, og Normens krav er mappet mot NSMs grunnprinsipper. Arbeid er i gang både med faktaark om integritet, og en behovskartlegging rettet mot små virksomheter. Det ble avholdt jevnlig webinarer, kurs og fagnettverk. Normkonferansen er gjennomført med god oppslutning.

## Rapportering styringsparametere og spesielle oppdrag

Styringsparameter	Status
Hvilke systemer, registre og aktører som har tatt i bruk standardisert språk	

Arbeidet med standardisert språk (SOMED CT med koblinger til andre kodeverk) og den fireårige satsingen "bedre pasientsikkerhet og samhandling med standardisert språk, er lagt til Program kodeverk og terminologi. Programmet ble avsluttet 31.12.2023. Hovedtiltaket i satsingen var å etablere grunnlaget for standardisert språk, implementere denne i Helseplattformen, etablere forvaltning og legge til rette for videre implementering i nye journalløsninger i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Utviklingen har det siste året vært målrettet og god, og etablering av forvaltning av terminologi er på plass. Det har det siste året kommet til flere brukere som nå benytter SNOMED CT i sine EPJ løsninger:

Følgende aktører har tatt i bruk SNOMED CT:

- Helsenorge (Norsk helsenett SF)
- VSO v.1.0 (Virkstoffordinering. Løsningen anvendes i Helseplattformen. Statens legemiddelverk)
- Felleskatalogen (Felleskatalogen AS)
- Helseplattformen (Helse Midt Norge RHF)
- Veiledende planer for sykepleie i Helse Vest
- Veiledende planer for sykepleie i Helse Sør Øst
- Veiledende planer og vitale tegn i Helse Nord
- Veileder i antibiotikabruk for spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet)
- Veileder i antibiotikabruk for primærhelsetjenesten (Helsedirektoratet)
- Koloskopijournal (Kreftregistrene)

Følgende aktører er i prosess med å ta i bruk SNOMED CT<sup>11</sup>:

- Kjernejournal (Norsk helsenett SF). Arbeidet ble ferdigstilt i 2022, men NHN har ikke implementert det.
- KPR-HOM (Helsedirektoratet). Arbeidet er avsluttet uten ferdigstilling sommer 2023.
- Muskelregisteret (Helse Nord RHF). Arbeidet er ferdigstilt og foreløpig overlevert, men det gjenstår faglig godkjenning. Dette er etter avtale med Helse Nord
- Register for prostatakreft (KRG-Helse Nord) – tatt i bruk. Det er et pågående arbeid med kvalitetssikring av SNOMED verdier og variabelliste.
- Prehospitale tjenester

<sup>11</sup> *Tatt i bruk*: her henviser vi til de bruksområdene hvor felles språk er tatt i bruk og implementert inn i teknisk løsningen

*Er i prosess med å ta i bruk*: her har vi tilrettelagt for bruk av felles språk. Brukerne er i prosess for å tilrettelegge for implementering inn i de tekniske løsningene

*Tilrettelagt for bruk*: her har vi tilrettelagt for bruk av felles språk gjennom å knytte terminologi til f.eks registervariabler eller annet medisinsk innhold, men det er ikke implementert inn i teknisk løsning

- Fosterdiagnostikk/prenatal diagnostikk. Utvidelse av Medisinsk fødselsregister ved Folkehelseinstituttet.
- Veiledende planer for sykepleie i Sandefjord kommune

Følgende aktører har fått SNOMED CT tilrettelagt for bruk:

- Kolorektal kreft (Kreftregistrene)
- Brystkreftregisteret (Kreftregistrene)
- Lungekreftregister (Kreftregistrene)
- Register for melanom (Kreftregistrene)
- Medisinsk Fødselsregister (Folkehelseinstituttet)
- Abortregister (Folkehelseinstituttet)
- Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS/Folkehelseinstituttet).
- HIV-registeret (SKDE/Helse Sør Øst RHF)
- Register for hjernesvulst (Kreftregistrene)
- Gastrokirurgiske prosedyrer/ kolorektal kreft, prosedyrer (HP/Kreftregisteret).

Styringsparameter	Status
<i>Antall termer og begreper som er oversatt til norsk</i>	

Ved utgangen av 2023 er 149 142 SNOMED CT-begrep oversatt til bokmål og 13 604 begreper er oversatt til nynorsk. Dette er en økning fra 2022, da 120 708 var oversatt til bokmål og 85 termer var oversatt til nynorsk.

Økningen skyldes blant annet oversettelsesarbeid i forbindelse med oppdatering til ny internasjonal utgave av SNOMED CT, et internt oversettelsesprosjekt knyttet til relevante begreper for tjukk- og endetarmskreftregisteret og et samarbeid med Universitet i Bergen, som har oversatt termer til nynorsk. I tillegg er det et økt behov fra sektor i forbindelse med implementering av veiledende planer for sykepleie i de regionale helseforetakene.

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

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

I 2023 mottok direktoratet 13 søknader om unntak fra kravene i kapittel 2 i forskriften. De fleste søknadene kom fra helsepersonell som har enkeltpersonforetak, og som søker om unntak for bruk av elektronisk pasientjournal. Søknadene er begrunnet med at virksomheten har få pasienter, er tidsbegrenset eller at den skal opphøre i nær fremtid. Innvilgning av disse

unntakene har dermed liten eller ingen påvirkning på samhandlingen mellom aktørene i sektor.

ID: TB2023-07 Standardisert språk	Status
<p><i>Direktoratet skal videreføre arbeidet med standardisert språk, herunder understøtte innføring i Helseplattformen i Midt-Norge. Det skal i løpet av 2023 være etablert en forvaltningsfunksjon før arbeidet overføres til forvaltning og drift fra 2024. Videre skal direktoratet understøtte innføring av standardisert språk på sentrale områder i øvrige regionale helseforetak og nasjonale e-helseløsninger basert på erfaringene fra Helseplattformen i Helse Midt-Norge.</i></p> <p><u>Standardisert språk i kjernejournal</u>  <i>Direktoratet skal bistå Norsk helsenett SF i arbeidet med kartlegging av konsekvenser og planlegging av å innføre Felles språk i de nasjonale e-helseløsningene.</i></p>	

Direktoratet har videreført arbeidet med standardisert språk gjennom 2023, og ferdigstiller Program kodeverk og terminologi ved årets slutt. Helseplattformen har vært understøttet i deres innføring og økt bruk av standardisert språk i Midt-Norge i form av feilrettinger, utbedringer og regulære oppgraderinger basert på den internasjonale og norske versjonen av SNOMED CT.

Videre har direktoratet også understøttet innføring i andre deler av helse- og omsorgssektoren, som beskrevet under *styringsparameter over - Hvilke systemer, registre og aktører som har tatt i bruk standardisert språk.*

Direktoratet har også arbeidet med kommunikasjon og gevinstrealiseringsplan:

- Film, webinarer, håndbøker, informasjonsmateriell samt deltakelse i ulike møtefora.
- Samarbeidet med Helseplattformen knyttet til måleindikatorer, målinger og gevinstplaner.

For nasjonale e-helseløsninger har direktoratet støttet innføring i:

- Kjernejournal, kritisk informasjon – er lagt til rette for å ta i bruk standardisert språk.
- Helsenorge.no, diagnoseinformasjon på nettsidene er merket med standardisert språk.

Direktoratet har i løpet av 2023 etablert nasjonal forvaltning av standardisert språk basert på en forvaltningsmodell tatt fram i samarbeid med sektor. Denne er nå fullt operasjonell. Videre er det gjennomført anskaffelse av ekstern IT drifts- og forvaltningsleverandør. Leverandøren overtok drifts- og forvaltningsansvaret for IT-porteføljen innen kodeverk og terminologi høsten 2023. Fremover vil det være søkelys på samarbeid med leverandør om en robust og stabil IT-infrastruktur og driftstjeneste.

Norsk helsenett SF har på eget initiativ utarbeidet en kartlegging av konsekvenser og planlegging av å innføre Felles språk i Kjernejournal.

ID: TB2023-08 Samarbeidsmodell for internasjonale standarder	Status

<p><i>Direktoratet skal operasjonalisere og teste deler av samarbeidsmodellen for internasjonale standarder sammen med sektoren, jf. direktoratets plan og målbilde for internasjonale standarder for perioden 2021–2024. Samarbeidsmodellen skal gi økt forutsigbarhet og mer tydelig rollefordeling mellom myndigheter, helseforetak, kommuner, leverandører og standardiseringsorganisasjoner. Målet er å bidra til raskere nytte for innbyggere, helsepersonell og virksomheter gjennom innføring av standardene som er nødvendig for å nå målet om digital samhandling i helse- og omsorgssektoren.</i></p>	<p>Grønn</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

Samarbeidsmodellen for internasjonale standarder legger til rette for økt fart og leveransekraft i digitaliseringsarbeidet i sektoren. I 2023 har direktoratet i samarbeid med sektoren stegvis iverksatt modellen gjennom prioriterte tiltak. I løpet av året er rollen som standardiseringskoordinator, beskrevet i modellen, og testet ut. Koordinatoren skal gi faglig støtte til virksomheter som anskaffer og utvikler helseteknologi. Et nettbasert og mer dynamisk format for Plan for internasjonale e-helsestandarder er utviklet. Det legger til rette for at planen kan være et aktivt verktøy for aktørene i sektoren, koordinert gjennom Standardiseringsutvalget. Det er også gjennomført sektorinvolvering og høringer for overordnede informasjonsmodeller (Helse-NIM) som gir nasjonale rammer for aktører i sektoren sitt videre samarbeid med tilpasning, utprøving og bruk av internasjonale standarder.

Arbeidet bidrar til at aktørene i sektoren får bistand og kunnskapsgrunnlag til å beskrive behov for standarder i sine IKT-prosjekter. Det styrker samarbeid og koordinering på områder der det er dette er viktig for få til digital samhandling. Aktivitetene bidrar også til å forberede Helseteknologiordningen.

ID: TB2023-09 Digital sikkerhet	Status
<p><i>Direktoratet skal følge opp mål og innsatsområder fra sitt innspill til den kommende helseberedskapsmeldingen og anbefale hvilke tiltak som skal prioriteres, jf. også melding om helseberedskap som kan gi føringer for arbeidet med digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.</i></p>	<p>Grønn</p>

HOD ba Direktoratet for e-helse i tillegg til tildelingsbrev nr. 5 for 2022 om å gi innspill om digital sikkerhet til den kommende stortingsmeldingen om helseberedskap. Direktoratets innspill til helseberedskapsmeldingen ble oversendt HOD 14. oktober 2022. Innspillet tok utgangspunkt i det tidligere påbegynte arbeidet med en strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

Gjennom TB2023-09 fikk direktoratet i oppdrag å gi en anbefaling til prioritering blant tiltakene som tidligere var spilt inn gjennom leveransen i 2022. Vurderingene fra innspillet i 2022 er supplert med nye momenter, hovedsakelig en oppdatert omtale av risikotrender. Direktoratet mener at planverk og øvelser, ny teknologi og digitale verdikjeder, samt videreutvikling av eksisterende nasjonale virkemidler som Normen og HelseCERT er innsatsområder som alle bør prioriteres høyt. Et nytt, viktig innsatsområde som bør settes høyere på dagsorden i sektoren grunnet utfordringsbildet vi står overfor, er robust infrastruktur i helse- og omsorgssektoren.

Meld.St.5 (2023-2024) En motstandsdyktig helseberedskap ble lansert av helse- og omsorgsministeren 24. november 2023. Digitale trusler og sårbarheter er et område som løftes frem i meldingen, og direktoratet finner igjen mange av momentene og tiltakene som er spilt inn.

ID: TB2023-10 Legemiddelgrunndata	Status
<p><i>Direktoratet skal videreføre arbeidet med felles grunndatatjenester for legemiddelinformasjon i tråd med anbefaling i leveranse 1. november 2022, herunder målarkitektur og overordnet plan. Dette skal gjøres i samarbeid med Statens legemiddelverk, Norsk helsenett SF, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet. KS, de regionale helseforetakene og øvrige interessenter skal involveres etter behov.</i></p>	

Direktoratet for e-helse gjorde en kartlegging av helse- og omsorgssektorens behov for legemiddelgrunndata (strukturert legemiddelinformasjon) i 2022. Arbeidet var på bred høring frem til medio februar 2023. Det er mange innspill og behov knyttet til legemiddelgrunndata. Det ble pekt på mangel på strategiske rammer og retning som bedre legger til rette for mer og bedre legemiddelgrunndata. Direktoratet for e-helse har derfor i 2023 jobbet videre med å utarbeide en målarkitektur og overordnet plan/veikart for legemiddelgrunndata, i samråd med aktørene i helse- og omsorgssektoren. Arbeidet beskriver en strategisk retning for området og foreslår videre tiltak i en overordnet plan.

ID: TB2023-11 Kodeverk for diagnoser	Status
<p><i>Direktoratet skal gi en anbefaling om veien videre for kodeverk for diagnoseinformasjon. Dette skal ses i sammenheng med standardisert språk og overgang til ICD-11. Oppdraget inkluderer videreføring av arbeidet med kodeverk for sjeldne diagnoser. Sistnevnte må ses i sammenheng med internasjonalt samarbeid innen området og med de regionale helseforetakenes oppdrag knyttet til å utrede sjeldenregister og nasjonal/regional organisering av diagnostikk og behandling til pasienter med sjeldne lidelser.</i></p>	

Direktoratet for e-helse har levert et notat til Helse- og omsorgsdepartementet med anbefaling om veien videre for kodeverk for diagnoseinformasjon. Notatet inkluderer en vurdering av kodeverkene ICD-11, sammen med ORPHA og SNOMED CT og anbefaler videre at:

- ICD-11 bør dekke formålene ICD-10 dekker i dag da det er behov for klassifikasjonsegenskaper for disse formålene.
- ICD-11-koder bør registreres i henhold til definisjoner og regler gitt av kodeverket, og sendes uforandret til aktører i og utenfor helsetjenesten.
- ICD-11 bør vurderes for registrering av sjeldne diagnoser.
- ICD-11 bør vurderes når det er behov for kodeverk i nye tjenester, løsninger og verktøy i helsesektoren.

Anbefalingen er at man starter en overgang fra ICD-10 til ICD-11 på de områdene ICD10 brukes i dag da det er behov for klassifikasjonsegenskaper.

ID: TB2023-12 Terminologi og kodeverk for tannhelseområdet	Status
<i>Direktoratet skal legge til rette for bruk av standardisert språk på tannhelseområdet i KPR hos Helsedirektoratet, herunder bistå med drift og utvikling av det nasjonale referansesettet.</i>	Grønn

Det er i 2023 utviklet et referansesett med SNOMED CT for tannhelse i samarbeid med Vestfold og Telemark fylkeskommune. Prosjektets formål har vært å utvikle et tilpasset referansesett. Arbeidet gjør det mulig å gjennomføre bedre analyser og statistikk av det datamaterialet som er innhentet på tannhelseområdet.

Referansesettet er lagt til rette for at det også kan benyttes inn i KPR tann.

ID: TB2023-13 Felles sikkerhet i forvaltningen	Status
<i>Kommunal- og distriktsdepartementet viser til at Digitaliseringsdirektoratet har tatt initiativ til konseptet «Felles sikkerhet i forvaltningen», et initiativ for å løfte den nasjonale informasjonssikkerheten i både statlig og kommunal sektor. Direktoratet bes om å bistå Digitaliseringsdirektoratet i arbeidet med konseptet «Felles sikkerhet i forvaltningen», herunder bidra til at tiltak i prosjektet vil kunne bli operasjonalisert, og at faglig veiledning kan tilpasses til felles referanseramme for offentlig forvaltning.</i>	Grønn

Prosjektet er under gjennomføring, og vil fortsette i 2024. Direktoratet for e-helse bidrar i styringsgruppe og arbeidsgruppe. Digitaliseringsdirektoratet leder arbeidet. Andre involverte aktører er NSM, DFØ, KS og Datatilsynet.

### Hovedmål 3: Stegvis realisering av bedre journal- og samhandlingsløsninger

Bedre journal- og samhandlingsløsninger er avgjørende for å realisere målene i e-helsestrategien; innbyggere skal kunne ha aktiv medvirkning i egen og næres helse, helsepersonell skal få en enklere arbeidshverdag og samhandlingen skal styrkes. Direktoratet skal sørge for at innbyggeres og de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen av satsingen på digital samhandling, og at den bidrar til å forbedre og sikre helhetlige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Direktoratet har ansvar for prosessen med prioritering av helse- og omsorgssektorens overordnede behov, forankre beslutninger og prioriteringer, den nasjonale arkitekturen, vurdere samlet bruk av virkemidler og etablere og videreutvikle konsept og rammebetingelser.

I 2023 har det vært god fremdrift på flere tjenester som skal støtte samhandlingen i sektor. Utprøvingene viser nytte, selv om fremdriften er lavere enn opprinnelig planlagt. Direktoratet

for e-helse har hatt viktige bidrag for å sikre finansiering til den langsiktige satsningen på samhandling.

Direktoratet har fulgt utprøvingene av samhandlingstjenestene tett og levert innspill til videre arbeid på alle områder. Det er stadig flere som får tilgang til de nasjonale e-helseløsningene, men det er fortsatt mange aktører som ikke kan ta i bruk de ulike samhandlingstjenestene. Nær 270 kommuner hadde tilgang til kjernejournal ved årsskiftet. Felles plan viser at de regionale helseforetakene har etablert et stadig mer aktivt samarbeid, men det er også ulikheter i løsningsvalg. Dette kan medføre at innbyggere opplever større ulikheter i tjenestene på tvers av helseregionene og økt nasjonal ressursbruk. Det bør følges med på utviklingen nasjonalt.

Helseteknologiordningen skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten, videreføre satsingen på velferdsteknologiområdet og støtte utviklingen av journalløsninger for kommunene. Arbeidet med å forberede og etablere helseteknologiordningen har pågått gjennom året. Direktoratet har utarbeidet tilskuddsregelverk på tre områder og startet på å etablere en veiledningstjeneste for de ulike teknologiområdene i helseteknologiordningen. Søknadsfristene er i 2024.

Digitalisering er et viktig virkemiddel for å bidra til trygg og effektiv bruk av legemidler og i mars ble plan for digitalisering på legemiddelområdet<sup>12</sup> ferdigstilt. De sentrale tiltaksområdene er pasientens legemiddelliste (PLL), digital legemiddelhåndtering i kommunene, legemiddel grunndata, kritiske legemiddelreaksjoner og data om legemiddelbruk.

PLL er godt i gang. Det har kommet gode tilbakemeldinger om effektivisering for helsepersonell og økt pasientsikkerhet gjennom utprøvingen i Bergen. Direktoratet har utarbeidet en klinisk beskrivelse av pasientens legemiddelliste med praktiske råd og anbefalinger, "PLL i praksis". Flere legekontor har tatt i bruk fullversjonen av sentral forskrivingsmodul, og flere pasientjournalleverandører er nå godkjent for bruk med sentral forskrivingsmodul. E-multidose er avhengig av utbredelse av sentral forskrivingsmodul til fastleger.

Rapporten om strategisk retning for felles legemiddelgrunndata<sup>13</sup> ble ferdigstilt i desember. Videre arbeid er en viktig forutsetning for å nå målene på legemiddelområdet.

Helse Sør-Øst og Helse Nord har gjennomført utprøving av pasientens journaldokumenter i 2020-2021 og har deretter hatt begrenset prøvedrift av løsningen i samarbeid med noen utvalgte aktører. I 2023 startet også Helse Vest utprøving, og Helse Sør-Øst har koblet på alle sine helseforetak. Utprøvingene viser til betydelig nytteverdi og spart tid for helsepersonell i å lete etter informasjon, og er spesielt viktig for pasientsikkerhet på legevakt. Utprøvingen har gitt viktig innsikt for å kunne styrke tilliten til å dele journaldokumenter i stort omfang. Direktoratet for e-helse har bidratt i arbeidet med å belyse behov og sette rammer for utviklingen slik at løsningen skalerer og er innenfor gjeldende lovverk.

Direktoratet leverte i mars et anbefalt konseptet for utvikling av helsekort for gravide. Konklusjonen er at det er mulig å realisere et digitalt helsekort for gravide, og sannsynligvis vil være samfunnsøkonomisk lønnsomt. Utviklingen av det elektroniske helsekortet bør skje

---

<sup>12</sup> <https://www.ehelse.no/publikasjoner/plan-for-digitalisering-pa-legemiddelområdet>

<sup>13</sup> <https://www.ehelse.no/publikasjoner/strategisk-retning-for-felles-legemiddelgrunndata>



trinnvis. Det ble også laget en informasjonsmodell som er sendt til høring, med frist 16. februar 2024.

Arbeidet med å se på muligheter for å forbedre informasjonsutveksling mellom helsepersonell og myndigheter<sup>14</sup>, helsepersonell og NAV<sup>15</sup> og erfaringene i EPJ-løftet, har gjort det tydelig at det er behov for en plan for virkemiddelbruk som kan sikre den nødvendige oppslutningen fra pasientjournalleverandørene, spesielt de som leverer til fastlegene. Dette vil det jobbes videre med i 2024.

Direktoratet for e-helse startet i 2023 arbeidet med en områdeplan for målet i nasjonal e-helsestrategi om at *innbyggere skal kunne ta aktiv del i egen og næres helse*. Hensynet til innbyggers behov for en helhetlig, koordinert og sammenhengende digitale helse- og omsorgstjenester må vektlegges i større grad, slik at tjenestene er lett tilgjengelig og enkle å ta i bruk. Høy kompleksitet kan bidra til at innbygger ikke tar i bruk digitale tjenester. Dermed blir det vanskelig for virksomhetene å realisere gevinster som bidrar til redusert ressursbehov i tjenesten. Arbeidet videreføres og ferdigstilles i 2024.

## Rapportering på styringsparametere og spesielle oppdrag

Styringsparametere	Status
<i>Gvinster og anslåtte effekter av dokumentdeling, pasientens prøvesvar og pasientens legemiddelliste</i>	
<b>Pasientens legemiddelliste</b>	
<b>Pasientens journaldokumenter</b>	
<b>Pasientens prøvesvar</b>	

**Pasientens legemiddelliste:** I 2023 ble det utarbeidet en oppdatert samfunnsøkonomisk analyse for pasientens legemiddelliste som inkluderte estimerte effekter, herunder nytte og kostnader, for tiltaksområdet. I styringsdokumentasjonen for program pasientens legemiddelliste foreligger det videre en plan for måling og evaluering av tiltaksområdets effekter. Det gjennomføres en utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen, og det er gjennomført nullpunktsmålinger for å senere kunne måle effektene av tiltaket. Utprøvingen er blitt forsinket, og alle aktører er fremdeles ikke teknisk tilrettelagt for pasientens legemiddelliste. På grunn av forsinkelsene har det ikke vært mulig eller ønskelig fra aktørenes side å måle effekter av tiltaket i løpet av 2023. Dette må gjennomføres på et tidspunkt der flere aktører er teknisk tilrettelagt og erfaringsgrunnlaget er større.

**Pasientens journaldokumenter:** I 2023 ble det gjennomført en oppdatert vurdering av nytte av pasientens journaldokumenter. Den oppdaterte vurderingen av nytte ga ny innsikt i relativt nyttepotensial mellom de ulike brukergruppene, både for konsumenter og kilder. Pasientens journaldokumenter var under utprøving i 2023, men det ble ikke startet målinger og evalueringer av nytte. Det er imidlertid startet på et arbeid for å koordinere og planlegge

<sup>14</sup> <https://www.ehelse.no/publikasjoner/rapport-om-forbedret-informasjonsutveksling-mellom-helsepersonell-og-myndigheter>

<sup>15</sup> <https://www.ehelse.no/publikasjoner/na-snakker-vi-utredning-om-forbedret-informasjonsutveksling-mellom-nav-og-helse-og-omsorgstjenesten>

hvordan dette kan gjøres bedre i 2024. Det settes gul status i tabellen, grunnet manglende måling og evaluering av nytte i utprøvingen.

**Pasientens prøvesvar:** For pasientens prøvesvar ble det ferdigstilt en forenklet samfunnsøkonomisk analyse i 2023. Denne analysen gir et overordnet bilde av mulige gevinster, men gir ikke konkret nok kunnskap til å bli brukt til nyttestyring. Det ble også gjennomført en evaluering av utprøvingen av pasientens prøvesvar. Utprøvingen av teknisk løsning er forsinket, og utprøvingen for helsehjelp vil tidligst starte i 2024. Derfor har det ikke vært mulig å gjøre videre målinger og evalueringer. Dette skal vurderes i 2024, da flere aktører vil delta i utprøvingen og det er større grunnlag for vurdering av styringsparametere.

ID: TB2023-14 Retningslinjer for bruk av reelle journalopplysninger for utvikling og test i lukkede miljøer	Status
<p><i>Det følger av pasientjournalloven § 11 at helsetjenesten kan bruke personopplysninger, herunder helseopplysninger, til utvikling og testing av behandlingsrettede helseregistre når det er umulig eller uforholdsmessig vanskelig å oppnå formålet ved å bruke anonyme eller fiktive opplysninger. Departementet ber Direktoratet for e-helse om å utarbeide retningslinjer for slik bruk av reelle journalopplysninger (helseopplysninger) for utvikling og test i lukkede miljøer. Retningslinjene skal være i samsvar med omtalen i Prop. 91 L (2021–2022) Endringer i pasientjournalloven mv. (nasjonal digital samhandling), punkt 7.4.</i></p>	Grønn

Direktoratet for e-helse har utarbeidet retningslinjer i tråd med oppdraget. Retningslinjene er publisert som et normerende produkt på ehelse.no. Dokumentet vil få normeringsgrad «Retningslinje», i henhold til direktoratets normeringsnivå. Dette innebærer at dersom en virksomhet som er omfattet av retningslinjen velger ikke å følge anbefalinger i dokumentet, bør dette være basert på en konkret og begrunnet vurdering.

Det er innhentet innspill til retningslinjen fra Helsedirektoratet og fra Norsk helsenett SF. I tillegg har et utkast vært på offentlig høring. 21 høringsinnspill ble mottatt.

ID: TB2023–15 Digital samhandling (eksklusiv pasientens legemiddelliste)	Status
<p><i>Direktoratet skal i 2023 prioritere følgende:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Følge opp styringsdokumentet for steg 1 iht. vedtatt plan</i></li> <li>• <i>Gjennomføre en midtveiseevaluering av utprøvingen av pasientens prøvesvar for laboratorie- og radiologisvar, som grunnlag for nasjonal innføring</i></li> <li>• <i>Direktoratet skal, basert på erfaringer fra utprøvingen av dokumentdeling via Nasjonal kjernejournal i Helse Sør-Øst RHF, etablere nasjonal innføringsstrategi for dokumentdeling, jf. Felles plan fra de regionale helseforetakene for 2022.</i></li> </ul>	Grønn
<p><i>Samlet sett ligger satsingen bak plan på grunn av avhengigheter mellom aktørenes oppgaver og redusert fremdrift i kjeden av leveranser fra aktører som inngår i satsingen.</i></p>	Gul

Direktoratet rapporterer grønt på enkeltoppdragene tilknyttet digital samhandling. I hovedsak er tiltakene levert i henhold til plan i tråd med beskrivelsen under. Samlet sett ligger derimot satsingen bak plan på grunn av avhengigheter mellom aktørenes oppgaver. Det har vært svakere fremdrift enn først planlagt i kjeden av leveranser fra aktører som inngår i satsingen på digital samhandling. Dette gjelder eksempelvis fremdriften i utprøving av prøvesvar, og utprøving av pasientens journaldokumenter med tillitsrammeverk som var planlagt i 2023, men som ble utsatt til 2024. Direktoratet rapporterer på denne bakgrunn gult på helheten i satsingen.

### **Følge opp styringsdokumentet for steg 1 iht. vedtatt plan**

Styringsgrunnlaget for steg 1 er fulgt opp løpende gjennom hele 2023. I Prop. 1 S (2023-2024) ble det foreslått en flerårig satsing for steg 2 i digital samhandling med en styringsramme på 1250,3 millioner kroner. Det er besluttet at departementet skal ta et større ansvar for styringen av den nasjonale satsingen. Som følge av endringer i styringsmodellen har direktoratet fulgt opp arbeidet knyttet til restrukturering av satsingen i tråd med føringer fra HOD. Direktoratet har bidratt med å utarbeide mandater for 2024 samt estimert budsjettbehov knyttet til leveranser som kommer frem i mandatene. Endring av ansvarsforhold mellom HOD og direktoratet vil fremover innebære at oppfølging av styringsdokumentet for steg 1 som har midler ut 2024 og steg 2, samlet ivaretas av HOD.

### **Gjennomføre en midtveiseevaluering av utprøvingen av pasientens prøvesvar**

Direktoratet gjennomførte høsten 2023 evaluering av den foreløpige utprøvingen av pasientens prøvesvar. Ved evalueringstidspunktet var det begrenset antall deltagere, og det var kun fastleger som var med som rekvirent og brukere av prøvesvarinformasjon. Andre deler av primærhelsetjenester deltok ikke i utprøvingen på evalueringstidspunktet. Lavt antall laboratorie- og radiologivirksomheter som er produsenter av prøvesvar innebar at det var mye av funksjonaliteten som ikke var testet, for eksempel sammenstilling av prøvesvar fra ulike produsenter. Evalueringen avdekket likevel relevant styringsinformasjon for videre utprøving.

Evalueringen ble tilpasset fasen utprøvingen befant seg i. Det var satt tre formål med evalueringen:

1. Synliggjøre og evaluere om pasientens prøvesvar møter behov og forventet nytte/effekt.
2. Gi innspill til prioritering av tiltak, forbedring og rekkefølge i gjennomføringsarbeidet.
3. Gi underlag for beslutning om nasjonal innføring og eventuelle normerende produkter.

Arbeidet ble sammenstilt i en rapport som ble oversendt departementet i desember 2023.

I 2023 er det også utarbeidet en overordnet samfunnsøkonomisk analyse som grunnlag for videre måling og evaluering av pasientens prøvesvar. I tillegg har direktoratet bidratt inn i utviklingsarbeidet for å ivareta normeringsarbeid knyttet til regelverksutvikling av kjernejournalforskriften, helsefaglig kodeverk og standardisering.

### **Direktoratet skal etablere nasjonal innføringsstrategi for dokumentdeling**

Direktoratets oppdrag med å etablere innføringsstrategi for pasientens journaldokumenter ble etter avtale med Helse- og omsorgsdepartementet tatt inn i leveransen som gjaldt å utarbeide forslag til styringsdokumentasjon for det aktuelle prosjektet. Forslaget til styringsdokumentet for pasientens journaldokumenter ble levert 1.10.23. Utover dette har

direktoratet deltatt i Norsk helsenetts behovsarbeid med oppmerksomhet på behov og rammer og i interregional samarbeidsgruppe for å ivareta behov knyttet til tillitsrammeverket. Det er også utarbeidet en vurdering av relativ nyttepotensial ved at de ulike aktørene blir kilde til dokumentdeling

Direktoratets oppdrag med å etablere innføringsstrategi for pasientens journaldokumenter ble etter avtale med Helse- og omsorgsdepartementet inntatt i leveransen som gjaldt å utarbeide forslag til styringsdokumentasjon for det aktuelle prosjektet. Forslaget til styringsdokumentet for pasientens journaldokumenter ble levert 1.10.23. Direktoratet har utover dette deltatt i Norsk helsenett sitt behovsarbeid med fokus på behov og rammer og deltatt i interregional samarbeidsgruppe for å ivareta behov knyttet til tillitsrammeverket. I tillegg ble det utarbeidet en vurdering av relativ nyttepotensial ved at de ulike aktørene blir kilde til dokumentdeling

ID: TB2023–15 Digital samhandling - <u>pasientens legemiddelliste</u>	Status
<p><i>Direktoratet skal i 2023 prioritere følgende:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Vurdere videre nasjonal utprøving- og innføringsstrategi for pasientens legemiddelliste i lys av evalueringen fra utprøvingen av pasientens legemiddelliste i Helse Vest RHF og Bergen kommune, og erfaringer med regional legemiddelliste i Helseplattformen. Dette skal ses i sammenheng med RHFenes oppdrag om å legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste.</i></li> <li>• <i>Vurdere og foreslå samlet virkemiddelbruk, herunder avtaler og forskrift, for å realisere pasientens legemiddelliste raskere.</i></li> <li>• <i>Utrede og anbefale felles kodeverk for legemiddelreaksjoner som grunnlag i kjernejournal og reseptformidleren.</i></li> <li>• <i>Forberede for nasjonal innføring, herunder avklare og tilrettelegge nasjonale rammebetingelser for pasientens legemiddelliste og sentral forskrivningsmodul for sykehjem og hjemmetjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.</i></li> </ul>	
<p><i>Den samlede statusen for Pasientens legemiddelliste er satt til gult da utprøvingen i Bergen er forsinket og ikke har fått tilstrekkelig omfang for å gjennomføre evaluering og vurdere om løsningene i tilstrekkelig grad er klar for videre bredding.</i></p>	

Direktoratet har levert på oppdragene, og status for direktoratets leveranser er derfor satt til grønn. Fremdriften for pasientens legemiddelliste i sin helhet er i stor grad avhengig av at helsetjenesten velger å ta i bruk løsningene. Både e-multidose, utprøvingen i Bergen og sentral forskrivningsmodul ligger noe bak besluttet ambisjonsnivå ved inngangen til 2024. Den samlede statusen for pasientens legemiddelliste er derfor satt til gult da leveransene som har avhengigheter til andre aktører er bak plan.

**Pasientens legemiddelliste (PLL)** er et konsept hvor det skal etableres en elektronisk oppdatert liste som gir oversikt over relevante opplysninger om pasientens legemiddelbehandling. Hensikten med PLL er å bidra til tryggere legemiddelbehandling, spesielt i ansvarsovergangene mellom virksomhetene. Dette skal oppnås gjennom å redusere antall feil i legemiddelbehandlingen som skyldes feil informasjon om pasientens legemidler, og ved å redusere tiden helsepersonell bruker på å hente inn informasjon om, og svare på henvendelser knyttet til, pasientens legemiddelbehandling. Pasientens legemiddelliste skal bygges stegvis på de etablerte nasjonale e-helseløsningene for kjernejournal, e-resept og e-multidose.

Programmet har hatt en rolle i nasjonal tilrettelegging og har bidratt på ulike områder, som beskrives under. Utprøvningsprosjektet i Bergen har kommet et godt stykke lenger, og ved utgangen av året hadde 32 fastlegekontor og 10 avtalespesialister kommet i gang, og totalt 27318 legemiddellister var opprettet. Første fastlegekontor med PLL basert på SFM kom i gang i oktober, med gode tilbakemeldinger. Kjernejournal var ved årsskiftet innført i 269 kommuner, tilsvarende 75.5% og nær målet på 80%. For e-multidose var status per 7. desember 2023 237 legekontor, 1163 leger, 9794 multidosepasienter, noe som er en del under målsetningen om 2000 leger og 15.000 pasienter. For sentral forskrivningsmodul (SFM) var status per starten av desember at over 200 legekontor/avtalespesialister og syv kommuner bruker SFM fullversjon.

**Vurdere videre nasjonal utprøving- og innføringsstrategi for pasientens legemiddelliste i lys av evalueringen fra utprøvingen av pasientens legemiddelliste i Helse Vest RHF og Bergen kommune, og erfaringer med regional legemiddelliste i Helseplattformen. Dette skal ses i sammenheng med RHFenes oppdrag om å legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste.**

- **Evalueringen fra utprøvingen av pasientens legemiddelliste i Helse Vest RHF og Bergen kommune:** Grunnet tekniske utfordringer har utprøvingen av pasientens legemiddelliste i Helse Vest RHF og Bergen kommune tatt lenger tid enn først antatt, og fortsetter derfor ut første kvartal 2024 og Direktoratets evaluering ferdigstilles samtidig.
- **Erfaringer med regional legemiddelliste i Helseplattformen:** Direktoratet har sammenstilt noen foreløpige erfaringer med regional legemiddelliste i Helseplattformen, basert på presentasjoner og dialog med Helseplattformen. Aktørene i Midt-Norge har erfaringer som er viktige for videre arbeid med pasientens legemiddelliste. Viktige erfaringer er at forberedende aktiviteter som sikrer økt kvalitet i e-resept vil kunne bidra til enklere innføring av felles legemiddelliste. Erfaringer viser at opplæring og informasjon til mange ansatte på mange lokasjoner krever mye tid og ressurser, og riktig "timing". Disse erfaringene samsvarer med funn i midtveisvurderingen av utprøvingen i Bergen. Overgangen til regional legemiddelliste i Helse Midt har også bidratt med viktige erfaringer for ansatte i hjemmetjenesten, og det er derfor særlig viktig å gjenbruke erfaringene på dette området til videre bredding i Bergen. Det er behov for å sikre at erfaringsgrunnlag med regional legemiddelliste i Helseplattformen tas videre til nye områder.

**Vurdere og foreslå samlet virkemiddelbruk, herunder avtaler og forskrift, for å realisere pasientens legemiddelliste raskere**

Virkemiddelplanen til programmet er basert på erfaringer fra tilsvarende prosjekter i naboland, utprøvningsprosjekt, tidligere og pågående innføringsprosjekter og beste praksis. I planen beskrives sentrale virkemidler og hvem som har ansvar for gjennomføring av virkemidlene. Virkemidlene som er vurdert knytter seg til flere kategorier, hvor styring, finansiering, avtaleverk og støtte til innføring samt krav til leverandører er noen av disse.

Pasientens legemiddelliste skal innføres hos et stort antall aktører og samtidig innføring per område er viktig. I 2023 ble det utarbeidet avtaler mellom myndighetene og aktørene som et av flere virkemidler for innføring og realisering av pasientens legemiddelliste.

**Utrede og anbefale felles kodeverk for legemiddelreaksjoner som grunnlag i kjernejournal og reseptformidleren.**

Direktoratet viser til to initiativ som skal bidra til felles kodeverk for legemiddelreaksjoner:

TB2023-10 Legemiddelgrunndata Oppdrag TB2023-10 Legemiddelgrunndata med leveringsfrist 01.12.23 beskriver tiltak for å få felles legemiddelgrunndata. Direktoratet

anbefalte at kodeverk for å identifisere legemidler knyttet til overfølsomhetsreaksjoner følger retningen som anbefales her.

Nasjonal informasjonsmodell for overfølsomhetsreaksjoner Direktoratet for e-helse ønsker å publisere nasjonale informasjonsmodeller for avgrensede bruksområder og tema. Målet er at disse modellene skal gi overordnede rammer og føringer for informasjoninnhold ved samhandling nasjonalt og internasjonalt. Direktoratet for e-helse har hatt nasjonal informasjonsmodell for overfølsomhetsreaksjoner på høring (Lenke til høringside: [Nasjonal informasjonsmodell for overfølsomhetsreaksjoner - ehelse](#)). Arbeid med informasjonsmodellen fortsetter i 2024, og en anbefaling av kodeverk for å beskrive overfølsomhetsreaksjoner er inkludert i dette.

### **Forberede for nasjonal innføring, herunder avklare og tilrettelegge nasjonale rammebetingelser for pasientens legemiddelliste og sentral forskrivningsmodul for sykehjem og hjemmetjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.**

De viktigste rammebetingelsene er føringer for programmet fra Helse- og omsorgsdepartementet, rammebetingelser fra lover og forskrifter, rammebetingelser fra Direktoratet for e-helse, Norsk helsenett SF, samt føringer for IT og arkitektur.

Det er særlig tre initiativ som skal bidra til å forberede for nasjonal innføring:

- **Utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergensregionen:** Se rapportering om status og evaluering lenger opp i dokumentet.
- **Mobilisering og pådriverarbeid i region Nord:** Helse Nord RHF har inneværende år startet arbeidet med planlegging av utprøving og innføring av pasientens legemiddelliste i regionen. Programmet har bidratt med støtte og mobilisering til Helse Nord RHF i dette arbeidet. Helse Nord RHF har et hovedansvar for å tilrettelegge for PLL i DIPS Arena som er journalsystemet i Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord. Helse Nord leder dette arbeidet på vegne av og i nært samarbeid de andre regionene, hvor også Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett, og DIPS AS deltar.
- **PLL i praksis:** Det er identifisert et behov for en overordnet klinisk beskrivelse av PLL inkludert praktiske råd og anbefalinger om bruk. Som svar på dette er det utarbeidet en informasjonsside "PLL i praksis", hvor formålet har vært å vurdere og beskrive en hensiktsmessig og helhetlig arbeidsflyt i samspillet mellom aktørene i kjeden. Dette omfatter også tilhørende informasjonsflyt mellom sentrale nasjonale legemiddellister (reseptformidleren og kjernejournal) og EPJ i ulike virksomheter. "PLL i praksis" er i tatt frem i samarbeid med en nasjonal klinisk sammensatt arbeidsgruppe hvor erfaringer fra utprøvingen i Bergen har vært sentralt. "PLL i praksis" var på høring med frist ved utgangen av 2023, og det arbeides videre med høringsinnspill i 2024.

ID: TB2023-16 Helseteknologiordning	Status
<p><i>Direktoratet for e-helse skal i 2023 forberede etablering av en helseteknologiordning som skal tilrettelegge for innføring av teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det skal iverksettes anbefalte tiltak for hvordan arbeidet med standardisering, normering og veiledning skal legge til rette for at kommunene får nødvendig bistand og kunnskapsgrunnlag til å beskrive behov for standarder og tilpasning i anskaffelses- og innføringsprosessene.</i></p> <p><i>Det vises til direktoratets svar på tillegg til tildelingsbrev nr. 10. Departementet vil konkretisere oppfølgingen i eget brev.</i></p>	

*Helseteknologiordningen, nasjonalt velferdsteknologiprogram og arbeidet med å flytte tjenester hjem (DigiHjem) har alle som formål å støtte innføring av arbeidsbesparende teknologi, som trygghets- og mestringsteknologi og digital hjemmeoppfølging, i helse- og omsorgstjenesten. Departementet ønsker at disse tre løpene skal sees tettere i sammenheng for å sikre god ressursutnyttelse og måloppnåelse. Helsedirektoratet skal vurdere behov for endringer i Nasjonalt velferdsteknologiprogram som kan gjennomføres i 2024, Direktoratet for e-helse bes om å bistå i arbeidet.*

Direktoratet for e-helse har i 2023 koordinert og gjennomført forberedelsesaktiviteter for etablering og oppstart av en helseteknologiordning fra 2024. Direktoratet har samarbeidet med Helsedirektoratet om innretning av den nye helseteknologiordningen herunder hvordan sikre overgang fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram til helseteknologiordningen for pågående prosjekter. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet ble det under direktoratets ledelse utarbeidet og lansert en tilskuddsordning for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kommuner og fylkeskommuner kan søke på ordningen, som har frist 15. januar 2024. Det er gjennomført en rekke kommunikasjonsaktiviteter rettet mot kommuner og andre aktører i helseteknologiordningen.

Det er iverksatt tiltak for standardiserings- og normeringsarbeidet. I samarbeid med sektoren er det i 2023 iverksatt operasjonalisering av samarbeidsmodellen for internasjonale standarder gjennom prioriterte tiltak. Direktoratet har lagt til rette for tiltak som gir bedre innføring av standarder som er nødvendige for å nå mål om digital samhandling, og som forbereder etablering av helseteknologiordningen. Tiltakene er omfattet i regjeringens forslag til statsbudsjett og etablering av en helseteknologiordning i 2024.

I samarbeid med Helsedirektoratet, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, leverte direktoratet en modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi. Direktoratet anbefaler at det etableres aktiv veiledning og økt kravstilling for de aktuelle teknologiområdene i helseteknologiordningen, og har høsten 2023 gjennomført et samarbeidsprosjekt med Helsedirektoratet for harmonisering av kravstilling og normering. Veiledningstjenesten inngår som en del av helseteknologiordningen i departementets forslag til statsbudsjett i 2024.

ID: TB2023-17 Portaler for rapportering for helsepersonell	Status
<p><i>Departementet viser til oppdrag TB2022-09 der det legges til grunn at et økende antall løsninger for innrapportering og informasjonsutveksling av helsedata med myndighetene er en utfordring for helsepersonell. Det er etablert mange ulike innrapporteringsløsninger (portaler) som ikke er integrert i helsepersonells arbeidsflate, og som ofte krever separat innlogging. Dette gjelder informasjonsutveksling til myndigheter i og utenfor helse- og omsorgssektoren, ikke informasjonsutvekslingen mellom helseaktører om ytelse av helsehjelp. Det er et mål å forenkle rapporteringsbyrden, legge bedre til rette for leverandørmarkedet og bidra til økt sikkerhet. Direktoratet skal anbefale tiltak for hvordan denne type informasjonsutveksling bør håndteres fremover.</i></p>	

I oppdraget «portaler for rapportering for helsepersonell» har vi kartlagt mange av de portalene helsepersonell bruker i rapporteringen til, og informasjonsutvekslingen med, myndigheter innenfor helsesektoren, og attester og skjemaer kravstilt også fra etater utenfor helse. Direktoratet har i tett samarbeid med fastleger, kommuneoverleger, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, leverandører av journalsystemer til fastlegemarkedet, og Legeforeningen jobbet frem tiltak og anbefalinger for hvordan denne type informasjonsutveksling bør håndteres fremover. I arbeidet har direktoratet hatt et særlig fokus inn mot fastlegene.

De største utfordringene med dagens rapportering er at løsninger som benyttes for å rapportere inn data, ikke har støtte i arbeidsflyten, og kun i begrenset grad er integrert i helsepersonells arbeidsflate i journalsystemet. Under kartleggingen av systemutfordringene, ble det tydelig at det økte informasjonsbehovet myndighetene opplever gjelder stadig flere områder både i og utenfor sektoren. Ulike registereiere med fokus på eget område og korte frister på å innhente data, reduserer muligheten for samarbeid og helhetlige løsninger mellom registereiere. Dette bidrar til utvikling av mange ulike små løsninger og portaler som krever manuell innrapportering for fastlegen, noe som gjør vanskeligere å sikre ibruktageelse. Resultatet blir ofte mangelfull rapportering og lav datakvalitet for myndighetene, og et fragmentert brukergrensesnitt for fastlegene. Myndighetene ønsker derfor et bedre samarbeid med EPJ-leverandørene som har mange hensyn å ivareta, og balanserer hele tiden ønsker og behov fra sine brukere opp mot regelverk, marked og lønnsomhet. Leverandørene har derfor behov for at myndigheter som henvender seg med utviklingsforespørsler inn i EPJ-systemene er mer koordinerte og definerer tydeligere prioriteringer for sine behov. Dagens situasjon for fastlegene er at de må forholde seg til mange ulike brukerflater utenfor eget fagsystem, som igjen krever hyppige oppgavebytter og oppleves som en kognitiv belastning. Det kan være krevende å holde oversikt over de ulike portalene og skjemaene og generelt oppleves de som dårlig tilpasset en fastleges arbeidsflyt.

Nye behov for data løses ofte ved etablering av en portal fordi virksomheten hverken har tid, kapasitet eller finansiering til å etablere løsninger som er integrert med EPJ. Portaler er relativt enkle å etablere i forhold til løsninger som er helintegreerte med EPJ. Rapporten tar for seg 5 tiltaksområder som kan bidra til å redusere rapporteringsbyrden for helsepersonell:

- Tiltaksområde 1: Rapportering tettere integrert i fastlegens journalsystem
- Tiltaksområde 2: Samskapingsarena for bedre samarbeid om behov og løsninger
- Tiltaksområde 3: Nasjonal samordning av fastlegens rapporteringsoppgaver
- Tiltaksområde 4: Nasjonal prioritering av myndigheters behov inn mot EPJ
- Tiltaksområde 5: Regelverk som understøtter effektiv rapportering

Innen hvert av tiltaksområdene er det utarbeidet et sett med tiltak som har til hensikt å gi verdi på tvers av aktørene.

ID: TB2023-18 Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	Status
<i>Direktoratet skal delta i forprosjekt for bedre informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten, og koordinere øvrig deltakelse fra helse- og omsorgssektoren, jf. tillegg til tildelingsbrev nr. 1 2023.</i>	



NAV og helse- og omsorgstjenesten har behov for gjensidig informasjonsutveksling for å løse samfunnsoppdragene sine. Dagens utveksling av helseopplysninger er fragmentert, skaper usammenhengende tjenester og representerer en høy arbeidsbyrde for helsepersonell. Særlig fastleger bruker mye tid på attester og erklæringer til NAV. I 2023 har Direktoratet for e-helse samarbeidet med Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet for å finne en hensiktsmessig vei videre for å løse disse utfordringene. Som del av arbeidet har det vært gjennomført en teknisk uttesting av et mulig løsningskonsept. Direktoratet for e-helse har tatt ansvar for å sikre forankring og representasjon av helse- og omsorgstjenesten i arbeidet gjennom sektorråd og fagpanel i tillegg til fremlegg i den nasjonale rådsmodellen.

Rapporten fra oppdraget "Nå snakker vi"<sup>16</sup> gir fire anbefalinger om veien videre 1) videreføring av strategisk samarbeid mellom NAV og Helsedirektoratet, 2) videre pilotering av aktuelle tekniske løsninger, 3) tjenestedesign innen det høyest prioriterte området (sykmeldingsløpet), og 4) arbeid for å sikre nødvendig oppslutning fra EPJ-leverandørene. Direktoratene anbefaler at dette tverrsektorielle samarbeidet videreføres, under felles styring fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Det er behov for å skaffe mer innsikt i aktuelle tekniske løsningskonsepter. Sykmeldingsløpet planlegges som første fokusområde i gjennomføringsfase. Videre arbeid med ytelsesområder bør innrettes som en tjenestedesignprosess for å legge til rette for hensiktsmessige endringer blant annet i rollefordeling og prosesser. Det er tett avhengighet til journalsystemer og i det videre arbeid er det viktig å avklare leverandørenes perspektiver og å vurdere mulige virkemidler for å skape oppslutning om en ønsket utviklingsretning.

ID: TB2023-19 Vurdering av de regionale helseforetakenes felles plan for 2023 – journal- og samhandlingsløsninger	Status
<i>Direktoratet skal vurdere felles plan for 2023 fra de regionale helseforetakene som departementet mottar 1. oktober. Vurderingen skal inneholde konkrete anbefalinger om videre oppfølging.</i>	

De regionale helseforetakene samarbeider om utarbeidelsen av en årlig felles plan for IKT-utvikling og digitalisering, i tråd med oppdrag gitt i foretaksmøtet. Direktoratet for e-helse har hatt godt samarbeid med de regionale helseforetakene underveis i arbeidet og har vurdert områdene journal- og samhandlingsløsninger og hjemmeoppfølging og innbyggertjenester. Direktoratets vurdering ble oversendt departementet 15. oktober 2023.

Felles plan gir god innsikt i det omfattende digitaliseringsarbeidet som gjøres i de regionale helseforetakene, og særlig knyttet til de fem prioriterte samhandlingstiltakene. Helseregionene har etablert et stadig mer aktivt samarbeid på tvers, og har videreutviklet planen til i enda større grad være felles på tvers av regionene. Planen tydeliggjør ulike utfordringer i helseregionene, samt problemstillinger de mener bør adresseres på nasjonalt nivå. Direktoratet har i sitt oppdrag særlig vurdert tema som løftes som utfordringer i Felles plan. Direktoratet anbefaler at de regionale helseforetakene viderefører arbeidet med Felles plan. Innretning på neste års plan bør dekke alle relevante områder i nasjonal e-helsestrategi for å tydeliggjøre hvordan helseregionene bidrar til å nå målene i strategien og i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

<sup>16</sup> <https://www.ehelse.no/publikasjoner/na-snakker-vi-utredning-om-forbedret-informasjonsutveksling-mellom-nav-og-helse-og-omsorgstjenesten>

ID: TB2023-20 Alvorlig sykt barn	Status
<p><i>Digitaliseringsstrategien for offentlig sektor 2019–2025</i> <i>En digital offentlig sektor, vektlegger utvikling av sammenhengende digitale tjenester, på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer, som tar utgangspunkt i livshendelser.</i>  <i>Direktoratet for e-helse skal bidra inn i arbeidet med livshendelsen Alvorlig sykt barn, som ledes av Helsedirektoratet. I 2023 skal livshendelsen Alvorlig sykt barn gjennomføre prosjektet «Enklere tilgang til informasjon», som er finansiert via medfinansieringsordningen.</i></p>	

Livshendelsen alvorlig sykt barn drives av Helsedirektoratet og består av to underprosjekter: *Enklere tilgang på informasjon (ETI)* og *Systemdemonstrator*.

I enklere tilgang til informasjon (ETI) er målet å utvikle en informasjonsassistent som legger til rette for innsamling og presentasjon av relevant og kvalitetssikret informasjon fra et stort antall offentlige kilder på tvers av sektorer. Prosjektet utvikler en løsning med kunstig intelligens for å innhente informasjonen.

Systemdemonstrator er et prosjekt som bygger videre på et innsikts- og innovasjonsprosjekt hvor det ble utviklet et kartleggingsverktøy for kommuner i møte med familier med barn med sammensatte behov. Systemdemonstrator bygger videre på innsikten og ser på systemutfordringer rundt samordning på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer, med mål om å styrke tilbakemeldingsløyfen til det beste for brukeren.

Direktoratet for e-helse bidrar aktivt inn med deltakelse i styringsgruppen og i arbeidet med prosjektene.

ID: TB2023-21 Kjernegruppe for utsatte barn og unge	Status
<p><i>Direktoratet for e-helse skal ta initiativ til- og bidra i tverrsektorielt samarbeid om barn og unge på direktoratsnivå. Direktoratene skal støtte opp om mål og ambisjoner for departementenes Kjernegruppe for utsatte barn og unge. Bufdir koordinerer arbeidet.</i></p>	

Det overordnede samfunns målet med samarbeidet er at utsatte barn, unge og deres familier får nødvendig hjelp og oppfølging, uavhengig av hvilken tjeneste eller forvaltningsnivå som er ansvarlig. Direktoratet har bidratt i leveransene beskrevet under.

Det er utarbeidet en felles strategi for etatssamarbeidet og det er etablert strukturer og beskrevet prosesser for hvordan samarbeidet skal foregå etatene imellom. Samarbeidet mellom etatene foregår på tre nivåer, med en direktørgruppe, en tverrgående ledergruppe og et sekretariat. Det er utarbeidet retningslinjer for hvilke ansvar og oppgaver de ulike nivåene skal ha for å sikre fremdrift og gode prosesser i samarbeidet. Samarbeidet har en portefølje av tiltak med ulike tiltakseiere og deltagere avhengig av tiltakets innhold. Det er levert et felles satsningsforslag fra etatssamarbeidet som tar utgangspunkt i "laget rundt barnet"<sup>17</sup>, med flere innsatsområder som skal støtte oppunder dette.

<sup>17</sup> Alle aktører som samarbeider om barnets beste

ID: TB2023-22 DigiUng	Status
<p>Regjeringen har besluttet at <i>ung.no</i> skal være statens primære tverrsektorielle kanal for digital informasjon, dialog og digitale tjenester til barn og unge på tvers av tjenestenivåer gjennom realisering av DigiUng-programmet. <i>Ung.no</i> skal være en brukervennlig inngangsport til kvalitetssikret informasjon og hjelpetjenester drevet av det offentlige på tvers av sektorer og skal tilby informasjon, hjelp og veiledning som utvikler handlingskompetanse og muliggjøre å ta gode valg og mestre eget liv. Bufdir har fått i oppdrag å koordinere et samarbeidet på direktoratsnivå om videre utvikling av <i>Ung.no</i>. Direktoratet for e-helse skal i dialog med Bufdir, Helsedirektoratet og andre relevante etater drøfte bidrag i utviklingsarbeidet på relevante områder.</p>	

DigiUng har de siste årene vært organisert som et program, hvor Direktoratet for e-helse har vært en del av programstyret og deltatt aktivt i enkelte prosjekter. Nå er programmet avsluttet, og det pågår arbeid med å etablere en varig struktur for samarbeidet. Bufdir har ledet arbeidet med å operasjonalisere en modell for varig forvaltning av DigiUng samarbeidet. For å sikre tverrsektoriell involvering og forankring, ble det etablert en referansegruppe med virksomheter og aktører som berøres. Denne referansegruppen har i fellesskap arbeidet med å detaljere og forberede overgangen til varig forvaltning av DigiUng-samarbeidet, her har Direktoratet for e-helse hatt en aktiv rolle.

### Aktuelle videreføringer tildelingsbrev og tillegg 2022 under mål 3:

TB2022-17 Videreføring - Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging - arkitektur og infrastruktur	Status
<p>Direktoratet skal vurdere og anbefale om tjenester for effektiv deling av informasjon ved bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging i hele helse- og omsorgstjenesten, herunder velferdsteknologisk knutepunkt og infrastruktur for datadeling, bør etableres som en del av de nasjonal e-helseløsningene, jf. pasientjournallovens § 8. Arbeidet skal ses i sammenheng med pågående arbeid med neste steg i digital samhandling og Nasjonalt velferdsteknologiprogram, og gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet, Norsk helsenett SF og KS.</p> <p>Oppdraget er videreført i 2023 som <i>Bidra i Nasjonalt velferds-teknologiprogram og sikre behov videre i Program digital samhandling</i>. Arbeidet danner grunnlag for mandatet for pasientens måledata.</p>	

Direktoratet for e-helse har bidratt i Nasjonalt velferdsteknologiprogram spesielt med tilrettelegging og rådgivning knyttet til digital samhandling. Det er tatt frem en målarkitektur for datadeling som gir råd og anbefalinger om hvordan datadeling kan tas i bruk for å løse mange av samhandlingsbehovene innen digital hjemmeoppfølging.

Arbeidet er utført i samarbeid med blant annet Norsk helsenett, og danner grunnlaget for det videre arbeidet med samhandlingstjenesten *Pasientens måledata*.

TB2022-22 – Videreføring - Elektronisk helsekort for gravide	Status
<p><i>Direktoratet for e-helse er, i samarbeid med Helsedirektoratet, bedt om å foreta en ny vurdering av alternativer for realisering av digitalt for gravide. Vurderingen av alternative løsninger skal ta utgangspunkt i at det bygges videre på de nasjonale e-helseløsningene og hensynta utviklingen på e-helseområdet de siste årene, herunder arbeidet med standardisering, utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger og sektorens arbeid med bedre journalløsninger</i></p>	

Direktoratet for e-helse leverte 1. mars 2023. en utredning om realisering av helsekort for gravide. Arbeidet var et samarbeidsprosjekt mellom Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet og Norsk Helsenett SF. I rapporten er konklusjonen at det er mulig å realisere et digitalt helsekort for gravide, og det vil sannsynligvis være samfunnsøkonomisk lønnsomt. Utviklingen av det elektroniske helsekortet bør skje trinnvis. Først anbefales digitalisering av informasjonen som nå er å finne i papirhelsekortet ved gjenbruk og videreutvikling av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal og helsenorge.no. For helsepersonell anbefales at elektronisk helsekort blir utviklet som del av pasientjournalen. Elektronisk helsekort ved bruk av kjernejournal kan etableres ved forskrift med hjemmel i pasientjournalloven § 13, men det krever endringer i kjernejournalforskriften.

Direktoratet for e-helse mottok i etterkant av leveransen et tilleggsoppdrag. Der ble Direktoratet for e-helse i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk Helsenett, SF bedt om å beskrive:

- Hvilken informasjons- og innholdselementer som er i dagens helsekort for gravide.
- Hva som vil kunne gjenbrukes av det som allerede finnes i kjernejournal i dag.
- Hva vil det være behov for å legge inn av ny informasjon i neste fase?

Med utgangspunkt i Helsedirektoratets retningslinjer for svangerskapsomsorg og veiledning for utfylling av helsekort for gravide, ble det våren 2023 foretatt en gjennomgang av informasjonselementene. Som en følge av klarlagte opplysninger om hva som skal inkluderes i det digitale helsekortet i kjernejournal, ble det gjort en fornyet juridisk vurdering av om dette fortsatt kan etableres med hjemmel i pasientjournalloven § 13.

Det var behov for å samordne de identifiserte informasjonselementene fra gjennomgangen. Direktoratet for e-helse iverksatte et arbeid med å standardisere innholdet i helsekortet i form av et utkast til en nasjonal informasjonsmodell. Det ble opprettet en arbeidsgruppe under Standardiseringsutvalget for internasjonale e- helsestandarder. Utkastet til informasjonsmodell ble sendt på høring november 2023.

TB2022 – Tillegg nr 12: Situasjonsbeskrivelse og tiltak for økt gjennomføringskraft for EPJ-løftet	Status
<p><i>EPJ-løftet skal innen 01.2.2023 utarbeide en situasjonsbeskrivelse for EPJ-løftets arbeid og resultater med å realisere allmennlegetjenestens behov for løpende modernisering av journalløsningene. Rapporten skal gi partene grunnlag for å identifisere tiltak for økt gjennomføringskraft og tydeligere rolle- og ansvarsdeling i arbeidet.</i></p> <p><i>HOD ønsker i tillegg en faglig vurdering fra direktoratet om tiltak for å øke gjennomføringskraften. Vurderingen bør inkludere en belysning av</i></p>	

*økonomien inkludert bevilgninger, avsetninger og overføringer mellom år.  
Tilleggsleveransen har frist 27.2.2023.*

Bakgrunn for oppdragene som er gitt av helse- og omsorgsdepartementet har vært EPJ-løftets rapportering over tid om manglende fremdrift i utviklingsprosjektene hos EPJ-leverandørene, og et økende behov for overføring av midler mellom budsjettår. Fastlegenes behov og EPJ-løftets avhengigheter til nasjonale utviklingstiltak har samtidig økt betraktelig de siste 10 årene. Forventningene til aktørene om hva EPJ-løftet som et mindre samarbeidstiltak mellom Legeforeningen og Helse- og omsorgsdepartementet skal kunne bidra til å løse har også over tid endret seg.

Direktoratet for e-helse leverte notatet EPJ-løftet – tiltak for økt gjennomføringskraft, samt notatet EPJ-løftet – finansiering og økonomi 2014-2022 til Helse- og omsorgsdepartementet den 10.03.23. EPJ-løftet har i tillegg utarbeidet rapporten Situasjonsbeskrivelse EPJ-løftet – Utviklingstrekk og erfaringer 2014-2022.

Om tiltak for økt gjennomføringskraft for EPJ-løftet har direktoratet vurdert at det er et behov for å styrke og definere arenaer for prioritering, koordinering og gjennomføring av IKT-utvikling for en bedre arbeidshverdag for fastlegene. Notatet peker på behovet for en videre utviklingsprosess der en ser på flere deler av det statlige virkemiddelapparatet og nye mekanismer for ivaretagelse av brukerbehov og en mer helhetlig og koordinert IKT-utvikling for fastlegeordningen anbefales iverksatt.

<b>TB2022 - Tilleggsoppdrag 9: Utredning av fosterforeldres tilgang til Helsenorge</b>	<b>Status</b>
<i>Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet skal bidra i en arbeidsgruppe som skal nedsettes og ledes av Bufdir. Arbeidsgruppen skal utrede alternative tilgangsløsninger for fosterforeldre til helseopplysninger for barn de har omsorgsansvar for på helsenorge.no, herunder registrering av omsorgsansvar i Folkeregisteret en løsning hvor enkeltpersoner i barnevernstjenestene får tilgang til å gjøre endringer i representasjonsforhold på helsenorge.no</i>  <i>Det bes om at det også skal utredes alternativer som ikke krever lov- eller forskriftsendringer. Utredningen skal foretas i samarbeid med Bufdir, Skatteetaten, Norsk helsenett SF og eventuelle andre relevante aktører.</i>	

Direktoratet for e-helse har koordinert helsevirksomhetene i arbeidet, og aktørene fra helse har tatt betydelig eierskap og ansvar for leveransene. Helsetjenesten etterlyser informasjon om fosterforeldre for å kunne ivareta taushetsplikten og informasjonssikkerhet både i digitale tjenester og i det fysiske møte.

I utredningen anbefales det at de fleste digitale helse- og omsorgstjenester tjenester bør følge barnet over i fosterhjem. Utredningen peker også på hvordan representasjonsforhold for barn under tiltak fra barneverntjenesten bør deles med helse- og andre sektorer med behov.

## Hovedmål 4: Enklere tilgang til helsedata

Direktoratet for e-helse ved Helsedataservice overtok vedtaksmyndighet for de sentrale helseregistrene 15. mars 2023, i tett samarbeid med de sentrale registerforvalterne. Overføringen av vedtaksmyndighet var vellykket, og Helsedataservice har pr. 31. desember 2023 fattet totalt 220 vedtak, med en saksbehandlingstid på 20-50 virkedager for personidentifiserbare saker og 10-15 virkedager for anonyme saker. I 2023 har det fortsatt vært betydelige restanser hos spesielt Norske pasientregister (NPR), Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og Legemiddelregisteret (LMR). Status ved årsslutt er at alle saker som lå ubehandlet hos LMR er juridisk behandlet og at det forventes at data er levert ut på de samme sakene i utgangen av februar 2024. Det har i samme periode bygd seg opp noen restanser hos Helsedataservice knyttet til søknader der LMR inngår. Der er det, sammen med LMR, igangsatt et arbeid som har som mål å komme ajour med saksbehandlingen (juridisk og teknisk) på disse sakene i løpet av Q2/Q3 2024. Hos NPR og KPR er det igangsettes et eget arbeid for å få bukt med restansene i 2024.

Saksbehandlingsløsningen PEGA ble i 2023 tatt i bruk av Helsedataservice, Kreftregisteret, Norsk helsearkiv og Statens legemiddelverk, etter en vellykket pilot høsten 2022. Det er jobbet kontinuerlig med å inkludere flere kilder på helsedata.no, som nå inneholder informasjon om 97 datakilder.

Arbeidet med Helseanalyseplattformen ble avviklet i 2023. Fremover prioriteres det å jobbe videre med analyseinfrastrukturene fra universitets- og høyskolesektoren og micodata.no. Arbeidet er godt i gang gjennom etableringen av SPUHiN-prosjektet og samarbeidet mellom SSB/SIKT og Kreftregisteret om å inkludere data på microdata.no.

Arbeidet med å forberede endringene i helseforvaltningen var en viktig aktivitet høsten 2023. Fokus i arbeidet med å overføre helseregisterområdet inkl. Helsedataservice til FHI, har vært å sikre at normal drift og forvaltning av tjenestene løper som normalt.

### Rapportering på spesielle oppdrag og styringsparametere

Styringsparametere	Status
<i>Saksbehandlingstid fra komplett søknad er mottatt til data er utlevert</i>	

Saksbehandlingstiden vil bl.a. avhenge av søknadens kompleksitet, tiden det tar å opplyse søknaden samt saksmengden i hvert enkelt register.

Fristene for tilgjengeliggjøring av tilrettelagt statistikk og helseopplysninger følger av helseregisterloven § 19 f. Fristen løper fra en fullstendig søknad er mottatt og til helsedata er utlevert. Fristen er 30 virkedager for søknader om tilgjengeliggjøring fra ett register og 60 virkedager (ca. 3 måneder) for søknader som krever sammenstilling med opplysninger fra flere registre.

Ettersom søknader om helsedata gjennomgår flerinstansbehandling, er det utfordrende å angi når svar kan ventes. For tida har Legemiddelregisteret og Norsk pasientregister lengst saksbehandlingstid. Arbeidet med å redusere restansene har høy prioritet.

Juridisk saksbehandlingstid hos Helsedataservice ligger nå på 20-50 virkedager for identifiserbare saker og 10-15 virkedager for anonyme saker. I ferieperioder med redusert kapasitet vil tiden øke. I tillegg kommer tiden for teknisk saksbehandling.

Det er begrenset grad tilgang på statistikk fra komplett søknad til utlevering av data, men ut fra eksisterende tall tar det 60-90 virkedager fra komplett søknad til utlevering. Dette med unntak av søknader som inkluderer data fra Norsk pasientregister, Kommunalt pasient- og brukerregister og Legemiddelregisteret – her er tiden vesentlig lengre pr. I dag.

På grunn av utfordringer med restanser og lang utleveringstid hos disse registrene, rapporteres det gul status på dette punktet.

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

I forbindelse med at Helsedataservice overtok vedtaksmyndighet for 11 sentrale nasjonale helseregistre ble noen registre som ikke ønskes omsøkt tatt ut av felles søknadsskjema. Dette var FLO (fastlegeordningen), KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) og IPLOS. Data fra disse registrene inngår nå i Kommunalt pasient- og brukerregister. Det er da i dag 49 ulike registre som benytter felles søknadsskjema via helsedata.no.

I november 2022 startet en pilot (utprøving) av felles saksbehandlingsløsning med Kreftregisteret, Norsk helsearkiv og med Helsedataservice som søknadmottak. I desember ble Bivirkningsregisteret med i piloten. Man gikk over fra en pilot til full drift 1. mars 2023.

Helsedataservice benytter nå PEGA som sin saksbehandlingsløsning. De 11 nasjonale registrene vi har vedtaksmyndighet for benytter felles saksbehandlingsløsning i samhandlingen med Helsedataservice om felles saker. Dette er Dødsårsaksregisteret (DÅR), Kreftregisteret (Kreg), Medisinsk fødselsregister (MFR), Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), System for vaksinasjonskontroll (SYSVAK), Norsk pasientregister (NPR), Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (HKR), System for bivirkningsrapportering, Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), Legemiddelregisteret og Helsearkivregisteret.

Planen videre er at disse registrene gradvis skal ta i bruk funksjonalitet i felles saksbehandlingsløsning slik at dette på sikt blir hovedløsningen for saksbehandling knyttet til søknader om tilgang til registerdata til sekundærbruk. Dette vil kreve noe videre utvikling av løsningen.

Planen om å ta inn flere registerforvaltere på løsningen, herunder helseundersøkelser og medisinske kvalitetsregistre, er utsatt som følge av pågående endringer i forvaltningen. En slik utvidelse vil både kreve videre utvikling av løsningen og ressurser til oppfølging av de nye registerforvalterne.

Styringsparametere	Status
<i>Antall datakilder i nasjonal variabelutforsker på helsedata.no</i>	

Helsedata.no inneholder informasjon om 97 ulike kilder fra helseregistre, medisinske kvalitetsregistre, helseundersøkelser, biobanker, åpne data og statistikk. 20 av disse kildene kan man nå utforske gjennom variabelutforskeren. Dette utgjør til sammen snaut 30 000 variabler.

ID: TB2023-23 Helsedataservice og tjenester på helsedata.no	Status
<p><i>Direktoratet skal:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Forberede og starte overføring av vedtaksmyndighet for tilgjengeliggjøring av helsedata til Helsedataservice. Overføringen skal skje i tett dialog og etter avtale med registerforvalterne.</i></li> <li>• <i>Innføre brukerbetaling for tjenestene fra Helsedataservice og tilgjengeliggjøre priser på helsedata.no</i></li> <li>• <i>Legge fram et forslag til felles løsning for brukerbetaling, som inkluderer saksbehandling og utlevering av data, i samarbeid med registerforvalterne</i></li> </ul>	

### **Forberede og starte overføring av vedtaksmyndighet**

Forskrift om nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata trådte i kraft 11. januar 2023. Helsedataservice overtok vedtaksmyndigheten for dispensasjon fra taushetsplikt fra REK2 og Helsedirektoratet, og for tilgjengeliggjøring, fra sentrale helseregistre den 15. mars. Med dette blir søknader om tilgang til sekundærbruk av helsedata til disse registrene behandlet i henhold til oppdatert regelverk. Helsedataservice har etablert enhetlig forvaltningspraksis knyttet til dette. Felles prosesser for søknads- og saksbehandling, utarbeidet i samarbeid med registerforvalterne, fungerer etter intensjonen og det jobbes med kontinuerlig forbedringer av disse basert på erfaringer. Helsedataservice leder arbeidet.

Helsedataservice skal være et nasjonalt kompetansemiljø og myndighetsorgan for tilgang til helsedata til sekundærformål. Rollen som nasjonal tilgangsforsvalter skal styrkes ved at flest mulig vurderinger og beslutninger om tilgang til helsedata til sekundærbruk samles ett sted, og at saksbehandling og tilgjengeliggjøring av helsedata går gjennom én sentral aktør. Helsedataservice skal være det primære kontaktpunktet for alle type søknader og henvendelser om tilgang til helsedata for statistikk, helseanalyser, forskning, kvalitetsforbedring, planlegging, styring og beredskap, for registrene Helsedataservice har vedtaksmyndighet for.

### **Innføre brukerbetaling for tjenestene fra Helsedataservice og tilgjengeliggjøre priser på helsedata.no**

Helsedataservice ved Direktoratet for e-helse innførte brukerbetaling fra 01.01.23. Prismodellen ble besluttet på bakgrunn av kunnskapen som kom frem i oppdraget fra HOD i 2022 om «forslag til innretning og prognose for brukerbetaling for tjenestene» (til Helsedataservice). Innført prismodell baserer seg på en grunnpris for alle søknader, med enkelte unntak som går via helsedata.no til søknadsmottaket i Helsedataservice. For juridisk saksbehandling er det innført timeprismodell. Varsel om brukerbetaling ble sendt ut i desember 2022 i nyhetsbrev, og prismodellen publisert på helsedata.no som en egen nyhetssak i tillegg til egen side.



## Legge fram et forslag til felles løsning for brukerbetaling

I forbindelse med at Helsedataservice skal være én felles inngang for søknader på helsedata for sekundærformål, ble det vurdert løsninger for å samordne brukerbetaling for hele verdikjeden også. Fristen for dette oppdraget var 01.06, men arbeidet ble brått avsluttet i starten av mai etter at regjeringen annonserte endringer i helseforvaltningen hvor bl.a. Helsedataservice ble foreslått flyttet til FHI sammen med majoriteten av sentrale helseregistre. Arbeidet rakk å komme i slutfasen, men ble ikke fullstendig fullført. Det ble vurdert to alternativer med innspill fra registrene samt. en kortfattet brukerundersøkelse.

ID: TB2023-24 Realisere løsninger for å forenkle tilgjengeliggjøring av helsedata	Status
<p><i>Direktoratet skal, basert på utredningen av alternative løsninger for etablering av dataplattform og analysetjenester, være en pådriver for å realisere løsninger for å forenkle tilgjengeliggjøring av helsedata, jf. anbefalingen av 13. desember 2022. Det innebærer at arbeidet med Helseanalyseplattformen (felles dataplattform) avvikles og at tilrettelegging for gjenbruk av eksisterende løsninger prioriteres.</i></p> <p><i>Prioriteringer og framdriftsplan skal gå fram av oppdatert styringsdokument for helsedatasatsingen. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med universitets- og høyskolesektoren og registerforvalterne, og behandles i brukerrådet og helsedatarådet.</i></p>	

Arbeidet med Helseanalyseplattformen ble avviklet i 2023, og videre arbeid med analyseinfrastrukturene fra universitets- og høyskolesektoren og microdata.no har vært prioritert. Et viktig tiltak i 2023 har vært etableringen av SPUHiN-prosjektet, som skal utarbeide nasjonale krav til sikre analyserom og sikker datatransport. Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen, NTNU, FHI og Helsedirektoratet er partnere i prosjektet og i november 2023 fikk prosjektet bevilget midler over EU4Health Direct Grants. SSB/SIKT har i 2023 samarbeidet med Kreftregisteret om å inkludere data på microdata.no. Resultatene fra piloten vil sette viktige rammer og premisser for inkludering av helsedata fra andre registre på plattformen.

Direktoratet leverte i juni 2023 oppdatert styringsdokument (milepælsplan) til HOD. Planen har vært presentert og forankret i brukerrådet og helsedatarådet høsten 2023.

Det rapporteres gul status da utviklingsoppgaver for å realisere løsninger har blitt nedprioritert høsten 2023 på grunn av arbeid med endringer i helseforvaltningen.

ID: TB2023-25 Automatisk innrapportering og datafangst til helseregistre	Status
<p><i>Direktoratet skal samordne og koordinere sektorens arbeid med de tiltak som inngår i skissert utviklingsretning for automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. Dette omfatter å sammenstille status for prioriterte tiltak for 2023, foreslå videre arbeid fra 2024 inkl. ansvarsdeling og samarbeidsarenaer. Videre skal prosess for harmonisering og normering av registervariabler prøves ut. Som en del av arbeidet skal virkemidler for å øke datatilfanget for kommunale helse- og omsorgstjenester vurderes.</i></p>	

Direktoratet har gjennom oppdrag i 2020, 2021 og 2022 beskrevet utfordringsbildet, behov og mål samt tiltaksområder i utviklingsretning for arbeidet med automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. Det er flere behov og tiltak som bidrar til å realisere målet om økt grad av automatisert innrapportering og datafangst til registre. Det er en rekke aktører som bidrar i arbeidet, og ansvaret for gjennomføring av tiltakene er fordelt på flere tiltakseiere. Sektoren har særlig pekt på behovet for nasjonal samordning og koordinering av aktører og tiltak, samt behov for harmonisering og normering av registervariabler for innrapportering til registre.

Direktoratet har samordnet og koordinert sektorens arbeid med tiltakene som inngår i skissert utviklingsretning, og identifisert behov for videre arbeid innenfor hvert av disse. Rapporten *Automatisert innrapportering og datafangst til helseregistre. Samordning og koordinering 2023* ble overlevert til Helse- og omsorgsdepartementet 15. november 2023.

Rapporten oppsummerer blant annet identifiserte behov for videre arbeid inkludert ansvars plassering mellom aktørene i sektoren på dette området. Til tross for at det pågår mye godt arbeid i sektoren gjenstår det fortsatt arbeid på mange innsatsområder for å komme i mål. Avslutningsvis oppsummerer rapporten at det fortsatt er behov for nasjonal samordning og koordinering av aktører og tiltak for å lykkes med automatisert innrapportering og fangst av data til helseregistre.

Et videre arbeidet på dette området må hensynta endringer i sentral helseforvaltning fra 2024 som blant annet påvirker roller og ansvar på myndighetsnivå.

Rapporten adresserer også virkemidler for å styrke datagrunnlaget fra primærhelsetjenesten til registre som langt på vei er sammenfallende med sentrale innsatsområder og tiltaksområdene i utviklingsretningen.

Videre har direktoratet koordinert utprøvingen av prosess for harmonisering og normering av registervariabler. Formålet med arbeidet er å gjøre det enklere å oppnå felles definisjoner av datainnholdet som rapporteres til registrene. Lik representasjon og oppfatning av informasjonen er en forutsetning for automatisert innrapportering og bidrar til å redusere klinisk arbeidsbyrde. Som del av utprøvingen er det etablert samarbeidsarenaer på tvers av virksomheter, registre og myndigheter. I 2023 har det vært jobbet med variabelen røykestatus og et utvalg administrative variabler som kjønn, sivilstatus m.fl. Det legges opp til at arbeidet fortsetter i 2024. Rapporten *Automatisert innrapportering. Utprøving av prosess for begrepsharmonisering og normering* ble overlevert til Helse- og omsorgsdepartementet 15. desember 2023.

ID: TB2023-26 Persontilpasset medisin	Status
<p><i>Direktoratet skal følge opp Nasjonal strategi for persontilpasset medisin innenfor sine ansvarsområder, inkludert gjenstående tiltak fra strategien fra 2016. Direktoratet skal sammen med Helsedirektoratet bistå Helse Sør-Øst RHF med å utarbeide konsept for et nasjonalt genomsenter, inkludert løsning for desentralisert lagring og analyse av genomdata. Direktoratet skal legge til rette for offentlig-privat og internasjonalt samarbeid innenfor persontilpasset medisin, bl.a. gjennom deltakelse i CONNECT og 1+ Million Genomes.</i></p>	

Direktoratet har gjennom 2023 fulgt opp Nasjonal strategi for persontilpasset medisin, noe som har inkludert samarbeid med Helsedirektoratet om å utarbeide oversikt over de rettslige føringene for behandlingen av data til sekundærbruk innenfor molekylærbiologisk diagnostikk og behandling. Arbeidet har videre dreiet seg om å spille inn digitaliseringsperspektiver for å utdype forståelsen av infrastruktur for behandling av molekylærbiologiske data på tvers av offentlig og privat sektor og internasjonalt.

Direktoratet har videre bistått Helse Sør-Øst RHF med innspill til deres arbeid med Nasjonalt genomsenter. Dette arbeidet har særlig dreiet seg om å løfte frem nasjonale perspektiver knyttet til digitaliseringsarkitektur, datalagring og analyse av data.

Direktoratet har vært representert i Fagrådet for persontilpasset medisin, kompetansenettverket for persontilpasset medisin, samt i det offentlig-private samarbeidet CONNECT og +1 Million Genomes. Den overordnede oppgaven i alle disse nettverkene har vært å spille inn digitaliseringsaspekter knyttet til utviklingen av persontilpasset medisin på tvers av fagdisipliner, samfunnssektorer og landegrenser.

## Fellesføringer

Under følger statusrapportering på andre føringer gitt i tildelingsbrevet for 2023 som det er relevant å rapportere på i denne delen av årsrapporten.

Øke antall lærlinger i offentlige virksomheter	Status
<p>I årsrapporten for 2023 skal virksomheten rapportere følgende:                      Antallet lærlinger, om det er vurdert å øke antallet lærlinger og eventuelt innenfor hvilke fag samt hvilke opplæringskontor virksomheten er tilknyttet.                      Direktoratet skal også rapportere på arbeidet med å ta i mot studenter i praksis. Etater som ikke har oppfylt kravet, må redegjøre for årsaken til dette og for hva de har gjort for å oppfylle kravene.</p>	

I 2017 ble det konkludert med at direktoratet ikke kunne godkjennes som lærebedrift i fagene som da ble anbefalt (IKT service og kontor- og administrasjon). I 2023 benyttet vi det nye kartleggingsverktøyet fra opplæringskontoret OK stat, og fant at direktoratet muligens ville kunne tilby lærlingeplasser innen deler av kommunikasjonsfaget. Vi gikk i dialog med DFØ for å bli godkjent som lærebedrift. Da det ble besluttet at direktoratet skulle slå sammen med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, valgte vi å avvente i og med at Helsedirektoratet allerede er godkjent lærebedrift.

To forskere har i 2023 hatt kontor plass i Oslo og to studenter har hatt kontor plass for å skrive masteroppgaver (Oslo og Trondheim). Vi var i ferd med å tilby praksis og veiledning for ytterligere én student, men arbeidet ble satt på vent på grunn av sammenslåingsprosessene

Redusere konsulentbruken	Status
<p><i>Arbeidet med effektivisering utgjør en integrert del av den ordinære styringsdialogen mellom departement og virksomhet og følger de allmenne styringsprinsippene i staten. Direktoratet for e-helse skal arbeide for å redusere</i></p>	

*konsulentbruken på områder der det ligger til rette for å bruke interne ressurser og kompetanse. Utover informasjons- og holdningskampanjer skal tjenester fra kommunikasjonsbransjen som hovedregel ikke benyttes.*

Direktoratet har høy bevissthet på effektiv bruk av konsulenter og før en eventuell anskaffelse av konsulenttjenester blir behovet grundig vurdert. I tråd med sourcingstrategien blir det alltid først vurdert om oppgaven kan gjennomføres med egne ansatte. Om dette ikke er mulig bør det vurderes om frikjøp fra andre virksomheter i sektoren kan dekke behovet. En detaljert behovsbeskrivelse som spesifiserer blant annet formål, omfang, varighet, rolle, behov for kompetanseoverføring og ev. tiltak for å utjevne urimelige konkurransefordeler, ligger til grunn for en beslutning om å anskaffe konsulenttjenester. I tillegg ble det i 2023 etablert en ressursplanleggingsgruppe med deltakelse fra direktoratets divisjoner som ledes av seksjon for virksomhetsstyring og som behandler innmeldte ressursbehov. Gruppen vurderer også muligheten for en om-allokering av ressurser for å dekke oppstått behov.

Andel konsulenter er 13 prosent i 2023 som er en økning fra 2022 hvor andelen var 11 prosent. Årsaken til økningen er at direktoratet har overtatt drift, forvaltning og utviklingsoppgaver fra Norsk Helsenett gjeldene helsedata.no og pega. Det var planlagt å kjøpe dette som tjeneste fra NHN<sup>18</sup>.

Program kodeverk og terminologi har også i 2023 benyttet konsulenter i vesentlig grad. Programmet er arbeidsintensivt og har en rekke leveranser knyttet til utvikling av et standardisert språk for helsesektoren og oversettelse av et stort antall termer til norsk. Programmet engasjerer en rekke spesialiserte fagressurser som er nødvendige i programmets gjennomføringstid, og som avvikles ved programmets slutt. Disse ressursene er ikke en del av direktoratets kjernekompetanse, og må derfor leies inn fra konsultentselskap.

I 2023 har ikke direktoratet benyttet seg av tjenester fra kommunikasjonsbransjen. Arbeidet med å styre og gjennomføre kommunikasjonsarbeidet er løst av direktoratets egne ansatte.

<b>Virksomhetene skal vurdere mulighetene for desentralisert arbeid og tilrettelegge for dette der det er formålstjenlig</b>	<b>Status</b>
Direktoratet for e-helse skal i årsrapporten redegjøre for sin vurdering av mulighetene for desentralisert arbeid, omfang og bruk av desentralisert arbeid i virksomheten og erfaringene med dette. Dersom virksomheten ikke har hatt vekst i desentralisert arbeid eller dersom bruken har gått ned, skal det særskilt redegjøres for årsakene til dette. Departementene skal sammenfatte rapportene fra sine virksomheter. Kommunal- og distriktsdepartementet skal på grunnlag av disse gjøre en samlet vurdering av erfaringer med slikt desentralisert arbeid i statlige virksomheter.	

Direktoratet har for flere utlyste stillinger åpnet opp for at søkere kan velge arbeidssted Oslo, Trondheim eller Tynset. I tillegg har vi økt antall arbeidsplasser på Tynset. Det bør likevel

<sup>18</sup> I beregningen er antall årsverk for konsulenter et estimert gjennomsnitt gjennom året basert på timer. Man har benyttet 1700 timer per årsverk og andel konsulenter er estimert antall konsulent-årsverk delt på totalt antall årsverk.

legges til at på grunn av regjeringsbeslutning av 11. mai 2023 om at direktoratet skulle slå sammen med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, har vi avventet ytterligere tiltak slik at dette kan vurderes i et helhetsperspektiv i nye virksomheter.

## Andre oppdrag

Under følger statusrapportering på andre føringer gitt i tildelingsbrevet for 2023 som det er relevant å rapportere på.

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

Arbeidet med sikkerhet og beredskap har vært gjennomført med utgangspunkt i direktoratets styringssystem for sikkerhet og personvern (ISMS), herunder ledelsens gjennomgang. Ved etatens omorganisering pr 1. april ble ansvaret for sikkerhet og beredskap flyttet til seksjon virksomhetsstyring i organisasjonsavdelingen, dette med mål om å integrere styring og oppfølging av dette fagområdet med øvrige deler av direktoratets virksomhetsprosesser.

Forsvarlig sikkerhet for virksomhetens verdier har vært ivaretatt, og beredskapsplanverk har vært ajourført løpende.

Det er ikke gjennomført øvelser i 2023, men to samlinger for kriseledelsen der planverk er gjennomgått. Løsning for innkalling av kriseledelsen er testet med tilfredsstillende resultat.

Arbeid med videreutvikling av etatens ISMS med tilhørende prosesser har vært nedprioritert etter beslutningen om endring av den sentrale helseforvaltning og sammenslåing med Helsedirektoratet og FHI. Arbeidet må sees på helhetlig i nye organisasjoner.

Budsjettering og periodisering	Status
<p><i>Departementet ber Direktoratet for e-helse utarbeide og gjennomføre tiltak som bidrar til realistisk budsjettering framover. Konsekvensjusteringene skal gi en mest mulig korrekt vurdering av fremtidige utgifter og inntekter, herunder reestimering og vurdering av periodisering for alle satsinger. Det kan foreslås oppdatert periodisering av satsingene hvor midlene fordeles både per år og antall år, basert på mest mulig oppdaterte planer.</i></p>	

Det er i de store programmene det har vært noen utfordringer med periodiseringene av satsingene. Direktoratet går nøye igjennom alle satsingene i forbindelse med konsekvensjusteringen og gjør nødvendige korreksjoner i periodiseringen.

2023 har vært det siste året både for program MF Helse og program for kodeverk og terminologi. Fremover vil det være Digital samhandling inkludert pasientens legemiddelliste som vil ha fokus. Vi vil ha en tett kostnad- og oppgaveoppfølging og vil rapportere nødvendige korreksjoner i periodiseringen i forbindelse med konsekvensjusteringene.

Oppfølging av saker fra Riksrevisjonen	Status
<p><i>Dokument 3:14 (2020-2021)</i> <i>Helse- og omsorgsdepartementet viser til Riksrevisjonens undersøkelse av direktoratets anskaffelser av konsulenttjenester og Helse- og omsorgsdepartementets styring av arbeidet med En innbygger – én journal, jf. Dokument 3:14 (2020-2021). Oppfølgingen av Riksrevisjonens anbefalinger skal fortsatt ha høy prioritet i direktoratets arbeid.</i></p> <p><i>Framdrift og status skal inngå i de faste status- og avviksrapporteringene, jf. styringskalenderen og omtales under Årsrapport for 2022.</i></p>	

Direktoratet har i 2023 fortsatt hatt høy prioritet på arbeidet med Riksrevisjonens anbefalinger vedrørende konsulentbruk. Direktoratets Anskaffelsesstrategi gir føringer for mål og retninger for direktoratets arbeid på dette området. Rutiner og veiledninger er gitt i Anskaffeshåndboken. Håndboken har oppdaterte maler som skal benyttes i anskaffelsesprosessen. Roller og ansvar i de ulike fasene i anskaffelsesprosessen er også tydelig beskrevet, og rutineene i Anskaffeshåndboken er nå godt implementert i virksomheten. Framdrift og status har blitt rapportert på alle etatstyringsmøter i 2023. Nedenfor gis en status for hver av anbefalingene fra Riksrevisjonen.

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

Anskaffelser er et strategisk viktig fagområde for direktoratet, og et viktig verktøy for å nå målene for vårt samfunnsoppdrag. Gode anskaffelser gir effektiv ressursbruk og gjennomføres i tråd med prinsippene om konkurranse og likebehandling. Direktoratets HR-strategi og sourcingstrategi setter rammene for når det kan være aktuelt å benytte konsulenter, og når det ikke skal benyttes. Anskaffeshåndboken gir tydelige retningslinjer for avklaringer og behovsvurderinger før anskaffelser igangsettes.

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

Direktoratet benytter konkurransegjennomføringsverktøyet Mercell KGV for gjennomføring av anbudskonkurranse. All kommunikasjon mellom tilbydere og oppdragsgiver skjer elektronisk. Det benyttes faste maler for konkurransedokumenter og anskaffelsesprotokoll.

Det gjennomføres internkontrollaktiviteter hvert kvartal hvor det tas stikkprøver blant annet om etterlevelse av rutiner for anskaffelsesprosesser, kontraktsoppfølging og kostnadskontroll. I tillegg foretas også internkontroll på anskaffelsesområdet som ledd i prosess for virksomhetsstyring.

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

Det gjennomføres månedlig kontroll av uttak på hver kontrakt, sett opp mot kontraktens utlyste verdi. Mercell kontraktsadministrasjonsverktøy benyttes for å administrere avtalene, blant annet varsles det om når en avtale eller opsjon er i ferd med å utløpe, slik at det kan igangsettes ny anbudsprosess. Risiko for å benytte utløpte avtaler reduseres ved bruk av et slikt system.

Det er innført rutiner for endringer av kontrakt, der enhver endring av kontrakt vurderes av anskaffelsesfunksjonen i direktoratet.

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

Andelen av konsulentbruken i direktoratet fortsetter å reduseres sammenlignet med tidligere år, og ligger nå på 12,9 %. Anskaffeshåndboken har klare rutiner ved kjøp av konsulenttjenester, med krav til tydelig beskrivelse av behovet for konsulenttjenesten med omfang og rolle(r) og hvilken kompetanse som best kan dekke behovet. Hvis det er behov for flere roller skal det vurderes om direktoratet er best tjent med å søke etter den best kvalifiserte til hver rolle eller om det skal etterspørres et team av konsulenter fra samme leverandør. Det skal også vurderes tiltak for å begrense avhengighet til leverandører og enkeltkonsulenter, og anskaffelsesfunksjonen gir veiledning om dette.

Tilskuddsforvaltning	Status
<p><i>Det er ønskelig at tilskuddsmottakerne mottar tilskudd så tidlig som praktisk mulig i året. Direktoratet for e-helse kan ta forbehold om trekk senere, eller tilbakebetaling, dersom det viser seg at alle forutsetningene for terminutbetalingen ikke er blitt innfridd. Departementet understreker at ønsket om rask utbetaling av tilskudd ikke må gå på bekostning av gjennomføringen av de forvaltningsmessige prosedyrer knyttet til tilskuddsforvaltning. Følgende prosedyrer for fastsettelse av regelverk for tilskuddsordninger gjelder:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>• Direktoratet skal utforme utkast til tilskuddsregelverk.</i></li><li><i>• Ved utarbeidelse av forslag til tilskuddsregelverk skal direktoratet sikre at regelverkene inneholder mål som kan følges opp i årsrapportering og inngå i rapporteringen til Stortinget.</i></li><li><i>• Ved forslag til endringer i et tilskuddsregelverk skal direktoratet gi en begrunnelse for hvorfor det er nødvendig med en omlegning.</i></li><li><i>• Regelverkene skal oversendes til departementet for godkjenning. Departementet skal normalt godkjenne regelverkene i løpet av fire uker. Oversendelsen omfatter også vesentlige endringer i eksisterende regelverk.</i></li><li><i>• Direktoratet skal ha løpende oversikt over samtlige regelverk, der regelverkets status framgår, herunder om ordningen er/skal evalueres.</i></li></ul>	

### **Tilskudd til KS e-komp**

Direktoratet for e-helse har siden 2022 vært tilskuddsforvalter for tilskudd til Nettverk for innføring av e-helseløsninger i kommunene i regi av KS (KS e-komp). Tilskuddsregelverk for 2023 ble godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet den 13. april. Tilgjengelig beløp i 2023 er totalt 23 980 806 kroner, inkludert overførte restmidler fra 2022 til 2023.

I 2023 benytter KS midlene hovedsakelig til prioriterte aktiviteter etter anbefaling fra KomMIT-rådet, herunder forberedende aktiviteter knyttet til legemiddelområdet, velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, samt andre digitale fellesløsninger. KS e-komp har i 2023 blant annet understøttet kommunenes innføring av Kjernejournal, Helseplattformen i Midt-Norge, DigiHelse og DigiHelsestasjon, innføring av gjeldende versjoner av elektronisk meldingsutveksling, tilrettelegging for innføring og påkobling til velferdsteknologisk knutepunkt, samt innføring av ny løsning for tilgang til inntekts- og skattedata.

I tillegg har tilskuddsmidlene gått til øvrige tiltak som blant annet effektstudie på kjernejournal, digital legemiddelhåndtering og innføringsstrategi for legemiddelløsninger, samt forskning og utviklingsarbeid på utbredelse av løsninger. I tillegg utarbeider KS, i samarbeid med Norsk helsenett SF, en felles modell for innføringsnettverk for kommuner, inkludert beskrivelse av hvordan et slikt nettverk kan støtte opp under helseteknologiordningen som etableres av Direktoratet for e-helse i samarbeid med Helsedirektoratet.

### Tilskudd til Felles kommunal journal

Helse- og omsorgsdepartementet opprettet en tilskuddsordning for å finansiere statens bidrag til programaktivitetene for felles kommunal journal, jf. Prop. 1 S (2020-2021). Tilskuddsordningen er blitt forvaltet av Direktoratet for e-helse. Som konsekvens av Stortingets anmodningsvedtak 14. desember 2022, har direktoratet også i 2023 vært tilskuddsforvalter for prosjektet Felles kommunal journal. Søknad om bruk av midler iht. anmodningsvedtaket ble innvilget av Direktoratet for e-helse, som ferdigstilte sitt endelige styringsdokument juni 2023.

Tilskuddsordningen er nå avsluttet. Direktoratet mottok 6. september 2023 sluttrapportering på tilskuddsmidlene for Felles kommunal journal og rapportering for 2023.

### Tillegg til tildelingsbrev

Under følger status for oppdrag som er mottatt i tillegg til tildelingsbrev som det er relevant å rapportere på i årsrapporten for 2023. Samtlige tillegg til tildelingsbrev er tilgjengelig på ehelse.no.

<b>TB2023 - tillegg nr. 4: Oppdrag til direktoratet for e-helse om felles journalløft for kommunene og NHNs rolle</b>	<b>Status</b>
<p>Direktoratet for e-helse får oppdrag å vurdere Norsk helsenett SF sin rolle i det videre arbeidet med et felles journalløft for kommunene. Vurderingen skal inkludere følgende;</p> <p>bes direktoratet, i dialog med KS og FKJI AS, om å vurdere i hvilken grad FKJI har begrunnet behovet for å bruke NHN i utprøvningsprosjektene slik de er beskrevet i utkast til styringsdokument. Direktoratet skal ta utgangspunkt i en offisiell versjon av styringsdokumentet som KS gjør tilgjengelig for formålet. I vurderingen må det komme frem hvilke konsekvenser det vil ha dersom NHN ikke benyttes, blant annet for måloppnåelsen av utprøvningsprosjektene. Vurderingen bør gjøres i lys av hva som kan være mulig alternativer til Norsk Helsenett, herunder også der staten har et særskilt ansvar i å sikre samhandling i helse- og omsorgssektoren.</p>	



Direktoratet bes også legge til rette for at FKJI legger fram en sak for nasjonalt e-helseråd om hvordan utprøving skal gjennomføres. Vi ønsker at e-helserådet vurderer eventuell utprøving opp mot ressurser og kapasitet i kommunene, leverandørene, NHN og sektoren for øvrig, sett opp mot andre vesentlige oppgaver i den nasjonale e-helseporteføljen. Vurdering skal sees opp mot kommunenes behov for å sikre bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester slik de er dokumentert gjennom "Tid for handling".

I tillegg bes direktoratet om å vurdere sakens EØS-rettslige sider, med sikte på å kunne bistå departementet i nødvendige avklaringsprosesser.

Frist for leveranse og prosess for hvert av punktene avtales nærmere med departementet.

Direktoratet ser at kommunene står overfor krevende utfordringer i arbeidet med å etablere bedre samhandling i kommunesektoren, og har et reelt behov for bistand fra staten i dette arbeidet. Norsk helsenett SFs erfaring, kompetanse og kapasitet vil kunne være et verdifullt bidrag til dette arbeidet. Direktoratet vurderer samtidig at en begrenset involvering fra Norsk helsenett SF i kommunal utprøving av nye samhandlingstjenester vil ha begrenset betydning for Norsk helsenett SFs øvrige oppgaver, for staten og for leverandørmarkedene, så lenge bidragene, som skissert, er av et begrenset omfang og finansieres av kommunene. Direktoratet for e-helse støtter at det gjennomføres utprøving av nye samhandlingstjenester som dekker kommunenes behov. Gitt at utprøvingene blir vellykket, anbefaler direktoratet at det gjennomføres en evaluering av utprøvingene med sikte på å avklare om de nye samhandlingstjenestene bør skaleres til nasjonale samhandlingstjenester.

Vurderingen av Nasjonal rådsmodell ble behandlet både gjennom NUIT og nasjonalt e-helseråd. NUIT ga sin støtte til utprøvingen i møte 25. mai så fremt relevante aktører har kapasitet og det ikke går utover de fem prioriterte tiltakene. Nasjonalt e-helseråd mener at det er viktig å gjennomføre utprøvingene. Videre understrekes viktigheten av at de prioriterte tiltakene i digital samhandling støtter opp under journalløft for kommunene. E-helserådet slår fast at tidligere vedtatt prioritering av de fem tiltakene i digital samhandling står.

Direktoratet har videre bistått Helse- og omsorgsdepartementet i departementets vurderinger knyttet til juridiske avklaringer. Spørsmålene må vurderes på nytt dersom Norsk helsenett SFs bidrag senere skulle utvides i tid eller omfang.

<b>TB2023 - tillegg nr. 5: Godkjenningsordning</b>	<b>Status</b>
Departementet ber med dette Direktoratet for e-helse, i samarbeid med Helsedirektoratet, om å utrede og anbefale hvilke validerings-, godkjennings-, selvdeklarerings- eller sertifiseringsordninger som bør etableres for de aktuelle teknologiområdene i helseteknologiordningen.	

Direktoratet har i samarbeid med Helsedirektoratet svart ut oppdraget. Oppdraget resulterte i rapporten «Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi», som ble levert 1. september 2023.

I rapporten drøftes en modell for godkjenningsordninger som viser hvilke roller myndighetene kan ta for å tilrettelegge for tydeligere krav og enklere anskaffelsesprosesser, samt hvordan aktører i markedet kan bidra. Modellen beskriver fire ulike ambisjonsnivå med aktuelle tiltak på hvert nivå. Myndighetenes rolle kan gå fra å være en ren kravstiller som i dag, til å ta en større rolle i å etablere godkjenningsordninger for ulike teknologiområder. Modellen er utarbeidet med tanke på teknologiområdene i helseteknologiordningen, men er generell og derfor relevant også for øvrig teknologi som benyttes i helse- og omsorgssektoren. Ambisjonsnivåene bygger på hverandre.

I rapporten anbefales det i 2024 oppstart på rapportens nivå 1; Aktiv veileder og økt kravstilling. I tillegg ble det identifisert behov for et samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse for kartlegging og harmonisering av kravstilling og normering. Dette arbeidet ble gjennomført høsten 2023 i forbindelse med sammenslåingen av direktoratene.

<b>TB2023 - tillegg nr. 6B: Søknadsbasert tilskuddsordning i helseteknologiordningen</b>	<b>Status</b>
Helse- og omsorgsdepartementet gir med dette Direktoratet for e-helse i samarbeid med Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide tilskuddsregelverk for den søknadsbaserte tilskuddsordningen i helseteknologiordningen. Regelverket besluttet av departementet. Frist for oppdraget er 13.10.23.	

Direktoratet for e-helse oversendte forslag til tilskuddsregelverk den 13. oktober. Regelverket ble utlyst den 25. oktober, etter godkjenning fra departementet. Det er gjennomført en rekke kommunikasjonsaktiviteter rettet mot kommuner og andre interessenter, blant annet under EHiN og webinarer.

Se for øvrig nærmere beskrivelse under oppdrag TB2023-16 Helseteknologiordning.

<b>TB2023 - tillegg nr. 8: Deltakelse i arbeidet med gjennomgang av taushetspliktsreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven</b>	<b>Status</b>
Helse- og omsorgsdepartementet skal gjennomgå bestemmelser om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven, med tanke på effektiv og sikker tilgjengeliggjøring av helseopplysninger, tydelighet og digitaliseringsvennlighet. Dette på bakgrunn av innspill til Regjeringens arbeid med å utarbeide stortingsmelding om Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Helse- og omsorgsdepartementet ber Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet om å delta i dette arbeidet. Frist for avslutningen av oppdraget/bistanden er 1. juli 2025, og det tas sikte på flere tidfestede delleveranser underveis.	

Helse- og omsorgsdepartementet har satt i gang en gjennomgang av taushetspliktsreglene med tanke på effektiv og sikker tilgjengeliggjøring av helseopplysninger, tydelighet og digitaliseringsvennlighet. Departementet leder arbeidet, og har ansvaret for fremdrift og leveranser. Direktoratet for e-helse bidrar med fagressurser i dette arbeidet.

<b>TB2023 - tillegg nr. 9: Forslag til plan for inndekning av statens kostnader til digital samhandling</b>	<b>Status</b>
<p>Helse- og omsorgsdepartementet viser til forslaget om en flerårig satsing på digital samhandling innenfor en styringsramme på 1 250,3 mill. kroner som ble lagt fram i Prop. 1 S (2023-2024). Vi viser videre til at regjeringen vil legge opp til et gevinstuttak fra aktørene som over tid tilsvarer statens kostnader. Departementet ber om at direktoratet utarbeider et forslag til plan for inndekning av statens kostnader som inkluderer forslag til fordeling mellom aktørene og plan for uttak over tid. I utgangspunktet bør uttaket starte fra 2025 og strekke seg over en periode på inntil 10 til 15 år, med forbehold om endelig beslutning om innretning på uttaket. Departementet ber direktoratet presentere alternative modeller, både når det gjelder fordeling mellom aktører og fordeling mellom årene det gjøres uttak, med en vurdering av fordeler og ulemper. Ett av alternativene bør ha et lavere uttak de første årene og deretter et fast uttak i resten av perioden. Forslag til plan for inndekning av statens kostnader offentliggjøres på egnet tidspunkt.</p> <p>Frist: 1. desember 2023.</p>	

Direktoratet oversendte Helse- og omsorgsdepartementet rapporten "Forslag til plan for inndekning av statens kostnader til digital samhandling" den 1. desember som svar på tillegg til tildelingsbrev nr. 9. Rapporten er unntatt offentlighet jf. §15 (1) Offentleglovva.

I rapporten identifiserer Direktoratet for e-helse alternativer for fordelinger av rammen mellom aktørene og over tid, og vurdert fordeler og ulemper ved disse. Alternativene som er presentert i rapporten er, etter avtale med Helse- og omsorgsdepartementet, ikke forankret med representanter fra helse- og omsorgstjenesten.

<b>TB2023 - tillegg nr. 10: Helseteknologiordningen, utforming av tilskudsregelverk for innføring av digitale samhandlings-løsninger og til nettverk for innføring av helseteknologi</b>	<b>Status</b>
<p>Helse- og omsorgsdepartementet gir med dette oppdrag om å utforme to tilskudsregelverk.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Regelverk for tilskudd under helseteknologiordningen: Innføring av legemiddelliste (digital samhandling)</li> <li>2. Regelverk for tilskudd under helseteknologiordningen: Nettverk for innføring av helseteknologi og prioriterte samhandlingsløsninger kommunene</li> </ol> <p>Frister og milepæler (utlysning, søknadsfrister, tildeling) avklares i samarbeid med KS og i dialog med departementet.</p>	

Direktoratet for e-helse oversendte forslag til de to aktuelle tilskudsregelverkene 18. desember. Regelverkene ble utlyst den 21. desember, etter godkjenning fra departementet. Regelverkene ble utformet med innspill fra KS.

Se ellers nærmere beskrivelse under oppdrag TB2023-16 Helseteknologiordning.

<b>TB2023 - tillegg nr. 11: Involvering av aktører på strategisk nivå i nasjonale satsinger på digitalisering</b>	<b>Status</b>
<p>Helse- og omsorgsdepartementet viser til forslaget om en flerårig satsing på digital samhandling innenfor en styringsramme på 1 250,3 mill. kroner som ble lagt fram i Prop. 1 S (2023-2024)</p> <p>Helse- og omsorgsdepartementet viser til at det er besluttet at departementet tar et større ansvar for styringen av den nasjonale satsingen.</p> <p>Departementet ber på den bakgrunn direktoratet om å legge frem en modell for hvordan Helsedirektoratet kan involvere aktørene i helse- og omsorgssektoren for å ivareta egne oppgaver i arbeidet med digital samhandling. Det legges til grunn at den nasjonale rådsmodellen videreføres og at eksisterende fora for samarbeid med aktørene i helse- og omsorgssektoren gjenbrukes, der dette vurderes som hensiktsmessig. Modellen skal beskrive mandat, organisering og oppgaver.</p> <p>Departementet ber videre om at direktoratet forbereder avvikling av programorganiseringen av digital samhandling og pasientens legemiddelliste og kommer tilbake til departementet med forslag til når dette kan gjennomføres.</p> <p>Frist for oppdraget settes til 30. april 2024.</p>	

I desember 2023 fikk direktoratet i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å legge frem en modell for hvordan Helsedirektoratet kan involvere aktørene i helse- og omsorgssektoren for å ivareta egne oppgaver i arbeidet med digital samhandling. Oppdraget er igangsatt og vil gjøres i tett samarbeid med aktørene fra Helse- og omsorgssektoren. Det tas sikte på at oppdraget leveres til fastsatt frist.

<b>Statsbudsjettet 2023 - kap. 744 Direktoratet for e-helse - Tillegg til tildelingsbrev</b>	<b>Status</b>
<p>Helse- og omsorgsdepartementet viser til Prop. 118 S (2022-2023) <i>Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2023</i>, der regjeringen har presentert ny virksomhetsstruktur for departementets underliggende etater. Det tas sikte på at endringene i virksomhetsstruktur skal være gjennomført innen 1. januar 2024.</p> <p>Den nye virksomhetsstrukturen innebærer at Direktoratet for e-helse slås sammen med Helsedirektoratet og at oppgavene innen helseregisterområdet, inklusiv Helsedataservice, flyttes til Folkehelseinstituttet sammen med helseregistrene i Helsedirektoratet og Kreftregisteret som ligger under Helse Sør-Øst RHF. Med utgangspunkt i regjeringens forslag, får direktoratet i oppdrag å legge til rette for gjennomføring av organisasjonsendringen.</p>	

Direktoratet for E-helse har gjennomført prosess for organisasjonsendring i nært samarbeid med henholdsvis Helsedirektoratet (Hdir) og Folkehelseinstituttet (FHI).

Samarbeidet med de to etatene har vært organisert ulikt. Samarbeidet med FHI har vært en virksomhetsoverdragelse i henhold til omstillingsavtalen inngått 29.06.2023, der E-helse i stor grad har fungert som en avgivende part og levert opp mot mottaksprosjektet i FHI. E-helse har bidratt faglig inn i mottaksprosjektet på helseregisterområdet, i tillegg til at prosessen for virksomhetsoverdragelse har vært gjennomført i henhold til inngått omstillingsavtale mellom E-helse og FHI. Det har vært etablert et felles IDF for informasjon, drøfting og forhandling, herunder forhandling av nytt organisasjonskart. Helseregistermiljøet i E-helse har vært overført "på rot".

Samarbeidet med Hdir har i større grad handlet om å slå sammen to likeverdige organisasjoner (samt et fagmiljø fra FHI), med formål om å sammen etablere et nytt Helsedirektorat. Denne prosessen har vært organisert som et felles Program, med 9 underliggende prosjekter og en gjennomgående aktivitet (kommunikasjon). Programstrukturen har bestått av representanter fra begge etater og det ble etablert et felles interim-IDF hvor også FHI har deltatt. Gjennom programmet er det bl.a. utarbeidet en ny strategi og det er fremforhandlet et nytt organisasjonskart. Arbeidet med å utvikle det nye Helsedirektoratet fortsetter inn i 2024, og ny organisasjonsstruktur iverksettes 1.4.2024.

Til tross for korte tidsfrister er organisasjonsendringene gjennomført i henhold til omstillingsavtalene, samtidig som direktoratet har levert på sine løpende oppdrag.

## Faste oppdrag i henhold til hovedinstruks

I det følgende rapporteres det på faste oppdrag i hovedinstruksen<sup>19</sup>.

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

#### **Nasjonal utvikling**

Direktoratet for e-helse skal som fagmyndighet følge med på utviklingen av digitaliseringen i sektoren og forhold som påvirker denne, deriblant oppdatere og tilgjengeliggjøre nøkkeltall og utføre situasjonsanalyser innenfor etatens fagområder. *Utviklingstrekkene* viser betydningen ulike trender kan ha for digitaliseringen av helse- og omsorgstjenestene. Trendarbeidet er i 2023 videreutviklet til et kunnskapsgrunnlag for prioriteringer og beslutninger i sektoren, samt justering av strategisk retning. *Nasjonal e-helsemonitor* består av nøkkeltall/indikatorer og analyser som skal gi et godt kunnskapsgrunnlag om bruk og effekter av digitalisering av helse- og omsorgstjenestene. I 2023 er det initiert et arbeid med å legge eksisterende indikatorer inn i en datavarehusløsning, for mer effektiv uthenting av og analyser av data. *Innbygger- og helsepersonellundersøkelsene om e-helse* er i 2023 gjort mer relevante etter arbeidsgruppemøter med aktører i forvaltningen, regionale helseforetak, organisasjoner og foreninger. Det er i igangsatt et arbeid med å forenkle innsamling av data fra virksomhetene til rapporten *Ressursbruk på IKT i helse- og omsorgstjenesten*.

<sup>19</sup> [Hovedinstruks for Direktoratet for e-helse](#)

## Internasjonalt samarbeid

Direktoratet for e-helse skal som fagmyndighet følge med på den internasjonale utviklingen på e-helseområdet. Internasjonal utvikling er vektlagt både i utviklingstrekkrapporten i 2023 og i ny nasjonal e-helsestrategi. Direktoratet for e-helse koordinerer sektorens internasjonale samarbeid innen e-helseområdet og deltar med fagekspertise inn på ulike arenaer og i flere samarbeidsprosjekt i regi av internasjonale organisasjoner som Nordisk Ministerråd og EU. Direktoratet bistår departementet i EUs frivillige samarbeidsorgan eHealth Network, inkludert undergrupper for semantikk og teknisk interoperabilitet, og i Nordisk Ministerråds e-helsegruppe, hvor Norge leder undergruppen Nordic Standardization group frem til 2025. Deltakelsen i disse gruppene gir Norge anledning til å påvirke forberedelse av etableringen av det europeisk helsedataområde (European Health Data Space - EHDS).

De siste par årene har vi sett at særlig europeisk samarbeid innen e-helse har høyere prioritering, og den omfattende regelverksutvikling i EU er forventet å få stor betydning også i Norge fremover. Kjernen i den europeiske regelverksutviklingen på e-helseområdet er forordningsforslaget om et europeisk helsedataområde (EHDS). På oppdrag fra departementet leder direktoratet et tverretattlig arbeid med å gjøre løpende vurderinger av konsekvenser og muligheter av forordningsforslaget. Direktoratet har i 2023 gjennomført flere webinarer om EHDS, og bilaterale møter med aktørene i sektor og helsenæringen. Direktoratet følger med på finansieringsmulighetene i EUs finansieringsprogram som EU4Health og DIGITAL Europe Program, og jobber for å informere og bidra til at norske aktører benytter seg av mulighetene.

Direktoratet deltar også aktivt i sentrale EU-prosjekter hvor vi har mulighet for å øve innflytelse på hvordan EHDS-tiltakene skal utformes og implementeres, både på området for utveksling av helsedata til primær- og sekundærformål. På området for primærbruk av helsedata er det i 2023 startet et prosjekt sammen med Norsk Helsenett for å etablere et nasjonalt kontaktpunkt for å koble Norge til den europeiske MyHealth@EU infrastrukturen, og i første omgang kunne vise helsedata (e-resept og pasientoppsummeringer) om EU-borgere som har behov for helsehjelp i Norge. Direktoratet deltar også i nytt myndighetssamarbeid for å videreutvikle eksisterende og nye tjenester under MyHealth@EU (Xt-EHR). På området for sekundærbruk av helsedata deltar Norge i EUs pilotprosjekt for infrastrukturen HealthData@EU og koordinerer også norsk deltakelse i myndighetssamarbeidet på sekundærbruk av helsedata (TEHDAS - Towards the European Health Data Space). I 2023 startet også et prosjekt for å utvikle norske kapabiliteter for sikre analyserom (SPUHiN - Secure Provision and Use of Health Data in Norway) og et prosjekt vedrørende merking for datakvalitet innen EHDS sekundærbruk (QUANTUM). Det nordiske helsedataprojektet Nordic Commons ble avsluttet i 2023.

På standardiseringsområdet har direktoratet videreført komitélederrollen og deltakelse i Standard Norges komité for ISO- og CEN-standarder innen helseinformatikk. Komiteen legger til rette for at nasjonale aktører kan engasjere seg og bidra inn i internasjonale aktiviteter innenfor ISO og EU. Norge jobber også tett med de øvrige nordiske landene gjennom The Nordic Centre for Classifications in Health Care, NordClass. Norge er vertskap for NordClass sitt sekretariat og lederen av senteret.

## Tverrsektorielt samarbeid

Direktoratet ivaretar iht. hovedinstruks tverrsektorielt samarbeid om digitalisering av offentlig sektor. Direktoratet for e-helse er medlem i Skate (Styring og koordinering av tjenester i e-forvaltning) som er et strategisk samarbeidsråd og rådgivende organ til Digitaliseringsdirektoratet og kommunal- og distriktsministeren. Skate skal bidra til samordnet digitalisering av offentlig sektor som gir gevinster for innbyggere, næringslivet, frivillig sektor og offentlige virksomheter. Direktoratet for e-helse har deltatt i flere tverretatlige tiltak i regi av Skate og Digitaliseringsdirektoratet, som for eksempel videreutvikling av nasjonalt økosystem, styrings- og finansieringsmodeller for fellesløsninger og felles sikkerhet i forvaltningen. Direktoratet for e-helse er medlem i Digitaliseringsrådets Arkitektur- og standardiseringsråd. Direktoratet samarbeider også med Digitaliseringsrådet om relevante forordninger, som for eksempel European Health Data Space (EHDS) som første av ni felles dataområder i EU. Direktoratet for e-helse har gitt innspill til ny nasjonal digitaliseringsstrategi som etter planen skal lanseres i 2024.

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

Nasjonal e-helsestrategi ble vedtatt i rådsmodellen i desember 2022. Direktoratet har i 2023 etablert *Plan for realisering av nasjonal e-helsestrategi*. Planen legger til rette for at strategien blir fulgt opp og gjennomført innenfor eksisterende rammer, og at det måles på fremdrift.

Strategien og plan for realisering ble lagt til grunn for direktoratets innspill til målbilde for digitalisering, som skal inngå i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, se TB2023-04 og anbefalte tiltak for 2024, se TB2023-02. Den har også vært et viktig underlag for vurdering av de regionale helseforetakenes felles plan for 2023, se TB2023-19.

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

### Normerende produkter

Direktoratet for e-helse publiserer normerende produkter som gir anbefalinger og setter krav til sektoren.

Hensikten med direktoratets normerende produkter er å:

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

Oversikt over normerende produkter som ble publisert i 2023, eller som har vært på høring men ikke normert, pr. 31.12.2023:

Produkt	Beskrivelse
<a href="#">Mal for personvern-konsekvensvurdering (DPIA)</a>	Mal og veiledning som skal hjelpe dataansvarlige i helse- og omsorgssektoren med å gjennomføre en vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA).

Produkt	Beskrivelse
<a href="#">Begrepsdefinisjoner for tilgangsbegrensning mv. i behandlingsrettede helseregistre</a>	Begrepsdefinisjonene gir enhetlig bruk av begreper for tilgangsbegrensning i behandlingsrettede helseregistre, herunder EPJ-systemer og nasjonale e-helseløsninger.  Dokumentet ble utarbeidet i forbindelse med Pasientens prøvesvar
<a href="#">Bruk av XML svarrapport v1.4 i Pasientens prøvesvar</a>	Dokumentet beskriver hvordan innholdet i meldingsprofilene til standarden Svarrapportering av medisinske tjenester v1.4 danner grunnlaget for presentasjon og tilgjengeliggjøring av data i Pasientens prøvesvar i kjernejournal.
<a href="#">Bruk av direkte identifiserbare helseopplysninger til utvikling og testing av behandlingsrettede helseregistre</a>	Dokumentet beskriver vilkårene i pasientjournallovens § 11 annet ledd for å benytte direkte identifiserbare helseopplysninger til utviklings- og testformål, og vurderinger den dataansvarlige bør foreta dersom utviklings- eller testformålet ikke kan oppnås med fiktive (syntetiske), anonyme eller pseudonyme data.
<a href="#">Målarkitektur for datadeling i digital hjemmeoppfølging</a>	Veilederen er en videreutvikling av målarkitektur for datadeling (HITR 1231:2021), og beskriver arkitekturvalg og anbefalinger knyttet til bruksområdet datadeling mellom virksomheter og omsorgsnivå. Arbeidet er basert på behov og erfaringer fra prosjekter som arbeider med datadeling i kontekst av digital hjemmeoppfølging.
<a href="#">Nasjonal informasjonsmodell for overfølsomhetsreaksjoner</a>	Utkast til informasjonsmodell.  Høringen er ferdig. Informasjonsmodellen vil bli normert på et senere tidspunkt sammen med andre modeller for kritisk informasjon for kjernejournal.
<a href="#">Veileder for kvalitetssikring av ikke-medisinske helseapper</a>	Veilederen gir oversikt over krav, regler og prosedyrer som bør ivaretas ved utvikling, anskaffelser og bruk av ikke-medisinske helseapper.  Høringen er ferdig, men publisering avventes til 2024
<a href="#">Meldingsprofil for svarrapportering av medisinsk-genetiske laboratorieanalyser</a>	Profilen inneholder krav til hvordan standarden Svarrapportering av medisinske tjenester v1.4 (HIS 80822:2014) skal benyttes når laboratorier skal sende svar innen fagområdet medisinsk genetik.  Høringsfristen gikk ut medio desember og dokumentet vil bli publisert 1. kvartal 2024.
<a href="#">Utkast til nasjonal informasjonsmodell for helsekort for gravide</a>	Informasjonsmodellen beskriver informasjon relatert til svangerskap og oppfølging av den gravide.  Den tar utgangspunkt i dagens helsekort for gravide, og det er tatt hensyn til informasjon som skal rapporteres til Medisinsk fødselsregister for å redusere unødvendig dobbeltregistreringer ved fødeinstitusjonen. Modellen dekker både nasjonale behov og behov for internasjonal utveksling av informasjon.  Dokumentet har høringsfrist medio februar 2024.

## Referansekatalogen

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



Målgruppen for referansekatalogen er virksomheter i helse- og omsorgstjenesten og IKT-leverandørene deres.

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

Pr. 31.12.2023 dekker referansekatalogen følgende områder:

- Informasjonssikkerhet
- Helsefaglige kodeverk
- Grunnleggende standarder for elektronisk samhandling
- Standarder for samhandling i pasientforløp
- E-reseptmeldinger
- Samhandling med NAV og Helfo
- Samhandling med helsenorge.no
- Melding til nasjonale registre
- Data- og dokumentdeling
- EPJ og avlevering til Norsk helsearkiv

Referansekatalogen har også en egen søkeside for standarder og andre normerende produkter

#### Fakta om referansekatalogen i 2023

- 150 standarder og tilhørende dokumenter er oppført i katalogen per 31. desember 2023
- Fire standarder har blitt tatt ut fordi dokumentene ikke lenger tjener noen hensikt
- En retningslinje har blitt overført til Norsk helsenett SF på grunn av endring i ansvar
- 16 standarder og tilhørende dokumenter som Direktoratet for e-helse eier har blitt oppdatert

#### Reguleringsplanen for e-helse

Reguleringsplanen for e-helse gir en helhetlig og sammenhengende oversikt over krav og anbefalinger for prioriterte nasjonale samhandlingstjenester som *pasientens journaldokumenter*, *pasientens prøvesvar* og *pasientens kritiske informasjon*. I reguleringsplanen har vi sammenstilt eksisterende dokumentasjon fra en rekke ulike aktører. Eksempler på dette er obligatoriske og anbefalte standarder i referansekatalogen for e-helse, rettskilder fra lovdata.no, krav og anbefalinger for informasjonssikkerhet og personvern i Normen og arkitekturprinsipper fra digdir.no. Dette er krav og anbefalinger de som utvikler eller tilrettelegger for bruk av e-helseløsninger må forholde seg til, og som tidligere har vært utfordrende å finne ut av fra mange og ulike kilder. Med reguleringsplanen er det enkelt å finne frem nå som alt er samlet ett sted, og det er systematisert slik at det blir enklere å gjennomføre sentrale digitaliseringstiltak fremover. Reguleringsplanen ble lansert våren 2023. I det videre arbeidet kommer det innhold på flere prioriterte områder, vi øker innsatsen på samarbeid mellom aktørene om innholdet, og reguleringsplanen koples sammen med veikart, e-helsestrategi og andre viktige kanaler som Norsk helsenett SF sin utviklerportal.

## Kodeverk<sup>20</sup>:

I hht hovedinstruks forvaltes og utvikles kliniske kodeverk (ICD-10 inkl. overgang til ICD-11, ICPC-2/2b, PHBU, NKPK), kodingsregler og kodingsveiledning i samarbeid med faglig oppnevnte referansegrupper og i tråd med helsetjenestens behov. Det er spesielt gjort flere nødvendige endringer i PHBU i samarbeid med Helsedirektoratet og fagmiljø. Direktoratet har også inngått avtale med WONCA-ICPC Foundation om lisens på ICPC-3. For laboratorieområdet forvaltes og utvikles laboratoriekodeverk (NLK med tilhørende nasjonale kodeverk, NORPAT og APAT) med veiledere og retningslinjer for bruk i samarbeid med faglig oppnevnte referansegrupper og i tråd med helsetjenestens behov. NLK er betydelig harmonisert, og det er sendt ut endringsvarsel for endret struktur. Alle kodeverkene er gjort tilgjengelig på API. Det er etablert et nytt kodeverk for undersøkelsesmetode. I dette arbeidet inngår også veiledning og undervisning i medisinsk koding, samt internasjonalt samarbeid gjennom blant annet NordClass, WICC og NPU.

Kodeverk som eies av E-helse og som benyttes i nasjonale e-helse-standarder forvaltes og utvikles løpende. Som regel gjøres det et par oppdateringer i måneden. E-helse tilgjengeliggjør også kodeverk som eies av andre aktører, for eksempel Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, States legemiddelverk og Norsk helsenett. Kodeverkene tilgjengeliggjøres på felles API-plattform.

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

Nasjonal porteføljestyring er etablert som del av rådsmodellen og bidrar til tettere samarbeid om felles mål og planer. Den nasjonale porteføljen samler tiltak (prosjekter, programmer og annen organisering) i helse- og omsorgssektoren. Tiltakene omhandler kjernevirksomheten, og digitalisering er sentralt for å oppnå tiltakets mål. Gjennom en aktiv og felles nasjonal porteføljestyring av e-helsetiltak blir hele helse- og omsorgssektoren involvert.

Tiltakene er nå koblet til ett eller flere mål i e-helsestrategien som ble vedtatt i desember 2022. I tillegg har nasjonal porteføljestyring blitt forbedret gjennom en tettere integrasjon til veikartet for nasjonal e-helsestrategi. Rapportering i portefølje og veikart følger hverandre og benytter samme verktøy. Rapportering av viktige leveranser i porteføljen, er umiddelbart synlig i verktøyets veikartsdel, slik at eventuelle forsinkelser blir synlige. I verktøyet brukes registreringer for portefølje til veikartsplaner og omvendt slik at trender og utfordringer avdekkes og synliggjøres både i porteføljen og veikartet. I Nasjonal porteføljestyring er det også fokus på avhengigheter mellom tiltakene.

I 2023 har status på nasjonal portefølje blitt lettere tilgjengelig. Februar 2023 lanserte vi en ny webbløsning der rapportert status på hvert tiltak er tilgjengelig (på ehelse.no) samtidig som NUIT-medlemmene får sine underlag før hvert NUIT-møte. Webbløsningen henter all innrapportert data som de ulike tiltakseiere har gjort i verktøyet.

---

<sup>20</sup> **ICD** (Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer), **ICPC** (Den internasjonale klassifikasjonen for primærhelsetjenesten), **PHBU** (Multiaksial klassifikasjon i psykisk helsevern for barn og unge), **NKPK** (Norsk klinisk prosedyrekodeverk), **WONCA** (World Organization of Family Doctors), **NLK** (Norsk laboratoriekodeverk), **NORPAT** (Norsk patologikodeverk), **APAT** (Aktivitetskoder i Norsk patologikodeverk), **NordClass** (Nordic Centre for Classifications in Health Care), **WICC** (WONCA International Classification Committee), **NPU** (The Nomenclature, Properties and Units International System of Laboratory Terminology)

I 2023 har det blitt utarbeidet fire statusrapporter for nasjonal e-helseportefølje og tre oppdateringer av veikartet, som har blitt til Veikart for nasjonal e-helsestrategi.

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

Nasjonal rådsmodell for e-helse er et sentralt verktøy for å samle aktørene i helse- og omsorgssektoren med behov for felles utvikling, innsats og mål for e-helseutviklingen. Alle aktører med relevante strategiske e-helses spørsmål kan fremme sine e-helsesaker i Nasjonal rådsmodell for e-helse.

Det ble gjennomført totalt 13 møter i rådsmodellen i 2023. Det var 3 ordinære møter i alle tre utvalgene, NUFA, NUIT og Nasjonalt e-helseråd. I tillegg var det et ekstraordinært møte i NUIT i 4. kvartal.

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

Nytt i 2023 er at direktoratet har publisert juridisk veiledningsmateriell på ehelse.no. Materiellet omfatter blant annet en forenklet oversikt over regelverket knyttet til deling av helseopplysninger ved helsehjelp, publisering av relevante fortolkninger og steg-for-steg-veiledning om juridisk arbeid i digitaliseringsprosjekter. Det vil bli satset mer på regulatorisk veiledning om deling av helseopplysning i 2024. Det omfatter særlig å utarbeide og publisere mer generell juridisk veiledning, mens individuell regelverksveiledning vil starte opp noe senere.

Direktoratet for e-helse har i samarbeid med Helsedirektoratet vurdert hvilke rammer pasientjournalloven § 7 gir for behandling av helseopplysninger i virksomhetenes egne behandlingsrettede helseregistre. I vurderingen ble det lagt til grunn at bestemmelsen oppstiller en rekke funksjonelle krav som skal oppfylles, men at det er opp til virksomhetene selv å ivareta disse på mest hensiktsmessig måte. Dette åpner også for, innenfor de lovpålagte krav til pasientjournalssystemer, å duplisere opplysninger for å best mulig kunne oppfylle de krav loven oppstiller bl.a. til tilgjengeliggjøring av helseopplysninger. Siden vurderingen var av prinsipiell karakter, ble den oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet var enig i vurderingene og konklusjon, og dette er nå gjeldende rett.

Direktoratet for e-helse har på bakgrunn av henvendelser fra Apotekforeningen vurdert vilkårene for apotekansattes tilgang til pasientens legemiddelliste etter reseptformidlerforskriften § 3-1 femte ledd og tilgang til øvrige opplysninger etter reseptformidlerforskriften § 3-1 første ledd. Siden vurderingen kan ha økonomiske konsekvenser, er den oversendt til Helse- og departementet for vurdering.

Det er tidligere fastslått at regelverket som regulerer kjernejournal danner ytre rammer for tjenesten *pasientens journaldokumenter* (tidligere omtalt som dokumentdeling via kjernejournal). Kjernejournalens formål er knyttet til ytelse av helsehjelp til den enkelte, jf. pasientjournalloven § 13. Dette vil være bestemmende for til hvilket formål helsepersonellet kan innhente opplysninger fra kjernejournal og dermed også tjenesten *pasientens journaldokumenter*. Imidlertid har det kommet opp spørsmål om helsepersonell kan gjøre oppslag der formålet er ytelse av helsehjelp til annen pasient i samsvar med helsepersonelloven § 25 b eller til egen læring og kvalitetssikring av tidligere ytt helsehjelp i samsvar med helsepersonelloven § 29 c. Delegert myndighet til å fortolke henholdsvis pasientjournalloven § 13 med tilhørende kjernejournalforskrift og de nevnte

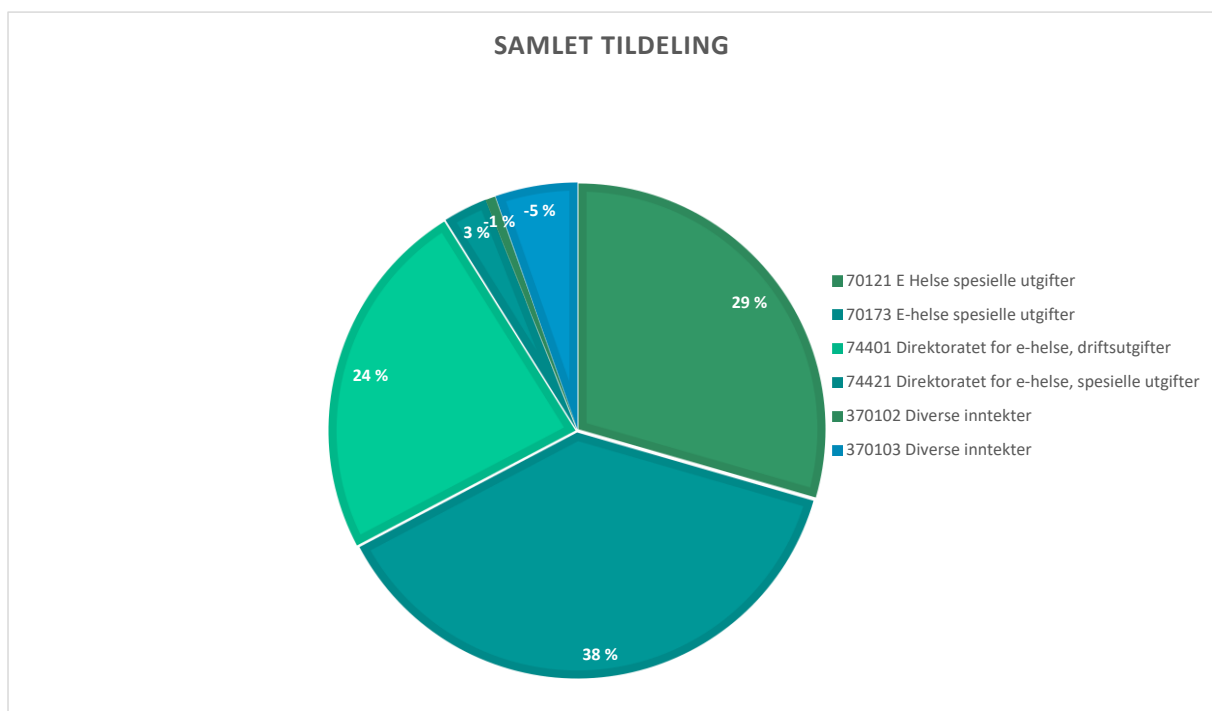
unntaksbestemmelsene fra taushetsplikten var delt mellom Direktoratet og e-helse og Helsedirektoratet. Direktoratenes fortolkninger konkluderte med at det ikke er adgang til å innhente opplysninger fra kjernejournal der formålet er å yte helsehjelp til en annen pasient enn den opplysningene gjelder jf. helsepersonelloven § 25 b. Problemstillingen rundt formålet egen læring og kvalitetssikring av tidligere ytt helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 29 c ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet for avklaring. Departementet konkluderte med at det er adgang til å gjøre oppslag i kjernejournal til dette formålet, men presiserte at adgangen er avgrenset til helsepersonell nevnt i kjernejournalforskriften § 7 andre ledd, uten at det på forhånd er innhentet samtykke fra den registrerte.

## Ressursfordeling og resultater

Ca. 55 prosent av forbruket i 2023 knytter seg til utvikling av de store programmene som Program digital samhandling, digitalisering av legemiddelområdet samt Program for kodeverk og terminologi. I tillegg brukes det midler på oppgaver i forbindelse med direktoratets myndighetsrolle. Arbeidet knyttet til myndighetsutøvelse omfatter bl. a forvaltningsoppgaver, standardisering, kodeverk og terminologi, nasjonal styringsmodell, norm for informasjonssikkerhet, juridiske vurderinger og hørings svar. Mange av oppdragene i tildelingsbrevet er del av vår myndighetsutøvelse.

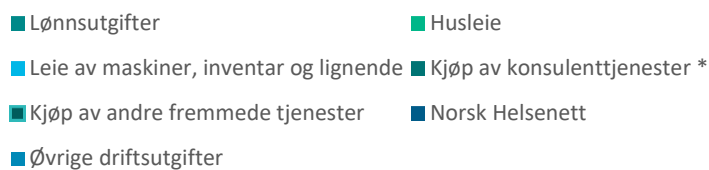
### Tildeling og driftsutgifter

Tildelinger over statsbudsjett var på 627,6 mill. kr. i 2023. Se diagrammet nedenfor for fordeling per kapittel og post.



Diagrammet under viser driftsutgiftene fordelt på hovedposter:

## DRIFTSUTGIFTER



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

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

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

# 4 Styring og kontroll i virksomheten

## Styring og kontroll i virksomheten

### Virksomhetsstyring

Virksomhetsstyring omfatter styring, ledelse og kontroll. Direktoratet har etablert prosesser for planlegging, gjennomføring og oppfølging av mål og resultatkrav. Internkontroll er en integrert del i virksomhetsstyringen og omfatter de prosesser og tiltak som har til hensikt å redusere risikoen for uønskede hendelser som kan true direktoratets måloppnåelse innen målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering og overholdelse av lover og regler. Virksomhetsstyringen følges opp gjennom tertialvis rapportering samt via ledelsens gjennomgang. Direktoratet har jobbet aktivt med risikostyring og regelmessige risikovurderinger som en del av sin virksomhetsstyring. Risiko på divisjonsnivå er en del av tertialvis rapportering og knyttes til den helhetlig risikovurdering og oppfølging fra ledelsen. Aktiv risikovurdering og måling av tiltakenes effekt har også vært viktige styringsverktøy i omstillingsprosessene som direktoratet har gjennomført i 2023.

### Internkontroll

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

### Internrevisjonsfunksjonen

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

### Internrevisjonen 2023

Direktoratet har for 2023 hatt en internrevisjon som har gjennomført revisjoner i henhold til godkjent revisjonsplan. Revisjonsplanen ble utarbeidet av internrevisjonen basert på internrevisors risikovurdering og innspill fra Direktoratet for e-helse. Internrevisjonens risikovurdering ble oppdatert og revisjonsplanen ble endret etter første halvår grunnet vesentlige endringer i forutsetningene for direktoratet gitt i revidert nasjonalbudsjett mai 2023. Alle observasjoner fra revisjonene er presentert, drøftet og forankret med revidert enhet og ledergruppen i direktoratet. Det har gjennom året vært en god løpende dialog og faste møter mellom direktoratet og internrevisor. Internrevisor er informert løpende om forhold som kan påvirke risikobildet, samt den interne styringen og kontrollen.

### Internrevisors vurdering

Direktoratets ledelse har gjort prioriteringer og endringer i organisasjonen for å levere på mål og krav i tildelingsbrev og samtidig arbeide med sammenslåing med Helsedirektoratet og overføring av deler av virksomheten til Folkehelseinstituttet. Internrevisors vurdering er at Direktoratet for e-helse har arbeidet aktivt og godt med risikostyring og er bevisst på hvilke risikoer som er viktige å håndtere. Det har vært arbeidet med å ha en god kontrollkultur og det har vært stor bevissthet med hensiktsmessig rapportering og oppfølging for å sikre styring og kontroll i denne perioden. Internrevisor har ikke opplevd at ledelsen har akseptert et nivå av risiko som er høyere enn det internrevisor vurderer som forsvarlig.

## Porteføljestyling

Direktoratet for e-helse forvalter flere nasjonale digitaliseringsstrategier på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet. Strategiene organiseres som programmer og prosjekter som til sammen utgjør en portefølje. Alle programmene og prosjektene i porteføljen følges opp på tid, kost, kvalitet, nytte og risiko. I tillegg sikrer porteføljestylingen en helhetlig og tverrfaglig tilnærming der økonomi, juss, helsefag og arkitekturstyring inngår.

- Tiltakene i porteføljen følger en etablert prosess med et utvalg maler. Oppstart av tiltak og faseoverganger i program/prosjekt følges opp av porteføljekontoret og besluttes av direktoratets porteføljestyre.
- Viktige aktiviteter i porteføljen i 2023 vært å sikre programavslutning for MF-helse, overgang til forvaltning og forberede avslutning av PKT og sikre videre progresjon for Digital samhandling, inkl. Pasientens legemiddelliste.

Direktoratet rapporterte i 2023 status for følgende programmer til departementet: Program digital samhandling, Program pasientens legemiddelliste, Program kodeverk og terminologi, Prosjekt helsedata og Program MF Helse. Program MF Helse ble avsluttet tidlig i 2023 og gikk da ut av porteføljen.

## Sikkerhet og beredskap

Arbeidet med fagområdet sikkerhet og beredskap internt i direktoratet har i 2023 vært preget av gjennomført organisasjonsendring pr 1. april, avgang og nyrekruttering av sentrale rollenehavere innen fagområdet, og ikke minst nødvendige omprioriteringer som følge av beslutningen om endringer i den sentrale helseforvaltning.

Gjennom ledelsens gjennomgang ble mål og prioriteringer for direktoratets arbeid med sikkerhet, personvern og beredskap i 2023 fastsatt av ledelsen i første kvartal.

I arbeidet med tiltaksplaner og oppfølgingsaktiviteter for sikkerhetsarbeidet ble det vurdert hensiktsmessig å initiere en betydelig forenkling av direktoratets etablerte styringssystem for sikkerhet (ISMS). Dette i en erkjennelse av at direktoratets ISMS slik det forelå var utviklet i tiden frem mot 2020, før overføring av nasjonale e-helseløysninger, e-resept, kjernejournal, grunndata og helsenorge.no fra Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenett (NHN). Etter regjeringens beslutning i mai, om sammenslåing av Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet til en virksomhet, ble det imidlertid konkludert at det ikke ga mening å legge ressurser i en planlagt forenkling/videreutvikling av det gjeldende ISMS.

Med grunnlag i nevnte endring av forutsetninger har direktoratets arbeid med intern sikkerhet og beredskap i siste halvår vært rettet mot løpende opprettholdelse av forsvarlig sikkerhet for skjermingsverdige verdier, bevaring og overføring av nøkkelkompetanse, opprettholdelse av sikkerhetskultur i virksomheten, og forberedelser til overføring av etablerte sikkerhetstiltak til ny etat pr 1. januar 2024.

Det ble i 2023 lagt økt vekt på gjennomføring og oppfølging av tiltak som kan bidra til å styrke sikkerhet og motstandsdyktighet ift den økende Cybertrussel. Dialogen om sårbarheter og sikkerhetstiltak med NHN som direktoratets strategiske tjenesteleverandør av IKT tjenester er styrket. Ansvar for oppfølgingen av varsler om sårbarheter og anbefalinger fra HelseCERT er regulert i ny skriftlig rutine.

I forbindelse med sikkerhetsmåned i oktober, ble samtlige ansatte orientert særskilt om trussel og relevante beskyttelsestiltak.

Innrapporterte sikkerhetshendelser er registrert og behandlet iht direktoratets etablerte prosedyrer.

## Personvern

I april 2023 ble personvernombudet flyttet fra divisjon organisasjon til divisjon regelverk og avdeling juridisk.

Personvernombudet har gjennom 2023 gitt råd og uttalelser i spørsmål knyttet til personvern, blant annet om håndtering av avvik og personvernkonsekvensvurderinger (DPIA). Videre har personvernombudet arbeidet med å kvalitetssikre og ferdigstille direktoratets behandlingsprotokoll. Arbeidet med behandlingsprotokollen har blitt prioritert etter at det ble besluttet at Direktoratet for e-helse skulle slås sammen med Helsedirektoratet.

Direktoratet for e-helse har meldt inn to brudd på personopplysningssikkerheten til Datatilsynet. Et av avvikene er ferdig behandlet og et avvik er fortsatt under behandling per 9.2.2024. Som følge av avvikene har direktoratet iverksatt tiltak og personvernombudet har gjennomført kontrollaktiviteter, blant annet stikkprøver i arkivet Public 360.

Personvernombudet har hatt et tett samarbeid med personvernombudet i Helsedirektoratet i forbindelse med sammenslåingen, som ble videreført etter 1.1.2024 og ut interimperioden. I tillegg er det utarbeidet et dokument med informasjon om arbeidet med personvern i Direktoratet for e-helse, som skal bidra til å sikre overføring av kompetanse til det nye Helsedirektoratet.

## Økonomi

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

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

Direktoratet for e-helse har en høy andel e-faktura (EHF). I 2023 var 96,1 prosent av mottatte fakturaer i Direktoratet for e-helse elektroniske.

## Anskaffelser

Direktoratet for e-helse kjøper varer og tjenester for et betydelig beløp hvert år. Gode og effektive anskaffelser danner grunnlag for best mulig utnyttelse av samfunnets ressurser. Dette medfører et ansvar for å opptre som profesjonell innkjøper som igjen gir tillit i markedet. Direktoratet har etablert god anskaffelsespraksis som sørger for å få mest mulig igjen for midlene. Se nærmere informasjon i omtalen av oppfølging av saker fra



Riksrevisjonen.

## **Arbeidsmiljø og likestilling**

De ansatte i Direktoratet for e-helse har et stort engasjement for samfunnsoppdraget, og har på tross av et år preget av intern omorganisering og sammenslåinger med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, levert svært godt på mål og oppdrag. Omstillingene har blitt fulgt opp tett med jevnlig risikovurderinger og totalt 8 pulsmålinger. Hensikten med målingene har vært å få et overordnet inntrykk av ansattes opplevelse av prosessene og arbeidssituasjonen. Resultatene var jevnt over positive gjennom hele året, og at det oppleves at direktoratet har et godt arbeidsmiljø.

Medarbeidersamtaler ble gjennomført. De aller fleste ansatte har hjemmekontoravtaler og verdsetter denne muligheten for fleksibilitet. Sykefraværet i 2023 var under måltallet på 4%. Direktoratet har arbeidsmiljøutvalg (AMU), vernetjeneste og bedriftshelsetjeneste.

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

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

## 5 Vurdering av fremtidsutsikter

Direktoratet for e-helse slås sammen med Helsedirektoratet og overfører helsedata til FHI fra 1. januar 2024. Formålet med omorganiseringen er å oppnå gevinster i form av blant annet bedre støtte til kommunene, bedre utnyttelse av helsedata og en tettere kobling mellom digitaliseringsarbeidet og tjenesteutviklingen.

Mangel på helsepersonell er den største utfordringen helse- og omsorgstjenesten står ovenfor, jf. Helsepersonellkomisjonens rapport *Tid for handling* (NOU 2023:4). Samtidig vil antallet eldre og personer med sammensatt sykdomsbilde øke sterkt og gi større etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester. Parallelt bremses veksten i tilgjengelig arbeidskraft. Hvis vi ikke lykkes med å omstille oss og gjøre mer med færre personellressurser per pasient, vil vi ikke klare å opprettholde dagens kvalitet på helsetjenestene i fremtiden. Den demografiske utviklingen treffer forskjellig i ulike deler av landet, noe som skaper utfordringer for et likeverdig tjenestetilbud.

Digital transformasjon er et helt sentralt virkemiddel i arbeidet med å skape en mer bærekraftig måte å yte helse- og omsorgstjenester på, og oppnå smartere og mer effektiv oppgaveløsning. Digitale løsninger må fremover i enda større grad begrunnes i og rettes mot en effektivisering av tjenestene, og at innbygger og deres pårørende settes bedre i stand til å gjøre mer selv. For å nå målet om bærekraftige, sammenhengende og likeverdige helse- og omsorgstjenester må vi få til digital transformasjon på tvers mellom aktører som leverer tjenester til innbyggerne. Helsedirektoratet som myndighetsorgan, må koordinere og samordne utviklingen på tvers, og sette rammer og retning for tjenesteutviklingen.

I Norge har vi mangfoldig befolkning med ulike forutsetninger. Det er viktig å øke den digitale helsekompetansen i befolkningen parallelt med økningen av digitale tjenester. Helsedirektoratet vil være pådriver på området digital kompetanse i nært samarbeid med helse- og undervisningssektoren.

Nasjonal rådsmodell for e-helse samler de sentrale aktørene i helse- og omsorgssektoren om behov, felles utviklingsretning, innsats og mål for e-helseutviklingen. Sektoren har samlet seg om en felles nasjonal e-helsestrategi, som er et sentralt virkemiddel for å skape felles retning for digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren og for å bidra til å realisere helsepolitiske mål. Rådsmodellen samarbeider om oppfølging av strategien gjennom Veikart for nasjonal e-helsestrategi og strategiske e-helseindikatorer. Dette er et godt utgangspunkt for å jobbe systematisk med aktørene i sektor om digital transformasjon.

Sammenhengende pasientforløp forutsetter god informasjonsflyt mellom aktørene. Digital samhandling bidrar til at helsepersonell får enkel og sikker tilgang til relevant, oppdatert og korrekt informasjon om pasienten, slik at de kan gi best mulig behandling og bruke mindre tid til å lete etter og sammenstille informasjon. Regjeringen foreslår en videre satsning på digital samhandling, og legger til grunn at det skal være en ramme på 1,25 milliarder kroner over seks år for gjennomføring av de nasjonale tiltakene for digital samhandling. Helsedirektoratet skal sørge for at innbyggeres og de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen av satsingen på digital samhandling og at den bidrar til å forbedre og sikre helhetlige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

Helsedirektoratet har en viktig rolle ved å legge til rette for digital transformasjon i helse- og omsorgssektoren gjennom bruk av hele sitt virkemiddelapparat og aktiviteter. Dette

innebærer å tilrettelegge for prosessen med prioritering av helse- og omsorgssektorens overordnede behov, forankre beslutninger og prioriteringer, den nasjonale arkitekturen, vurdere samlet bruk av virkemidler, og etablere og videreutvikle konsept og rammebetingelser.

Innbyggerne kan bidra til å dempe presset på helse- og omsorgstjenesten. Digitale helse- og omsorgstjenester kan bidra til mer geografisk likeverdige tjenester uavhengig av bosted. Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging kan gjøre det enklere for pasienter og brukere å gjøre mer selv og være hjemme lengst mulig. Det er også viktig at pårørende enkelt kan følge opp og støtte sine nære.

Helseteknologiordningen skal gi kommunene hjelp til å investere i og ta i bruk helseteknologi. I 2024 vil tilskudd gis til områdene velferdsteknologi, digital hjemmeoppfølging og journalløsninger. Ordningen vil kunne bygges ut over tid, og skal på sikt kunne omfatte alle typer helseteknologi. De første tilskuddene blir betalt ut i begynnelsen av 2024. Helsedirektoratet vil forvalte ordningen.

Innsikt fra helsedata kan bidra til bedre ressursutnyttelse, økt kvalitet og innovasjon i tjenesten, samt bedre helseovervåking og folkehelse. Tilgang til store mengder data gir nye muligheter for forskning og innovasjon. En bedre utnyttelse av helsedata krever forenklet registrering og bedre kvalitet. En styrket informasjonsforvaltning vil legge grunnlaget for god kvalitet, samt bruk og viderebruk av data, og er også sentralt for å legge til rette for samhandling på tvers av aktører og organisatoriske nivå i helse- og omsorgssektoren.

Kunstig intelligens (KI) representerer en teknologisk innovasjon med betydelig potensial for forenkling, forbedring og effektivisering av helse- og omsorgstjenesten, og vil legge grunnlaget for helt nye måter og tilby og utøve tjenesten på. Kunstig intelligens kan benyttes til forebygging, diagnostikk og behandling. De siste årene har tolkning av bilder med KI-teknikken dyplæring blitt stadig bedre, og er lovende innen flere medisinske spesialiteter. KI-systemer kan hjelpe pasienter til å ta mer ansvar for egen helse, følge opp sin sykdom og sine hjelpebehov bedre. Dette kan redusere behovet for konsultasjoner og hjemmebesøk. KI-systemer kan også bidra til bedre ressursallokering i helsetjenesten, for eksempel ved å forutsi pasientvolum, planlegge personellbehov og optimalisere tidspunktet for pasientavtaler.

En sterk og innovativ helsenæring er avgjørende for å utvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Helsedirektoratet vil jobbe videre med å styrke samarbeidet mellom tjenesten og helsenæringen. Her gir regjeringens veikart for helsenæringen drahjelp.

Pandemier, krig, klimaendringer, migrasjon og desinformasjon vil ha betydning for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene og samfunnet i fremtiden. Grunnleggende nasjonale funksjoner i Norge kan bli rammet av uønskede digitale hendelser, og få konsekvenser for helse- og omsorgssektoren og innbyggerne. For å sikre stabile nasjonale systemer for forebygging og håndtering av kriser, blir det viktig for Norge å samarbeide tett med EU. EU jobber for å legge til rette for at pasientopplysninger skal være tilgjengelig på tvers av grensene. Motivasjonen er blant annet å kunne håndtere fremtidige helseberedskapssituasjoner bedre og for å utveksle data til helsehjelp og til forskning. I desember 2023 ble det klart at EU-kommisjonen åpner for norsk deltakelse i EUs helseunion. EUs helseprogram, EU4Health, skal understøtte utviklingen av helseunionen. Norge deltar på lik linje med EU-landene i EU4Health. Helsedirektoratet har det operative lederskapet for norsk deltakelse i EUs helseprogram.

Oppsummert er det i 2023 lagt til rette for en videre positiv utvikling på e-helseområdet. Fremover er det spesielt viktig å gjennomføre de prioriterte nasjonale samhandlingstiltakene og få realisert nytten fra disse. Disse tiltakene alene er ikke tilstrekkelig for å løse bærekraftsutfordringene. Ambisjonsnivået på e-helseområdet må økes, og det vil være behov for betydelige og kraftfulle investeringer og nye satsinger. Det må etableres en målrettet prioritering av tiltak, og en samordnet og koordinert gjennomføring som sikrer at helse- og omsorgstjenesten effektiviseres.

# Årsregnskap

## Ledelseskomentarer

### Formål

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

Regjeringen varslet i mai 2023 endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen. En av endringene er at Helsedirektoratet rendyrkes som en utvidet og mer helhetlig myndighetsetat med «følge-med funksjoner» og rådgivningsfunksjoner innen hele helse- og omsorgstjenesten og folkehelseområdet. Tiltaket innebærer at Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse slås sammen gjennom en virksomhetsoverdragelse. Formålet med endringene i den sentrale helseforvaltningen er:

- Bedre støtte til kommunene
- Bedre utnyttelse av helsedata
- Tettere kopling mellom digitaliseringsarbeidet og tjenesteutviklingen
- Styrke forsyningssikkerheten for legemiddel og medisinsk utstyr
- Bedre grunnlaget for avgjørelser for innføring av legemiddel og medisinsk utstyr
- Bedre samspill mellom folkehelsearbeidet og arbeidet i helse- og omsorgstjenestene

Årsregnskapet for 2023 blir derfor det siste årsregnskapet Direktoratet for e-helse avlegger.

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

### Bekreftelse

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

## Vurderinger av vesentlige forhold

I 2023 har Direktoratet for e-helse samlet sett disponert tildelinger på utgiftssiden på 670 259 000 kroner, inklusivt inntektskrav på 4 653 000 kroner. Avgitte belastningsfullmakter på til sammen 3 000 000 kroner er inkludert i tildelingsbeløpet. Belastningsfullmakten skal dekke kompensasjon av fastleger for opprettelser av pasientens legemiddelliste<sup>21</sup>. Helsedirektoratet har benyttet 2 705 621 kroner av belastningsfullmakten.

Samlet tildeling på inntektssiden er 4 653 000 kroner. I henhold til tildelingsbrevet kan Direktoratet for e-helse overskride bevilgning over kap. 701, post 01 og 21 mot tilsvarende merinntekter over kap. 3701, post 02.

Den totale utnyttelsesgraden av tildelingene, justert for merinntekt og avgitte belastningsfullmakter er 84 %. Utnyttelsesgraden av tildelingene til kap. 701, post 21, kap. 744, post 01 og kap. 744 post 21, justert for merinntekt og avgitte belastningsfullmakter er 82%.

Mindreutgiften for kapittel og post 701.21, spesielle driftsutgifter for Direktoratet for e-helse er på 96 347 324 kroner etter at det er justert for merinntekter fra eksterne prosjekter, kapittel og post 3701.02 i tillegg til avgitte belastningsfullmakter.

Hoveddelen av mindreutgiften er relatert til EPJ-løftet og skyldes etterslep fra tidligere år, og at midler på 20 mill. kroner knyttet til 2023/2024 ikke ble bevilget før i nysalderingen 2023. Program digital samhandling<sup>22</sup>, og Pasientens Legemiddelliste<sup>23</sup> har også noe lavere forbruk enn bevilgningen. Når det gjelder Pasientens legemiddelliste skyldes det at det er behov for å tilpasse tekniske løsninger bedre før utprøvingen i Bergen utvides i det omfang som tidligere planlagt for 2023. Arbeidet vil gjøres i 2024 og man ønsker at beløpet overføres til 2024.

Mindreutgiften for kapittel og post 744.21 er på 26 478 810 kroner hvorav 11 478 810 er relatert til program kodeverk og terminologi og resten til øvrige oppgaver i forhold til direktoratets myndighetsrolle. Underforbruket til program kodeverk og terminologi ønskes overført til 2024 og skal finansiere avsluttende aktiviteter i programmet. I tillegg har programmet holdt igjen midler til å finansiere lisenser, drift og vedlikehold og noe videreutvikling av IT-verktøypordeføljen for Felles språk. Beløpet søkes overført til neste år i henhold til beregninger i note B.

For inntektskapittel 3701, diverse inntekter for Direktoratet for e-helse, ble merinntekten på 4 276 192 kroner som skyldes inntektsføringa av stimulab midler og tilskudd fra EU.

Utbetalinger til lønn og sosiale utgifter er på 277 839 215 kroner, jf. opplysninger i note 2. Lønnsandelen av driftsutgiftene er på 52,6%.

Summen av andre utbetalinger til drift utgjorde 249 984 532 kroner, jf. oversikt over andre utbetalinger til drift i note 3. Den største utgiftsposten er kjøp av konsulenttenester hvor kjøp av tjenester fra den nasjonale tjenesteleverandøren, Norsk helsenett SF utgjør 44 242 786 kroner (26 %) Norsk helsenett SF er nasjonal tjenesteleverandør, og gjennomfører utviklingsprosjektene i programmene i henhold til rolle- og ansvarsfordelingen mellom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF. Direktoratet kjøper også andre konsulenttenester som supplement til egne ansatte ved behov for spisskompetanse eller økt

<sup>21</sup> Pasientens legemiddelliste skal gi en felles digital oversikt over legemidlene pasienten bruker.

<sup>22</sup> Program Digital Samhandling skal sørge for at de ulike digitale løsningene i Helse-Norge snakker bedre sammen.

<sup>23</sup> Pasientens legemiddelliste skal gi en felles digital oversikt over legemidlene pasienten bruker .

kapasitet i begrensede perioder. Direktoratet for e-helse er en virksomhet med endrede oppgaver og oppgavemengde fra år til år, noe som igjen krever ulik type kompetanse og ressursbehov.

Nest største utgiftspost er kjøp av andre fremmede tjenester, og utgjorde 11 % som er en reduksjon i forhold til fjoråret. Dette skyldes at direktoratet har overtatt drift og utviklingstjenester for Helsedataservice fra Norsk Helsenett. Disse oppgavene har primært blitt utført av innleide konsulenter og gjør at konsulentandelen i forhold til antall ansatte har økt fra 11% til 13 % i 2023. Direktoratet kjøper også tjenester fra Norsk helsenett SF innenfor områdene IKT, anskaffelser og dokumentasjonsforvaltning.

Det ble utbetalt 755 099 kroner til ulike investeringer, hovedsakelig knyttet til lisenser og inventar.

Per 31.12.23 utgjorde mellomværende med statskassen 11 996 199 kroner, jf. note 7.

### **Tilleggsopplysninger**

Riksrevisjonen er ekstern revisor og bekrefter årsregnskapet for Direktoratet for e-helse. Årsregnskapet er ikke ferdig revidert per d.d., men revisjonsberetningen antas å være klar i løpet av andre kvartal 2024.

Oslo, 15. mars 2024



Mariann Hornnes

Direktør Direktoratet for e-helse

## Prinsippnote årsregnskapet

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

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen og artskontorrapporteringen er utarbeidet med utgangspunkt i bestemmelsene punkt 3.4.2 – de grunnleggende prinsippene for årsregnskapet:

Regnskapet følger kalenderåret

Regnskapet inneholder alle rapporterte utgifter og inntekter for regnskapsåret

Utgifter og inntekter er ført i regnskapet med brutto beløp

Regnskapet er utarbeidet i tråd med kontantprinsippet

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

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

## Bevilgningsrapporteringen

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

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

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

## **Artskontorapporteringen**

Oppstillingen av artskontorapporteringen har en øvre del som viser hva som er rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter og en nedre del som viser eiendeler og gjeld som inngår i mellomværende med statskassen.

Artskontorapporteringen viser regnskapstall Direktoratet for e-helse har rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Direktoratet for e-helse har en trekkrettighet på konsernkonto i Norges Bank. Tildelingene er ikke inntektsført og derfor ikke vist som inntekt i oppstillingen.



## Noter og oppstillinger

### Oppstilling av bevilgningsrapportering 31.12.2023

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling	Regnskap 2023	Merutgift (-) og mindretgift
0701	E-helse, helseregistre mv.	21	Spesielle driftsutgifter E-helse		210 146 000	115 369 248	94 776 752
0701	E-helse, helseregistre mv.	73	Spesielle driftsutgifter		20 883 000	20 883 000	0
0744	Direktoratet for e-helse	01	Driftsutgifter		269 551 000	269 551 000	0
0744	Direktoratet for e-helse	21	Spesielle driftsutgifter		169 679 000	143 200 190	26 478 810
1633	Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift	01	Nettoføringsordningen for mva. i staten		0	38 230 347	
<i>Sum utgiftsført</i>					670 259 000	587 233 785	
Inntektskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst		Samlet tildeling	Regnskap 2023	Merinntekt og mindreinntekt (-)
3701	E-helse, helseregistre mv.	02	Diverse inntekter E-helse		4 653 000	8 929 192	4 276 192
3701	E-helse, helseregistre mv.	03	Tilbakebetaling fra felles kommunal journal interim AS		38 000 000	38 031 017	31 017
5309	Tilfeldige inntekter	29	Tilfeldige inntekter i staten		0	356 832	
5700	Folketrygdens inntekter	72	Arbeidsgiveravgift		0	35 287 474	
<i>Sum inntektsført</i>					42 653 000	82 604 515	
<b>Netto rapportert til bevilgningsregnskapet</b>						<b>504 629 270</b>	
<b>Kapitalkontoer</b>							
60094301	Norges Bank KK /innbetalinger					65 261 539	
60094302	Norges Bank KK/utbetalinger					-577 098 814	
707017	Endring i mellomværende med statskassen					7 208 005	
<i>Sum rapportert</i>						0	
<b>Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)</b>							
Konto	Tekst				2023	2022	Endring
707017	Mellomværende med statskassen				-11 996 199	-19 204 204	7 208 005

### Note A - Forklaring av samlet tildeling utgifter

Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
74 401		269 551 000	269 551 000
74 421	34 000 000	135 679 000	169 679 000
70 121	116 600 000	93 546 000	210 146 000
70 173		20 883 000	20 883 000

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

Kapittel og post	Stikkord	Merutgift (-)/ mindre utgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastnings-fullmakter (-)	Merutgift (-)/ mindreutgift etter avgitte belastnings-fullmakter	Merinntekt er / mindreinntekter (-) iht. merinntekt sfullmakt	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparing er (-)	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
70 121	<i>kan overføres "kan nyttes under post 70"</i>	94 776 752	-2 705 621	92 071 131	4 276 192			96 347 324	619 445 000	96 347 324
70 173	<i>"kan overføres"</i>	0		0				0	20 883 000	0
74 401		0		0				0	13 477 550	0
74 421	<i>"kan overføres"</i>	26 478 810		26 478 810				26 478 810	325 742 000	26 478 810
								0	945 187 000	122 826 134
				0	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell		
				0	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell	Ikke aktuell		

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

## **Forklaring til bruk av budsjettfullmakter**

### **Stikkordet «kan overføres»**

Bevilgning for kapittel og post 0701.21, 0701.73 og 0744.21 er gitt med stikkordet "kan overføres", og beløpet inngår som en del av mulig overførbare beløp.

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

Direktoratet har avgitt en belastningsfullmakter på totalt 3 000 000 kroner til Helsedirektoratet på kapittel/post 0701.21. Helsedirektoratet har benyttet 2 705 621 kroner på denne fullmakten i 2023.

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

Direktoratet for e-helse har tillatelse til å overskride bevilgningen for kap.post 0701.21 mot tilsvarende merinntekter over kap.post 3701.02.

### **Mulig overførbart beløp**

Totalt 122 826 134,- kroner er mulig overførbart. Programmet EPJ-løftet har det største mindreforbruket på 49 748 392 kroner. Det resterende avviket gjelder andre programmer og oppgaver. Programmene fortsetter i 2024.

### **Kap.post 744.01 og 744.21:**

Det er et mindreforbruk pålydende NOK 26 478 810 for kap.post 0744.21. Oppgavene som er bokført på kap. post 744.01 og 744.21 henger sammen.

## Oppstilling artskontorrapportering per 31.12.23

	Note	2023	2022
<b>Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	1	44 632 667	0
Salgs- og leieinntekter	1	2 327 542	2 104 755
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>		46 960 210	2 104 755
<b>Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Utbetalinger til lønn	2	277 839 215	252 502 578
Andre utbetalinger til drift	3	249 984 532	344 383 706
<i>Sum utbetalinger til drift</i>		527 823 746	596 886 284
<b>Netto rapporterte driftsutgifter</b>		<b>480 863 536</b>	<b>594 781 529</b>
<b>Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Innbetaling av finansinntekter	4	1 058	0
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>		1 058	0
<b>Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
Utbetaling til investeringer	5	755 099	2 173 917
Utbetaling av finansutgifter	4	5 651	456
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		760 750	2 174 373
<b>Netto rapporterte investerings- og finansutgifter</b>		<b>759 692</b>	<b>2 174 373</b>
<b>Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten*</b>			
Utbetalinger av tilskudd og stønader	6	20 420 000	88 416 163
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		20 420 000	88 416 163
<b>Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler</b>			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		356 832	273 826
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		35 287 474	31 046 546
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		38 230 347	74 210 206
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>		2 586 042	42 889 834
<b>Netto rapportert til bevilgningsregnskapet</b>		<b>504 629 270</b>	<b>728 261 899</b>
<b>Oversikt over mellomværende med statskassen</b>			
<b>Eiendeler og gjeld</b>			
Skyldig skattetrekk og andre trekk		0	-11 023 262
Skyldige offentlige avgifter		1 833 401	0

Avsatt pensjonspremie til Statens pensjonskasse	-11 021 730	-7 543 035
Mottatte forskuddsbetalinger	-275 200	-638 466
Lønn (negativ netto, for mye utbetalt lønn m.m.)	0	509
Annen kortsiktig gjeld*	-2 277 083	
Differanser på bank og uidentifiserte innbetalinger	-255 587	50
<b>Sum mellomværende med statskassen</b>	<b>7</b>	<b>-11 996 199</b>

\* Direktoratet har mottatt EU tilskudd for EHDS prosjekter. Prosjektet fortsetter i 2024.

\*\* Pensjonstrekket i de ansattes lønn (2%) på konto 263 inngår også på denne linjen.

## Note 1 – Innbetalinger fra drift

	31.12.2023	31.12.2022
<i>Innbetalinger fra gebyrer</i>		
<b>Sum innbetalinger fra gebyrer</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Innbetalinger fra tilskudd og overføringer</i>		
Tilskudd fra andre statlige virksomheter	2 500 000	0
Tilskudd fra EU	3 605 013	0
Tilskudd fra kommunale og fylkeskommunale etater	38 031 017	0
Tilskudd fra organisasjoner og stiftelser	496 637	0
<b>Sum innbetalinger fra tilskudd og overføringer</b>	<b>44 632 667</b>	<b>0</b>
<i>Salgs- og leieinnbetalinger</i>		
Salgsinntekt tjenester, avgiftspliktig	1 755 226	0
Salgsinntekt tjenester avgiftsfri	36 086	0
Eksterne refusjonsinntekter	536 230	2 104 755
<b>Sum salgs- og leieinnbetalinger</b>	<b>2 327 542</b>	<b>2 104 755</b>
<i>Andre innbetalinger</i>		
<b>Sum andre innbetalinger</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Sum innbetalinger fra drift</b>	<b>46 960 210</b>	<b>2 104 755</b>

## Note 2 – Utbetalinger til lønn

	31.12.2023	31.12.2022
Lønn	216 333 198	204 592 122
Arbeidsgiveravgift	35 340 858	31 034 892
Pensjonsutgifter*	29 154 398	22 318 965
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-6 315 055	-8 462 240
Andre ytelser	3 325 816	3 018 840
<b>Sum utbetalinger til lønn</b>	<b>277 839 215</b>	<b>252 502 578</b>

**Antall utførte årsverk:** **210** **205**

\* Premiesatsen for arbeidsgiverandelen utgjorde i 2023 12,2 prosent (arbeidsgiverandel av pensjonspremien/pensjonsgrunnlaget i 2023 rapportert til SPK). For regnskapsåret 2022 utgjorde premiesatsen 12 prosent.

## Note 3 – Andre utbetalinger til drift

	31.12.2023	31.12.2022
Husleie	20 417 052	17 663 920
Vedlikehold egne bygg og anlegg	0	0
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	230 103	76 549
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	5 013 374	6 808 595
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	2 056 998	471 866
Mindre utstyrsanskaffelser	796 570	1 112 127
Leie av maskiner, inventar og lignende	9 931 483	4 728 768
Kjøp av konsulenttenester*	169 793 508	248 902 791
Kjøp av andre fremmede tjenester**	26 382 054	48 849 497
Reiser og diett	6 958 526	4 748 707
Øvrige driftsutgifter	8 404 863	11 020 887
<b>Sum andre utbetalinger til drift</b>	<b>249 984 532</b>	<b>344 383 706</b>

\* Kjøp av tjenester fra Norsk Helsenett er inkludert med 44 242 786 kroner (143 200 907 kroner)

\*\* Kjøp av tjenester fra Norsk Helsenett er inkludert med 18 328 329 kroner (36 986 157 kroner)

## Note 4 – Finansinntekter og finansutgifter

	31.12.2023	31.12.2022
<i>Innbetaling av finansinntekter</i>		
Inntekter fra eiendeler i selskap m.m.	0	0
Salgssum ved realisasjon av verdipapirer	0	0
Renteinntekter	0	0
Valutagevinst	1 058	0
Annen finansinntekt	0	0
<b>Sum innbetaling av finansinntekter</b>	<b>1 058</b>	<b>0</b>

	31.12.2023	31.12.2022
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	1 342	456
Valutatap	4 309	0
Annen finansutgift	0	0
<b>Sum utbetaling av finansutgifter</b>	<b>5 651</b>	<b>456</b>

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

	31.12.2023	31.12.2022
<i>Utbetaling til investeringer</i>		
Immaterielle eiendeler og lignende	0	162 484
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	0	0
Infrastruktureiendeler	0	0
Maskiner og transportmidler	0	0
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	755 099	2 011 433
<b>Sum utbetaling til investeringer</b>	<b>755 099</b>	<b>2 173 917</b>

	31.12.2023	31.12.2022
<i>Utbetaling til kjøp av aksjer</i>		
Kapitalinnskudd	0	0
Obligasjoner	0	0
Investeringer i aksjer og andeler	0	0
<b>Sum utbetaling til kjøp av aksjer</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Note 6 – Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

	31.12.2023	31.12.2022
Tilskudd til kommuner	20 420 000	88 416 163
<b>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</b>	<b>20 420 000</b>	<b>88 416 163</b>

## Note 7 – Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med Statskassen

	31.12.2023 Spesifisering av <u>bokført</u> avregning med statskassen	31.12.2023 Spesifisering av <u>rapportert</u> mellomværende med statskassen	Forskjell
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler*	0	0	0
Obligasjoner	0	0	0
<i>Sum</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Omløpsmidler			
Kundefordringer*	344 611	0	344 611
Andre fordringer	0	0	0
Bankinnskudd, kontanter og lignende	0	0	0
<i>Sum</i>	<i>344 611</i>	<i>0</i>	<i>344 611</i>
Langsiktig gjeld			
Annen langsiktig gjeld	0	0	0
<i>Sum</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld***	-10 961 105	0	-10 961 105
Skyldig skattetrekk	0	0	0
Skyldige offentlige avgifter	1 779 221	1 833 401	-54 180
Annen kortsiktig gjeld	-2 807 870	-13 829 600	11 021 730
<i>Sum</i>	<i>-11 989 754</i>	<i>-11 996 199</i>	<i>6 445</i>
<b>Sum</b>	<b>-11 645 143</b>	<b>-11 996 199</b>	<b>351 056</b>

\* Utestående kundefordringer 335 475 kroner er overført til Folkehelseinstituttet i 2024.

\*\* Ubehandlet inngående fakturaer på arbeidsflyt per 31.12.2023 266 312 kroner er inkludert i avsetninger i Helsedirektoratets regnskap.



# 7 Vedlegg

## Likestilling og ikke-diskriminering

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

#### A. Direktoratet som arbeidsgiver

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

#### Del 1: Tilstand for kjønnslikestilling

##### Ansatte

Direktoratet hadde 223 ansatte per 31. desember 2023. Ingen var deltidsansatt. Tabellen under viser kjønnsfordelingen på ulike variabler.

	Ansatte (fast, midl. vikarer) – antall	Ansatte - prosent	Midlertidig stilling – antall	Foreldrepermisjon – gjennomsnitt uker
Kvinner	141	63%	2	19,3 uker (8 kvinner)
Menn	82	37%	2	13,5 uker (2 menn)
Totalt	223			32,8 uker (10 ansatte)

##### Lønn

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

##### Statistikk - kvinners andel av menns lønn pr 30.04.23

Gruppe	Stilling	Kvinner	Menn	Kvinnens andel av menns lønn
--------	----------	---------	------	------------------------------

<b>1</b>	Førstekonsulenter	66 %	33 %	97,8 %
<b>2</b>	Rådgivere	75 %	25 %	103,5 %
<b>3</b>	Seniorrådgivere	63 %	36 %	96,4 %
<b>4</b>	Ledere på nivå 3 og 4	64 %	35 %	99,2 %
<b>5</b>	Ledere på nivå 2	100 %	0 %	100 %
<b>6</b>	Fagdirektør	0 %	100 %	0,0 %

Kartleggingen viste at kvinner tjener noe mindre enn menn i alle stillingskategorier utenom rådgiver. Til tross for at det er indikasjoner på lønnsforskjeller mellom kvinner og menn, er det ikke identifisert lønnsforskjeller som kun forklares med kjønn. Direktoratet er opptatt av at våre ansatte skal ha lik lønn for samme arbeid eller arbeid av lik verdi uavhengig av kjønn og har stort fokus på dette i lønnsfastsettelse, lønnsendringer og i lønnsforhandlinger gjennom tett dialog med hver enkelt leder.

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

### **Direktoratet som arbeidsgiver**

En partssammensatt arbeidsgruppe ble nedsatt i 2023 for å jobbe med ARP. Som følge av beslutningen om at direktoratet skulle slås sammen med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, valgte gruppen å begrense sitt arbeid til å oppdatere handlingsplanen fra 2022. I det følgende beskriver vi våre prinsipper og prosedyrer for å fremme likestilling og hindre diskriminering.

### **Rekruttering**

Ledige stillinger i direktoratet blir utlyst via Webcruiter og annonsert på vår hjemmeside, Finn, NAV, LinkedIn og iblant i kombinasjon med andre digitale flater. Vi informerer også internt om ledige stillinger. I annonsetekstene legger vi vekt på å vise at direktoratet har mål om å være en likestilt og inkluderende virksomhet. Direktoratet har gjennomført tiltak for å sikre at bilder i stillingsannonsen og digitale flater i større grad avspeiler mangfold.

Vi oppfordrer til å søke ledig stilling, uansett alder, kjønn, arbeids- og livserfaring, seksuell legning, etnisk bakgrunn, hull i CV eller funksjonsevne. I søknaden er det mulig å ikke oppgi kjønn, og å krysse av i kategorier for nedsatt funksjonsevne, hull i CV eller innvandrerbakgrunn. Vi inviterer alltid minst én fra hver kategori til intervju, såfremt vi vurderer at søkeren oppfyller kvalifikasjonskravene. Vi benytter strukturerte intervjumaler og utarbeider intervjuguider i forkant av intervjurundene. Alle kandidater får like spørsmål og lik intervjutid. Vi tilstreber også at kandidatene får samme intervjuform (fysisk eller digital) så langt dette er gjennomførbart.

Ingen av de 39 nyansatte som startet i 2023 var i målgruppen for den tidligere inkluderingsdugnaden. Vi har ansatt 1 person som har oppgitt å ha innvandrerbakgrunn.

Det er i tillegg rekruttert en person i målgruppen for inkluderingsdugnaden som starter i 2024. Vi ser at selv om direktoratet har rutiner for rekruttering av personer med innvandrerbakgrunn, hull i CV-en og nedsatt funksjonsevne, lykkes vi i liten grad med å tilsette søkere fra disse målgruppene. Vi har likevel tilsatt enkelte fra gruppene, som selv ikke har opplyst om dette i søknadsprosessen, og som dermed ikke inngår i de rapporterte tallene. HR har sikret at rekrutterende ledere har hatt et spesielt blikk på disse gruppene i rekrutteringsprosessen.

Én medarbeider er ansatt via NAV Oslos program for inkludering og rekruttering. Det ble ikke utlyst ledige stillinger innenfor Statens traineeprogram i 2023.

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

## **Lønn**

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

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

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

## **Forfremmelse og utviklingsmuligheter**

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

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

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

Direktoratets tre lokasjoner har universell utforming. Garderobe og toalett er tilrettelagt for mangfold i kjønnsidentitet. Det er tilgang på rom som kan benyttes til hvile, amming eller bønn. Kantinene tilbyr mat for ulike diettbehov. Ansatte kan trene i arbeidstiden inntil to timer per uke, hvorav én time er dekket av arbeidsgiver. Lederne har god kultur for å imøtekomme medarbeidere som trenger tilrettelegging, fridager eller fleksibilitet pga. livssituasjon. I tillegg blir ansattes behov for fleksibilitet ivaretatt gjennom hjemmekontoravtaler, som er inngått med de aller fleste ansatte.

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

Medarbeidersamtaler gjennomføres årlig, pulsmålinger ved behov. I 2023 ble 8 pulsmålinger gjennomført i tilknytning til risikovurdering av intern omorganisering og forberedelser til sammenslåing med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. På grunn av disse omstillingsprosessene og manglende verktøy, ble det ikke gjennomført medarbeiderundersøkelse i 2023. Direktoratet har deltatt i en felles anskaffelse der nytt verktøy for medarbeiderundersøkelse vil bli benyttet i Helsedirektoratet i 2024.

Lederne i direktoratet har tradisjon for tett dialog med medarbeiderne, og disse uttrykker gjennom pulsmålinger høy tilfredshet med leders tilgjengelighet. Direktoratet har rutine for konflikthåndtering, varslingsrutine, varslingsutvalg og en felles varslingskanal. Ingen varsler knyttet til arbeidsmiljø, trakassering osv. er mottatt i 2023. Direktoratet har tradisjonelt svært lavt omfang av mobbing og trakassering, og ledelsen har signalisert nulltoleranse og nullvisjon. Temaet er synliggjort i mal for medarbeidersamtale. Direktoratet har bedriftshelsetjeneste, vernetjeneste og arbeidsmiljøutvalg. Arbeidsmiljø er tema i interne etiske retningslinjer. God helse og livskvalitet er et av FN sine bærekraftsmål, som direktoratet har valgt.

## Direktoratet som offentlig myndighet

Direktoratet for e-helse har fastsatt et prinsipp om å sette brukerne i sentrum i sitt arbeid. Dette er fulgt opp blant annet gjennom å innarbeide brukertesting som en del av arbeidet med utvikling av nettsidene. Universell utforming er blitt prioritert på nettsiden ehelse.no.

Det er blitt jobbet systematisk med å øke andelen nynorsk i direktoratets kommunikasjonskanaler. I sosiale medier har alt innhold vært på nynorsk annenhver måned. På nettsiden er mer innhold blitt oversatt til nynorsk.

Skriveverksteder benyttes som metode for å få til klart språk i direktoratets rapporter og leveranser. Direktoratet samarbeider med Språkrådet og Gruppe for norsk medisinsk fagspråk om å være pådriver for godt helsespråk, og har bidratt med foredrag hos flere andre i offentlig sektor om hvordan vi jobber systematisk med språkarbeidet i direktoratet.

I kommunikasjonsarbeidet har direktoratet bevissthet rundt kravene i likestillings- og diskrimineringsloven. Det ble i 2023 anskaffet nye bilder, som i større grad enn tidligere viser mangfold.

Direktoratet har utgiveransvaret for innholdet på helsenorge.no, og har fulgt opp redaksjonen i Norsk helsenett gjennom jevnlig møter i 2023, der nynorsk og klarspråk har stått på agendaen. Alle virksomhetene i offentlige sektor som bidrar med innhold på helsenorge.no har et selvstendig ansvar for at krav om nynorsk andel og universell utforming overholdes. Samtidig har helsenorgeredaksjonen selv vært aktive bidragsytere i å øke andelen nynorsk.

