



Direktoratet for
e-helse

Vurdering av prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet



Publikasjonens tittel:

Prinsipper for kobling mellom
Helsenorge og andre løsninger i
markedet

Rapportnummer

IE-1091

Utgitt:

17. januar 2022

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

Publikasjonen kan lastes ned på:

www.ehelse.no

Sammendrag

Digitalisering gir helse- og omsorgssektoren store muligheter for å videreutvikle tjenesten til det beste for pasienter, helsepersonell og innbyggere. Det skal gjøre det enklere å følge opp egen helse, tilpasse kontakten med helsetjenesten og gi økt medvirkning og selvbestemmelse. Nasjonal helse- og sykehusplan legger til grunn at Helsenorge skal være innbyggernes hovedinngang til den offentlige helse- og omsorgstjenesten på nett. Sammen med tilknyttede løsninger og nasjonale felleskomponenter, utgjør Helsenorge i dag et nav for digital samhandling og tjenesteutvikling. I 2020 hadde Helsenorge 72,9 millioner besøk, og av disse var 43 millioner innlogginger på selvbetjeningsløsninger. Per oktober 2021 er 4,9 millioner innbyggere registrert som aktive brukere.

Likeverdige tjenester

Pasientens behov skal være førende for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene, og tjenestene skal være likeverdige for alle pasienter - uavhengig av hvor i landet de bor. Det er i dag et gap mellom målsettingen om at innbygger skal være aktiv deltaker i oppfølging av egen helse, og den tilgangen innbygger har til digitale verktøy som gjør dette mulig.

Det er også behov for at utviklingen av digitale helsetjenester i Norge tilpasses befolkningens helsekompetanse. Mange har vanskeligheter med å forstå helseinformasjon, finne fram til rett instans i helsevesenet og delta aktivt i helsekommunikasjon med helsepersonell via ulike kanaler. Brukervennlige og universelt utformede løsninger vil bidra til at innbyggere tar de i bruk. Pårørende bør også få tilgang til verktøy som gjør det enklere å mestre sin rolle. Helsepersonell på sin side har behov for effektiv informasjonsflyt på tvers av tjenestenivåer og virksomheter. Administrasjonsbyrden er stor, og det er viktig å frigjøre tid til pasientkontakt ved å digitalisere administrative oppgaver.

For at de digitale tjenestene skal oppleves helhetlige og likeverdige for innbyggerne, er det nødvendig å samordne utviklingen på tvers av nasjonale, lokale og regionale løsninger, og stille krav om at aktørene tilgjengeliggjør helseopplysninger og støtter kommunikasjon med innbygger via Helsenorge. Under pandemien vokste det frem gode digitale løsninger hvor den eksisterende infrastrukturen til Helsenorge sørget for rask lansering og nasjonal utbredelse av nye tjenester. Prinsippene som foreslås skal gjøre det enklere for aktørene å ta beslutninger knyttet til utvikling av digitale innbyggertjenester.

En bærekraftig helse- og omsorgssektor er avhengig av en konkurransedyktig helsenæring. Høsten 2021 leverte Direktoratet for e-helse en rapport om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften på e-helseområdet. Rapporten slår fast at det på e-helseområdet trengs bedre samarbeidsmodeller mellom det offentlige og private, og det pekes på en rekke utfordringer som må løses.

Direktoratet for e-helse anbefaler at følgende prinsipper bør ligge til grunn for koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet:

1. **Oversiktprinsippet:** Innbygger skal ha enkel tilgang til helseopplysninger og selvbetjeningsløsninger fra den offentlige helsetjenesten
2. **Personvernprinsippet:** Innbygger skal kunne se og registrere pårørendeinformasjon, fullmakter og personverninnstillinger ett sted
3. **Verktøyprinsippet:** Innbygger skal enkelt kunne ta i bruk digitale verktøy og helseapper som del av den offentlige helsetjenesten
4. **Informasjonsprinsippet:** Innbygger skal enkelt kunne finne kvalitetssikret og oppdatert offentlig informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter

Oversiktprinsippet skal ivareta innbyggers behov for oversikt og innsikt. Prinsippet skal bidra til at helseopplysninger fra regionale og lokale løsninger kan presenteres for innbygger i en samlet oversikt. Prinsippet skal også bidra til at det tilrettelegges for at innbygger opplever de digitale tjenestene som sammenhengende på tvers av nasjonale, regionale og lokale løsninger, og på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten.

Personvernprinsippet skal bidra til at innbygger kan registrere personverninnstillinger og informasjon om fullmakts- og representasjonsforhold ett sted for digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren, og at aktørene benytter samme autoritative kilde uavhengig av hvordan helsetjenesten er organisert.

Verktøyprinsippet skal bidra til å legge til rette for innbygger som ressurs ved å tilgjengeliggjøre kvalitetssikrede helsefremmende applikasjoner og verktøy som del av helsetjenesten. Det skal være enkelt å finne frem til verktøy som understøtter brukerens behov. For å øke tilfanget av slike verktøy vil det være nødvendig å utnytte potensialet som ligger i helsenæringen.

Informasjonsprinsippet skal bidra til å dekke innbyggers behov for kvalitetssikret og konsistent informasjon om helse og livsstil på tvers av kanaler. Prinsippet skal også sikre at aktørene i sektoren bidrar med innholdsproduksjonen på Helsenorge, og at aktørene også kan benytte denne felles informasjonskilden i lokale og regionale løsninger.

For helseaktørene vil det være flere gevinster ved å etablere nasjonale løsninger, en av effektene kan være en reduksjon i antall pasienter som ikke møter opp til avtalt time. Investering i felles løsninger vil gi bedre løsninger og lavere total investerings og forvaltningskostnad. For innbygger vil det kunne øke pasientsikkerheten ved at egne helseopplysninger er mer tilgjengelige, og innbygger kan verifisere dem, eventuelt rette opp feil. Datadeling fra autoritative kilder gjør også at innbygger bare behøver å registrere informasjon en gang. For helsepersonell vil digitalisering av administrative oppgaver kunne friggi tid til pasientkontakt. For samfunnet er det effektivt å utvikle felleskomponenter som gjenbrukes på tvers av en eller flere sektorer, og at det offentlige ikke investerer i dupliserte løsninger.

Prinsippene tar utgangspunkt i innbyggers behov for en samlet vei inn til tilbudet av digitale tjenester. Supplerende digitale innbyggerløsninger regionalt og lokalt må samhandle med Helsenorge, slik at det oppleves helhetlig og sømløst å bevege seg mellom ulike løsninger.

De foreslåtte prinsippene skal bidra til å gi innbyggerne bedre helsetjenester og mulighet til å ta aktiv del i egen helse, sykdom, behandling og oppfølging. De skal sette retning for digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren for innbyggere, støtte effektive og sammenhengende tjenester, og tilrettelegge for nasjonal samordning og en helhetlig, forutsigbar e-helseutvikling. Prinsippene regnes som et startpunkt, endringer eller tillegg til må vurderes ved behov, det gjelder også behovet for bruk av regulatoriske virkemidler.

Forslaget til prinsipper er utarbeidet i samarbeid med Norsk Helsenett, og er lagt frem for de nasjonale utvalgene, samt drøftet med flere sentrale interessenter.

Innhold

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Innledning | 8 |
| 1.1 | Hva ønsker vi å oppnå med prinsippene? | 9 |
| 1.2 | Mål for prinsippene | 9 |
| 1.3 | Målgruppe for prinsippene | 9 |
| 1.4 | Føringer for bruk av prinsippene | 10 |
| 1.5 | Avgrensninger | 10 |
| 1.6 | Prinsippenes knytning mot politiske føringer og strategier | 10 |
| 2 | Nåsituasjon | 12 |
| 2.1 | Utviklingstrekk og trender | 12 |
| 2.2 | Hva er problemet? | 12 |
| 2.2.1 | Mulige årsaker til problemet | 13 |
| 2.3 | Hva er behovene? | 15 |
| 2.3.1 | Innbyggers behov | 15 |
| 2.3.2 | Helsepersonells behov | 17 |
| 2.3.3 | Næringens behov | 17 |
| 2.4 | Helsenorge i samspill med omgivelsene | 18 |
| 2.4.1 | Helsenorge i dag | 18 |
| 2.4.2 | Helsenorge og økosystemet omkring | 18 |
| 3 | Prinsipper | 20 |
| 3.1 | Oversiktprinsippet | 20 |
| 3.1.1 | Fordeler | 22 |
| 3.1.2 | Konsekvenser | 23 |
| 3.1.3 | Oversiktprinsippet - eksempler | 24 |
| 3.2 | Personvernprinsippet | 26 |
| 3.2.1 | Fordeler | 27 |
| 3.2.2 | Konsekvenser | 27 |
| 3.2.3 | Eksempel | 28 |
| 3.3 | Verktøyprinsippet | 29 |
| 3.3.1 | Fordeler | 30 |
| 3.3.2 | Konsekvenser | 30 |
| 3.3.3 | Eksempel | 31 |
| 3.4 | Informasjonsprinsippet | 32 |
| 3.4.1 | Fordeler | 33 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 3.4.2 | Konsekvenser | 33 |
| 3.4.3 | Eksempel | 33 |
| 3.4.4 | Oppsummering av prinsippene..... | 34 |
| 3.5 | Forslag til forvaltning av prinsippene | 34 |
| 3.6 | Regulering av prinsippene..... | 34 |
| 4 | Vurdering av prinsippene..... | 35 |
| 4.1 | Prinsippenes nytteverdi – overordnet vurdering..... | 35 |
| 4.2 | Involvering og samarbeid med sektoren | 37 |
| 5 | Vedlegg | 38 |
| 5.1 | Vedlegg 1 – Prinsippenes knytning mot politiske føringer og strategier | 38 |
| 5.1.1 | Politiske føringer..... | 38 |
| 5.1.2 | Målarkitektur for dokument- og datadeling..... | 40 |
| 5.1.3 | Produktstrategi Helsenorge 2021-2026 | 41 |
| 5.2 | Vedlegg 2 – Beskrivelse av tjenestene dialog, innsyn og administrasjon..... | 42 |
| 5.3 | Vedlegg 3 – Begrepsforklaring | 43 |

1 Innledning

Det har de siste årene vært høyt tempo på utviklingen i e-helsemarkedet, og spesielt under pandemien. Det har kommet flere nye løsninger som tilbyr digitale innbyggertjenester, og flere er på vei. Når det kommer flere markedsaktører som leverer digitale tjenester til innbygger, er det nødvendig å tilrettelegge for et godt samspill mellom disse, slik at det ikke skapes unødvendig usikkerhet og forvirring hos innbygger.

I Nasjonal helse- og sykehusplan, legger regjeringen til grunn at Helsenorge er innbyggernes hovedinngang til den offentlige helse- og omsorgstjenesten på nett. På bakgrunn av dette har Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) bedt om at Direktoratet for e-helse, i samarbeid med Norsk helsenett SF, etablerer prinsipper for koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet, herunder regionale og lokale plattformer.

Prinsippene skal ta utgangspunkt i overordnede politiske føringer og målsettingene i nasjonal e-helsestrategi og bidra til samordnet e-helseutvikling til beste for innbygger. Realisering av prinsippene vil kreve tilpasninger fra aktørene i sektoren, siden flere av de foreslåtte prinsippene utfordrer dagens samspill. Det er lagt vekt på at prinsippene skal sette en retning for ønsket utvikling, og samtidig være en realistisk ambisjon for disse tilpasningene. Prinsippene bør videreutvikles i takt med den tekniske utviklingen av løsninger som understøtter samspillet i sektoren.

Direktoratet for e-helse fikk i tildelingsbrevet for 2021 også i oppdrag å anbefale hvordan gjennomføringskraften på e-helseområdet kan styrkes gjennom bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling. Direktoratet for e-helse har nylig levert rapporten «Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet: Anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften¹.» Rapporten slår fast det er behov for et bedre samarbeid mellom det offentlige og private på e-helseområdet, og peker på en rekke utfordringer som må løses. Det er tatt utgangspunkt i disse funnene i arbeidet med prinsippene, og målet er at prinsippene på en best mulig måte hensyntar utfordringene som er avdekket i rapporten. Analysene som er utført i regi av rapporten viser til at markedet bør benyttes i større grad, og at utvikling i egen regi mulig bør reduseres. Det offentlige bør legge til rette for innovasjon og økt bruk av markedet, noe de anbefalte prinsippene støtter opp om.

Underveis i arbeidet har det vært bred involvering av sektoren, blant annet gjennom Nasjonal styringsmodell, noe som har gitt verdifulle innspill og bidrag til prinsippene.

Samlet sett har tilbakemeldingene vært svært gode, og Direktoratet for e-helse opplever at sektoren nå stiller seg bak prinsippene. Diskusjonene har dreid seg om krav til hvordan prinsippene bør etterleves, og hvor strengt disse skal utformes. Kapittel 4 beskriver hvordan sektoren har vært involvert og hvilke innspill som er gitt..

Rapporten er tidligere oversendt Helse- og omsorgsdepartementet som del av leveransen knyttet til «Tillegg til tildelingsbrev 3 - Vurdering av prinsipper for koblingen mellom

¹ <https://www.ehelse.no/aktuelt/fersk-rapport-bedre-samarbeid-med-helsenaeringen-er-avgjorende-for-a-oke-gjennomforingsevnen-pa-e-helseområdet>

Helsenorge og andre løsninger i markedet, herunder HelsaMi²» og som nå sendes på høring. Innspill fra sektoren vil kunne påvirke utformingen av prinsippene.

I leveransen har Direktoratet for e-helse fokusert på vurderingen av hvilke prinsipper som bør ligge til grunn for å få til et godt samspill mellom nasjonale og regionale/lokale løsninger.

1.1 Hva ønsker vi å oppnå med prinsippene?

Hensikten med prinsippene er å sette retning for digitaliseringen av innbyggertjenester i helse- og omsorgssektoren slik at helse- og omsorgstjenestene både fremstår som effektive og sammenhengende. Prinsippene skal tilrettelegge for nasjonal samordning, samt en helhetlig og forutsigbar e-helseutvikling. Prinsippene kan også benyttes som styringssignaler til helse- og omsorgstjenesten, og til å sette retning for utvikling av digitale innbyggerløsninger.

1.2 Mål for prinsippene

Prinsippene skal bidra til å gi innbyggerne bedre helsetjenester med mulighet til å ta aktiv del i egen helse, sykdom, behandling og oppfølging. Prinsippene for koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet skal også gjøre det enklere for aktører i sektoren å ta beslutninger som gir nytte for innbyggerne, og samtidig balansere interessene til virksomhetene i helse- og omsorgssektoren, næringslivsaktører og andre interessenter. Prinsippene understøtter både de helsepolitiske målene og målene for digitaliseringsarbeidet i den offentlige helsetjenesten, og tilrettelegger samtidig for næringsutvikling.

Det er et mål at prinsippene bidrar til:

- at innbygger får god brukeropplevelse på tvers av helseaktører og løsninger
- å ivareta innbyggers behov for enkel tilgang, helhet og oversikt i sin kontakt med helsetjenesten
- å sette føringer for hvordan lokale og regionale løsninger bør samspille med Helsenorge
- å sette retning for videreutvikling av innbyggertjenester i den offentlige helse- og omsorgstjenesten
- å øke gjennomføringskraften i utviklingen av innbyggertjenester
- å oppnå helsepolitiske mål og støtte innovasjon og næringsutvikling
- tydeligere nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklingen for innbyggertjenester

1.3 Målgruppe for prinsippene

Prinsippene gjelder for alle aktører med ansvar for å levere offentlige helsetjenester og for helseforvaltningen. Dette omfatter regionale helseforetak, kommuner, fylkeskommuner og andre virksomheter (inkludert private og ideelle som har avtale med det offentlige) som yter

² <https://www.ehelse.no/om-oss/om-direktoratet-for-e-helse/#Tildelingsbrev>

helse- og omsorgstjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven og tannhelsetjenesteloven (heretter omtalt som «Aktørene»).

1.4 Føringer for bruk av prinsippene

Prinsippene skal legges til grunn ved anskaffelse og etablering av nye digitale løsninger i helsetjenesten, og ved ombygging og videreutvikling av eksisterende løsninger. Prinsippene skal gjelde uavhengig av om løsninger utvikles i egen regi, eller anskaffes.

Prinsippene har tilknyttede krav, som må oppfylles for at prinsippene skal kunne innfris. Siden kravene angir en ønsket utviklingsretning, kan det være behov for å utvikle regelverk, etablere avtaler om samhandling, standardisering av semantikk og tilpasninger i tekniske løsninger for å oppfylle kravene. Kravene bør enhver tid innfris så langt det er mulig. Dersom det er behov for å fravike prinsippene, bør avvikene begrunnes og dokumenteres.

1.5 Avgrensninger

Private leverandører som ikke leverer løsninger via den offentlige helsetjenesten, er så langt ikke inkludert i prinsippene. Det ville kreve mer omfattende utredninger, spesielt knyttet til juridiske problemstillinger.

Det er behov for å se mer på hvordan prinsippene vil fungere med behovene til velferdsteknologiske løsninger. Dette kan det være hensiktsmessig å teste ut som en oppfølging av rapporten.

1.6 Prinsippenes knytning mot politiske føringer og strategier

Prinsippene er utarbeidet med utgangspunkt i stortingsmeldinger, strategier, handlingsplaner og rapporter på helse- og digitaliseringsområdet. Disse dokumentene gir føringer og peker retning for videre utvikling og digitalisering av helsetjenester. Under har vi trukket frem noen føringer og strategier som har vært sentrale i arbeidet med å vurdere utkast til prinsipper.

Politiske føringer

- Meld. St. 9 (2012–2013) «Én innbygger - én journal»³
- Meld. St. 18 (2018-2019) - Helsenæringsmeldingen⁴
- Meld. St. 30 (2019-2020) En innovativ offentlig sektor⁵

³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/>

⁴ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-18-20182019/id2639253/>

⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-30-20192020/id2715113/>

- Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)⁶
- Én digital offentlig sektor (Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025)⁷
- Digitaliseringsrundskrivet 2021⁸

Strategier

- Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022⁹
- Plan for e-helse 2019–2022 Helsehjelp på nye måter
- Målarkitektur for dokumentdeling¹⁰
- Målarkitektur for datadeling¹¹
- Produktstrategien for Helsenorge¹²

Prinsippene er definert er i tråd med målsettingene i disse dokumentene, og er et steg i retning av å realisere ønsket målarkitektur og vil bidra til å møte innbygger og helsepersonells behov.

For mer informasjon om hvilke føringer i nevnte dokumenter som er mest relevante for utformingen av prinsippene, se vedlegg 1.

⁶ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/>

⁷ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/en-digital-offentlig-sektor/id2653874/>

⁸ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/digitaliseringsrundskrivet/id2826781/>

⁹ <https://www.ehelse.no/strategi/nasjonal-e-helsestrategi-og-handlingsplan-2017-2022/>

¹⁰ <https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/malarkitektur-for-dokumentdeling>

¹¹ <https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/malarkitektur-for-datadeling-i-helse-og-omsorgssektoren>

¹² <https://www.nhn.no/nasjonale-e-helselosninger/helsenorge/produktstyret-helsenorge/styringsdokumenter>

2 Nåsituasjon

2.1 Utviklingstrekk og trender

Utviklingen av helsetjenesten dreies mot å se innbygger, pasient og pårørende som ressurs og tilrettelegge for aktiv deltakelse. Man ser en klar ambisjon om økt ressursutnyttelse og justert arbeids- og rollefordeling mellom behandler og pasient. Innbyggere har høye forventninger til fremtidens helsetjeneste. Rask teknologisk utvikling gir nye muligheter for mer effektive helsetjenester. Tjenester kan bli tilgjengelig der du er, når du trenger dem, og de kan bli bedre tilpasset den enkeltes behov. Flere helsetjenester kan flyttes nærmere der pasienten bor og ytes i hjemmet. Digital hjemmeoppfølging, nettbasert behandling og hjemmesykehus er trender som får stadig økende oppmerksomhet¹³. Trendene går også i retning av at innbygger gis et økt eierskap til egne data og selv kan velge hvem og hvordan pasientgenererte data skal deles.

Digitale verktøy og ny teknologi legger til rette for at innbyggeren kan ta en aktiv rolle knyttet til egen helse og sykdom, eksempelvis ved å kommunisere digitalt med helsepersonell. Bruk av teknologi krever digital kompetanse hos innbyggeren. Helsekompetanse er en forutsetning for å øke brukermedvirkningen og skape en helsetjeneste hvor pasienten kan være aktivt medvirkende. Dette fremgår i regjeringens strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen¹⁴. Helsekompetanse handler om evne til å forstå og anvende helseinformasjon til å ta gode beslutninger, og til å forebygge og mestre sykdom. I en digital helsetjeneste blir imidlertid digital helsekompetanse avgjørende fremover. Dette betyr evne til å finne og vurdere helseinformasjon fra digitale kilder og det å bruke digitale verktøy for egenmestring. En aktiv pasientrolle krever også nye måter å tenke på for både innbyggere og behandlere. I mange tilfeller må også arbeidsprosesser og organisering endres. Økt opplæring og digitale verktøy gjør at innbyggerne har mulighet til å få høy kompetanse på egen helsetilstand, og håndtere større deler selv. Digitale verktøy vil bidra til at innbygger og behandler kan samarbeide om å følge opp det som er viktigst for innbyggeren.

2.2 Hva er problemet?

Innbyggere mangler i dag tilgang til digitale verktøy som kan styrke deres mulighet til å ta en aktiv rolle i egen helse, sykdom, behandling og oppfølging, og det er geografiske ulikheter i tjenestetilbudet. Innbyggere opplever at det mangler selvbetjeningsløsninger og verktøy som muliggjør deling av data mellom innbyggerne og helsepersonell, og mellom helsepersonell i forskjellige helsevirksomheter. De opplever også at de selv må ta ansvaret for at viktig informasjon når frem til de ulike behandlere. Det er et gap mellom målet om at innbygger skal være aktiv deltager i oppfølging av egen helse, og tilgangen til verktøy som gjør dette mulig. Innbyggerne opplever usikkerhet rundt hva som er kvalitetssikret informasjon fra den offentlige helsetjenesten, og hva som er trygge kanaler hvor de kan bidra med personlig og

¹³ <https://www.ehelse.no/aktuelt/utviklingstrekkrapporten-2021-er-her>

¹⁴ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/strategi-for-a-oke-helsekompetansen-i-befolkningen-2019-2023/id2644707/>

sensitiv informasjon. De lurer på hvor de finner en totaloversikt over alle avtaler de har med aktører i helsetjenesten, hvorfor de får informasjon om prøvesvar i ulike kanaler, hvorfor de må legge inn samme informasjon på flere nettsteder, og hvorfor de får flere varsler om avtaler fra ulike avsendere. Pasienter som trenger helsehjelp og oppfølging fra flere deler av helsetjenesten opplever spesielt at helsetjenesten ikke henger sammen. Det må legges bedre til rette for at pasienter til enhver tid vet hvem de skal henvende seg til om egen sykdom, behandling, oppfølging, og at de får mulighet til å følge eget pasientforløp gjennom innsyn i egen journal og kommunikasjon med helsetjenesten.

Forskning¹⁵ viser at den digitale kompetansen i befolkningen reduseres ved sykdom, hvilket gjør det enda viktigere å tilrettelegge for digitale tjenester som er enkle å bruke og som gir en helhetlig oversikt på tvers av forvaltningsnivåer. Det vil derfor også være nødvendig å tilrettelegge bedre for at foreldre og pårørende, eller andre med fullmakt, kan følge opp på vegne av andre. Pårørende bør ha tilgang til informasjon og verktøy som gjør det enklere å mestre rollen som pårørende. Digitale verktøy skal støtte pårørende som ressurs, og bidra til at de kan være en samarbeidspartner i sin rolle. Pårørende bør også få tilgang til digitale verktøy for å forebygge helsesvikt som depresjon og utmattelsessymptomer knyttet til pårørende-rollen. Det mangler slik tilrettelegging for pårørende i dag.

Regjeringens digitaliseringsstrategi «Én digital offentlig sektor» og påfølgende handlingsplan gir føringer om tettere samarbeid mellom offentlige virksomheter, slik at brukerne i størst mulig grad skal oppleve sømløse offentlige tjenester. Innbyggerne skal slippe å oppgi samme informasjon flere ganger. Dette forutsetter blant annet tettere samarbeid både mellom virksomhetene og med næringslivet.

Skal vi lykkes med å nå målet om å tilrettelegge for helhetlige og sammenhengende digitale tjenester for innbygger, må tjenestene i større grad koordineres og samkjøres. Dette må til både for å øke kvaliteten og for å muliggjøre at innbygger i større grad kan medvirke i egen helse, samt sikre en mer effektiv og hensiktsmessig ressursbruk.

2.2.1 Mulige årsaker til problemet

Det har de siste årene vært høyt tempo i e-helseutviklingen, spesielt under pandemien. Da kom løsninger for smittesporing, testing, prøvesvar og vaksinerings. Mange kommuner var raskt ute og tok i bruk nye digitale tjenester. Noen av de lokale og regionale løsningene som er tatt i bruk ute i kommunene er koblet opp mot Helsenorge, og fungerer således som en del av det nasjonale økosystemet, mens andre er frittstående.

I mai 2022 lanseres Helseplattformen med en ny innbyggerportal, HelsaMi, for innbyggere i Midt-Norge. Ved lansering av den nye innbyggerportalen er det nødvendig å sikre god sammenheng mellom Helsenorge og HelsaMi, slik at HelsaMi oppleves som et supplement til Helsenorge for innbyggerne i Midt-Norge.

Fremveksten i tilbudet av e-helseløsninger er positivt, men mange nye tilbud i markedet kan skape forvirring hos innbyggerne. Det har ikke vært tydelig nok hva som skal dekkes

¹⁵ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/befolkningens-helsekompetanse>

gjennom de nasjonale løsningene, og hvor næringslivet kan innovere og tilby nye tjenester. Det har også vært uklart hvordan løsningene bør samspille og fungere sammen med de nasjonale tjenestene på Helsenorge. Dette fører til at innbygger opplever tjenestene som fragmenterte og at det er utfordrende å finne frem til de tjenestene de søker.

En annen del av problemet er finansiering og organisering av e-helseutviklingen.. Aktører i helsetjenesten opplever at det tar lang tid å etablere nasjonale tjenester. Enkelte velger derfor private leverandører som responderer raskere på endrede behov, og er finansiert og organisert slik at det er mulig å realisere ny funksjonalitet raskt. Derimot vil det å investere i et økosystem rundt Helsenorge, med åpne grensesnitt og muligheter for å dele data, trolig bidra til raskere etablering av sammenhengende tjenester. Det vil også kunne bidra til raskere realisering av målet om at innbygger skal tilbys helhetlige og sammenhengende offentlige digitale helsetjenester. Under pandemien vokste det frem mange gode lokale løsninger, men den allerede eksisterende infrastrukturen til Helsenorge utgjorde et fundament for rask lansering og nasjonal utbredelse av nye tjenester.

Når det kommer nye journalsystemer på markedet, vil det være nyttig for innbygger om det etableres integrasjoner mot Helsenorge, slik at innbyggere får tilgang til tjenester som dialog, administrasjon og innsyn. Der det kommer nye verktøy, som for eksempel triageringsverktøy og kartleggingsløsninger, kan disse gjøres tilgjengelig for innbygger via Helsenorge. Da kan innbyggere bruke Helsenorge som inngangsport, for deretter å bli ledet over til verktøy fra tredjepartsleverandører via sømløse uthopp.

Skal tjenestene oppleves helhetlig for innbyggerne, er det nødvendig å stille krav om at aktørene tilgjengeliggjør sine helseopplysninger og støtter kommunikasjon med innbygger via Helsenorge. Dette vil ikke alltid være i helseaktørens interesse. Aktørene kan ha incentiver for ikke å bruke Helsenorge, for eksempel der de tar betalt av innbygger for e-helsetjenester.

Produksjon av offentlig finansierte helse- og omsorgstjenester er et offentlig ansvar og er underlagt offentlig styring. På dette området er det politisk besluttet hvilke tjenester det offentlige skal levere, og hvem det offentlige skal levere til. Den offentlige helse- og omsorgstjenesten kan ivareta formidlingen av helse- og omsorgstjenester gjennom tjenesteproduksjon i egenregi, eller ved bruk av private produsenter som leverer offentlige finansierte helse- og omsorgstjenester, eller som en kombinasjon av disse.

I en undersøkelse utført av Menon¹⁶ på oppdrag fra Direktoratet for e-helse, anslås det at 50% av e-helseutgiftene i norsk offentlig helsesektor brukes på utgifter i egenregi, mens andelen som benytter seg av relasjonskontrakter og strategiske allianser, eller en hybrid av disse, er kun på om lag 12%. Menons analyse E-helse – Markedsanalyse viser til at den mest effektive og nyttige kontraktsformen på e-helsefeltet ofte er hybrider mellom relasjonskontrakter og strategiske allianser, men at valg av kontraktstype bør være situasjonsbestemt.

Meld. St. 18 (2018-2019) – Helsenæringen gir et tydelig signal om at det må bli tettere samarbeid mellom helsetjenesten og næringslivet. Gjennomføringskraften på e-helsefeltet er avhengig av større tilfang av kritiske ressurser, og mange av de strategisk viktige ressursene

¹⁶ <https://www.ehelse.no/aktuelt/fersk-rapport-bedre-samarbeid-med-helsenæringen-er-avgjørende-for-a-oke-gjennomforingsevnen-pa-e-helseområdet>

finnes kun i leverandørmarkedet. Helsenæringsmeldingen peker derfor på behov for å styrke samspillsformer, felles forståelse, kultur og gjensidig tillit mellom den offentlige helsetjenesten og leverandørmarkedet for å sikre effektive samarbeid.

Det er behov for bedre samhandling mellom helse- og omsorgstjenestene og ulike private og ideelle aktører i et økosystem for helseinnovasjon. Slike samarbeid er derfor også nedfelt i en rekke strategier, planer og målbilder.

Ifølge rapporten «Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet»¹⁷ er det mangel på tillit og kulturforståelse mellom partene. Partene inngår ikke nødvendige, langsiktige forutsigbare samarbeid i gode kontraktsrelasjoner. Det oppstår utydelighet mellom roller og ansvar mellom aktørene, og kontraktene gir ikke partene tilstrekkelig med insentiver til å jobbe mot felles mål. Det skapes i mindre grad rom for innovasjon til å prøve ut nye løsninger. Resultatet er at den offentlige helse- og omsorgstjenesten ikke i tilstrekkelig grad er i stand til å dra nytte av leverandørenes produkter, og til å levere oppdaterte og aktuelle tjenester i takt med samfunnets behov.

De anbefalte prinsippene (se kapittel 3) er utformet med den hensikt å finne en best mulig balanse mellom sentraliserte (nasjonale) løsninger med desentraliserte (lokale og regionale) løsninger. Ifølge tidligere forskning på IT-styring (Weill og Ross 2005¹⁸), er desentraliserte tilnærminger knyttet til vekst og innovasjon, mens mer sentraliserte tilnærminger er knyttet til mål om ressurseffektivitet. Dette bringer frem en iboende spenning i myndighetsrollen for offentlige e-helseplattformer. På den ene siden er det et behov for effektivitet og offentlig ansvarlighet i ressursbruken, og på den andre er det behov for å pleie innovasjon og oppmuntre til handling og eksperimentering av flere (ofte offentlig finansiert) aktører¹⁹.

2.3 Hva er behovene?

I vurderingen av prinsippene er innbyggers, helsepersonells og næringslivets behov vurdert. For innbyggere og helsepersonell er det mange sammenfallende behov, mens for næringslivet kan behovene noen ganger stå i motsetning til innbyggers behov for én vei inn til sammenhengende, digitale tjenester. I arbeidet med utformingen av prinsippene er hovedvekten lagt på innbyggernes behov.

2.3.1 Innbyggers behov

Innsikt i innbyggernes behov er blant annet hentet fra tidligere behovsanalyser fra utvikling av tjenester på Helsenorge, kunnskapsgrunnlag og intervjuer med brukere og brukerorganisasjoner som er gjennomført i forbindelse med revisjon av nasjonal e-helsestrategi.

¹⁷ <https://www.ehelse.no/publikasjoner/samarbeid-med-naeringslivet-pa-e-helseområdet.anbefaling-om-bruk-av-forskning-innovasjon-og-naeringsutvikling-for-a-styrke-gjennomforingskraften>

¹⁸ Weill, P., and Ross, J. 2005. "A Matrixed Approach to Designing It Governance " MIT Sloan Management Review (46:2), pp. 26-34.

¹⁹ <https://uia.brage.unit.no/uia-xmlui/handle/11250/2493536>

Skal innbygger være en ressurs og ta aktivt del i egen helse, sykdom, behandling og oppfølging, har innbygger behov for å oppøve helsekompetanse og tilgang til digitale tjenester som gir nødvendig innsikt. I rapporten om befolkningens digitale helsekompetanse (Helsedirektoratet 2021) beskrives digital helsekompetanse somkunnskaper og ferdigheter til å kunne bruke søkeverktøy, beherske søkestrategier, kritisk å vurdere kilder, velge ut relevant digital helseinformasjon, og evnen til å ta i bruk digitale helsetjenester. Det innebærer at innbygger har generelle digitale ferdigheter, som å kommunisere via digitale kanaler og løse tekniske utfordringer knyttet til bruk av digitale enheter.

Ifølge rapporten har ferdighet i å ta i bruk digitale helsetjenester sammenheng med alder, utdanningsbakgrunn og sykdomsbilde. I gjennomsnitt oppga gruppen over 65 år, personer med langvarige sykdommer og lavt utdannede personer, svakere ferdigheter enn andre grupper. En betydelig andel av befolkningen har i undersøkelsen også uttrykt at de synes det er vanskelig å navigere i helsetjenesten.

Et funn i rapporten er at utviklingen av digitale helsetjenester i Norge må tilpasses befolkningens helsekompetanse. Mange har vanskeligheter med å forstå helseinformasjon, finne fram til rett instans i helsevesenet, samt delta aktivt i helsekommunikasjon med helsepersonell via ulike plattformer. Rapporten peker på at målet om å skape pasientens helsetjeneste forutsetter at brukere og pasienter har kunnskaper og ferdigheter til å ivareta helsen sin på best mulig måte, også gjennom digitale tjenester og kanaler.

Personer med nedsatt funksjonsevne, som nedsatt bevegelsesfunksjon, nedsatt kognitiv funksjon eller nedsatt syns- eller hørselsfunksjon, kan oppleve barrierer i digitale kanaler. Brukere med lav bevissthet om egne behov og/eller lav evne til å løse disse digitalt har behov for enkle, brukersentriske løsninger. Løsninger som tilbys må være universelt utformet og ha enkelt og brukervennlig design. Når digitale løsninger er brukervennlige for de med lavest motivasjon og evne til å løse problemer digitalt, fungerer de godt for alle. Dette er i tråd med innbyggers uttalte behov for:

- En eller få veier inn til digitale tjenester
- Ikke for mange steder å finne frem
- Enkle tjenester med forståelig språk
- Trygg og sikker kontakt med helsetjenesten
- God tilgang til informasjon og veiledning om egen helsetilstand
- Enkle og konsistente pårørendetjenester der pårørende kan opptre gjennom fullmakt og bruke tjenestene på vegne av den de er pårørende for
- Innbygger har behov for tilpasset informasjon, kunnskap og digitale verktøy for å kunne ta informerte valg
- Innbygger har behov for å søke etter journalldokumenter om seg selv, eller for de pasientjournaler de har fullmakt til å få innsyn i
- Innbygger har behov for å se en oversikt over journalldokumenter de har tilgang til for å kunne lese hva helsepersonell har skrevet om deres helsetilstand

Ved å imøtekomme innbyggers behov - for eksempel for innsyn i egne journalldokumenter og laboratoriesvar - vil innbygger kunne få innsikt og følge egen utredning, samt ta valg og samvalg rundt egen behandling. Videre kan innbygger få repetert råd og beskjeder som er gitt under konsultasjoner. Gjennom Helsenorge skal det være mulig for innbygger å få tilgang til en nasjonal oversikt over alle deres journalldokumenter, samt mulighet til å lese

dokumentene. I dag tilbyr tre av helseregionene, Helse-Nord, Helse-Vest og Helse Sør-Øst, sine innbyggere tilgang til journaldokumenter i spesialisthelsetjenesten via Helsenorge.

2.3.2 Helsepersonells behov

Et sentralt behov for helsepersonell, er behovet for god informasjonsflyt mellom og på tvers av tjenestenivåer og virksomheter. Dette vil gi tilgang på korrekt og oppdatert informasjon om pasientene og raskere oppfølging av tilstander. Administrasjonsbyrden for helsepersonell er stor, og det er viktig å gjøre arbeidet mer effektivt for å frigi tid til pasientkontakt. Forskjeller mellom ulike roller og lokale forhold påvirker behovene..

I vurderingen av innbyggers og helsepersonells behov, er flere av behovene sammenfallende. De overlappende behovene gir størst gevinstpotensial.

Eksempler på sammenfallende behov mellom helsepersonell og innbyggere:

- Enkle, oversiktlige og brukervennlige digitale løsninger
- Enkle og tilgjengelige kommunikasjonskanaler mellom pasient og helsepersonell
- God tilgang til informasjon og veiledning om helsetilstand
- Oppdatert og korrekt informasjon
- Helhetlig informasjonsflyt

Det ligger stort potensial i å sikre tilgang på oppdatert og korrekt informasjon, som er et gjennomgående behov for flere brukergrupper.

2.3.3 Næringens behov

For å øke gjennomføringskraften innenfor e-helse er det behov for mer forutsigbarhet, tydeligere rammer og godt samspill mellom næringslivsaktører og den offentlige helsetjenesten. Helsenæringsmeldingen beskriver en rekke behov som må løses og barrierer som må adresseres for å øke gjennomføringskraften i sektoren i samarbeid med næringslivet. Dette inkluderer blant annet utfordringer med rolleforståelse, kultur for samarbeid og svak tillit mellom partene. Disse barrierene hindrer full utnyttelse av potensialet som ligger i offentlig privat samarbeid.

For å bedre samarbeidet mellom næringslivet og helse- og omsorgssektoren, er det behov for langsiktig og forutsigbart samarbeid. Dette krever gode samspillsformer. Det er viktig med kontraktstyper som både balanserer sektorens behov for e-helseløsninger og støtter gode helsetjenester, samt næringslivsaktørenes behov for kommersielt bærekraftige avtaler. Dette kan styrke gode samspillsnormer og gi økt forutsigbarhet for partene. Slike kontraktsformer kan være relasjonskontrakter, alliansepartnerskap, eller en kombinasjon av disse. Langsiktig samarbeid i alliansepartnerskap og relasjonskontrakter sikrer trygghet og insentiver for både leverandører og helse -og omsorgstjenesten. Av konkret tilrettelegging har blant annet næringslivet som utvikler e-helseløsninger og medisinsk utstyr, behov for bedre tilgang til testfasiliteter, åpne APIer og dokumenterte grensesnitt.

Næringslivet må - for å lykkes - jobbe tett med personell i helsetjenesten for å få bedre informasjon om hvordan de kan møte krav om dokumentert effekt, sikkerhet og kostnadseffektivitet. I tillegg er enkel tilgang til beskrivelse av organisatoriske, regulatoriske

og etiske rammer nødvendig. Videre er prioriteringskriteriene og vurderings- og beslutningssystemene for innføring av nye løsninger i helse- og omsorgstjenesten viktig.

Behovene skissert over, er hentet fra rapporten «Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet. Anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften»²⁰.

2.4 Helsenorge i samspill med omgivelsene

2.4.1 Helsenorge i dag

Helsenorge er den offentlige, nasjonale innbyggerportalen med kvalitetssikret helseinformasjon, kombinert med digitale helsetilbud, selvbetjening og en infrastruktur som muliggjør sikker kommunikasjon og samhandling mellom innbyggerne og aktørene i helse- og omsorgssektoren.

De personlige tjenestene på Helsenorge er tilgjengelig for alle innbyggere, og per oktober 2021 er 4,9 millioner innbyggere registrert som brukere av løsningen.

Det har vært en sterk vekst i bruken av Helsenorge fra den ble lansert som portal for innbyggere i 2011 og frem til den plattformen Helsenorge er i dag. I 2020 var det totalt 72,9 millioner besøk på Helsenorge. Av disse var 43 millioner innlogginger på selvbetjeningsløsninger.

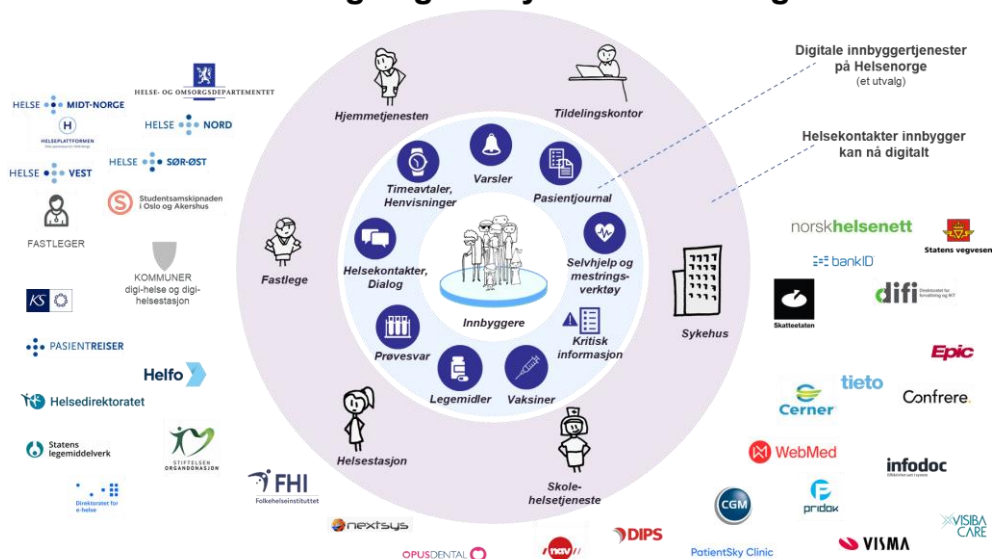
2.4.2 Helsenorge og økosystemet omkring

Helsenorge støtter innbyggers behov for person-tilpasning, innsikt i egen helse, deltakelse i forløp og bruk av helsedata, i samspill med sektorens digitale løsninger. Innhold på Helsenorge skapes i sektoren i samarbeid med Norsk Helsenett. Dette gjelder redaksjonelt innhold, skjemaer og oversikt over verktøy for læring, kartlegging og behandling. Personlige helseopplysninger hentes og oppdateres i nasjonale registre og fagsystemer i sektoren. Samspillet med sektoren er helt nødvendig for å kunne tilby innbyggere den eksisterende bredden av tjenester på Helsenorge, og for å sikre kontinuerlig tilfang og utvidelse av tilbudet.

Helsenorge, tilknyttede løsninger og nasjonale felleskomponenter, utgjør sammen et økosystem for nasjonal digital samhandling og tjenesteutvikling for helse- og omsorgssektoren.

²⁰ <https://www.ehelse.no/aktuelt/fersk-rapport-bedre-samarbeid-med-helsenaeringen-er-avgjorende-for-a-oke-gjennomforingsevnen-pa-e-helseområdet>

Helsenorge og økosystemet omkring



Figur 1 Tjenestetilbudet på Helsenorge er utviklet i tett samarbeid med helseaktører og deres avtaleparter. Kilde: Illustrasjon fra Direktoratet for e-helse

En rekke private aktører som bidrar til tjenestetilbudet på Helsenorge er blant andre journalleverandører, videoleverandører, aktører som utvikler helsefremmende apper, prateroboter, verktøy for mestring og skjema utviklere. Aktørene kobler egne løsninger opp mot Helsenorge, for å lede innbyggerne videre inn i sine løsninger til eksempelvis video, skjema-, kartleggings- og behandlingsverktøy.

Den offentlige helseplattformen for innbyggere innebærer et potensiale for at helsenæringen, helsemyndigheter og de offentlige helsetjenestene kan gjøre innovative tilbud digitalt tilgjengelig for innbyggerne. Etablerte løsninger for blant annet varsling, dialog, samtykker og fullmakter kan gjøre det enklere for helsenæringen, gründere og innovatører å levere nye digitale tilbud. Når flere aktører går sammen om innbyggertjenestene, gir det en gevinst for innbygger gjennom samlet inngang til digitale helsetjenester, opplevelse av helhet, oversikt og tilgjengelighet.

3 Prinsipper

Målet er at prinsippene samlet skal bidra til å styrke Helsenorge som hovedinngang til en helhetlig, koordinert og sammenhengende digital offentlig helsetjeneste for innbygger. Dette krever at et minimum av felles tjenester gjøres tilgjengelig på Helsenorge. Prinsippene skal fremstå balansert, og støtte behovet for å fremme næringsutvikling og innovasjon i et fremtidsrettet økosystem rundt Helsenorge

Prinsippene som bør ligge til grunn for koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet er:

1. **Oversiktprinsippet:** Innbygger skal ha enkel tilgang til helseopplysninger og selvbetjeningsløsninger fra den offentlige helsetjenesten
2. **Personvernprinsippet:** Innbygger skal kunne se og registrere pårørendeinformasjon, fullmakter og personverninnstillinger ett sted
3. **Verktøyprinsippet:** Innbygger skal enkelt kunne ta i bruk digitale verktøy og helseapper som del av den offentlige helsetjenesten
4. **Informasjonsprinsippet:** Innbygger skal enkelt kunne finne kvalitetssikret og oppdatert informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter

Hvert prinsipp er beskrevet med navn, begrunnelse og anbefalinger for etterlevelse. Sistnevnte omtaler både hva Aktøren minimum bør gjøre og ytterligere anbefalinger.

3.1 Oversiktprinsippet

1.

Innbygger skal ha enkel tilgang til helseopplysninger og selvbetjeningsløsninger fra den offentlige helsetjenesten



Figur 2 Oversiktprinsippet: Innbygger skal ha enkel tilgang til helseopplysninger og selvbetjeningsløsninger fra den offentlige helsetjenesten

Mål med prinsippet

Målet med digitale innbyggertjenester er å gjøre det enklere for innbyggerne å følge opp

egen helse, sykdom, behandling og oppfølging og tilpasse kontakten med helsetjenesten til egen hverdag, å bidra til økt medvirkning og selvbestemmelse, samt øke helsekompetansen i befolkningen. Digitale tjenester skal gi innbyggerne *en samlet oversikt* over relevante, helserelaterte opplysninger, uavhengig av bosted. Det er videre et mål at innbygger har tilgang til et minimum av digitale helsetjenester som gir et helhetlig og likeverdig tilbud, og opplevelse av sammenhengende tjenester uavhengig av helseaktører. Dette innebærer at innbygger skal oppleve tjenestene som sammenhengende på tvers av sykehus og kommuner, og på tvers av helse- og omsorgstjenester. Prinsippet skal også bidra til å tydeliggjøre hva som skal ligge nasjonalt, hvordan man tilrettelegger for sammenheng i tjenestene (sømløshet) og hva som kreves for å oppnå dette.

Begrunnelse for prinsippet

For at innbygger skal oppleve helsetjenestene og behandlingsforløpet som oversiktlig, er det en forutsetning at de har god oversikt over all kontakt med helsetjenesten, herunder informasjon om helsetjenesten, planlagte aktiviteter, kontaktpunkter og egen helseinformasjon på tvers av aktørene i helse- og omsorgstjenesten. Det er behov for brukersentriske løsninger med universell utforming og brukervennlig design, siden sykdom kan påvirke innbyggers evne til å bruke digitale løsninger. Prinsippet skal sikre innbyggerne tilgang til et minimum av tjenester via en felles nasjonal portal.

For å etterleve prinsippet må aktørene legge følgende til grunn:

- 1.1. Helsenorge er innbyggernes hovedinngangsport til offentlige helse- og omsorgstjenester på nett, og skal inngå i et økosystem med andre løsninger i sektoren.
- 1.2. Offentlige helseaktører og private og ideelle med avtaler med den offentlige helse- og omsorgstjenesten (aktørene) må legge til rette for å tilgjengeliggjøre helseopplysninger på Helsenorge og støtte kommunikasjon med innbygger, slik at innbygger kan få en samlet oversikt over sin kontakt med helsetjenesten. Aktørene må tilgjengeliggjøre helseopplysninger og varsler på Helsenorge innenfor kategoriene administrasjon, dialog og innsyn.
 - 1.2.1. Helsenorge må sørge for at det finnes lett tilgjengelig og oppdatert teknisk og funksjonell dokumentasjon av tjenestene som forutsetter deling av data og integrasjoner med aktørenes systemer.
- 1.3. Der det eksisterer supplerende digitale innbyggertjenester regionalt og lokalt må samhandlingen mot Helsenorge fungere slik at overgangen mellom løsninger oppleves sømløst og sammenhengende for innbygger, og de må være brukervennlige og universelt utformet.
 - 1.3.1. Dersom deler av en oppgave løses i en tilknyttet løsning, skal Helsenorge i samarbeid med aktøren som forvalter den tilknyttede løsningen ivareta innbyggers behov for overføring av elektronisk identitet (eID), slik at ny innlogging ikke er nødvendig. Konteksten fra Helsenorge skal ivaretas på en slik måte at innbygger ledes direkte til den oppgaven som skal utføres i den tilknyttede løsningen, uten å måtte lete seg frem til rett funksjonalitet (sømløst uthopp).

- 1.3.2. Når innbygger ønsker å navigere tilbake til Helsenorge for annen oppgaveløsning, skal Helsenorge i samarbeid med aktøren som forvalter den tilknyttede løsningen ivareta innbyggers behov for overføring av eID, slik at ny innlogging ikke er nødvendig (sømløst tilbakehopp).
- 1.4. Det skal være mulig å dele helseopplysninger mellom innbygger og helsepersonell. Nasjonale e-helseløsninger skal legge til rette for slik deling. Helsenorge skal ha åpne og standardiserte grensesnitt for dialog, innsyn og administrasjon. Det innebærer at grensesnittene er sikre, godt dokumenterte og at de kan benyttes av alle aktører uten å virke diskriminerende eller konkurransevridende.
 - 1.4.1. For tjenester som tilbys på Helsenorge skal det være veldefinerte og dokumenterte grensesnitt for innhenting og utlevering av opplysninger.
 - 1.4.2. Aktører som utveksler person- og helseopplysninger, må følge gjeldende nasjonale standarder og anbefalinger for helsesektoren²¹.
- 1.5. Der en aktør tilbyr digitale tjenester til innbygger og disse overlapper med tjenester på Helsenorge, må aktøren gi tydelig informasjon til innbygger om hvorvidt informasjonen som vises utgjør en lokal avgrenset eller en helhetlig nasjonal oversikt.
- 1.6. Helsenorge må samhandle med relevante felleskomponenter, registre og e-helseløsninger i helsesektoren og i offentlig sektor.

Ytterligere anbefalinger:

- 1.7. Alle aktører bør legge til rette for deling av data og gjenbruk fra autoritative kilder.
- 1.8. Når innbygger er innlogget på en annen offentlig digital helsetjeneste bør det legges til rette for enkel overgang til tjenestene på Helsenorge.

3.1.1 Fordeler

Oppfyllelse av prinsippet vil støtte oppunder målet i Digitaliseringsrundskrivet om å sette brukerens behov i sentrum, og kravet om at digitale tjenester skal være trygge, helhetlige, brukervennlige og universelt utformet.

- Innbygger har én hovedinngang og vet hvor de finner informasjon på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten
- Innbygger slipper å huske hvilken nettside eller helseapplikasjon deres behandler/helsekontakt benytter
- Den offentlige helsetjenesten bygger videre på innbyggernes etablerte tillit og kjennskap til Helsenorge som produkt og merkevare
- Lokale og regionale helsedata fremstår helhetlige i sammenstilte oversikter for innbygger

²¹ <https://www.ehelse.no/standardisering/standarder>

- Nasjonal, lokale og regionale løsninger oppleves sammenhengende for innbygger

3.1.2 Konsekvenser

For å oppfylle kravene i prinsippet må aktørenes løsninger integreres med Helsenorge. Integrasjonsgrensesnittene må være lett tilgjengelige og godt dokumentert. Helsenorge har forskjellige nivåer/metoder for integrasjon, og det legges opp til alternativer for arbeidsdeling mellom Helsenorge og kildesystemene. En kan velge om innbygger skal kunne gjennomføre helhetlige oppgaver (eksempel: endre time) innenfor Helsenorge basert på data- eller dokumentdeling med kildesystemet, eller om det skal gjøres et sømløst uthopp til en annen innbyggerløsning og utnytte funksjonalitet som tilbys der.

Konsekvens for Helsenorge

Det må tilrettelegges for at aktører enkelt kan få sine løsninger integrert med Helsenorge. Det må stilles krav til prosessene i forhold til tid og kost. Prinsippet vil føre til utvidet bruk av nasjonal infrastruktur og økt bruk av Helsenorge. Dette må derfor sees i sammenheng med andre tiltak innenfor digital samhandling, som tilrettelegging for at flere knyttes til nasjonale løsninger. Overordnet er det vurdert at behovet for videreutvikling er begrenset på Helsenorge.

Det er behov for at sømløse tilbakehopp analyseres nærmere i forhold til juridiske, organisatoriske og tekniske konsekvenser. Dette vil medføre kostnader knyttet til gjennomføring av analysen og noe videreutvikling.

Konsekvens for regionale/ lokale innbyggerløsninger

Prinsippet stiller krav til at aktørene må tilrettelegge for Helsenorge som hovedinngangsport. De enkelte aktørene ivaretar dette ulikt i dag, og konsekvens for den enkelte aktør vil derfor variere. Hovedpunkter som aktørene må vurdere i forhold til omfang av nødvendige endringer er:

- Omfang i forhold til støtte for sømløse uthopp/tilbakehopp
- Omfang i forhold til hvordan arbeidsdeling løses for de enkelte oppgavene
- Omfang i forhold til bevisstgjøring og håndtering/unngåelse av overlappende funksjonalitet

Prinsippet vil medføre økte kostnader for integrasjon. Helseaktører må kravstille og sikre finansiering av tredjeparts integrasjon med Helsenorge.

Konsekvens for regionale/ lokale kildesystemer (for eksempel en EPJ)

Prinsippet krever at aktørene må integrere mot Helsenorge på administrasjon, innsyn og dialog. Det er varierende i hvilken grad de enkelte aktørene ivaretar dette i dag. Mange av aktørene ivaretar dette godt, men det vil føre til stor variasjon i konsekvensene for hver enkel aktør. Hovedpunkter som aktørene må vurdere i forhold til konsekvens er:

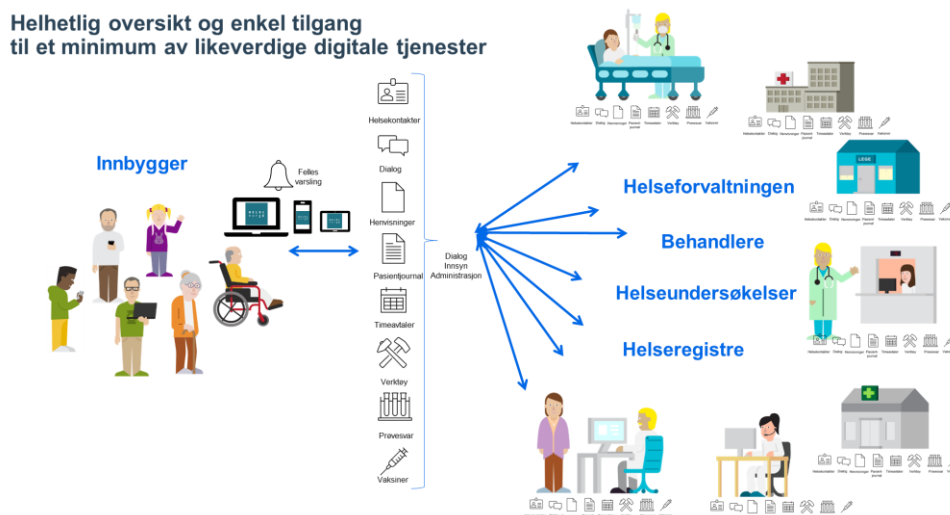
- Omfang for å tilgjengeliggjøre for varsler, oversikt og kommunikasjon med hovedfokus innenfor administrasjon, dialog og innsyn
- Grad av modenhet for å dele data gjennom åpne API

Prinsippet vil medføre kostnader for integrasjon. Helseaktørene må kravstille og sikre finansiering av tredjeparts integrasjon med Helsenorge.

3.1.3 Oversiktprinsippet - eksempler

Ønsket innbyggeropplevelse relatert til dialog, administrasjon og innsyn

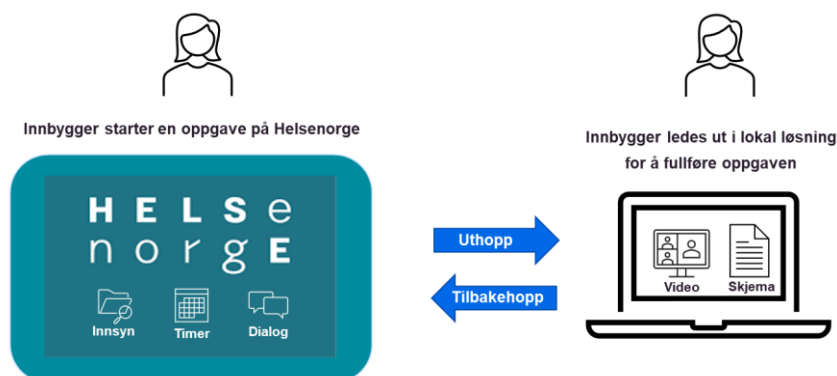
- Innbygger får samlet oversikt over helsekontakter²² i primær- og spesialisthelsetjenesten, og kan enkelt se hvilke digitale tjenester disse tilbyr.
- Innbygger får god oversikt over og enkel tilgang til:
 - Meldinger som er sendt og mottatt, oppgaver som er utført, ventende og innkommende brev.
 - Henvisninger som er under behandling i spesialisthelsetjenesten, uavhengig av regional tilhørighet og status på disse. Rettigheter relatert til henvisningene vil også fremkomme.
 - Timeavtaler med helsetjenesten og inngang til videre relevante tjenester. Dette vil gjelde for blant annet fastlegetimer, oppmøte på sykehus og oversikt over planlagte besøk av hjemmetjenester.
 - Digitale verktøy og ressurser som benyttes i behandlingsforløpet, for læring, kartlegging og behandling.
 - Utvalgt innhold av sine pasientjournaler uavhengig av hvilken del av helsetjenesten de tilhører, tilgang til innholdet og informasjon om bruken av den.
 - Informasjon om svar på prøvene som innbygger har tatt, resultater av disse og en forklaring på hvilken betydning de har.
- Innbygger varsles i samsvar med ønsket varselprofil (SMS eller epost), ved ny, eller endret helsekontakt, nye dialog meldinger, ny eller endret time, nye oppgaver, nye brev som henvisning, endring i verktøy-ressurser eller annen relevant informasjon.



Figur 3 Illustrasjon av ønsket innbyggeropplevelse for prinsipp 1 - eksempel

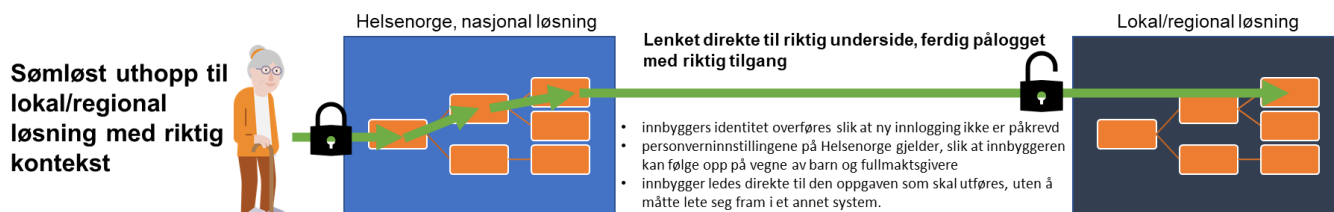
²² En helsekontakt kan eksempelvis være fastlegen, kreftkoordinatoren, tannlegen, eller det kan være andre kontaktpunkter som innbygger har i sitt helsetilbud i regi av å være bosatt i en kommune som eksempelvis helsestasjonen, avtalespesialister, hjemmetjenesten og lignende

Ønsket innbyggeropplevelse ved sømløst uthopp



Figur 4 Eksempel på samspill mellom nasjonal og lokal løsning

- Foresatt ønsker å endre en time for sitt barn på 5 år, da den tildelte timen fra spesialist ikke passer.
- Foresatt logger seg på Helsenorge og navigerer seg fram til timen som skal endres.
- Foresatt setter barnet på venteliste for første ledige time. Ventelistefunksjonaliteten ligger i en tilknyttet regional innbyggerløsning, men oppleves likevel sammenhengende. Dette skjer ved at foresatt logges automatisk på den tilknyttede løsningen, beholder sin rett til å handle på barnets vegne og kommer direkte til undersiden hvor barnet settes på venteliste for neste time. Foresatt ble ledet sømløst over til en regional tjeneste som støtter denne funksjonaliteten. Se figur 5 for illustrasjon.
- Foresatt får bekreftelse og kan gå tilbake til andre oppgaver på Helsenorge som ønskes løst.



Figur 6 Sømløst uthopp illustrert gjennom oppgaveløsning i tilknyttet løsning

3.2 Personvernprinsippet



Figur 7 Personvernprinsippet: Innbygger skal kunne se og registrere pårørende-informasjon, fullmakter og personverninnstillinger ett sted

Mål med prinsippet

Det skal være enkelt for innbygger, eller innbyggers representant, å benytte en digital tjeneste for å få samlet oversikt og kontroll over representasjonsforhold og personverninnstillinger for helse- og omsorgssektoren. Det skal være enkelt for innbyggere, foreldre eller andre med fullmakt å representere en innbygger. Det skal også være enkelt både å legge inn endringer, og å forvalte samtykker, tilganger og sperringer for digitale tjenester og bruk av helse- og personopplysninger.

Prinsipp 2 støtter behovet for en felles håndheving av innstillinger som innbygger gjør vedrørende representasjonsforhold og personverninnstillinger, og at samme kilde bør benyttes på tvers i sektoren.

Begrunnelse for prinsippet

For at sektoren skal kunne håndheve felles innbyggers innstillinger om representasjonsforhold²³ og personvern²⁴ (fullmakter, samtykker, sperringer og reservasjoner) må samme kilde benyttes på tvers av sektoren. Dette prinsippet støtter også den politiske målsettingen om «kun én gang»²⁵ visjonen om bedre brukerrettede tjenester.

For å etterleve prinsippet må aktørene legge følgende til grunn:

²³ Representasjonsforhold inkluderer felles håndheving av regelsett rundt foreldreansvar, daglig omsorg, omsorgsovertakelse, skjerming ved adressekode 6/7, akuttspærre for barn, samt forvaltning av fullmakter og felles håndheving av disse

²⁴ Personverninnstillinger inkluderer samtykker, reservasjoner og sperringer.

²⁵ Se Digitaliseringsrundskrivet

- 2.1. Offentlige helseaktører, private og ideelle med avtaler med den offentlige helse- og omsorgstjenesten (aktørene), må legge til rette for at innbygger kan få innsyn i og forvalte representasjonsforhold og personverninnstillinger samlet for helse- og omsorgstjenestene, uavhengig av hvordan helsetjenesten er organisert og hvor innbygger befinner seg. Dette er i tråd med målarkitektur for datadeling i helse- og omsorgssektoren²⁶.
- 2.2. Aktørene må for helse- og omsorgstjenester akseptere og anvende autoritative opplysninger om innbyggers representasjonsforhold og personverninnstillinger fra personvernkomponenten i Helsenorge²⁷.
- 2.3. Ved etablering av offentlige, tverrsektorielle løsninger for administrasjon av representasjonsforhold og personverninnstillinger, må personvernkomponenten samhandle med disse slik at innbygger enkelt kan få oversikt og administrere dette på tvers av offentlig sektor.

3.2.1 Fordeler

Oppfyllelse av prinsippet gjør at innbygger bare behøver å registrere informasjon én gang. Det vil være nok å registrere informasjon om fullmakts- og representasjonsforhold i én og samme kilde for alle digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren.

Fordelene i praksis:

- De som har fått fullmakt til å bistå innbygger, inkludert foreldre til barn, vil kunne gjøre uthopp fra for eksempel en time på Helsenorge til en mer detaljert oppgaveløsning i tilknyttet løsning og beholde samme fullmakt
- Innbygger trenger kun å registrere fullmakten et sted, og aktørene bruker samme informasjon
- Innbygger opplever en helhetlig løsning for representasjonsforhold og personverninnstillinger for helse- og omsorgssektoren
- Personvernkomponenten følger et komplisert regelverk. Et samlet nasjonalt kompetansemiljø sikrer at personvernkomponenten er i tråd med gjeldende regelverk.

3.2.2 Konsekvenser

Konsekvens for Helsenorge

Personvernkomponenten brukes i dag av flere løsninger i sektoren. Hensikten er at systemene skal håndtere at både innbygger selv, og andre med fullmakt kan ha tilgang på vegne av innbygger. Det gjelder både bruk av helsetjenester, registerinnsyn og tjenester som pasientreiser. Pasientjournalene i sektoren bruker i dag ikke personvernkomponenten som kilde til sperringer mot enkeltpersonell eller grupper av personell. Økt bruk vil kreve tiltak for

1. ²⁶ [Målarkitektur for datadeling i helse- og omsorgssektoren \(ehelse.no\)](#)

2. ²⁷ For informasjon om håndtering av sperringer, se kapittel 5.3.3 i målarkitektur for datadeling

å sikre skaleringsmulighetene til personvernkomponenten, og det vil kreves videreutvikling av komponenten og ny funksjonalitet. Det blir også viktig å bygge kapasitet for å støtte aktørenes integrasjonsarbeid på en effektiv måte.

Konsekvens for regionale/ lokale innbyggerløsninger

Alle innbyggerløsninger må bruke personvernkomponenten i Helsenorge som autorativ kilde for innbyggers representasjonsforhold, fullmakter og personverninnstillinger. Dette vil medføre kostnader for integrasjonen.

Konsekvens for regionale/ lokale kildesystemer (for eksempel en EPJ)

De lokale fagsystemene som er underlagt pasientjournalloven håndterer selv sperringer av enkeltelementer, og forholder seg til personvernkomponentens toppnivå for sperringer til hele fagsystemer for navngitte personell, grupper av personell og virksomheter. Dette vil medføre kostnader for integrasjonen.

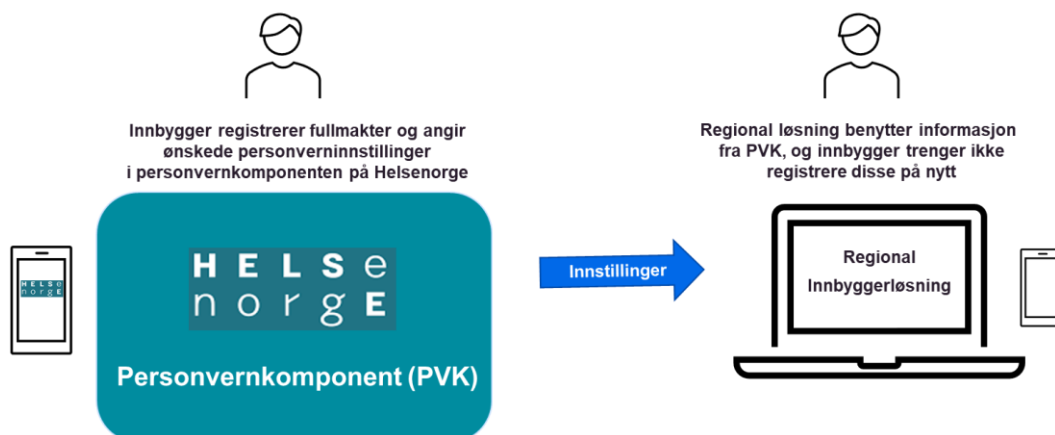
De nasjonale e-helseløsningene må også forholde seg til personvernkomponenten som kilde til innbyggers representasjonsforhold, fullmakter og personverninnstillinger.

Krav til å følge nasjonale standarder og åpne for datadeling og åpne APIer vil kreve investeringer

3.2.3 Eksempel

Ønsket innbyggeropplevelse for å se og registrere ett sted

Innbygger får samlet oversikt over representasjonsforhold, fullmakter, samtykker og reservasjoner for helsesektoren og kan endre disse ett sted. Disse innstillingene er i bruk av hele helse- og omsorgssektoren. Som innbygger kan du for eksempel få fullmakt fra din syke mor til å administrere hennes timer i helse- og omsorgssektoren. Dersom hun har fått time på sykehus og denne kolliderer med andre timer, kan innbygger med fullmakt flytte timen hos eksempelvis fastlegen, hjemmetjenesten, eller andre - uten å måtte tenke på hvilken helseregion og kommune hun kommer fra eller hvilken fastlege hun bruker. Fullmakten som er registrert på Helsenorge for innbygger, anvendes alle steder.



Figur 8 Felles personvernkomponent benyttet i regional løsning - eksempel

3.3 Verktøyprinsippet



Figur 9 Verktøyprinsippet: Innbygger skal enkelt kunne ta i bruk kvalitetssikrede digitale verktøy og helsefremmende applikasjoner som del av den offentlige helsetjenesten

Mål med prinsippet

Det er et mål å tilrettelegge for at innbygger kan ta en aktiv rolle i egen helse, sykdom, behandling og oppfølging. Innbyggerne skal få enkel tilgang til digitale verktøy og applikasjoner som gir dem muligheter til aktiv deltagelse og som komplementerer den offentlige helsetjenesten. Digitale verktøy kan bidra til forebygging, tidlig innsats og helhetlig oppfølging av innbyggerne. Verktøyene må gi tiltenkt helseeffekt og skal være enkle i bruk for innbyggerne.

Begrunnelse for prinsippet

Innbyggerne skal være sikre på at verktøy og tjenester de blir tilbudt av den offentlige helsetjenesten er kvalitetssikret og trygge å ta i bruk, uavhengig av hvem som utvikler dem. Innbyggerne skal motta tydelig og lettfattelig informasjon om hvilket mål og hvilken effekt et slikt verktøy har.

For å etterleve prinsippet må aktørene legge følgende til grunn:

3.1. Digitale verktøy og helsefremmende applikasjoner kan gjøres tilgjengelige for innbygger via Helsenorge, når disse har møtt etablerte krav og er godkjent for tilgjengeliggjøring. Dette skal sikre helsefaglig kvalitet, dokumentert effekt, sikkerhets- og personvernsvurderinger og likebehandling av leverandørene.

3.1.1. Alle offentlige helseaktører og private og ideelle med avtaler med den offentlige helse- og omsorgstjenesten (aktørene), som leverer digitale helsetjenester tilknyttet Helsenorge, må følge gjeldende nasjonale standarder og anbefalinger for helsesektoren, og tilrettelegge for datadeling og åpne APIer.

3.1.2. Tjenester som tilbys på Helsenorge må oppleves sømløse for innbyggerne. Dersom deler av en oppgave løses i en tilknyttet løsning, skal innbyggers autentisering overføres uten at ny innlogging er påkrevd. Kontekst skal ivaretas slik at innbygger ledes direkte til den oppgaven som skal utføres, uten å måtte lete seg frem i ny meny i tilknyttet system.

3.2. Helsenorge skal legge til rette for at leverandører av verktøy og helseapplikasjoner til den offentlige helsetjenesten kan bidra til å øke tilfanget av oppdaterte, lett tilgjengelige og sikre digitale innbyggertjenester via Helsenorge.

3.2.1. Helsenorge skal legge til rette for at godkjente digitale verktøy kan tilgjengeliggjøres for innbyggerne.

3.2.2. Helsenorge skal ha åpne og standardiserte grensesnitt for innrapportering og viderefremming av pasientgenererte data fra ulike kilder.

3.2.3. Helsenorge skal tilby Aktørene enkel tilgang til grensesnitt, dokumentasjon og veiledning.

Ytterligere anbefalinger:

3.3. Alle aktører bør legge til rette for deling av data og gjenbruk fra autoritative kilder.

3.3.1 Fordeler

Oppfyllelse av prinsippet ivaretar innbyggers behov for oversikt over og tilgang til sikre og kvalitetssikrede digitale verktøy. Dette vil kunne bidra til at innbygger har tilgang til verktøy som kan tilrettelegge for at de kan gjøre mer selv.

- Trygghet for innbygger ved at det offentlige har vurdert verktøyet
- Enkelt for innbygger å finne nye verktøy som er kvalitetssikret
- Enkelt for innbygger å bruke verktøy som sømløst samhandler med Helsenorge
- Aktør kan brekke produktet via en nasjonal plattform og nå ut til mange
- Tilrettelegge for økt bruk av leverandørmarkedet og kontinuerlig tilfang av nye verktøy og applikasjoner

3.3.2 Konsekvenser

Konsekvens for Helsenorge

Det er tilrettelagt for å vise og tilgjengeliggjøre godkjente verktøy og helseapper i verktøykatalogen på Helsenorge. Med verktøykatalogen er det mulig for innbygger å ta i bruk verktøy som ligger på åpne sider, men behandler kan også forskrive verktøy til innbygger via verktøyformidleren på Helsenorge. Prosjektet «Tryggere helseapper» arbeider for at det skal bli enklere for sektoren å ta i bruk gode verktøy, samtidig som man ivaretar kvalitet. I dette arbeidet blir det viktig å samarbeide med og dra nytte av næringslivets innovasjonskraft, kompetanse og ressurser. Økt tilfang av verktøy vil kreve skalerbare forvaltningsprosesser for å håndtere nye henvendelser, rådgivning, vurdering og evaluering raskt og effektivt. Dette vil medføre behov for finansiering.

Innrapportering og videreformidling av data er støttet på et visst nivå i dagens løsninger i Helsenorge, men det er også identifisert behov for å videreutvikle funksjonaliteten på dette området. Dette vil føre til behov for finansiering.

Konsekvens for regionale/ lokale innbyggerløsninger

Det blir enklere å tilgjengeliggjøre verktøy og apper til innbygger via Helsenorge. Tydeligere krav om å følge nasjonale standarder og datadeling. Innbygger får en sømløs opplevelse. Dette kan føre til økt kvalitet, men kan også gi økte kostnader.

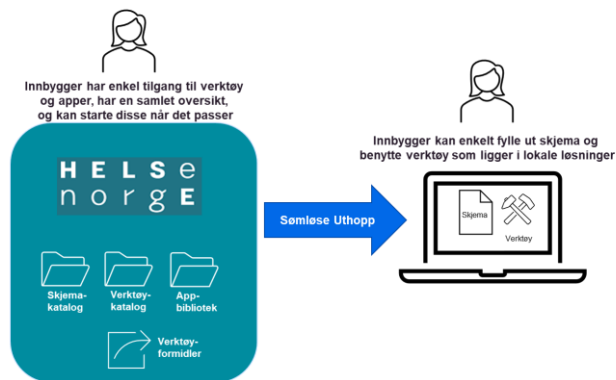
Konsekvens for regionale/ lokale kildesystemer (for eksempel en EPJ)

Økt bruk av datadeling med eksterne verktøy kan føre til økte kostnader for utvidelser av åpne API.

3.3.3 Eksempel

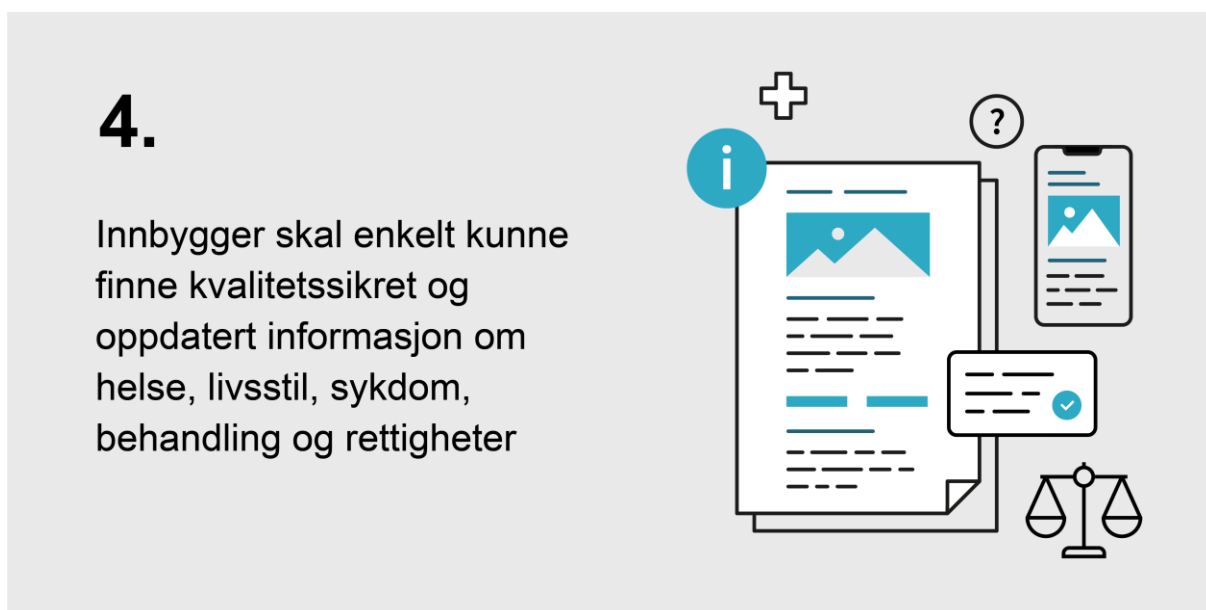
Ønsket innbyggeropplevelse for verktøy og helseapper

Innbygger har tilgang til åpne verktøy og kan ta disse i bruk via Helsenorge. Når behandler forskriver et verktøy vil innbygger varsles og kan logge seg på Helsenorge for å se hvilke verktøy som er forskrevet. Når verktøyene ligger i verktøyoversikten er innbygger sikker på at de er trygge å bruke og har en dokumentert helseeffekt. Innbygger velger selv når han ønsker å starte verktøyet fra oversikten på Helsenorge. Ved å klikke på valgte verktøy kommer innbygger inn i verktøyet med samme verifisering (autentisering) av elektronisk identifisering (eID) og tilgangsstyring (autorisasjon) til opplysninger og tjenester som innbyggeren har på Helsenorge.



Figur 10 Illustrasjon av ønsket innbyggeropplevelse for tilgang til verktøy og apper – eksempel

3.4 Informasjonsprinsippet



Figur 11 Informasjonsprinsippet: Innbygger skal enkelt kunne finne kvalitetssikret og oppdatert informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter

Mål med prinsippet

Det er et mål at innholdet på Helsenorge skal dekke innbyggers behov for informasjon i ulike livsfaser og i sykdoms- og behandlingsforløp. Relevant informasjon skal være enkel å finne, enkel å forstå og enkel å bruke. Dette vil bidra til å øke befolkningens helsekompetanse.

Begrunnelse for prinsippet

Prinsippet skal sikre at informasjonen er språklig og visuelt tilpasset innbygger, og at den er kvalitetssikret og konsistent på tvers av aktørene i sektoren. Prinsippet skal sikre at aktørene bidrar til innholdsproduksjon på Helsenorge. Aktørene kan også benytte denne felles kilden i lokale og regionale løsninger. Kvalitetssikring og oppdatering av innhold ett sted, bidrar til mer effektiv utnyttelse av tiden til fag- og kommunikasjonsressurser.

For å etterleve prinsippet må aktørene legge følgende til grunn:

- 4.1. Offentlige helseaktører og private og ideelle med avtaler med den offentlige helse- og omsorgstjenesten (aktørene), skal bidra til at kunnskapsinnhold på Helsenorge dekker innbyggers behov for oppdatert og kvalitetssikret informasjon om helse.
- 4.2. Helsenorge skal tilrettelegge for at kunnskapsinnhold kan gjenbrukes i andre løsninger.

Ytterligere anbefalinger:

- 4.3. Alle aktører bør legge til rette for deling av data og gjenbruk fra autoritative kilder.

3.4.1 Fordeler

Oppfyllelse av prinsippet gjør det enkelt for innbygger å finne, forstå og bruke innhold som presenteres på Helsenorge. Innholdet og tjenestene utfyller hverandre og er tilpasset målgruppens behov i ulike livssituasjoner og faser. Innholdet skal være tilgjengelig der brukerne forventer å finne det og skal ivareta behov gjennom hele brukerreisen, tilpasset målgruppens forutsetninger.

Andre fordeler er:

- Trygghet og tillit for innbygger ved at offentlig informasjon er konsistent på tvers av ulike brukerflater/løsninger som ønsker å vise slik informasjon
- Ressurseffektivt for aktører som vil vise åpen informasjon inn i egne, lokale innbyggertjenester

3.4.2 Konsekvenser

For å få til dette må aktørene bidra til kunnskapsinnholdet på Helsenorge, og andre innbyggerløsninger bør gjenbruke dette. Et eksempel på slikt samarbeid er Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten²⁸ (FNSP) hvor man samarbeider om kunnskapsinnholdet på Helsenorge og dette gjenbrukes på spesialisthelsetjenestens nettsider.

Konsekvens for Helsenorge

Det vil være behov for å utvikle åpne APIer for å kunne dele kvalitetssikret informasjon fra Helsenorge. Det vil også være behov for å gjøre juridiske vurderinger ved eventuell deling av rettighetsbelagt innhold.

Konsekvens for regionale/ lokale innbyggerløsninger

Det vil kreve samarbeid og deltagelse fra aktørene å utarbeide felles kunnskapsinnhold. For å ta dette i bruk i de regionale/ lokale innbyggerløsninger vil det kreves noe utvikling.

Konsekvens for regionale/ lokale kildesystemer (for eksempel en EPJ)

Liten eller ingen påvirkning på kildesystemene (helsepersonells) systemer.

3.4.3 Eksempel

Ønsket innbyggeropplevelse for enkelt å finne offentlig helseinformasjon

Innbygger søker helseinformasjon på åpne sider på Helsenorge, og er trygg på at dette er oppdatert og kvalitetssikret informasjon. Når innbygger søker informasjon hos sin spesialist eller fastlege er denne i overensstemmelse med informasjon på Helsenorge, uavhengig av innbyggers regionale, kommunale eller geografiske tilhørighet.

²⁸ <https://fnspdesignsystem.z6.web.core.windows.net/>



Figur 12 Illustrasjon av samarbeid og deling av kvalitetssikret helseinformasjon

3.4.4 Oppsummering av prinsippene

For at innbygger skal oppleve helsetjenestene og behandlingsforløpet som helhetlig, er det en forutsetning å ha god oversikt, på tvers av aktørene i helse- og omsorgstjenesten. Innbygger skal få oversikt over all kontakt med helsetjenesten, informasjon om helsetjenesten, planlagte aktiviteter, kontaktpunkter og egen helseinformasjon. Prinsippene skal sikre innbyggerne tilgang til et minimum av tjenester via Helsenorge, slik at innbygger får en helhetlig oversikt og kan handle deretter. De foreslåtte prinsippene skal bidra til å gi innbyggerne bedre helsetjenester og mulighet til å ta aktiv del i egen helse, sykdom, behandling og oppfølging. Prinsippene skal sette retning for digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren overfor innbygger, støtte effektive og sammenhengende tjenester, tilrettelegge for nasjonal samordning og en helhetlig, forutsigbar e-helseutvikling. De skal også bidra til samspillmekanismer med leverandørmarkedet for enklere å dra nytte av innovasjonskraften, kompetansen og ressursene som finnes i næringslivet for utvikling av nasjonale innbyggertjenester.

3.5 Forslag til forvaltning av prinsippene

Prinsippene vil ved operasjonalisering bidra til å sette retning for en samordnet utvikling av innbyggertjenester i helsesektoren. Prinsippene i dette dokumentet må anses som et startpunkt. Det er behov for erfaring fra praktisk bruk og fortløpende å vurdere behov for endringer, eller nye prinsipper.

Direktoratet for e-helse har forvaltningsansvar for prinsippene. Mindre endringer bør forankres i de nasjonale utvalgene. Ved vesentlige endringer anbefales en bred involvering av sektor.

3.6 Regulering av prinsippene

Det anbefales i denne omgang ingen regulering av prinsippene. Det bør bygges erfaring med prinsippene før man vurderer ytterligere tiltak for etterlevelse utover informasjonstiltak.

4 Vurdering av prinsippene

4.1 Prinsippenes nytteverdi – overordnet vurdering

Prinsippene er utformet for å dekke innbyggers behov for en samlet inngang til digitale tjenester som er trygge, helhetlige, brukervennlige, har god datakvalitet og er sikre. Oppfyllelse av prinsippenes krav til etterlevelse vil i stor grad bidra til å innfri behovene beskrevet i punkt 2.3 og således gi nytte både for innbygger, helsepersonell, næringsliv og samfunnet.



Figur 13 Illustrasjon av de 4 prinsippene med gevinster

Studier viser at utvikling av effektive digitale innbyggertjenester som samtidig avlaster helsetjenesten, kan gi betydelige økonomiske gevinster for samfunnet. Tilrettelegging for digital samhandling mellom pasienter og behandlere og bruk av selvbetjeningsløsninger kan utløse effektiviseringsgevinster tilsvarende 7-11% av de samlede kostnadene for helsetjenestene²⁹.

²⁹ Gerardo Aue, Stefan Biesdorf, and Nicolaus Henke, McKinsey & Comp. jan 2016. *How healthcare systems can become digital-health leaders*

Større utbredelse av etablerte nasjonale tjenester, gjenbruk av nasjonale komponenter, og godt samspill med lokale og regionale initiativ vil realisere deler av de anslåtte effektiviseringsgevinstene. Etablering av nasjonal infrastruktur som et fundament for å gi innovative behandlingstilbud enklere inngang til de nasjonale helsetjenestene, er et sentralt tiltak for å utløse ytterligere effekter. Alle de fire prinsippene støtter opp under dette, og vil bidra til å realisere gevinster.

Prinsippene er utformet for å kombinere sentraliserte (nasjonale) løsninger med desentraliserte (lokale og regionale) løsninger for optimalisering av de ulike tilnærmingene. Ifølge tidligere forskning på IT-styring (Weill og Ross 2005³⁰), er desentraliserte tilnærminger knyttet til vekst og innovasjon, mens mer sentraliserte tilnærminger er knyttet til mål om ressurseffektivitet. Dette bringer frem en iboende spenning i myndighetsrollen for offentlige e-helseplattformer. På den ene siden er det et behov for effektivitet og offentlig ansvarlighet i ressursbruken, og på den andre er det behov for å pleie innovasjon og oppmuntre til handling og eksperimentering fra flere (ofte offentlig finansiert) aktører³¹. Det å investere i felles løsninger og komponenter som kan brukes nasjonalt, både i helseregionene og i kommunene, vil samlet gi bedre løsninger, og lavere total investeringskostnad. Gitt at 200 kommuner anskaffer hver sin løsning for digital timebestilling og denne har en kostnad på 1 million kroner, så vil det være mer kostnadseffektivt om den totale kostnaden på 200 millioner legges i investering av nasjonale løsninger alle kan benytte, eller i tjenester som supplerer fremfor å overlappes eksisterende løsninger. Alternativ kostnad for lokale investeringer er høyere, enn en felles nasjonal investering.

Digitale helsetjenester forventes å gi kvalitative gevinster for både innbygger og sektoren. Bedre tilgjengelighet til behandlingstjenester, innsyn i egne helseopplysninger er eksempler på mulige gevinster for innbygger, mens økt kvalitet i samhandlingen og bedre datakvalitet er kvalitetseffekter for sektoren. Stortingsmelding 9 (2012-2013) bygger nettopp på erkjennelsen av at det er en tett sammenheng mellom gode IKT-løsninger og kvalitet, pasientsikkerhet, effektivitet og ressursbruk.

Samarbeid om og deling av informasjon innebærer en betydelig ressursbesparelse sammenlignet med om informasjonen skulle etableres og vedlikeholdes av flere aktører.

Effektiv tilgjengeliggjøring av digitale tjenester til innbygger gjør også at antallet henvendelser til rådgivingstjenester, som for eksempel HELFO-tjenester, og til helseaktørene reduseres.

Andre effekter kan være:

- Optimaliserte verdikjeder på tvers av forvaltningsnivåer.
- Økt bruk av felleskomponenter og nasjonal infrastruktur.
- Ytterligere gevinstuttak fra allerede gjennomførte investeringer i nasjonale løsninger

³⁰ Weill, P., and Ross, J. 2005. "A Matrixed Approach to Designing It Governance " *MIT Sloan Management Review* (46:2), pp. 26-34.

³¹ <https://uia.brage.unit.no/uia-xmlui/handle/11250/2493536>

- Samordnet styring, koordinering og tilrettelegging for effektiv utvikling av innbyggertjenester

Oppsummert vil det for helseaktørene være flere gevinster ved å etablere nasjonale løsninger, en av effektene kan være redusert antall som ikke møter frem til avtalt konsultasjon. Investering i fellesløsninger vil både gi bedre løsninger og lavere total investerings- og forvaltningskostnad. For innbygger vil effekter være økt pasientsikkerhet fordi egne helseopplysninger er mer tilgjengelige, og kan verifiseres av innbygger selv, eventuelt rettes.. Datadeling fra autoritative kilder gjør også at innbygger bare behøver å registrere informasjon en gang. For helsepersonell vil digitalisering av administrative oppgaver kunne frigi tid til pasientkontakt. For samfunnet er det effektivt å utvikle felleskomponenter som gjenbrukes på tvers av en eller flere sektorer, og at det offentlige ikke investerer i dupliserte løsninger.

4.2 Involvering og samarbeid med sektoren

Forslaget til prinsipper er utarbeidet i samarbeid med Norsk Helsenett. Helseaktører og -forvaltningen har vært involvert, blant annet gjennom de nasjonale utvalgene. Utkastet til prinsipper er lagt frem i NUFA, NUIT og Nasjonalt e-helsestyre. I tillegg er prinsippene drøftet i EPJ-løftet, Områdeutvalg for digital samhandling, Interregionalt arkitekturutvalg, Produktstyret for helsenorge, og i Fag- og prioriteringsutvalget i KS. Oppdraget har vært diskutert i egne arbeidsmøter med representanter fra de regionale helseforetakene, med DIPS og Helseplattformen. Det er hentet inn erfaringer fra Danmark gjennom dialog med Sundhed.dk (den nasjonale innbyggerløsningen i Danmark) og MinSundhedsplatform.dk (Epic i Danmark), samt fra norske forskningsmiljøer. I tillegg er prinsippene diskutert i ledergruppen i Direktoratet for e-helse, i Helsefaglig råd og Arkitekturrådet. Forslaget til prinsipper er også presentert for ledelsen i Norsk Helsenett.

For å legge grunnlag for gode diskusjoner og få konkrete innspill, valgte arbeidsgruppen å dele svært tidlige versjoner av prinsippene. Disse har blitt bearbeidet og utvidet etter hvert som prinsippene har vært behandlet i ulike fora.

Tilbakemeldingene fra sektoren har vært positive, både med hensyn til innhold og struktur, og det har blitt verdsatt at tidligere innspill har blitt hensyntatt i arbeidet. Bruken av anbefalinger versus prinsipper, føringer versus krav, bør versus skal, har vært løftet inn og drøftet. Tilsvarende har innspill til om prinsippene bør reguleres, om de bør ha tilbakevirkende kraft, og økonomiske incentiver til aktører som etterlever disse, vært oppe for diskusjon.

«Det kom mange innspill og tilbakemeldinger på arbeidet og på de enkelte prinsippene, blant annet om at det er god struktur på prinsippene og at det er lett å se at innspillene som har vært gitt i tidligere diskusjoner har vært tatt inn i arbeidet.»

(Hentet fra møtereferatet til Områdeutvalget for samhandling 1. oktober 2021).

Det har også kommet innspill til at prinsippene bør testes, for eksempel av Helseplattformen.

5 Vedlegg

5.1 Vedlegg 1 – Prinsippenes knytning mot politiske føringer og strategier

Prinsippene er utarbeidet med utgangspunkt i stortingsmeldinger, strategier, handlingsplaner og rapporter på helse- og digitaliseringsområdet. Disse dokumentene gir føringer og peker retning for videre utvikling og digitalisering av helsetjenester. Under har vi trukket frem noen føringer og strategier som har vært sentrale i arbeidet med å vurdere utkast til prinsipper.

5.1.1 Politiske føringer

- **Meld. St. 9 (2012–2013) «Én innbygger - én journal»**
 - I meldingen er det en målsetning at «Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester».
 - Gjennom «Min helse» på nett skal pasienter og brukere få elektronisk tilgang til egen journal. I tillegg skal innbyggerne få tilbud om selvbetjeningsløsninger og mulighet for elektronisk dialog med helsepersonell. Informasjon om helse- og omsorgstjenestene, som kvalitet, ventetider, tjenestetilbud og brukererfaringer, skal gi innbyggerne mulighet til å ta reelle valg knyttet til eget behandlingsopplegg

Tjenestene skal være tilgjengelig for innbyggerne via den nasjonale helseportalen, helsenorge.no
- **Én digital offentlig sektor (Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025)**
 - Digitalisering av offentlig sektor skal gi en enklere hverdag for innbyggere, næringsliv og frivillig sektor gjennom bedre tjenester, mer effektiv ressursbruk i offentlige virksomheter og legge til rette for produktivitetsøkning i samfunnet. Hensikten med strategien er å understøtte digital transformasjon i hver enkelt virksomhet, og i offentlig sektor som helhet. Strategien gjelder for offentlig sektor i perioden 2019–2025
 - Offentlige tjenester skal oppleves sammenhengende og helhetlige av brukerne, uavhengig av hvilke offentlige virksomheter som tilbyr dem. Kommuner, fylkeskommuner og statlige virksomheter må samarbeide på tvers av forvaltningsnivåer og sektorer for å lykkes med denne ambisjonen. Med brukerne menes både innbyggere, frivillig sektor og offentlige og private virksomheter.
- **Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)**

I Nasjonal helse- og sykehusplan er et av målene å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte:

 - Pasientens behov er førende for utviklingen av helse og omsorgstjenestene. Pasientens stemme skal bli hørt – både i møtet mellom pasient og behandler og i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene.

- Pasientene skal ha likeverdig tilgang til gode helsetjenester uavhengig av hvor de bor i landet. Digitale tjenester skal gjøre det lettere for innbygger å følge opp egen helse, og tilpasse kontakten med helsetjenesten til egen hverdag.
- Både pasienter og pårørende skal oppleve forutsigbarhet, trygghet og kontinuitet, vite at det er kort vei til god og profesjonell hjelp når det trengs – og vite hvor hjelpen er å finne.
- **Digitaliseringsrundskrivet 2021**
 - Digitalisering handler om å bruke teknologi til å fornye, forenkle og forbedre. Det handler om å tilby tjenester som er enkle å bruke, effektive og pålitelige. Digitalisering legger til rette for økt verdiskaping og innovasjon, og kan bidra til å øke produktiviteten i både privat og offentlig sektor.
- **Meld. St. 18 (2018-2019) - Helsenæringsmeldingen**
 - Meld. St. 18 (2018-2019) – Helsenæringsmeldingen gir et tydelig signal om at det må bli tettere samarbeid mellom helsetjenesten og næringslivet. Gjennomføringskraften på e-helsefeltet er avhengig av større tilfang av kritiske ressurser, og mange av de strategisk viktige ressursene finnes kun i leverandørmarkedet. Helsenæringsmeldingen peker derfor på behov for å styrke samspillsformer, felles forståelse, kultur og gjensidig tillit mellom den offentlige helsetjenesten og leverandørmarkedet for å sikre effektive samarbeid.
- **Meld. St. 30 (2019-2020) En innovativ offentlig sektor**
 - Regjeringens mål er en effektiv offentlig sektor som leverer gode tjenester til innbyggerne, har høy grad av tillit i befolkningen, og finner nye løsninger på samfunnsutfordringer i samarbeid med innbyggerne, næringslivet, forskningsmiljøer og sivilsamfunnet.
 - For å nå målet har regjeringen utviklet tre prinsipper for å fremme innovasjon i offentlig sektor:
 - Politikere og offentlige myndigheter må gi handlingsrom og insentiver til å innovere.
 - Ledere må utvikle kultur og kompetanse for innovasjon, der man har mot til å tenke nytt og lærer av feil og suksesser.
 - Offentlige virksomheter må søke nye former for samarbeid.
- **Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022**

Nasjonal e-helsestrategi beskriver strategisk retning for målet om en digitalisert, samlet helse- og omsorgstjeneste som oppleves enklere, bedre og mer helhetlig for innbyggerne. Vi må tilrettelegge for at innbyggerne i større grad kan bidra med egne ressurser i planlegging og gjennomføring av behandling og oppfølging. E-helse skal gi tilgang til egne helsedata, inkludert innsyn i egen journal. Verktøy for samhandling på tvers av fag og virksomheter skal ivareta pasienters behov for helhetlig oppfølging. Innbyggeren, med sin kunnskap og erfaring om eget liv og helse, får være en kompetent og aktiv deltaker i pasientforløpet.

- **Plan for e-helse 2019–2022 Helsehjelp på nye måter**

Vi må bli bedre på forebygging og tidlig innsats. Vi må tilrettelegge for at innbyggeren – som pasient og pårørende – kan ta i bruk sine ressurser i behandling og omsorg. Offentlig sektor må gjøre aktørene i næringslivet til naturlige og gode samarbeidspartnere for tjenesteyting og innovasjon. Ny teknologi og digitalisering spiller en nøkkelrolle i dette. Teknologi, i samspill med mennesker og organisasjon, kan skape koplinger som gjør det mulig å utøve helse og omsorg på avstand. Teknologi kan sette pasienter og pårørende i stand til å delta aktivt i egen helse og omsorg gjennom verktøy for tverrfaglig samhandling som ivaretar pasienters behov for helhetlig oppfølging. Det strategiske satsingsområdet «Helsehjelp på nye måter» består av følgende innsatsområder:

- Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs
- Stimulere til innovasjon
- Helsehjelp på avstand

5.1.2 Målarkitektur for dokument- og datadeling

Målarkitektur for dokumentdeling har følgende visjon:

«Tilgjengeliggjøre pasienters kliniske dokumenter for fremtidig bruk av helsepersonell med tjenstlig behov på tvers av virksomheter, samt kunne gi innsyn i egne journaldokumenter til pasienter.»

Målarkitekturen har et konkret mål om å muliggjøre innsyn for pasienter i alle deres journaldokumenter i hele Norge og dette skal gjøres via Helsenorge. Det er også et mål å gi innbyggere selvbetjent administrasjon av personverninnstillinger samt distribuert overholdelse av personverninnstillinger og regler.

Målarkitektur for datadeling har følgende visjonen:

«Samarbeid mellom aktører med umiddelbar, sikker deling og oppdatering av strukturert informasjon. Det skal være enkelt for aktører å etablere deling og oppdatering av person- og helseinformasjon på en strukturert og standardisert måte, hvor det er tatt høyde for relevante lover og forskrifter.»

Målene for datadeling er som følger:

- Få tilgang til strukturerte data hos en annen aktør i henhold til tjenstlige behov
- Kunne oppdatere strukturerte data hos en annen aktør eller i et nasjonalt register
- Gi innbyggere innsyn i og mulighet til å oppdatere egne helseopplysninger

Videre beskriver målarkitekturen datadeling med bruk av felleskomponenter og en av felleskomponentene som skal vurderes er:

- Felles tillitsøkende tjenester inkludert autentisering, autorisering, sperringer, fullmakter og samtykker.

Vi vurderer at prinsippene som er definert er i tråd med målsettingene i disse dokumentene, og er et riktig steg i retning av å realisere deler av målarkitekturen og dermed bidra til å imøtekomme innbygger og helsepersonells behov.

5.1.3 Produktstrategi Helsenorge 2021-2026

Produktstrategien for Helsenorge legger vekt på at Helsenorge skal gi innbyggere mulighet til å ta gode valg om egen helse og oppleve sammenheng og kvalitet i møte med helsetjenesten. Helsenorge gir brukeren en inngang til det samlede, offentlige og nasjonale helsetilbudet og en mulighet til å mestre egen helse. Alt gjøres tilgjengelig på en enkel, sikker og enhetlig måte. Helsenorge skal også være en pådriver for innovative helsetilbud. Helsenæringen får tilgang til kompetanse, ressurser og data som gir unike bidrag til verdiskapingen. Helsenorge skal være et nav for innbyggerne gjennom å levere relevante tjenester og kvalitetssikret informasjon, i tett samarbeid med helsesektoren og næringslivet.

Helsenorge er til for helseinnovasjon, forskning og innovatører, der målet er å støtte en enklere vei fra ide til virkelighet. Uprøving av nye løsninger ved test-/sandkassemiljøer skal være tilgjengelig for helsesektor og helsenæring i løpet av strategiperioden 2021-2026. Norsk helsenett og Helsenorge skal eksponere innhold og attraktive fellestjenester via APIer til helsesektor og helsenæring, og ha fokus på å gjøre tilgjengelig riktig og nødvendig informasjon for næringslivet og aktørene. Helsenorge skal formidle tilgang til eksterne ressurser og være en kanal for trygg distribusjon av helseapper og selvhjelpsverktøy for innbygger. Enkelte verktøy kan være verktøy og helsetjenester som må formidles til innbygger via behandler, mens flere selvhjelpsverktøy skal i løpet av perioden tilgjengeliggjøres på innbyggers initiativ. Norsk helsenett og Helsenorge skal bidra til å støtte næringsliv ved å etablere kvalitetskriterier og distribusjonskanaler for eksterne løsninger som kan tilgjengeliggjøres via Helsenorge. Helsenorge skal i strategiperioden tilby fellesressurser som kan benyttes i eksterne løsninger, slik som sikkerhets- og informasjonstjenester, inkludert mulighet for sømløse uthopp og overføring av data begge veier. Helsenorge har utarbeidet en godkjenningssprosess³² for aktører som skal kobles mot nasjonale e-helseløsninger og bruksvilkår³³ for disse.

³² <https://www.nhn.no/nasjonale-e-helselosninger/godkjenningssprosess-for-oppkobling-mot-nasjonale-e-helselosninger>

³³ <https://www.nhn.no/nasjonale-e-helselosninger/bruksvilkar-for-nasjonale-e-helselosninger>

5.2 Vedlegg 2 – Beskrivelse av tjenestene dialog, innsyn og administrasjon

Basistjenester for dialog, administrasjon og innsyn på Helsenorge dekker:

- **Helsekontakter** med inngang til tjenester som kontakten tilbyr
- **Dialog/oppgaver (Innboks)** med tekstlige meldinger, skjemaoppgaver for utfylling, brev med mer
- **Henvvisninger** og tilhørende rettigheter
- **Timeavtaler** med mulighet for avtaleadministrasjon
- **Digitale verktøy** gir tilgang til ressurser som benyttes i et pasientforløp, for læring, kartlegging og behandling
- **Pasientjournal** og bruken av den
- **Prøvesvar** og deres betydning
- **Varsler** når noe skjer.

Dialogtjenester tilrettelegger for digital dialog mellom helsetjenesten og innbygger:

- Helsekontakter gir informasjon om innbyggers kontaktpunkter i helsetjenesten og inngang til dialogtjenester som e-kontakt, e-konsultasjon og andre innbyggertjenester som kontakten tilbyr.
- Dialog/oppgaver omfatter fritekstmeldinger, skjemaoppgaver for utfylling, brev til innbygger med mer.
- Varsler motiverer innbygger til å logge inn for å finne ny informasjon, eller oppgaver.

Administrative tjenester hjelper innbygger å forstå og følge behandlingsforløpet sitt:

- Henvvisninger gir informasjon om innbyggers henvvisninger til spesialisthelsetjenesten og tilhørende rettigheter.
- Timeavtaler gir informasjon om tid og sted for alle timeavtaler med helsetjenesten, med mulighet for administrasjon av avtalene.
- Digitale verktøy gir oversikt over ressurser som benyttes i behandlingsforløpet, for læring, kartlegging og behandling.
- Varsler forteller innbyggeren om ny timeinnkalling, eller annet av betydning for behandlingsforløpet.

Innsynstjenester gir innbygger innsyn i egne helseopplysninger

- Pasientjournal gir oversikt og tilgang til innholdet i pasientjournalene som innbygger har, samt informasjon om bruken av den.
- Prøvesvar gir informasjon om prøvene som innbygger har tatt, resultater og hvilken betydning de har (legemidler og vaksiner er relevante her, men ivaretas gjennom nasjonale fellesløsninger).
- Ved å samle inngangen til disse tjenestene på Helsenorge får innbygger dekket sitt behov for:
 - a) varsel når det skjer noe av betydning
 - b) oversikt over informasjon fra flere kilder mulighet for fordypning i enkeltelementer (eksempel: timeavtale), inkludert selvbetjening der det er relevant (eksempel: endre time).

5.3 Vedlegg 3 – Begrepsforklaring

| Begrep | Forklaring |
|---------------------------------|---|
| Aktører | Offentlige helseaktører og private og ideelle helsevirksomheter med avtale med den offentlige helse- og omsorgstjenesten |
| Helseaktør | Ansvarlig for å levere offentlige helsetjenester til innbygger eller aktører som bidrar til forvaltning av helsetjenester (f.eks. Helsedirektoratet, Helfo, FHI, Direktoratet for e-helse, Norsk helsenett, Statsforvalteren, Norsk pasientskadeerstatning). |
| Helsenorge | Helsenorge er den offentlige helseportalen for innbyggere i Norge. Innholdet er levert av ulike aktører i helsesektoren, og det er Norsk helsenett som har ansvar for drift og utvikling av portalen. Helsenorge er en flersidet transaksjonsplattform som knytter innbygger og helsetjenesten sammen. Dette er en type plattform som legger til rette for utveksling av informasjon og samhandling mellom forskjellige brukergrupper (konsumenter) og aktører (produsenter). |
| Innbygger | Med innbygger menes primært norske borgere og andre som oppholder seg i Norge og er registrert med f- eller d-nummer i Folkeregisteret. Innbygger kan ha ulike roller, eksempelvis enkeltindivid med ansvar for egen helse, pasient, pårørende, forelder/foresatt, fullmektig eller verge. Dersom andre grupper personer i fremtiden får tilgang til Helsenorge, vil begrepet innbygger også kunne omfatte disse. Dette kan for eksempel være reisende EU-borgere på besøk i Norge. |
| Offentlig helsetjeneste | Helsetjenester som leveres av det offentlige eller på vegne av det offentlige. |
| Sammenhengende tjenester | Helsetjenesten fremstår som en samlet tjeneste for innbygger på tvers av ulike helseaktører og forvaltningsnivåer. |
| Sømløst uthopp | Et <u>sømløst uthopp</u> (og tilbakehopp) leder brukeren direkte til rett sted i en tilknyttet løsning, uten behov for videre navigasjon, og uten at brukeren må logge inn på nytt. |
| Økosystem | Et miljø der forskjellige aktører samhandler for å løse behov og er avhengige av hverandre (f.eks. plattformleverandør og applikasjoner). |

