

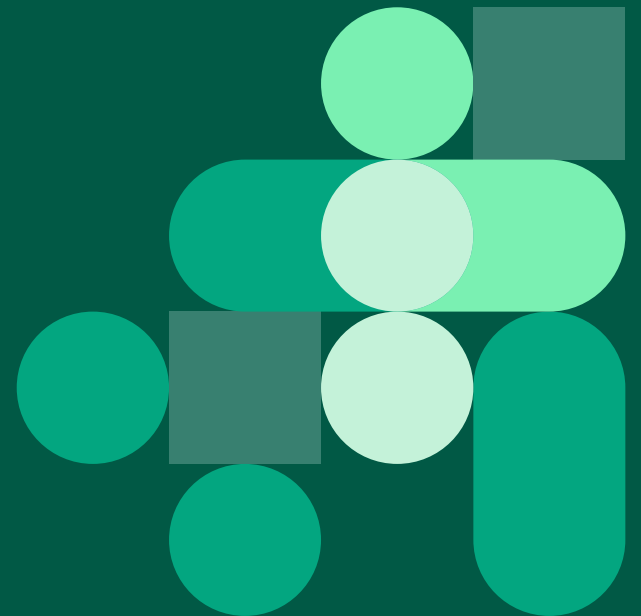
Produktstyret for Helsenorge

Møte #36
15. September 2022

SaksID	Tema	Sakstype	Tidspunkt
Faste saker			
1-36/22	Godkjenning av forrige referat og dagsorden <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i>	Tilslutning	12.00-12.05
2-36/22	Oppfølgings saker fra forrige møte <i>Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i>	Orientering	12.05-12.15
3-36/22	Status Helsenorge <i>Nina Linn Ulstein, Norsk helsenett</i>	Orientering	12.15-12.35
Innmeldte saker			
4-36/22	Leveranseplan <i>Jonas Hansen, Norsk helsenett</i>	Tilslutning	12.35-12.45
5-36/22	Orientering om anskaffelse av nytt CMS for Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten <i>Tommy Bjørnsgård, Beate Oliver, Norsk helsenett</i>	Orientering	12.45-13.00
6-36/22	Etablering av triagering for fastleger på Helsenorge <i>Trudi Rød, Norsk helsenett og Nina Brøyn, Helsedirektoratet</i>	Orientering	13.00-13.15
7-36/22	Prinsipper for koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet <i>Inger Anette Finrud, Direktoratet for e-helse</i>	Tilslutning	13.15-13.30
	Pause		13.30-13.45
8-36/22	Helsenorge-brukerråd primær legger frem evaluering av møteforumet <i>Tonje Ellingsen og Emilie Korsvold, Norsk helsenett</i>	Orientering	13.45-14.00
9-36/22	Lettlest på Helsenorge <i>Julie Lochner, Norsk helsenett</i>	Orientering	14.00-14.10
10-36/22	Pasientens prøvesvar på Helsenorge <i>Kim Hoel Halvorsen, John Carleton Dana og Kristoffer Rui, Norsk helsenett</i>	Orientering	14.10-14.25
11-36/22	Nasjonale innføringsplaner for Helsenorge og kjernejournal for kommunale helse- og omsorgstjenester <i>Tuva Føleide Knutsen, Direktoratet for e-helse</i>	Orientering	14.25-14.35
12-36/22	Eventuelt		14.35-14.45

Sak 2-36/22 Oppfølgingssaker fra forrige møte

Erik M. Hansen, Helse Vest IKT



OPPFØLGING

Sak 3-33/22: Statusgjennomgang Helsenorge

Brukerråd primær gjennomfører evaluering og resultatet legges fram for Produktstyret.

Oppfølging: Evaluering ble gjennomført før sommeren og resultatet deles i dagens produktstyremøte.

Sak 5-35/22: Leveranseplan

NHN utvider leveranseplan med størrelse på investeringsbeløp og endrer farger fra rødt til grått i kolonne for fremgang.

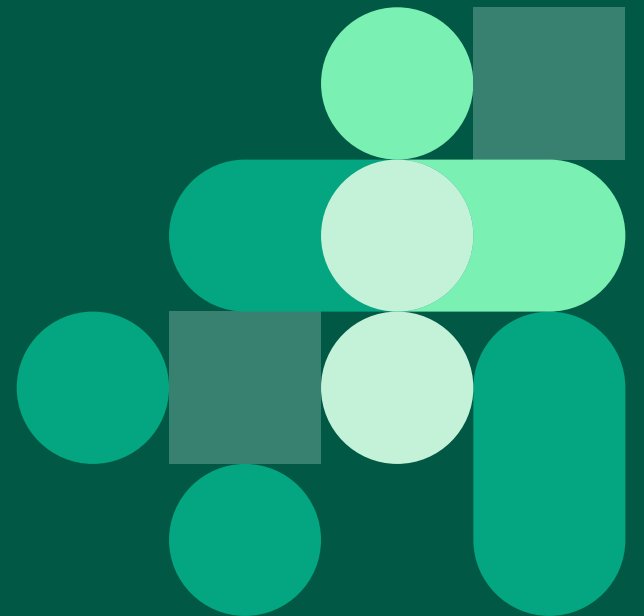
Oppfølging: Norsk helsenett har endret farge, men jobber fortsatt med å finne en fin måte å presentere størrelsen på oppgavene. Det er utfordrende for flere av tiltakene siden vi jobber smidig, med mange delleveranser, etc.

Forslag til beslutning:

Produktstyret tar sak til orientering.

Sak 3-36/22 Status Helsenorge

Nina Ulstein, Norsk Helsenett



Digitaliseringsprisen 2022

Samarbeidet om digitale løsninger i pandemihåndteringen (TISK) vinner Digitaliseringsprisen 2022

Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet (FHI), Direktoratet for e-helse, KS, Sykehuspartner/Helse Sør-Øst, Skatteetaten, Politiet, Legeforeningen, Digitaliseringsdirektoratet (Digdir) og Norsk helsenett har samarbeidet og etablert nye løsninger som del av pandemihåndteringen.

Verdig vinner

Digitaliseringsprisen skal løfte fram og hedre de beste eksemplene på offentlig digitalisering. Direktør Steffen Sutorius i Digitaliseringsdirektoratet overrakte prisen.

– Jeg vil gå så langt som å si at dette er fremtidens jobbmåte for å håndtere store samfunnsutfordringer og realisere regjeringens digitaliseringsstrategi. TISK IKT er en svært verdig vinner, sier Sutorius.



Fornøyde prismottakere: Fra venstre Kjetil Vassmo Lund (Norsk helsenett), Roger Schäffer (FHI), Arve Paulsen (Helsedirektoratet), Nina Linn Skou Ulstein (Norsk helsenett) Mads Bjerke (Direktoratet for e-helse) og Torunn Marstrander (KS) Foto:Olav Skarsbø (Digdir)

Plan for bedre språkstøtte på Helsenorge

Sak 6-31/21: Plan for å innfri språklova

Produktstyret ønsker en plan for at Helsenorge innfrir krav i språklova.

Sak 6-34/22: plan for å innfri krav i Språklova

Produktstyret gir sin tilslutning for plan for å innfri krav i språklova.

Overordnet plan - forslag til tiltak

Startes «nå»	Startes i 2022	Senere
a) Etablere 3 portalspråk i tillegg til språkvalg på sidenivå, inkl. oversette samtykke for nye brukere	d) Integrere innbyggers språkvalg fra Digdir/Kontakt- og reservasjonsregisteret (KRR)	g) Støtte aktørinnhold i tjenester på flere språk, om ønskelig for eksempel brev.
b) Øke produksjon av redaksjonelt nynorsk-innhold, og forbedre søkbarhet på tvers av skriftspråk	e) Sende ut SMS/e-post og meldinger fra Helsenorge på innbyggerens valgte portalspråk (varsler, hendelser, ...)	h) Oversette alle gjenstående skjema og tjenester til 3 språk, og til samisk/annet iht. behovsvurdering
c) Tilrettelegge for mer effektiv oversettelse av skjema, og starte oversettelser til 3 språk iht. prioritering	f) Tilrettelegge for mer effektiv oversettelse av tjenester, og starte oversettelser til 3 språk iht. prioritering	i) Levere Helsenorge-innhold i tjenester på flere språk (personverninnstillinger, beskrivelse av hhv. registre og digitale verktøy) j) Håndtere innbyggers språkvalg innenfor hele Helsenorge-økosystemet, inkludert overgang til eksterne verktøy

Overordnet plan – status for aktiviteter

Startes «nå»

a. Etablere 3 portalspråk i tillegg til språkvalg på sidenivå, inkl. oversette samtykke for nye brukere –	<i>Utvikling og test pågår</i>	<i>Det er etablert språkstøtte for meny og bunntekst i testmiljø. Alle åpne sider som finnes på flere språk har en språkvelger på seg, og når den besøkende velger et språk blir innhold og meny tilgjengelig på valgt språk. Kvalitetssikring og test pågår.</i>
b. Øke produksjon av redaksjonelt nynorsk-innhold, og forbedre søkbarhet på tvers av skriftspråk	<i>Pågår, trenger sektor-bidrag</i>	<i>Helsenorge-redaksjonen promoterer og bidrar til produksjon av nynorsk-innhold. Ønsker og trenger aktive bidrag på dette fra aktører i sektoren. Arbeider med å legge til søkeord på både nynorsk, bokmål og engelsk på de fleste innholdssider.</i>
c. Tilrettelegge for mer effektiv oversettelse av skjema, og starte oversettelser til 3 språk iht. Prioritering	<i>Utvikling pågår</i>	<i>Det er gjort endringer i teknisk løsning for å tilrettelegge for mer effektiv oversettelse av skjema. Skjemaeiere har kan nå enklere oversette skjema.</i>

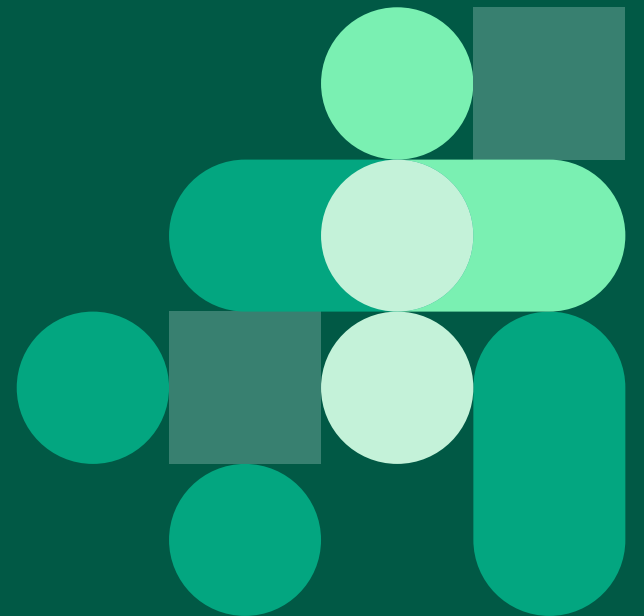
Overordnet plan – status for aktiviteter

Startes i 2022

d. Integrere innbyggers språkvalg fra Digdir/Kontakt- og reservasjonsregisteret (KRR)	<i>Analyser pågår</i>	<i>Helsenorge vil ivareta at løsningen følger innbyggers språkinnstillinger i kontakt- og reservasjonsregisteret. Analyser av hvordan dette kan realiseres pågår.</i>
e. Sende ut SMS/e-post og meldinger fra Helsenorge på innbyggerens valgte portalspråk (varsler, hendelser, ...)	<i>Spesifikasjon pågår</i>	<i>Avhengighet til å punkt d) for å realisere løsning.</i>
f. Tilrettelegge for mer effektiv oversettelse av tjenester, og starte oversettelser til 3 språk iht. prioritering	<i>Pågår</i>	<i>Det er etablert språkstøtte for meny og bunntekst i testmiljø. Dette kan tas i bruk på tjenestesider. Dialog med tjenesteeiere om oversettelse av tjenester.</i>

Sak 4-36/22 Leveranseplan

Jonas Hansen, Norsk helsenett.

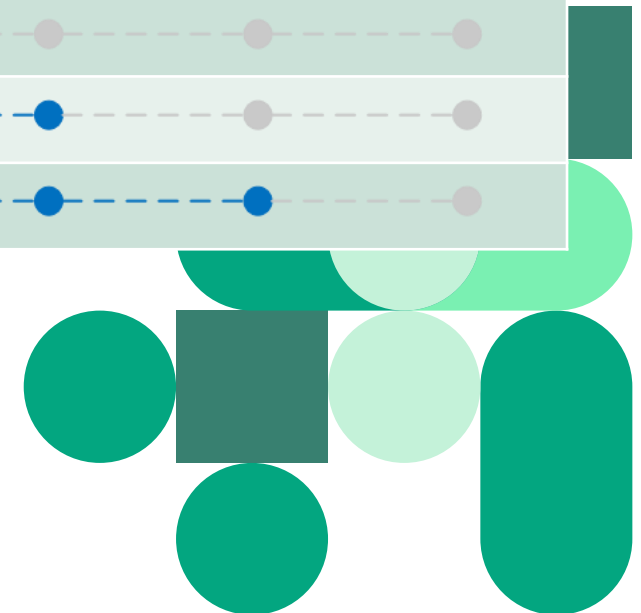


Hvilke hovedområder planlegges fremover?

Fokusområde	Prosjekt	Aktør	Status	Fremgang (Utvikling) Ikke påbegynt – Under utvikling – Integrasjonstest – Levert
Økt bruk og tilgjengelighet	NILAR PVK, innsyn, pasientens prøvesvar & veiledning	Direktoratet for ehelse	●	● ——— ● ——— ● ——— ●
	Digitale Behandlingsplaner Behandlingsplan i Kjernejournal på Helsenorge	Direktoratet for ehelse	●	● ——— ● ——— ● ——— ●
	Pasientgruppe 12-16 Løp A Foreldres innsyn i forløp (Henvisning, Timer og Journal)	Helse Nord	●	● ——— ● ——— ● ——— ●
	Triagering Etablere triagering med Helsenorges skjematløsning	Helsedirektoratet	●	● ——— ● ——— ● ——— ●
	Digital Dialog med Behandlende Enhet Mottak av Helsekontakt & Dialog med Helsekontakt	Helse Nord	●	● ——— ● ——— ● ——— ●
	Førerrett Deling av helseopplysninger til SVV	E-helse, Hdir, SVV NHN	●	● ——— ● ——— ● ——— ●
Videreutvikling	Enklere påkobling av nye helseregistre Teknisk løft	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● ——— ● ——— ● ——— ●
	Pasientreiser - Reiser med rekvisisjon Bestilling av reise med rekvisisjon	Pasientreiser	●	● ——— ● ——— ● ——— ●
	Pasientreiser – Søknad om refusjon Generelle tekniske & funksjonelle løft	Pasientreiser	●	● ——— ● ——— ● ——— ●
	Utvidet språkstøtte Portalspråk & Skjema	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● ——— ● ——— ● ——— ●
	Timer 2.0 Foreløpig på hold	(På hold)	●	● ——— ● ——— ● ——— ●

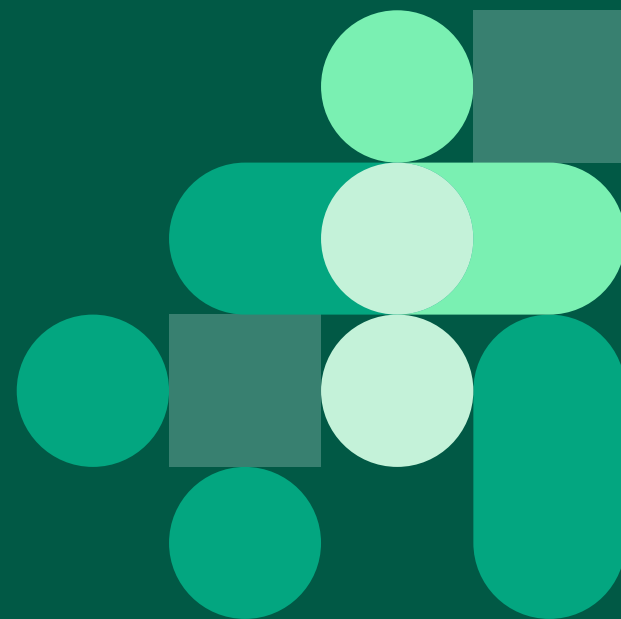
Hvilke hovedområder planlegges fremover?

Fokusområde	Prosjekt	Aktør	Status	Fremgang (Utvikling) Ikke påbegynt – Under utvikling – Integrasjonstest – Levert
Innovasjon og økosystem	Oppgraderinger EpiServer / Designsystem Oppgradering til EpiServer 12 & Designsystem	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — ● — ● — ●
	Vertikalisering Fullstendig oppstyking av Helsenorge kodebase	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — ● — ● — ●
	Erstatte ServiceBUS, TjenesteBUS Microsoft ServiceBUS end-of life	Norsk Helsenett	●	● — ● — ● — ●
	Fremtidens infrastruktur Helsenorge Containerbasert Helsenorge & Georedundans	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — ● — ● — ●
	Overgang til ny Persontjeneste Overgang fra PREG til ny persontjeneste	Norsk Helsenett	●	● — ● — ● — ●
	GDPR / Personvern Rette opp i identifiserte avvik	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — ● — ● — ●
	Admin på internet Administrasjonsgrensesnitt tilgjengelig på internett	Norsk Helsenett (Forvaltning)	●	● — ● — ● — ●



Sak 5-36/22 Orientering om anskaffelse av nytt CMS for Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten

Beate Oliver og Tommy Bjørnsgård, Norsk helsenett



1. Kort om anskaffelsen
2. Opsjon 1 - Helsenorge

STATUS ANSKAFFELSE AV CMS LØSNING

- Utgangspunkt: Ny plattform til Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP)
- Oppdragsgiver (dvs. rett til å benytte avtalen) er FNSP og FHI.
- Opsjoner (4 år): NHN, SLV og Direktoratet for e-helse.
- Formålet med prosessen var å anskaffe et moderne, skybasert CMS der det kan etableres separate logiske instanser for Oppdragsgivers ulike nettsted.
- Kontraksverdien (inkludert alle opsjoner) basert på evaluering over 6 år er 133 millioner NOK ekskl. mva.
- Avtale signert 22.8. med BV Network med Optimizely (tidligere Episerver)
- Varighet tre år og løpende.

Relevans for Helsenorge

Fra konkurransegrunnlaget:

*NHN har opsjon på opprettelse av ytterligere 1 instans i løsningen, med **inntil** 754 millioner sidevisninger per år, og **inntil** 100 redaktører. Opsjonen skal være gyldig i inntil fire år etter at avtalen er signert.*

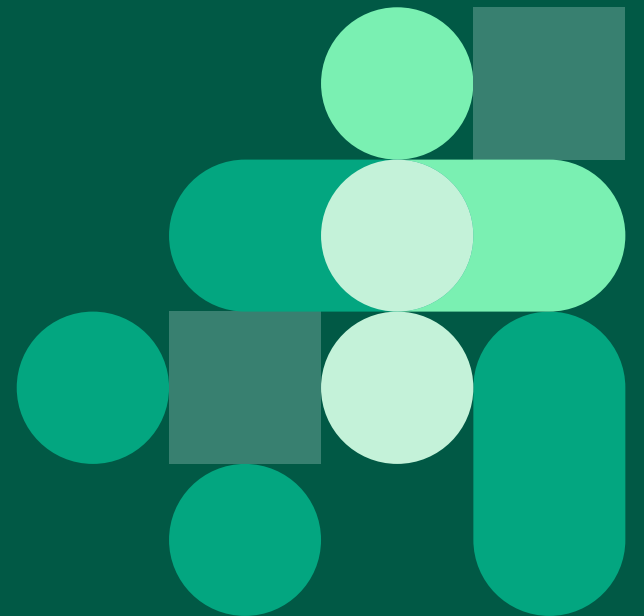
- Helsenorge må anskaffe nye lisenser for CMS innen relativt kort tid.
 - Opsjonen tar høyde for **hele** Helsenorge (tjenester og åpne sider)
 - Reelt scope for opsjon 1 i første omgang er kun Helsenorge åpne sider
 - Driftskostnader på dagens plattform, er relativt sammenlignbare med driftskostnadene på ny plattform, hvis opsjon utløses
 - Ingenting er besluttet, og det er definert et sett med oppgaver for videre arbeid
-
- FNSP flyttes uavhengig av beslutning for Helsenorge over til ny plattform i sky som driftes av Optimizely.

Spørsmål



Sak 6-36/22 Triageringsløsning for fastlegene

Prosjektleder Nina Brøyn, Helsedirektoratet



Involvering av interessenter i pilotperioden (1)

- **4 legekantor**

- SIO (15 fastleger)
- Frei (5 fastleger)
- Gildheim (5 fastleger)
- Vossevangen (5 fastleger)

- **Prosjektruppe**

- Helsedir
- NHN
- E-helse
- Utvalgte Fastleger
- Skil

- **Dialogmøter og fellesmøter gjennom hele pilotperioden**

- Erfaringer fra piloten som bidratt til videreutvikling av piloten
- Innspill på å få til det vi ikke har fått til i pilot
- Mye av de utviklingsbehovene pilotkontorene har hatt, har vi ikke fått til på Helsenorge
- Innspill til ny løsning på Helsenorge

- **Erfaringer fra pasientene om bruk av verktøyet**

- Testing med brukere - før pilot
- Statistikk – forteller om utviklingen av bruk av skjemaene – underveis i pilot
- Innsiktsarbeid i NHN – spørreundersøkelse på Helsenorge og brukertest på labb – underveis i pilot
- Fastlegers og helsesekretærers kontakt med pasientene- underveis i pilot
- Evaluering midtveis og sluttevaluering av Menon Economics

Involvering av interessenter i pilotperioden (2)

- **Handlingsprogrammet**
 - Tilgrensendeprosjekter
 - Egen referansegruppe med representant fra Legeforeningen
- **Møter med HOD**
 - Orienteringer innspill underveis i prosjektet
- **Skil-konferansen i april 2022**
 - Orientering og innspill
- **Fastlegekonferansen i mai 2022**
 - Orientering og innspill

Bakgrunn for valget om å etablere triagering på Helsenorge

- **Løsningen med eksternt verktøy integrert på Helsenorge ble ressurskrevende**
- **Spørreskjemaene ble for omfattende og lange**
 - Ikke helt tilpasset norske fastleger
- **Vi fikk ikke til den grunnleggende triagen**
- **I oppfølgingen av pilot- 3 mulige alternative løsninger**
 1. Videre med Doctrin
 2. Valg mellom forskjellige løsninger med ulike leverandører
 3. Utvikling av ny løsningen på Helsenorge med grunnleggende og påbyggende triage (kartlegging m spørreskjema).
- **Vi har valgt alternativ 3**
 - Minimumsløsning allerede 1.1.2023
 - Løsningen på Helsenorge utvikles i takt med innsikt og læring (smidig utvikling)
 - Bedre helhetlig løsning for alle brukerne (innbygger, leger og helsesekretærer)
 - Mindre drift og forvaltningskostnader
 - Bedre datasikkerhet
- **Samarbeid med andre som innfører triagering som Oslo storbylegevakt**

Gevinster som ligger til grunn for ny triageringsløsning

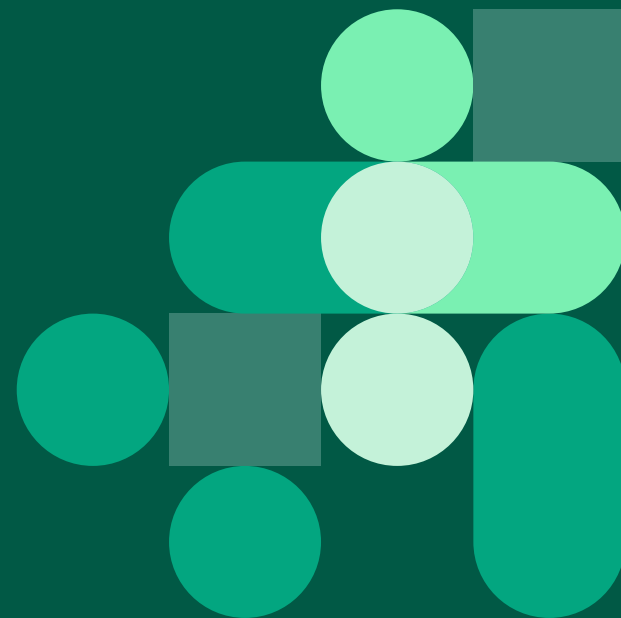
- **Skjemainformasjon fra pasient gir tidsbesparelse og bedre kvalitet for fastlegen og pasienten**
 - Bedre informasjon synes å spare fastleger for ca. 2 minutter tidsbruk per konsultasjon.
 - For 450 fastleger kan dette friggi 46.200 timer per år.
- **Løsningen kan reduere unødvendige konsultasjoner ved å vise til helseinformasjon og selvhjelpsverktøy på helsenorge**
 - Et forsiktig anslag tyder på at 5% av dagens konsultasjoner kan løses ved at pasienten tilføres kunnskap eller selvhjelpsverktøy.
 - For 450 fastleger frigir dette ca. 17.325 timer.
- **Triageringsverktøyet eliminere spam tekstmeldinger til fastlege**
 - 28% av alle konsultasjoner er e-konsultasjoner. Av disse er rundt 70% tekstmeldinger.
 - Fastleger mottar mange unødvendige meldinger og oppfølging av disse gir en unødvendig arbeidsbelastning.
 - Det antas at ca. 40% av alle tekstmeldinger bidrar til unødvendig arbeid for fastlegen med 2 minutter.
 - For 450 fastleger kan dette friggi ca. 3.622 timer per år.

Tidsperspektivet

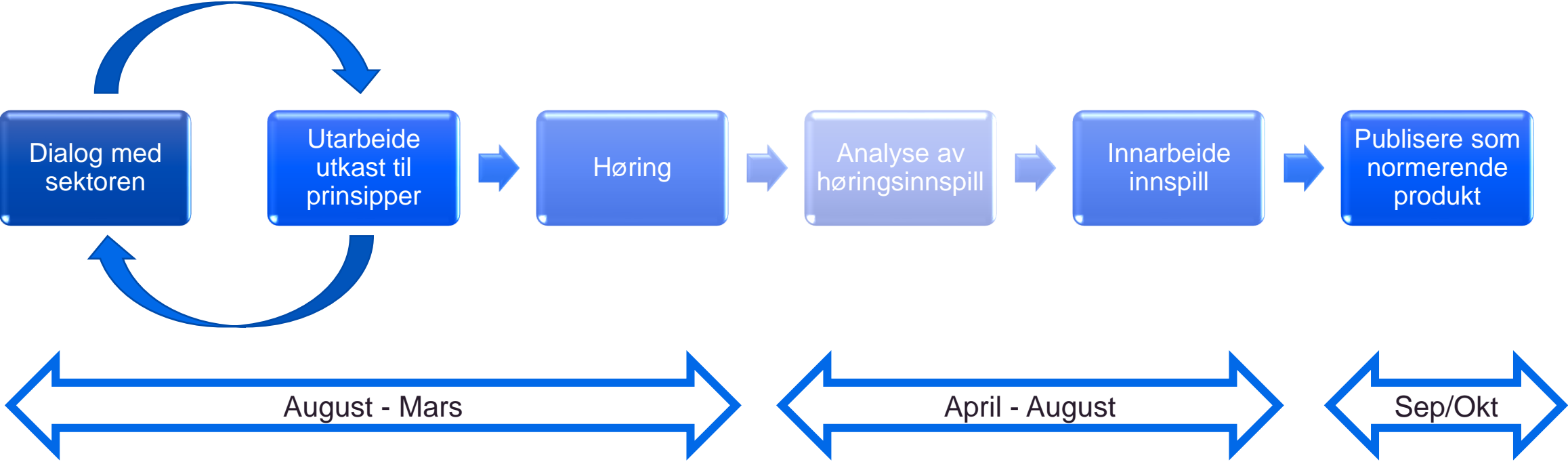
- Produktutvikling – løsningen bygges sten for sten ut fra kontinuerlig innsiktsarbeid og måletall (statistikk)
- Minimumsløsning 1.1.23 med flere legesenter
- Bredding fra 1.6.23

Sak 6-36/22 Prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet

Inger Anette Finrud, Direktoratet for e-helse



Prosesen for etablering av prinsipper



Det er en målsetting at prinsippene bidrar til:

- at innbygger får en 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 retningen for videreutviklingen av innbyggertjenester i den offentlige helse- og omsorgstjenesten
- å øke gjennomføringskraften i utviklingen av innbyggertjenester
- å oppnå helsepolitiske mål og understøtte innovasjon og næringsutvikling
- at den nasjonale styringen og koordineringen av IKT-utviklingen blir tydeligere

Målgruppe for prinsippene

Aktører med ansvar for å levere offentlige helsetjenester og helseforvaltningen.

Dette inkluderer regionale helseforetak, kommuner, fylkeskommuner, og andre virksomheter (inkludert private og ideelle som har avtale med det offentlige), som yter helse- og omsorgstjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven, og tannhelsetjenesteloven.



Prinsipper revidert etter høringsinnspill

- Det var 4 prinsipper som ble sendt ut på høring. Hvert av prinsippene hadde et sett med tilhørende anbefalinger for etterlevelse.
- Oppsummert er de 4 prinsippene, på overordnet nivå, nærmest uendret etter høringen, men det er jobbet mye med tydeliggjøring og presisering av kravene listet som anbefalinger til hvert av prinsippene.
- I tillegg er det lagt til et nytt punkt som skal ligge til grunn for alle prinsippene (se neste slide)

1. Oversiktprinsippet

Innbygger skal ha enkel tilgang til tjenester for dialog, innsyn og administrasjon fra den offentlige helsetjenesten



2. personvern-innstillinger

Innbygger skal kunne se og registrere pårørendeinformasjon, fullmakter og personvern-innstillinger ett sted



3. Verktøyprinsippet

Innbygger skal enkelt kunne ta i bruk kvalitetssikrede digitale verktøy og helseapper som del av det offentlige helsetilbudet



4. Informasjonsprinsippet

Innbygger skal enkelt finne kvalitetssikret, enhetlig og oppdatert informasjon om helse, livsstil, sykdom, behandling og rettigheter



Anbefalinger felles for alle prinsippene

Direktoratet for e-helse anbefaler at følgende legges til grunn for all fremtidig IKT-utvikling og samordning av nasjonale innbyggertjenester:

- Ta utgangspunkt i innbyggerens behov
- Tilrettelegg for enkle, brukervennlige og sammenhengende tjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivåer
- Følg krav og regelverk for sikkerhet og personvern
- Følg gjeldende nasjonale standarder og anbefalinger for helsesektoren
- Følg krav og regelverk for universell utforming
- Anvend klart språk i kommunikasjon med brukerne
- Legg til rette for deling av data og åpne APIer
- Gjenbruk data fra autoritative kilder

1. Informasjonsprinsippet

Anbefalinger for etterlevelse

- Helsenorge skal sikre at helseinformasjon er tilpasset innbygger, og at informasjonen er konsistent på tvers av innholdsleverandører
- Aktørene skal bidra til at kunnskapsinnhold på Helsenorge dekker innbyggers behov for oppdatert og kvalitetssikret informasjon om helse
- Helsenorge skal tilrettelegge for at kunnskapsinnhold kan gjenbrukes i andre kanaler og av flere aktører
 - Helsenorge skal ha åpne og standardiserte grensesnitt for deling av informasjon
 - Helsenorge skal sørge for at det finnes lett tilgjengelig og oppdatert teknisk og funksjonell dokumentasjon

2. Prinsipp for personverninnstillinger

Anbefalinger for etterlevelse

- Helsenorge skal legge til rette for at innbygger kan se og forvalte representasjonsforhold og personverninnstillinger samlet for helse- og omsorgstjenestene. Dette er også i tråd med målarkitektur for datadeling i helse- og omsorgssektoren
- Aktørenes løsninger skal integreres mot Helsenorge for å sikre at én felles kilde for innbyggers autorative opplysninger anvendes. Dette inkluderer innbyggers representasjonsforhold, fullmakter, samtykker, reservasjoner og sperringer
- Om en offentlig tverrsektoriell løsning for administrasjon av representasjonsforhold og personverninnstillinger etableres, bør helsenorge samhandle med denne slik at innbygger kan administrere egne innstillinger på tvers av offentlig sektor

3. Oversiktprinsippet

Anbefalinger for etterlevelse

- Aktørenes løsninger skal integreres mot Helsenorge innenfor tjenestene administrasjon av timer, dialog, innsyn, og integrasjonene skal tilrettelegge for relevant varsling til innbygger
- Der det eksisterer supplerende digitale innbyggertjenester regionalt og lokalt må samhandlingen mot Helsenorge fungere slik at overgangen mellom løsningene oppleves sømløst og sammenhengende for innbygger
 - Dersom deler av en oppgave løses i en supplerende løsning, skal innbyggers elektroniske identitet (eID) overføres. Innbyggere som er logget inn på Helsenorge skal slippe å logge inn på nytt, og også ledes direkte til den oppgaven som skal utføres. Tilsvarende skal innbyggers eID overføres dersom innbygger navigerer tilbake til Helsenorge.
- Når innbygger er innlogget på en annen offentlig digital helsetjeneste bør det legges til rette for enkel overgang til tjenestene på Helsenorge
- Helsenorge skal samhandle med relevante felleskomponenter, registre og e-helseløsninger i helsesektoren og i øvrig offentlig sektor
- Helsenorge skal ha åpne og standardiserte grensesnitt for dialog, innsyn og administrasjon
- Helsenorge skal sørge for at det finnes lett tilgjengelig og oppdatert teknisk og funksjonell dokumentasjon av tjenestene som forutsetter deling av helseopplysninger og integrasjoner med aktørenes systemer

3. Verktøyprinsippet

Anbefalinger for etterlevelse

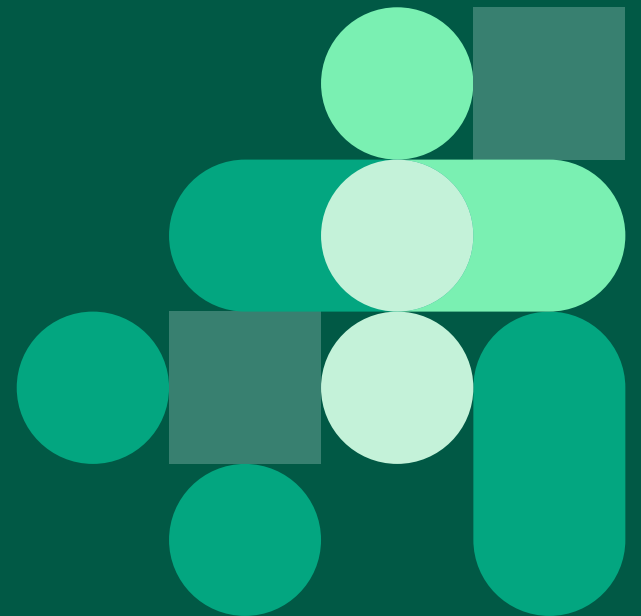
- Helsenorge publiserer informasjon om kvalitetssikrede verktøy og helseapplikasjoner for innbygger og helsepersonell når de har blitt offentlig godkjent
- Aktører som tilbyr applikasjoner til innbygger som en del av den offentlige helsetjenesten må få disse godkjent og kvalitetsmerket i henhold til gjeldende regelverk
- Helsenorge skal tilrettelegge for et økosystem som understøtter innovasjon og næringsutvikling slik at det sikres et kontinuerlig tilfang og mangfold i tilbudet av verktøy til innbygger
- Helsenorge skal tilrettelegge for enkel tilgang til grensesnitt, dokumentasjon og veiledning
- Helsenorge skal ha åpne og standardiserte grensesnitt for innrapportering og videreformidling av pasientgenererte data

Oppsummert

- Prinsippene er revidert på bakgrunn av innspill fra sektoren
- Utforming av grafisk profil for å gjøre prinsippene lett gjenkjennelige
- Planen er å publisere disse i oktober
- Kommunikasjonsplan utarbeides
- Prinsippene vil bli publisert som et normerende produkt på nivå 2 - retningslinje
- Prinsippene skal være et startpunkt
- Produktet må forvaltes og endres ved behov
- Det er viktig at man får erfaring med bruk, og fortløpende vurderer behov for endringer

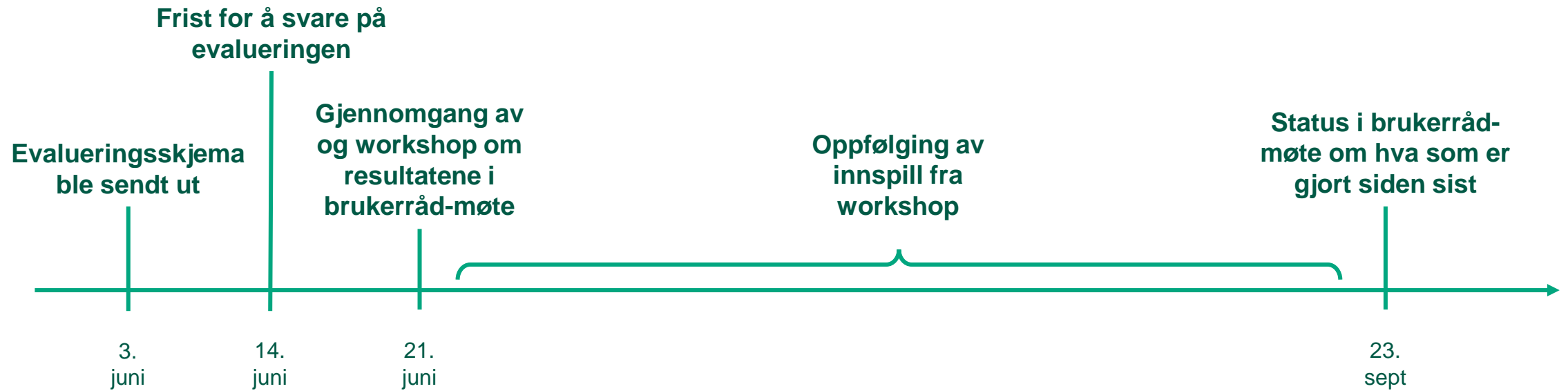
Sak 8-36/22 Helsenorge-brukerråd primær legger frem evaluering av møteforumet

Tonje Ellingsen og Emilie Korsvold, Norsk helsenett



Evaluering av Helsenorge-brukerråd primær

Prosess



Temaene i evalueringen

- Formål og oppgaver
- Deltakersammensetning
- Agenda
- Oppfølging



«Formål og oppgaver» (1 av 2)

I hvilken grad opplever du det som nyttig å delta i brukerrådet?
(1 - veldig dårlig, 5 - veldig bra)

Gjennomsnittsvar: 4.0

I hvilken grad opplever du at brukerrådet løfter behov i tjenestene?

Gjennomsnittsvar: 4.14

I hvilken grad opplever du at brukerrådet bidrar til løpende avklaringer slik at Helsenorge på en god måte ivaretar eksisterende og nye behov knyttet til primærhelsetjenester?

Gjennomsnittsvar: 4.14

«Formål og oppgaver» (2 av 2)

Brukerråd primær skal identifisere behov og kunne gi innspill til tjenester som brukes i hele primærhelsetjenesten. Er dette omfanget passe, for smalt eller for bredt?

Omfanget er for bredt – det burde deles opp i ulike fora for ulike aktørgrupper innen primærhelse: 2
Brukerrådets ansvarsområde er passe: 5

Har du innspill til hvordan brukerrådet løser sine oppgaver og eventuelt forslag til endringer?

«Med felles [samhandlingsområde] blir dokumenter mer tilgjengelig og enklere å melde inn saker. Synes det er god utvikling og dialog i brukerrådet.»

«Veldig fornøyd med brukerrådets måte å løse oppgaver på. Kunne vært mer opplæring i hvordan vi kommuniserer gjennom Microsoft365.»

«Opplever at tjenestene som deltar i brukerrådet har for sprikende fokus og er lite samlende.»

«Deltakersammensetning» (1 av 2)

I hvilken grad synes du deltakersammensetningen fungerer i dag?
(1 - veldig dårlig, 5 - veldig bra)

Gjennomsnittsvar: 4.0

Hvis deltakersammensetningen skulle vært annerledes, hvilket alternativ ville du foretrukket?

Færre ulike aktører i møteforumet: 1

Flere ulike aktører i møteforumet: 1

Annet: 5

«Synes fordelingen er god.»

«Fint som det er.»

«Ingen endring.»

«Brukerrådet må reflektere de digitale tjenestene – ikke helsetjenestene da de er for forskjellige mht. digitale behov.»

«Deltakersammensetning» (2 av 2)

Hvorfor mener du at det skal være færre ulike aktører i møteforumet?

«Flere av sakene handler om tjenester som ikke gjelder alle.»

Hvorfor mener du at flere ulike aktører burde være med, og i så fall hvem?

«Hvis det skal gjøres endringer bør det være flere deltakere. Dette er selvsagt avhengig av funksjonen til brukerrådet.»

Evaluering av Helsenorge-brukerråd primær

«Agenda» (1 av 2)

I hvilken grad synes du møteagendaene hittil har passet, gitt dagens deltakersammensetning?
(1 - veldig dårlig, 5 - veldig bra)

Gjennomsnittsvar: 3.71

Opplever du at det er nyttig å høre om andre tjenester på Helsenorge som ikke treffer aktørgruppen din direkte?

Veldig nyttig: 5

Litt nyttig: 2

Hvordan fungerer det å melde inn saker i dag?

Bra: 6

Dårlig: 1

Jeg vet ikke hvordan jeg melder inn saker: 0

Evaluering av Helsenorge-brukerråd primær

«Agenda» (2 av 2)

Hvorfor synes du innmelding av saker fungerer dårlig?

«Det er full agenda slik at saker som oppleves viktig å få diskutert må vente for lenge.»

Opplever du at saker du har meldt inn har blitt inkludert i agendaen?

Ja: 6

Nei: 0

Har ikke meldt inn saker: 1

Opplever du at tidsstyringen i møtet fungerer bra?

Ja: 7

Nei: 0

Evaluering av Helsenorge-brukerråd primær

«Oppfølging»

I hvilken grad synes du oppfølging i etterkant av møtet fungerer bra?
(1 – veldig dårlig, 5 – veldig bra)

Gjennomsnittsvar: 4.00

Hvis du savner oppfølging, har du innspill til hvordan det kan forbedres?

«Savner ikke oppfølging.»

«Ingen.»

«Nei.»

«Jeg lurer på om det er for lang tid mellom møtene til at en har noen opplevelse av oppfølging i neste møte.»

Status for oppfølging av innspill etter workshop om evalueringen

Innspill: Ønsker mer opplæring i SharePoint-området for møteforumet

Oppfølging: Opplæring gis i brukerråd primær 23. september

Innspill: Ønsker at det åpnes for mer tilbakemeldinger på funksjonalitet

Oppfølging: Det vil fra NHN sin side være fokus på å legge til rette for dette der det er mulig i fremtidige møter. Møtedeltakerne oppfordres i tillegg til å melde inn ønskede tema

Innspill: Ønsker mer dialog i møtene

Oppfølging: NHN vil fremover prioritere tid til gruppe- og fellesdiskusjon knyttet til saker hvor dette er egnet. NHN håper også at saksunderlag, i forkant av møtene, vil gi deltakerne bedre mulighet til å forberede innspill eller spørsmål før det enkelte møtet

Innspill: Ønsker informasjon om Samhandlingsplattformen

Oppfølging: Innføring i Samhandlingsplattformen gis i brukerråd primær 23. september

Innspill: Ønsker mer informasjon om saker i forkant av møtene

Oppfølging: NHN vil fremover legge ut underlag til sakene i forkant av møtet

Innspill: Ønsker å samle primær og spesialist innimellom

Oppfølging: NHN vil informere dersom det skulle være arrangementer som er nyttig for både primær og spesialist. Møtedeltakerne oppfordres til å melde inn saker ved ønske om å høre om noe som treffer spesialist spesielt

Innspill: Ønsker mulighet for dialog mellom møtene

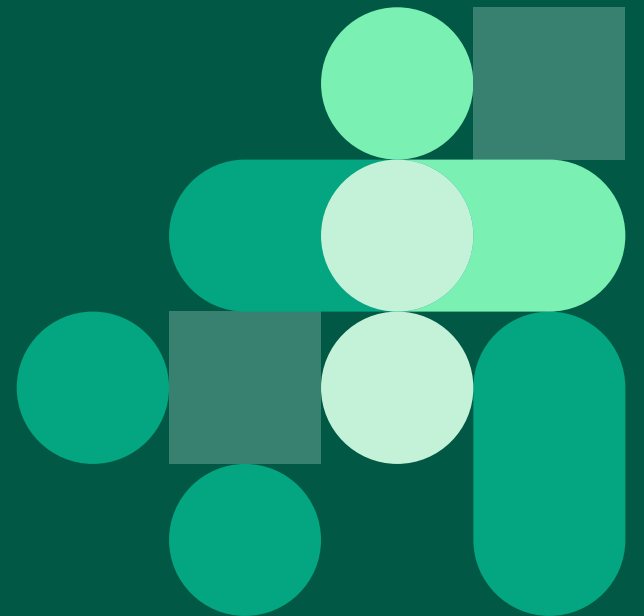
Oppfølging: Møtedeltakerne oppfordres til å legge inn egen kontaktinformasjon i oversikt på SharePoint-området, slik at andre møtedeltakere kan kontakte en ved behov

Innspill: Ønsker mer fokus på innbyggertjenester og brukerinnsikt

Oppfølging: NHN vil i neste møte invitere med en fra brukerinnsiktsteamet. Møtedeltakerne oppfordres til å melde inn saker av interesse

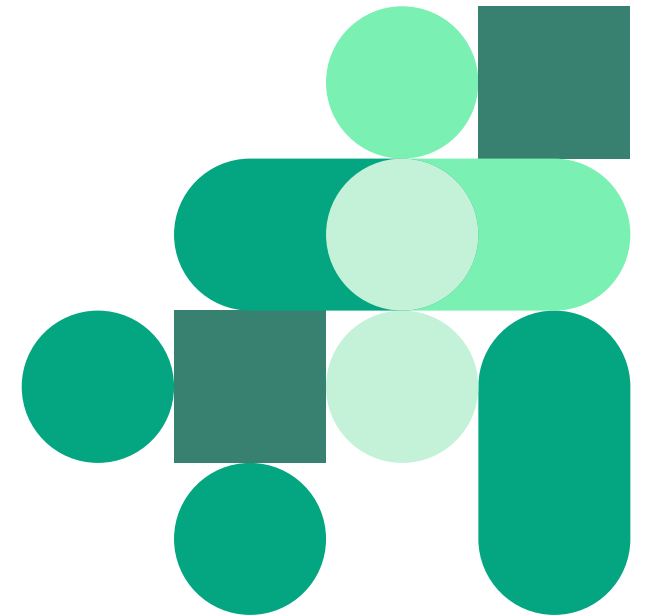
Sak 9-36/22 Lettlest på Helsenorge

Julie Lochner, Norsk helsenett

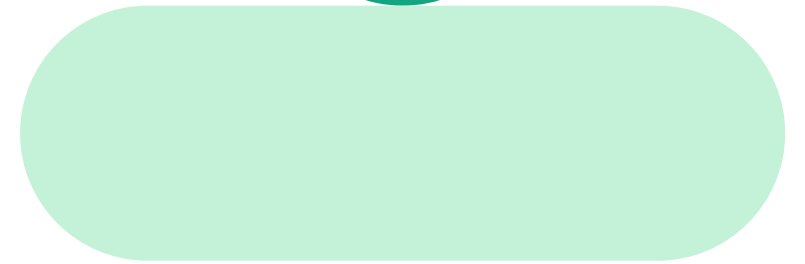


Hva jeg skal prate om i dag

- ➔ Bakgrunn for prosjektet
- ➔ Brukertestning
- ➔ Oppbygging av sidene
- ➔ Design og utvikling
- ➔ Resultatet



Bakgrunn for prosjektet



Initiativ fra Helsedirektoratet

- Ny nasjonal veileder i juni 2021 om mennesker med utviklingshemming

The screenshot shows the website of the Norwegian Health Directorate (Helsedirektoratet). The page title is "Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming" (Good health and care services for people with developmental disabilities). The page is categorized as "Nasjonal veileder" (National guideline). A search bar is visible with the text "Søk i nasjonal veileder". The page content is organized into sections, with the first section being "1. Om veilederen" (About the guideline) and the second section being "2. Samarbeid og kompetanse" (Cooperation and competence). The text under the second section states: "Kommunen skal sørge for nok personell med rett kompetanse i helse- og omsorgstjenesten til personer med utviklingshemming" (The municipality must ensure sufficient personnel with the right competence in health and care services for people with developmental disabilities).

Helsedirektoratet

English Om oss Søk

Forsiden

Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

Nasjonal veileder [Hva er nasjonal veileder? →](#)

- 1. Om veilederen
- 2. Samarbeid og kompetanse
- 3. Personsentrerte og individuelt tilrettede tjenester
- 4. Livsfaser- og overganger
- 5. Habilitering og bistand i dagliglivet
- 6. Helseoppfølging
- 7. Familie, pårørende og verge
- 8. Dokumentasjon og taushetsplikt
- 9. Verktøy og nettressurser

Søk i nasjonal veileder

1. Om veilederen

2. Samarbeid og kompetanse

Kommunen skal sørge for nok personell med rett kompetanse i helse- og omsorgstjenesten til personer med utviklingshemming

Lettlest – bakgrunn

Målet med Lettlest-prosjektet

Lettlest på Helsenorge skal bidra til at

- personer med utviklingshemming får kunnskap om sine rettigheter
- kommunene tar i bruk den nye veilederen som et verktøy

Lettlest – bakgrunn

Målgruppe

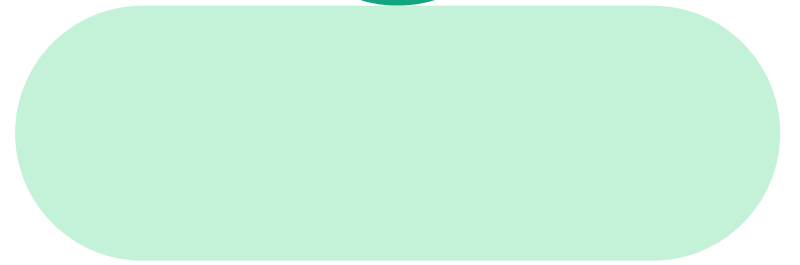
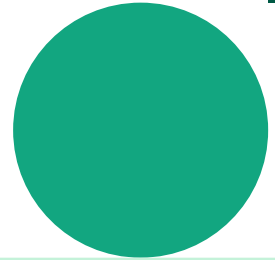
Hovedmålgruppen for Lettlest-sidene er

- personer med lett eller moderat psykisk utviklingshemming

Sidene vil også bli brukt av

- pårørende
- tjenesteyter (verge, personalet ved institusjon, assistenter osv.)
- helse- og omsorgstjenestene i kommunene

Oppbygging av sidene



Lettlest-forside

- Bildeinnganger
- Lite tekst
- Leseveileder

< Forside

Gode helse- og omsorgs- tjenester



Før jeg begynner å lese

På disse nett-sidene kan jeg, som er ungdom, voksen eller gammel, og som har utviklings-hemming, lese og lære om helse- og omsorgs-tjenester.

<https://www.helsenorge.no/lettlest/>

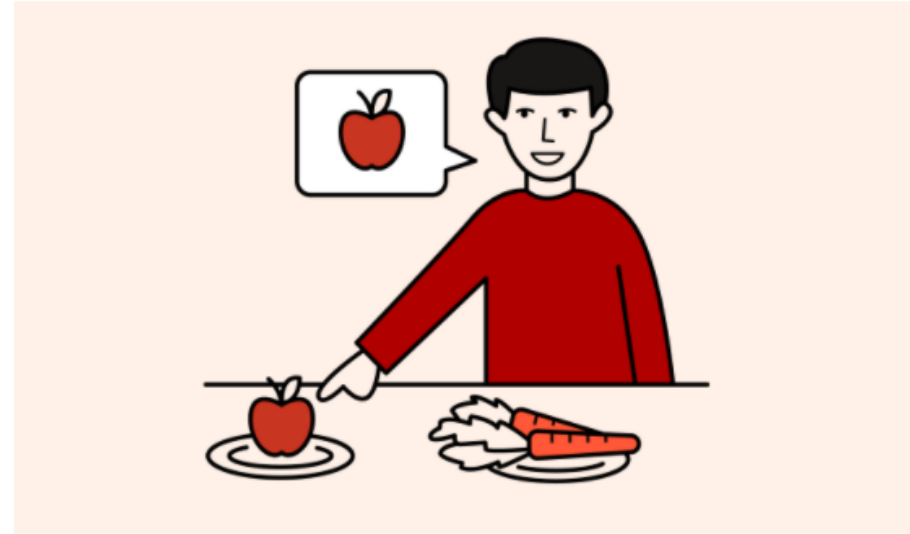
Lettlest - oppbygging av sidene

Korte setninger

- Uthevede ord i **rødt** skal indikere at ordet forklares nærmere i en ordliste
- Lengre ord blir delt opp, for eksempel

menneke-rettighet

Bestemme selv



Illustrasjon: Helsenorge

Jeg bestemmer i mitt liv.

Det er en **menneke-rettighet**.

Hvis noen andre skal bestemme for meg,
skal det stå i et **vedtak om tvang**.

Det kan være vanskelig
å velge og bestemme selv.

Det er bra å øve seg
på å velge og bestemme.

Noen ganger trenger jeg
hjelp til å velge.
Det heter **beslutnings-støtte**.

Ordforklaring nederst på siden

- Vanskelige ord blir forklart med lettleste setninger
- Tekstblokk i blått

Hva betyr ordet?

Menneske-rettighet

Alle mennesker er like mye verdt.
Derfor har vi de samme rettighetene
og samme muligheter
til et godt liv
og god helse.

Vedtak om tvang


Brev fra kommunen
om at personalet noen ganger
kan bestemme over meg,
fordi det er nødvendig for min helse og sikkerhet.

Lettlest - oppbygging av sidene

Ordliste med lettleste setninger

- Totaloversikt på egen side
- Vanskelige ord blir forklart med lettleste setninger
- Trekkspillblokk i blått

Ordliste

 **Hva betyr ordet?**

Beslutnings-støtte ∨

Bi-virkninger ↑

Plager jeg kan få av medisiner.
Eksempler på bi-virkninger er å bli trøtt og sliten,
svimmel, kvalm, tørr i munnen,
få vansker med å gå på do
eller kløe over hele kroppen.

Bruker-råd ∨

Dag-tilbud ∨

Ergo-terapeut ∨

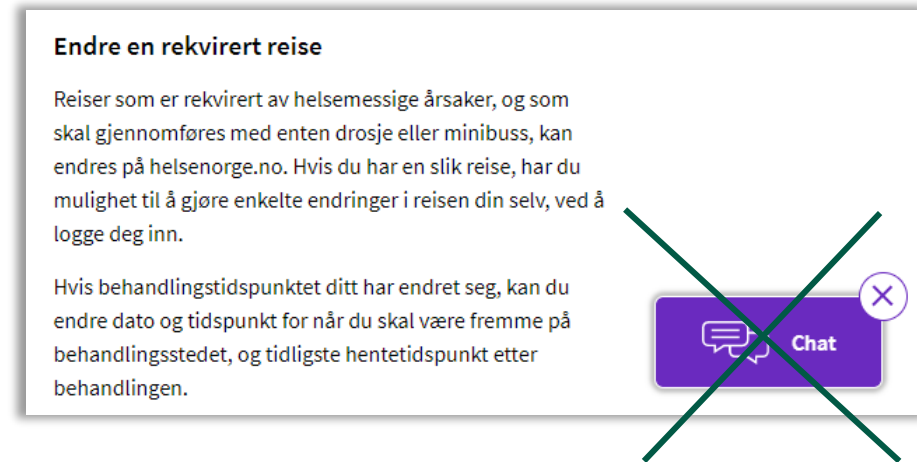
Helse- og omsorgs-tjenester ∨

Lettlest - oppbygging av sidene

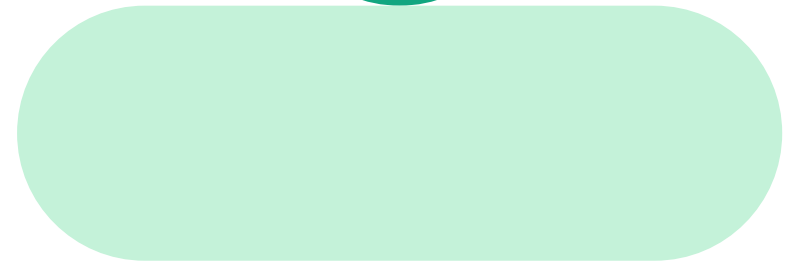
Elementer fjernet

Vi tok bort

- Fant du det du lette etter?
- Chatbot
- Lenker ut at universet



Bruksstatistikk



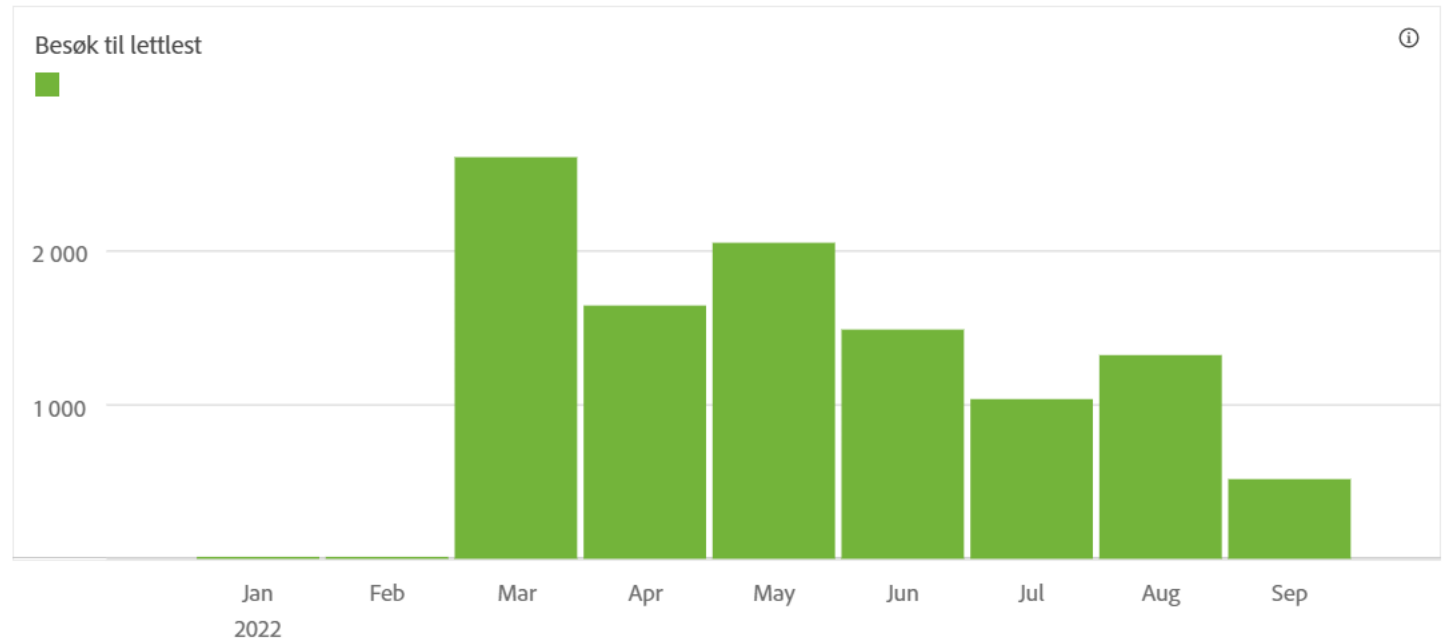
Besøk fra 1. januar 2022 til 11. september 2022

10 278 besøk

● Besøk per måned

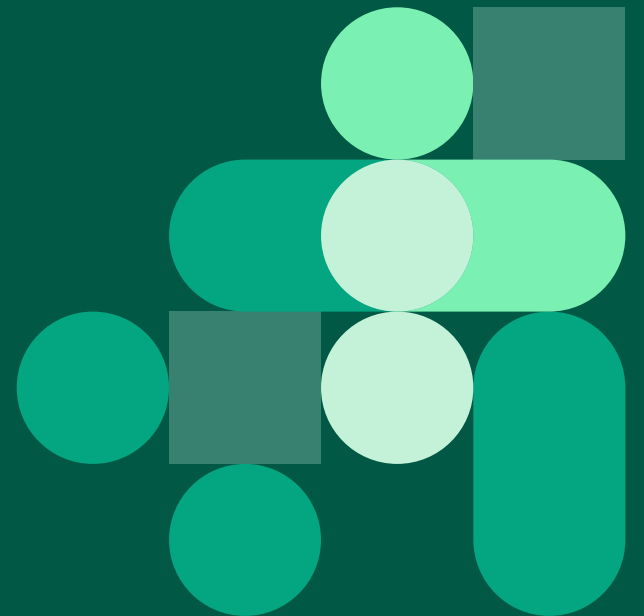
	Visits
Month ↑	Page Name starts with lettlest
Page: 1 / 1 Rows: 400 1	10 682
1. Jan 2022	0
2. Feb 2022	3
3. Mar 2022	2 610
4. Apr 2022	1 646
5. May 2022	2 054
6. Jun 2022	1 490
7. Jul 2022	1 038
8. Aug 2022	1 324
9. Sep 2022	518

● Besøktrend

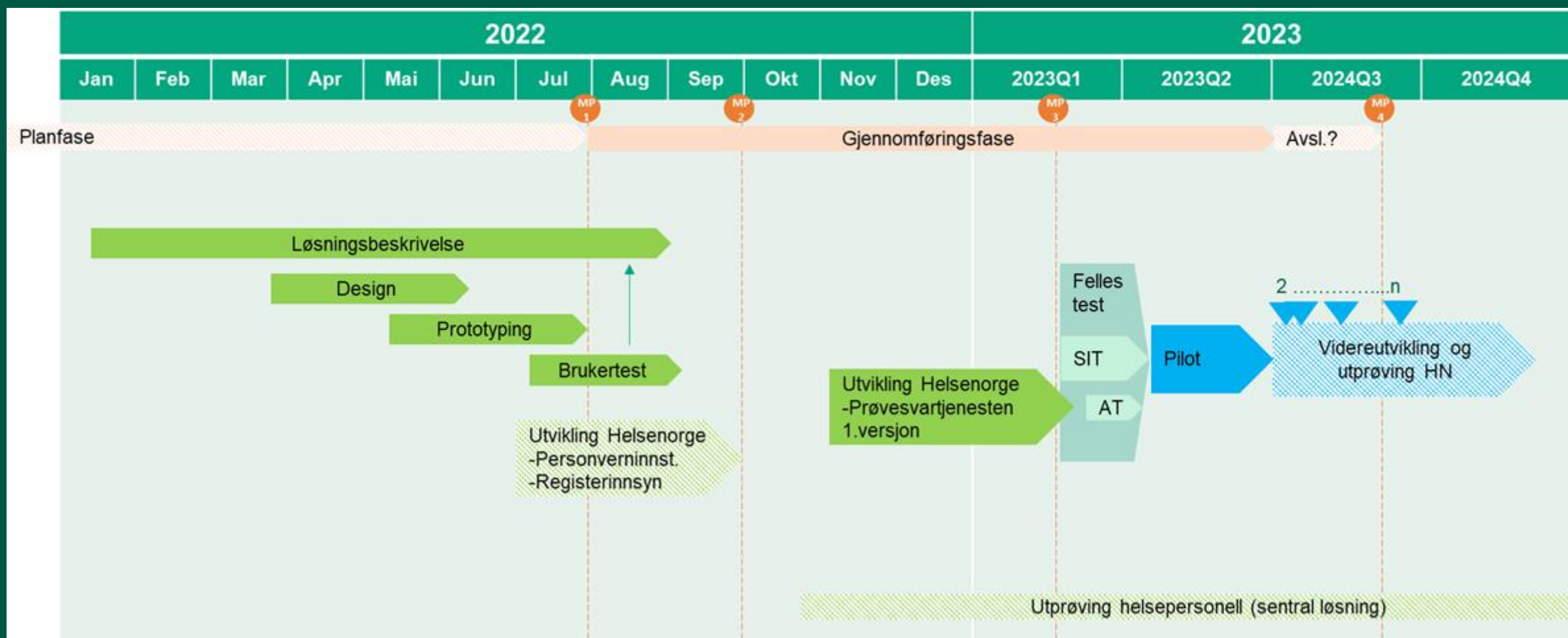


Sak 10-36/22 Pasientens prøvesvar på Helsenorge

Kim Hoel Halvorsen, John Carleton Dana og Kristoffer Rui,
Norsk helsenett



Overordnet plan



Pågående aktiviteter

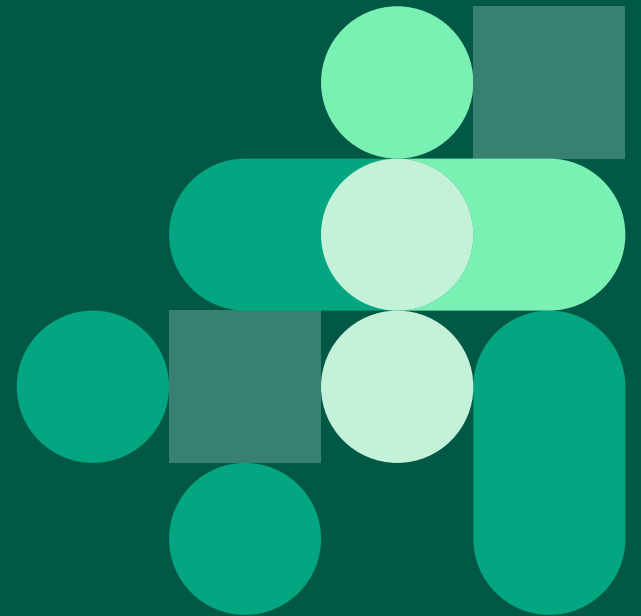
- Vi er med i relevante møter
- Vi melder inn behov til standardisering og sentralt prosjekt
- Vi arbeider med planverk
- Vi arbeider detaljert med produktbeskrivelse som skal ligge til grunn for utvikling
- Vi undersøker en rekke ting, etablerer beskrivelse og oppgaver
- Vi har utført brukertest og fortsetter med det
- Vi har laget overordnet estimat, og detaljerer videre

- Team Helsenorge arbeider med register og logg innsyn til utprøvingen for helsepersonell

Struktur på det vi arbeider med og innholdet i tjenesten

- Innsyn data og logg, sperringer og reservasjon (GDPR)
 - Sperring og reservasjoner (Håndteres sentralt)
 - Innsyn register og logg (Håndteres sentralt)
- Uthenting av innhold fra NILAR til innbygger
 - Tilgjengeliggjøre svarrapporter på Helsenorge
 - Tilgangsstyring til svarrapporter på Helsenorge
 - Vising av svarrapporter på Helsenorge
- Filtre og sortere svarrapporter
 - Filtre svarrapporter
 - Sortere svarrapporter
- Presentasjon av svarrapporters innhold
 - Presentasjon av svar og analyser
 - Presentasjon av numeriske svar
 - Presentasjon av semikvantitative svar
 - Presentasjon av tekstlige svar
 - Presentasjon av resistensbestemmelse
 - Presentasjon av kombinasjonssvar
- Prøvesvar historikk og sammenstillinger
 - Grafisk vising av en analyse
 - Tabellarisk vising av en analyse
- Veiledning til innbygger
 - Forklaring av prøvesvartjenesten – Intern tjeneste
 - Veiledning til analyser og undersøkelser - oppslag i labhåndbok er ønsket
 - Ordbok som forklarer ord og uttrykk ekstern og interne kilde
 - Informasjon på åpne sider
- Kontakte rekvirent?
 - Melding på Helsenorge

Arbeitsform



Eksempel

Visning prøvesvar. Behov, Analyse, Beskrivelse, skisse med relevante data

Brukerhistorie

Som innbygger kan jeg se mine numeriske svar i en svarrapport, inkludert markering om det er det er rettelser/endringer, slik at jeg kan følge opp egen helse på en god måte

Akseptansekriterier

Funksjonelle akseptansekriterier

- Alle svarrapporter som åpnes har et felles hode med følgende attributter:

- Dato
- Type
- Bestiller
- Laboratorium
- Status
 - Svar som er endret skal markeres

- Deretter vises andre fellesfelter

- Kommentar til svarrapport**
 - Kommentar
- Bestillingsinformasjon**
 - Bestilt dato
 - Kommentar
 - Aktuell problemstilling

- Prøvesvar

- Undersøkelse
- Verdi og enhet
- Referanseområde
- Merknad
- Status

- Prøvemateriale

- Type
- Prøvetakingstidspunkt
- Anatomisk lokasjon

- Verdier utenfor referanseområdet skal markeres i brukergrensesnittet

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<!-- -->
<!-- Dette er en testmelding med fiktive personer -->
<!-- -->
<Message xmlns="http://www.kith.no/xmlstds/labsvar/2012-02-15" xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd"
  <Type V="SVAR_LAB" DN="Svarrapport-Laboratoriemedisin"/>
  <MsgVersion v="1.4 2012-02-15"/>
  <GenDate V="2017-09-20T09:05:11"/>
  <MsgId v="01c59bd0-c6a5-11e6-9598-0800200c9a66"/>
  <ServReport>
    <ServType V="H" DN="Ny"/>
    <IssueDate V="2017-09-20T09:04:10"/>
    <Status V="F" DN="Endelig rapport"/>
    <MsgDescr V="CLIN" DN="Medisinsk biokjemi"/>
    <ServProvId v="55b6344fc-a61d-4a67-95fe-7276613785ab"/>
    <Comment>Kontroll/Comment</Comment>
    <ServReq>
      <IssueDate V="2017-09-20"/>
      <Id v="e312fde3-66aa-40da-bec7-26abf4d29e82"/>
    </ServReq>
    <Patient>
      <Name>Danser, Line</Name>
      <IdByServProvider v="19682608"/>
      <OffId v="3116900216"/>
      <TypeOffId V="FNR" DN="Fdselsnummer"/>
      <ResponsibleHcp>
        <Relation V="REK" DN="Rekvirent"/>
        <HCP>
          <Inst>
            <Name>Kattskinnset legesenter</Name>
            <HCPerson>
              <Name>Magnar Koman, LISI</Name>
              <Id v="9144889"/>
              <TypeId V="HPR" DN="HPR-nummer"/>
            </HCPerson>
          </Inst>
        </HCP>
      </ResponsibleHcp>
      <AnalysedSubject>
        <CollectedSample>
          <CollectedDate V="2017-09-20T07:57:00"/>
          <CollectedSample>
            <TypeCoded S="2.16.578.1.12.4.1.1.8351" V="S" DN="Serum"/>
            <Number i/Number>
              <IdByServProvider v="1"/>
            </IdByServProvider>
          </AnalysedSubject>
          <AnalysedSubject>
            <CollectedSample>
              <CollectedDate V="2017-09-20T07:57:00"/>
              <CollectedSample>
                <TypeCoded S="2.16.578.1.12.4.1.1.8351" V="P" DN="Plasma"/>
                <Number i/Number>
                  <IdByServProvider v="2"/>
                </IdByServProvider>
              </AnalysedSubject>
            </AnalysedSubject>
          </AnalysedSubject>
        </AnalysedSubject>
      </Patient>
    </Message>
```

```
{
  "resourceType": "Bundle",
  "entry": [
    {
      "fullUrl": "PractitionerRole/be7eca1d-9a88-4c4d-ba47-a76650aa59e0",
      "resource": {
        "resourceType": "PractitionerRole",
        "id": "be7eca1d-9a88-4c4d-ba47-a76650aa59e0",
        "practitioner": {
          "type": "Practitioner",
          "identifier": {
            "system": "urn:oid:2.16.578.1.12.4.1.4.4",
            "value": "9144889"
          }
        },
        "display": "Magnar Koman, LISI"
      }
    },
    {
      "fullUrl": "PractitionerRole/af00e21-a128-486e-a457-fd4e866a3b52",
      "resource": {
        "resourceType": "PractitionerRole",
        "id": "af00e21-a128-486e-a457-fd4e866a3b52",
        "practitioner": {
          "type": "Practitioner",
          "identifier": {
            "system": "urn:oid:2.16.578.1.12.4.1.4.4",
            "value": "9876511"
          }
        },
        "display": "Hykke Plasmе, Bioingeniør"
      }
    },
    {
      "fullUrl": "PractitionerRole/af00e21-a128-486e-a457-fd4e866a3b52",
      "resource": {
        "resourceType": "Organization",
        "display": "Kattskinnset legesenter"
      }
    },
    {
      "fullUrl": "PractitionerRole/af00e21-a128-486e-a457-fd4e866a3b52",
      "resource": {
        "resourceType": "PractitionerRole",
        "id": "af00e21-a128-486e-a457-fd4e866a3b52",
        "practitioner": {
          "type": "Practitioner",
          "identifier": {
            "system": "urn:oid:2.16.578.1.12.4.1.4.4",
            "value": "9876511"
          }
        },
        "display": "Hykke Plasmе, Bioingeniør"
      }
    },
    {
      "fullUrl": "PractitionerRole/af00e21-a128-486e-a457-fd4e866a3b52",
      "resource": {
        "resourceType": "Organization",
        "display": "ST OLAVS HOSPITAL HF, Medisinsk mikrobiologi"
      }
    }
  ],
  "telecom": [
    {
      "value": "tel:73112233"
    }
  ]
}
```

Medisinsk biokjemi (Fagområde) ?

? Dato: 12.12.2022

? Bestiller: Bergsprekken legesenter, Dr. Per Person, Tlf. 22 22 34 35

? Laboratorium: Klinisk kjemisk laboratoriu i Ullevål sykehus

? Status: Endelig

Kommentar til svarrapport

Bestillingsinformasjon

Prøvesvar

Undersøkelse	Verdi	Enhet	Referanseområde	Merknad	Status	
B-Hemoglobin	12	g/dL	11.7-15.3	Ingen merknad	Endelig	<input type="checkbox"/>
B-Leukocyter	12	g/dL	7-15.3	Ingen merknad	Endelig	<input type="checkbox"/>
B-Erythrocyter	8	g/dL	7-9	Ingen merknad	Endelig	<input type="checkbox"/>

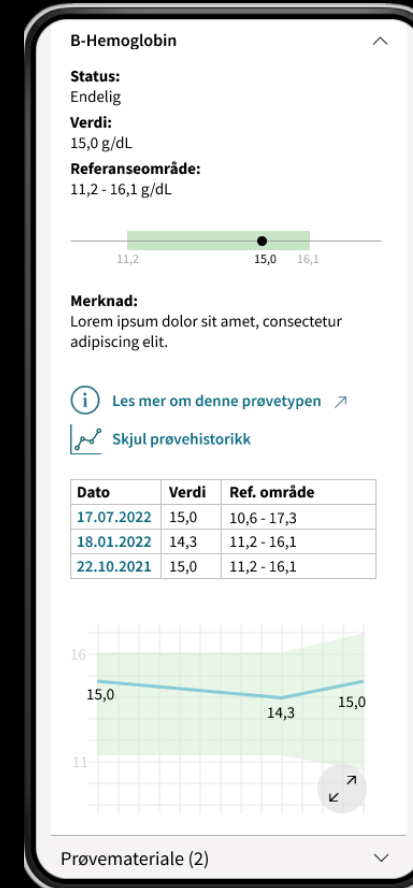
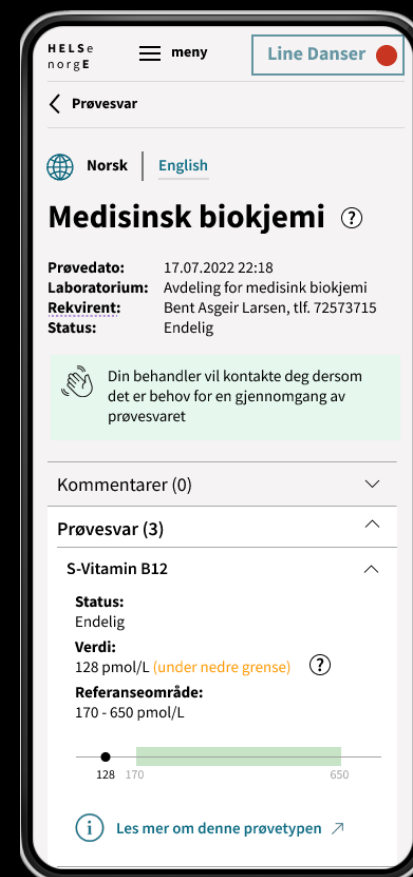
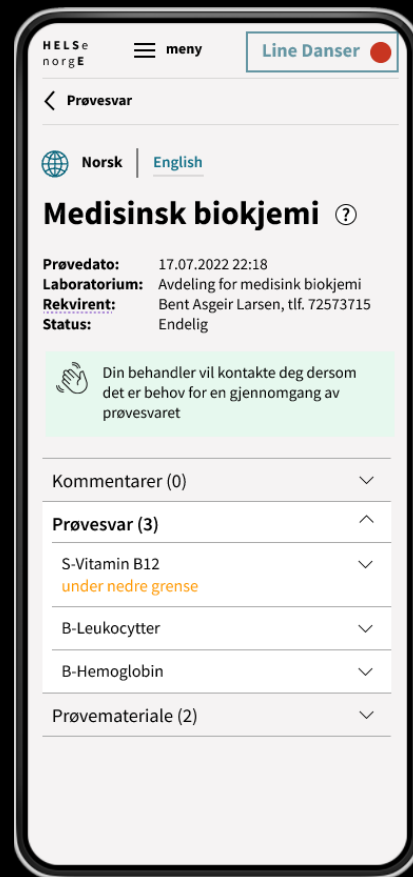
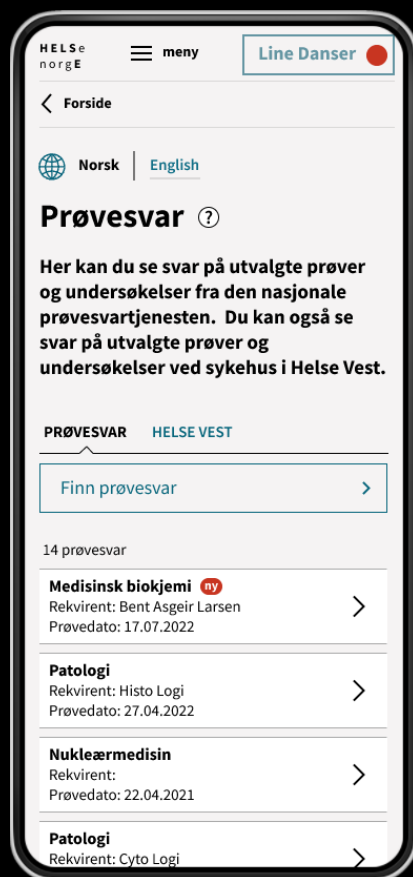
Vis historikk

Prøvemateriale

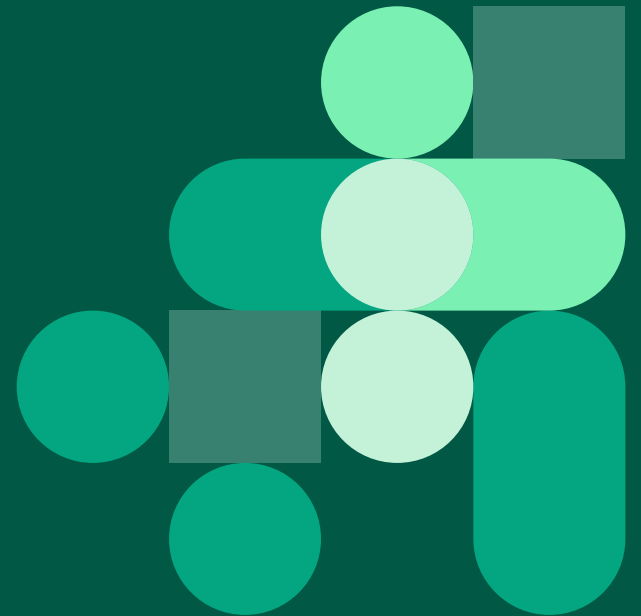
Type	Prøvetakingstidspunkt	Sted
S:Serum	12.12.2022 12:00	
P:Plasma	12.12.2022 12:00	
B:Blod	12.12.2022 12:00	

Lukk

Utkast mobil prototype som brukertestes



Brukertest prototype



Oppsett og resultat

TestFlow plattform

Remote, umoderert brukertest. Ingen mulighet for utdypning eller oppfølgingsspørsmål.

Brukes for å gi rask indikasjon på hva som fungerer bra/dårlig.

10 deltagere

6 Kvinner (alder: 20, 24, 28, 41, 52, 55)

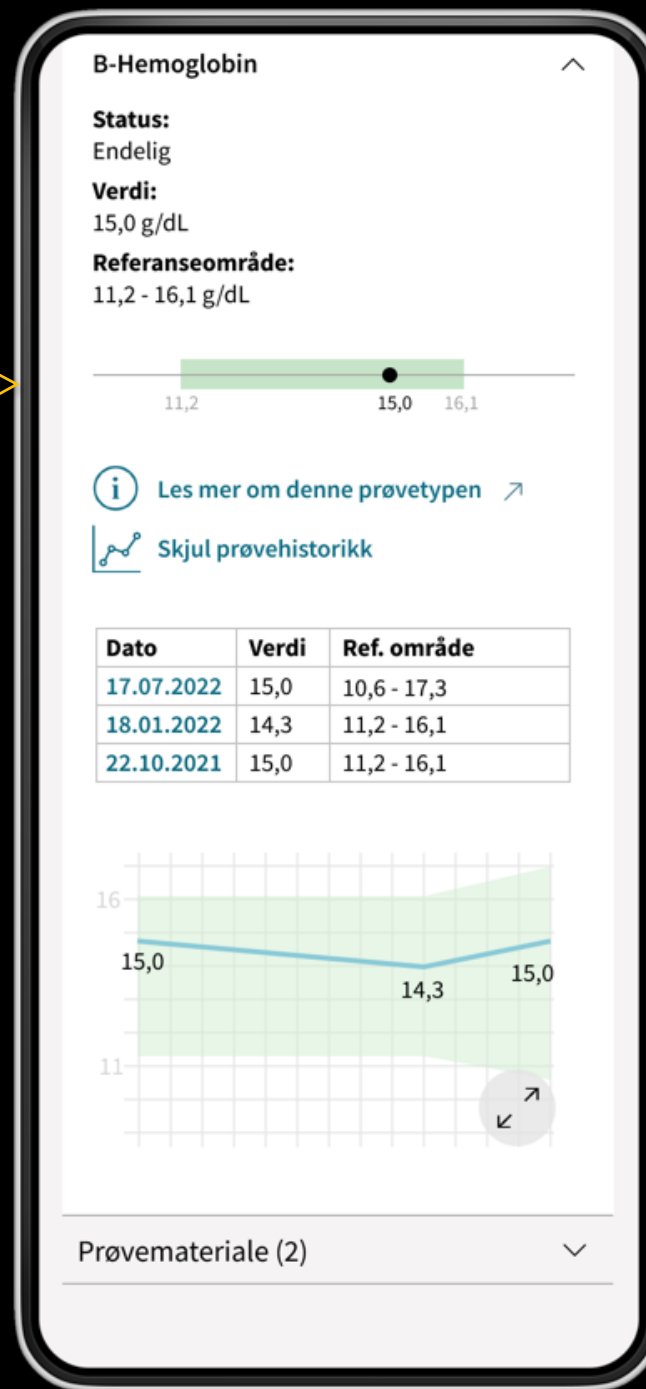
4 Menn (alder: 32, 37, 37, 38)

3 testere var litt problematiske (misforståelser med testoppsett, haster seg gjennom, dårlig norsk)

- I stort friskmeldt
- Vi justerer iht. de funn som er gjort

Observasjon

Grafisk visning av individuelle svar var tydelig for de aller fleste. De fleste forsto at det var en grafisk representasjon av tallene over.



Observasjon

Av de som fant historikkvisningen (6 av 10), var trendvisningen tydelig (og populært!)



Observasjon

Kommentarfelt antas til å være kommentar fra rekvirent.

Kvinne, 55 år

“Jeg hadde regnet med å finne en kommentar der dersom jeg skulle gjøre noe...”

Observasjon

Nesten alle sier at, når konfrontert med et komplisert svar, hadde de lest litt først (Google) og så tatt kontakt med rekvirerende lege dersom de var bekymret.

Prøvesvar (1)

Undersøkelse:

SJJ0AK: UL Lever

SJM0AK: UL Milt

Status:

Endelig

Resultat:

R: Svært forstørret lever med generelt inhomogent ekko uten fokale lesjoner. Reversert flow i vena porta. Et betydelig nettverk av karstrukturer mot milthilus. Betydelig forstørret milt - jfr. kommentar.

Leveren ses jevnt over med litt inhomogent ekko uten solitære knuter eller fokale lesjoner verken uten eller med i.v. kontrast. Overflaten er lett småbuklet. Lever er svært forstørret og treffer milten i ve flanke og strekker seg flere cm under hø. costalebue, kantene er avrundede. I vena porta ses ved både fargedoppler og spektradoppler tydelig reversert flow fra lever mot midtlinjen/milten. Vena lienalis er betydelig dilatert. Det er et stort nettverk av slyngede kar i milthilus. Milten er svært forstørret og strekker seg vil ve crista ilaca. Således er den over 20 cm craniocaudalt. Det er ingen tegn til rekanalisert umbilicalvener i området for ligamentum falsiforme. Leverarterien fremviser kraftig flow med RI i hilus på 0,7 og intrahepatisk på 0,75. Vena cava og de tre leverbener er åpne med god flowvariasjon. Ved kontrast us konsentrerte man seg om fokale lesjoner. Transittid ble ikke målt.

[Vis prøvehistorikk](#)

Observasjon

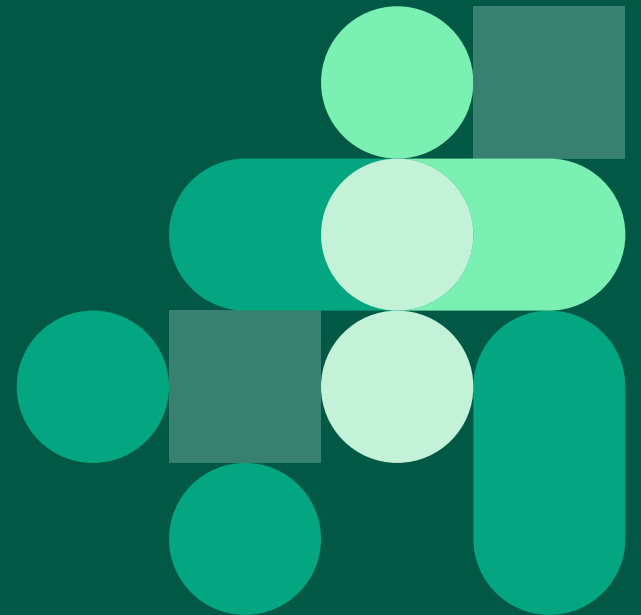
Flere ønsket seg en måte å sende melding til legen dersom de hadde spørsmål.

Kommentar

Ønsket om å ta kontakt med legen er helt rimelig i dette tilfellet. Prøvesvaret tyder på en alvorlig medisinsk tilstand som naturligvis hadde gjort pasienten bekymret. Usannsynlig at legen ikke ville kontakte pasienten i et slikt tilfelle.

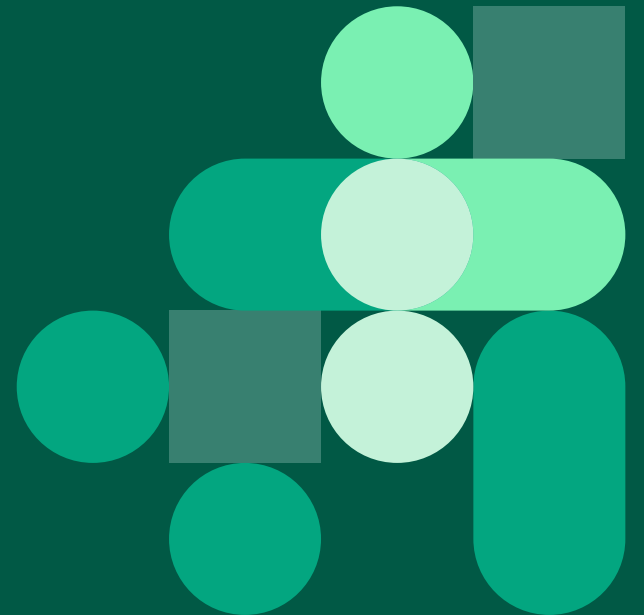
Kort demo

<https://www.figma.com/proto/0llgvzSCWk4T2P9TF6KRLB/NILAR?kind=&node-id=760%3A196&page-id=0%3A1&scaling=scale-down&show-prototype-sidebar=1&starting-point-node-id=760%3A196>



Sak 11-36/22 Nasjonale innføringsplaner for Helsenorge og kjernejournal for kommunale helse- og omsorgstjenester

Tuva Føleide Knutsen og Inger Anette Finrud,
Direktoratet for e-helse

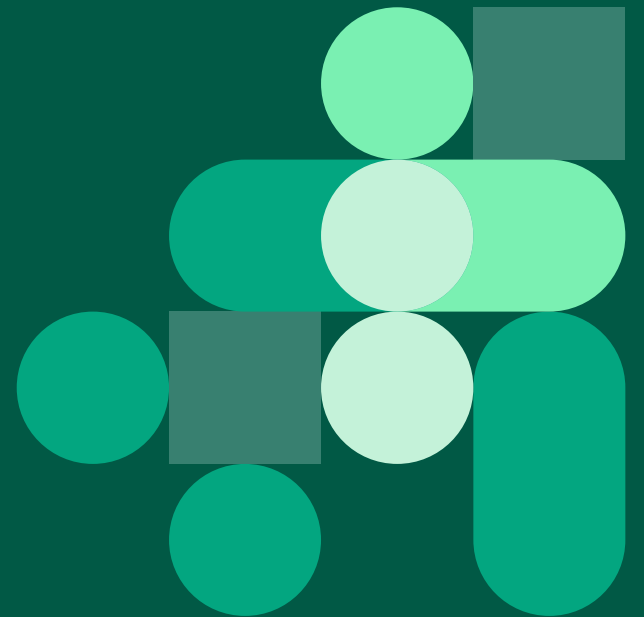


Direktoratet for e-helse har fått følgende oppdrag fra HOD

TB2022-02 Nasjonale innføringsplaner

- Direktoratet skal oppdatere nasjonal innføringsplan for kjernejournal og utarbeide nasjonal innføringsplan for tjenester på helsenorge.no for kommunale helse- og omsorgstjenester. Arbeidet skal gjøres i tett samarbeid med KS.
- Frist: Innen 1. desember 2022

Sak 12-33/22 Eventuelt



Timepris Helsenorge – justering 2023



KPI indeksering



NHN overhead og margin



Økning i timepris konsulent

