

Møte i NUFA

22. – 23. januar 2025

Scandic St. Olavs Plass



Endringer i representasjon i NUFA

- Vi ønsker nye medlemmer velkommen i NUFA:
- Mette Røhne, KS, hun erstatter Heidi Slagsvold.
- Einar André Brevik, Helse Sør-Øst RHF, han erstatter Per Meinich.
- Tarald Sæstad, Helse Nord RHF, han erstatter Randi Brendberg.

Stedfortredere til dette NUFA

- Øystein Berg-Sletteng, Helse Nord RHF, stiller for Øyvind Broback.
- Gro Berntsen, Nasjonalt senter for e-helseforskning, stiller for Stein Olav Skrøvseth

Agenda NUFA dag 1 – 22. januar 2025

Saksnr.	Tittel på sak	Presenter saken	Tid	Sakstype
1/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt godkjenning av referatet fra NUFA 30. – 31. oktober 2024	Hans Löwe Larsen, Helsedirektoratet	10:00	Godkjenning
2/25	Helsedirektoratet ved Mariann Hornnes orienterer	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	10:10	Orientering
3/25	Normerende produkter i nye Helsedirektoratet	Morten Græsli og Inger Dybdahl Sørby, Helsedirektoratet	10:50	Drøfting
	Lunsj		11:30	
4/25	Fullmaktsløsning - legemidler	Maren Krogh, Apotekforeningen Kristoffer Rui, Elin Haug, Nina Ulstein, Norsk helsenett SF	12:30	Drøfting
	Pause		13:20	
5/25	EHDS konsekvensvurdering, med hovedvekt på sekundærbruk	Marianne Bårtvedt van Os, Helsedirektoratet Håvard Kolle Riis, FHI	13:35	Drøfting
	Pause		14:35	
6/25	Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	14:50	Drøfting
	Slutt dag 1		15:30	
	Middag		18:30	

Sak 1/25: Godkjenning av innkalling og dagsorden, samt referatet fra NUFA 30. – 31. oktober 2024

—

Forslag til vedtak

NUFA godkjenner innkalling og dagsorden.

NUFA godkjenner referat fra NUFA 30. – 31. oktober 2024.

Sak 2/25: Helsedirektoratet ved Mariann Hornnes orienterer

—

Forslag til vedtak

NUFA tar sakene til orientering.

Sak 3/25: Normerende produkter i nye Helsedirektoratet

—

Normerende produkter i nye Helsedirektoratet

NUFA 22.1.2025

Morten Græsli og Inger Dybdahl Sørby, avdeling for normering



Agenda

1. Informasjon om normering og normerende produkter i nye Helsedirektoratet
2. Drøfting – bruk av forskrift og nye standarder inn i forskriften

Normerende produkter før sammenslåingen:

- Direktoratet for e-helse:
 - Veiledere
 - Retningslinjer
 - Anbefalte standarder
 - Obligatoriske standarder



- Helsedirektoratet:
 - Nasjonale faglige retningslinjer
 - Nasjonale veiledere inkl. veiledere til lov og forskrift
 - Nasjonale faglige råd
 - Nasjonale pasientforløp og pakkeforløp
 - Rundskriv

Alle råd og anbefalinger er normerende, men i ulik grad.
Navn på produktet er IKKE avgjørende for grad av normering

Nasjonale faglige retningslinjer
Nasjonale faglige råd
Nasjonale veiledere

Skal
Bør
Kan

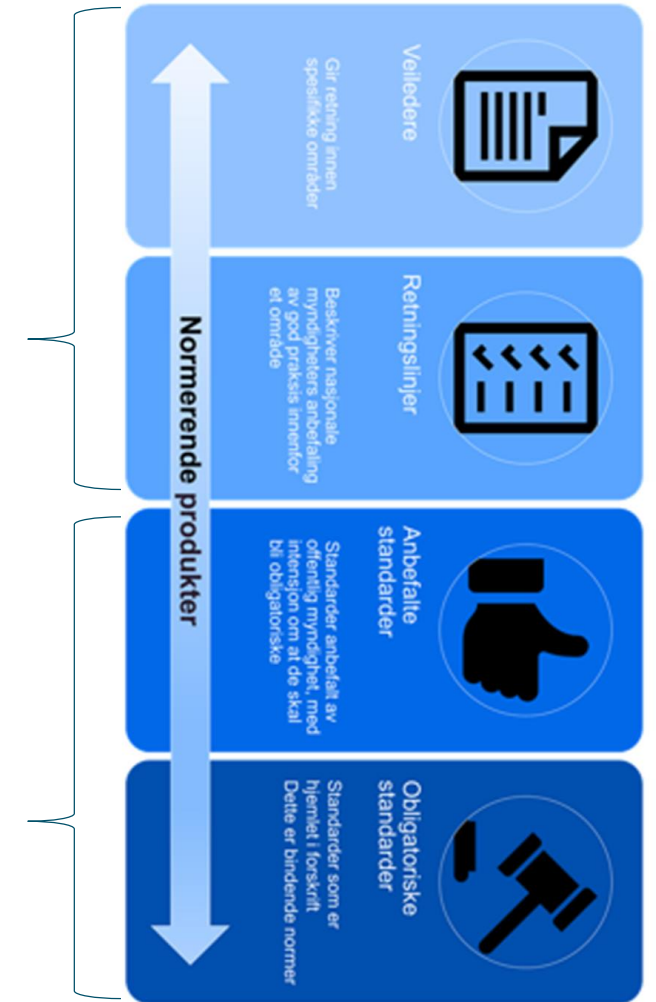
Skal/må = forbeholdt lov/forskrift, eller når det sjelden er forsvarlig å gjøre noe annet

Bør/anbefaler = sterk anbefaling, vil gjelde de aller fleste

Kan/foreslår = svak anbefaling, ulike valg kan være riktig for ulike pasienter

Produkttyper i nye Helsedirektoratet:

- Nasjonal faglig retningslinje
- **Nasjonal veileder inkl. veileder til lov og forskrift**
- **Nasjonale faglige råd**
- Nasjonale pasientforløp og pakkeforløp
- Rundskriv
- **Nasjonale e-helsestandarder**
 - Inkluderer anbefalte og obligatoriske standarder og standarder under utprøving/tekniske spesifikasjoner



Normerende produkter på e-helseområdet

- Formål: gi rammer for digitaliseringen og være til hjelp og støtte for virksomheter, leverandører og prosjekter
- Produktene skal:
 - sikre **enhetlig digital samhandling** i helse- og omsorgstjenesten
 - bidra til effektive, trygge og sammenhengende pasientforløp
 - gi forutsigbarhet for virksomheter og leverandørmarkedet
- Målgrupper: virksomheter i helse- og omsorgstjenesten og deres leverandører

Eksempel på tema

- standarder for digital samhandling
- anbefalinger om bruk av internasjonale standarder for bruk i Norge
- referanse- og målarkitekturer som bør ligge til grunn for utvikling av løsninger
- krav til bruk av helsefaglige kodeverk, inkludert veiledninger

Nasjonale e-helsestandarder



- Standarder knyttet til e-helse som er **anbefalt** eller **obligatoriske** for virksomheter i helse- og omsorgstjenesten
- Obligatoriske standarder er hjemlet i **forskrift**
- Nye standarder som er til utprøving har status «Anbefalt standard til utprøving»

Eksempler



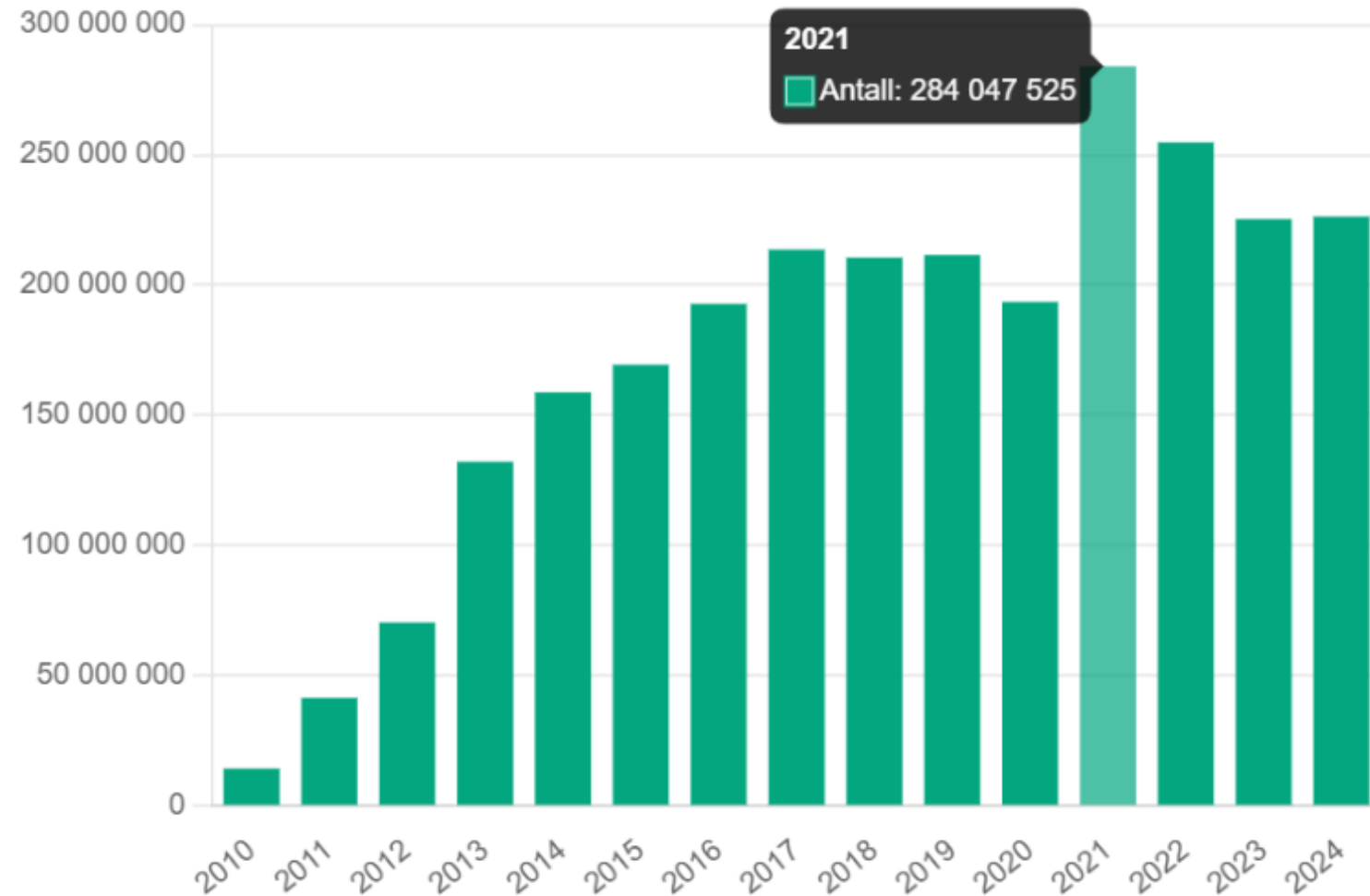
- standarder for henvisning og epikrise
- pleie- og omsorgsmeldinger
- labrekvisisjoner og -svar
- e-reseptmeldinger (NHN)
- standarder for innrapportering til nasjonale registre (FHI)
- Standarder for dialog med NAV og Helfo

Volum

- 2024: Ca. 226 mill. medisinske meldinger
- En bærebjelke i helsetjenesten, men også behov for videreutvikling og nye samhandlingstjenester

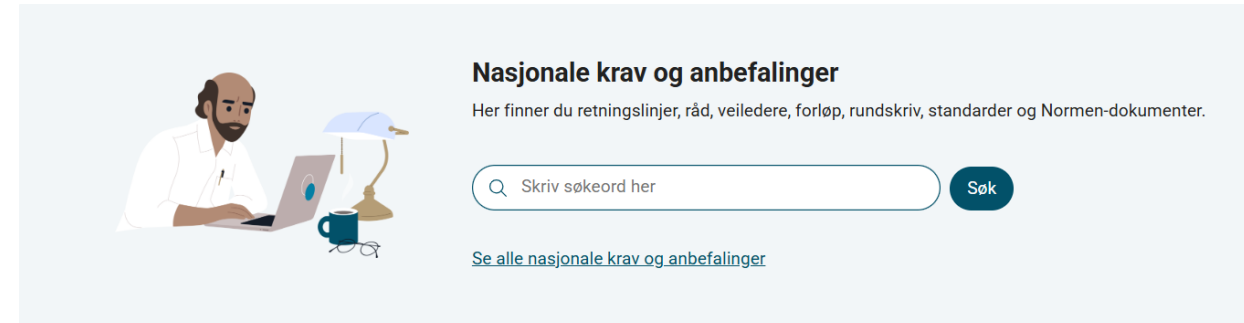
Totalt antall medisinske meldinger per år

Kvitteringer, systemmeldinger og ukjente kategorier er utelatt



Status pr. 22. januar 2025

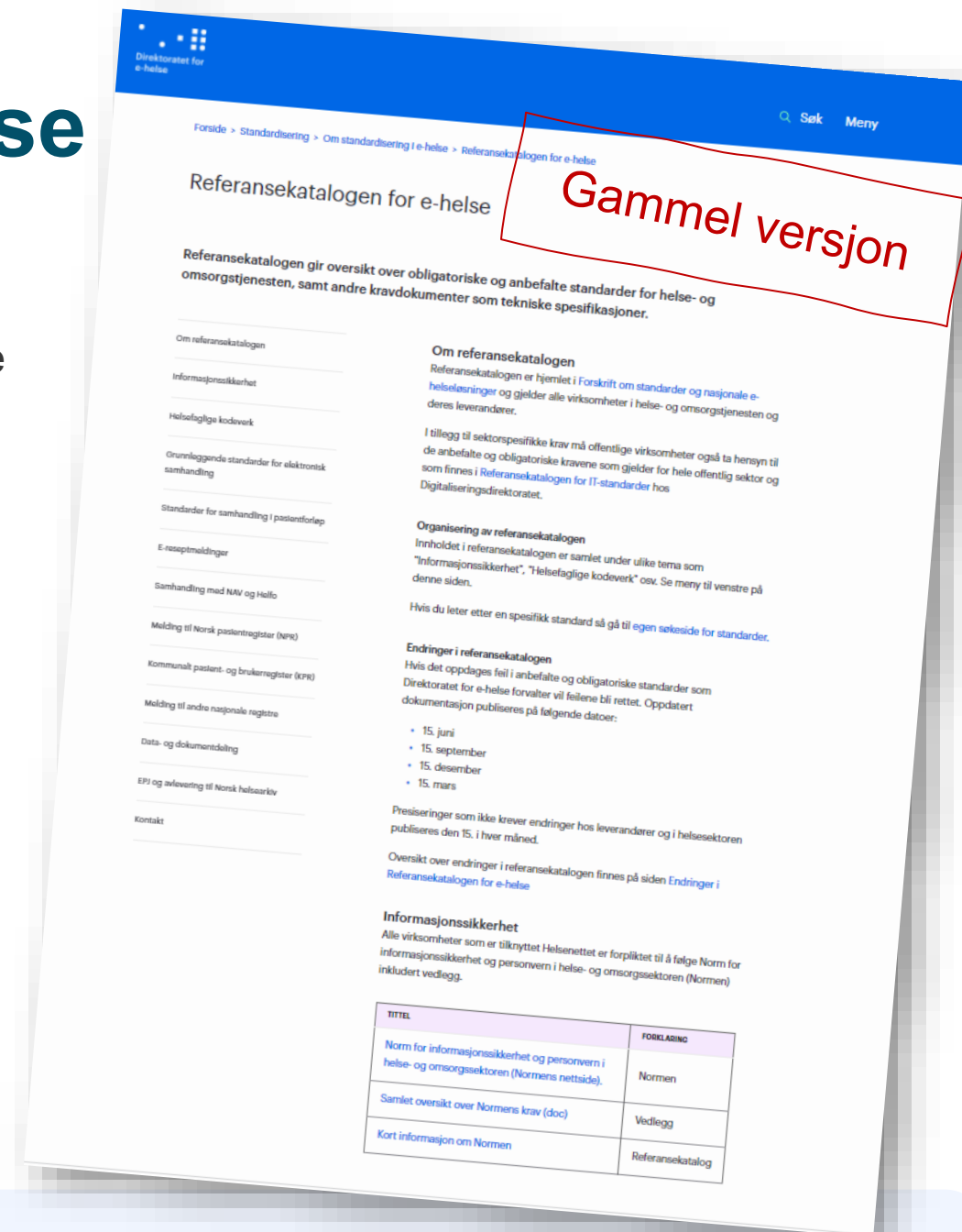
- Harmoniserte produkter overført til helsedir.no (veiledere, faglige råd) høsten 2024
- E-helsestandarder publisert på helsedir.no siste uke
- Ny versjon av Referansekatalogen for e-helse publisert i går
- *Ved feil eller andre innspill: ta kontakt!*



<https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-krav-og-anbefalinger>

Referansekatalogen for e-helse

- Oversikt over obligatoriske og anbefalte standarder og andre kravdokumenter
- Inneholder standarder/kravdokumenter utgitt og forvaltet av både Helsedirektoratet og andre (FHI, NAV, NHN mv.)
- Sektorspesifikk
- Oversikt over anbefalte og obligatoriske standarder som gjelder for *hele* offentlig sektor finnes i referansekatalogen til Digitaliseringsdirektoratet



Ny referanse katalog på helsedir.no

- Temasider med undersider
- Oversikt over standarder og andre kravdokumenter etter tema
- Tilgjengelig fra [Digitalisering og e-helse - Helsedirektoratet](#)

Referanse katalogen for e-helse

Oversikt over anbefalte og obligatoriske e-helsestandarder og andre kravdokumenter for helse- og omsorgstjenesten

Under arbeid



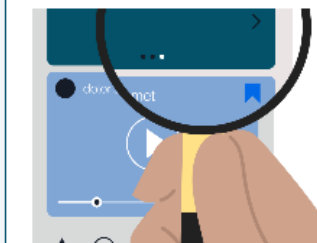
Om referanse katalogen

Informasjon om innholdet i referanse katalogen, målgrupper og hvordan den forvaltes



Unntak fra obligatoriske krav

Oversikt over virksomheter som har fått unntak fra obligatoriske krav, og hvordan du kan søke om unntak.



Endringer

Oversikt over endringer i standarder, målgrupper, nye obligatoriske og anbefalte standarder samt standarder som tas ut av referanse katalogen

Standardene i referanse katalogen etter tema

Grunnleggende standarder

Grunnleggende standarder som brukes ved meldingsutveksling, data- og dokumentdeling.

Standarder for elektronisk samhandling i pasientforløp

Dialog, henvisning og epikrise, rekvisisjon og svar samt pleie- og omsorgsmeldinger.

E-resept

Standarder som benyttes ved utveksling av resepter og reseptopplysninger.

Obligatoriske og anbefalte kodeverk

Standarder og andre kravdokument som skal bidra til ensartet bruk av termer og koder i helse- og omsorgstjenesten.

Samhandling med Nav, Helfo og Helsenorge

Standarder for dialog og oppfølging ved sykefravær, refusjonskrav, innrapportering av egenandeler mv.

Rapportering til nasjonale registre

Standarder for innrapportering av data til Norsk pasientregister, SYSVAK, Medisinsk fødselsregister mv.

Arkitektur og informasjonssikkerhet

Referanse- og målarkitekturer, Normen mv.

EPJ, helsedata og avlevering til Norsk helsearkiv

Standarder for vedtak etter psykisk helsevernloven, tilgangsstyring, arkivuttrekk og avlevering til Norsk helsearkiv mv.

Anbefalinger om internasjonale e-helsestandarder

Kvalitetsvurdering av helseapper, International Patient Summary, GS1-standarder mv.

Informasjon om hver enkelt standard:

- Lenke til kravdokumentet + tekniske filer
- Formål og bruksområde
- Målgrupper
- Hjemmel hvis obligatorisk
- Ev. lenke til relevant tilleggsdokumentasjon

 Helsedirektoratet

Søk  Meny 

Forsiden / Standarder

Epikrise v1.2

 Obligatorisk standard

ID: HIS 80226-2014 Utgiver: Helsedirektoratet

Teknisk dokumentasjon

Formål og bruksområde

Standarden gjelder for

Tilleggsdokumentasjon

Teknisk dokumentasjon

Last ned standarden (PDF)

Gå til Sarepta – teknisk arkiv 

Formål og bruksområde

Helsepersonelloven § 45 a. pålegger helsepersonell å bruke epikrise i forbindelse med pasientbehandling. Denne standarden beskriver en informasjonsmodell og XML Schema som skal brukes for elektronisk sending og mottak av epikrise.

Standarden gjelder for

Oversikt over virksomhetstyper standarden er obligatorisk eller anbefalt for

Virksomhetstype	Obligatorisk	Anbefalt
Spesialisthelsetjenesten	Sende	
Helseforetak og private sykehus	Sende og motta	
Allmennlegetjenesten	Motta	
Kommunal pleie- og omsorgstjeneste	Motta	Sende
Øvrige virksomheter som sender epikriser		Sende
Øvrige virksomheter som mottar epikriser		Motta

 [Vis i fullskjerm](#)

Hjemmel

Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger § 6 første ledd nr. 3

Tilleggsdokumentasjon

Applikasjonskittering v1.1 →

Kobling av relaterte meldinger →

Bruk av kodeverk og identifikatorer →

Bruk av kontaktopplysninger →



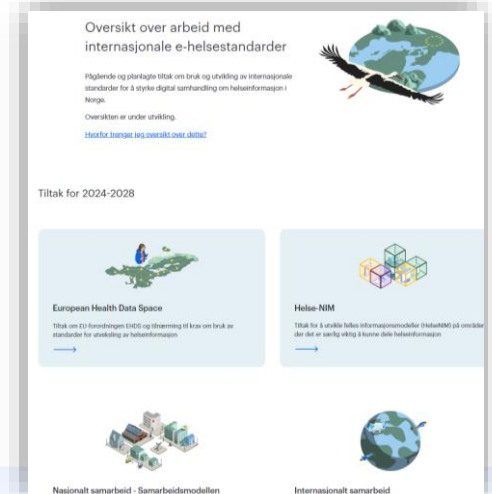
[Hva er nasjonal e-helsestandard?](#)



22

Arbeid fremover

- Vurdere behov for flere maler/tilpasninger for e-helseprodukter
- Harmonisering av metode og prosess
- Se på sammenheng og videreutvikling av nettsidene til
 - Referansekatalogen
 - Reguleringsplanen for e-helse
 - Standardisering og internasjonale standarder
 - ...



Drøfting: Nye standarder inn i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger?

Helsefaglig dialog, Status på henvisning og Viderehenvisning

—

Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger

- Trådte i kraft i 2015, revidert første gang i 2021, deretter årlig
- Viktig virkemiddel for nødvendige og viktige digitaliseringstiltak
- Helsedirektoratets rolle
 - Foreslå endringer
 - Behandle unntakssøknader
 - Publisere katalog over anbefalte og obligatoriske standarder (Referansekatalogen for e-helse)



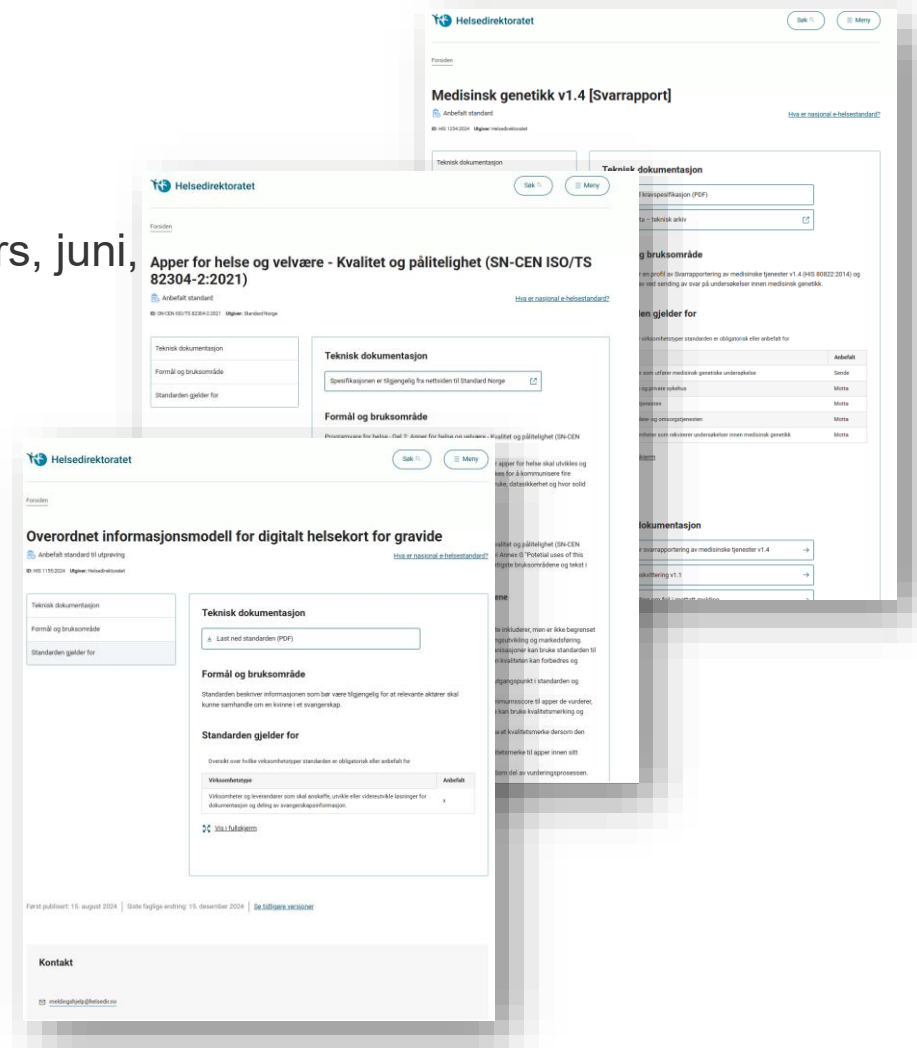
Forvaltning av referanse katalog og forskrift

Referanse katalogen:

- Oppdateres ved behov
- Større endringer 15. mars, juni, september, desember

Forskriften:

- Endres årlig
- Høring (HOD)



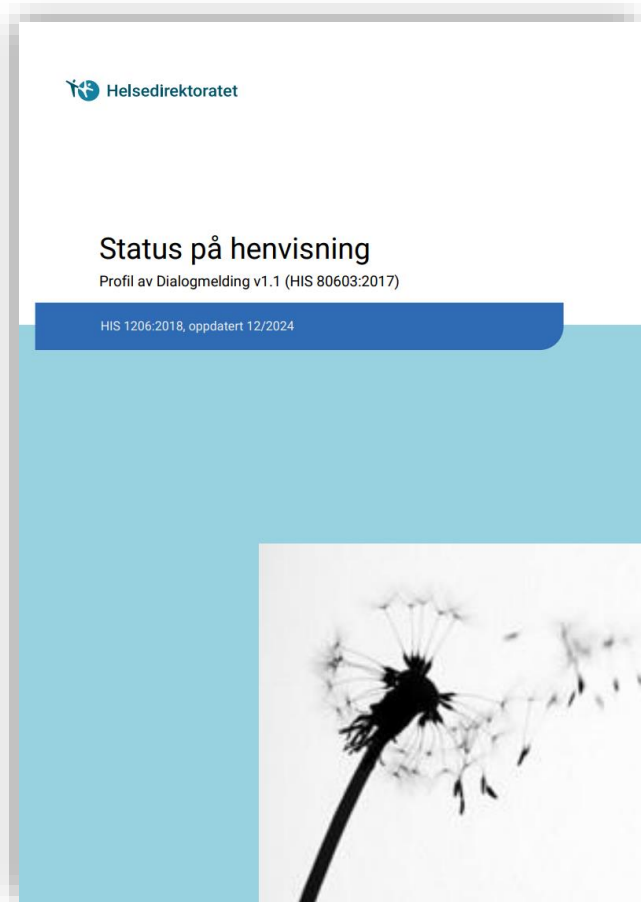
Noen nye oppføringer siste år:

- Informasjonsmodell for digitalt helsekort for gravide (Anbefalt standard til utprøving 2024)
- Svarrapport medisinsk genetik (Anbefalt standard 2024)
- Apper for helse og velvære – kvalitet og pålitelighet (Anbefalt standard 2023)

Kommende behov for endringer:

- Nye samhandlingsformer
- EHDS (European Health Data Space)
- Velferdsteknologi
- ...

Vurdering av nye standarder inn i forskriften



Viderehenvisning og Status på henvisning

Viderehenvisning

- Viderehenvisning benyttes ved henvisning av en pasient videre til annet behandlende helsepersonell, eller når mottatt henvisning er kommet til feil mottaker, og henvisningen skal sendes videre til riktig mottaker

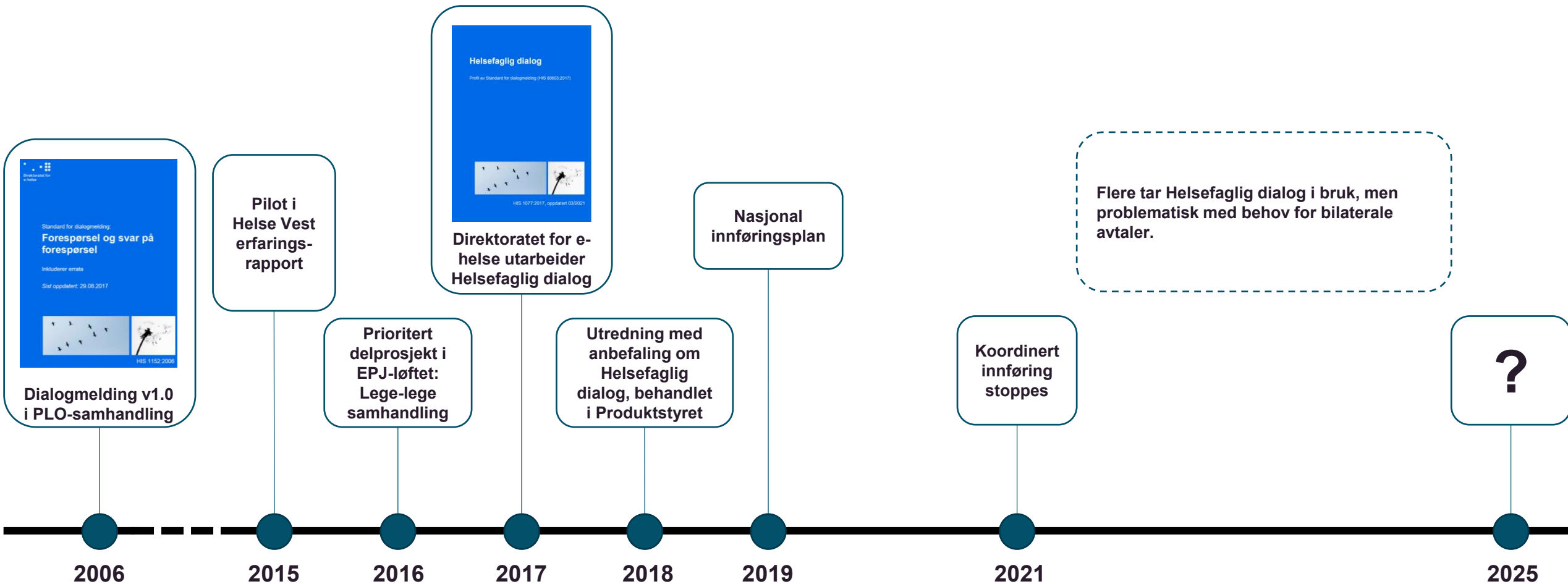
Status på henvisning

- Status på henvisning gir henvisende helsepersonell informasjon om resultatet av vurdering etter en mottatt henvisning.

Helsefaglig dialog

- Kan løse behov for bl.a.:
 - Kommunikasjon mellom apotek og fastlege
 - Sending av kopi av ulike dokumenter til ny mottaker
 - Svarrapport, epikrise, behandlingsplaner m.m.
 - Kommunikasjon mellom legevaktsentral og sykehus (sak 2/24 i utvalg for tjenestetyper)
 - Kommunikasjon mellom poliklinikk/dagbehandling og kommune (sak 3/24 i SamUT)
 - For varsling om endrede/nye behov for kommunale tjenester

Tidslinje



Drøfting

- Hvordan kan og bør forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger være et virkemiddel for økt og bedre bruk av standarder?
- Støtter NUFA at Helsedirektoratet vurderer forskriftsfesting fra 2026/2027 av de anbefalte standardene Helsefaglig dialog, Viderehenvisning og Status på henvisning, og hvordan kan NUFA bidra i utredningen?



Forslag til vedtak

NUFA drøftet saken. Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet inn i det videre arbeidet med normerende produkter på e-helseområdet.

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.30

—

Sak 4/25: Fullmaktsløsning – legemidler

—

Fullmakt apotek på Helsenorge

NUFA 25.01.2025

Dagens løsning for fullmakt i apotek

- Papirbasert
- Opplysninger deles ikke på tvers av apotek/kjede
- Skjema oppbevares for dokumentasjonsformål (3 år)
- Fullmakt oppbevares i apotek for gjenbruk
- Hovedregel tre års gyldighetstid



FULLMAKT TIL Å HENTE RESEPTVARER I APOTEK

Dette skjema brukes når du skal hente reseptvarer for andre.

Dersom du bruker flere apotek, må skjema og legitimasjonen til den som har gitt fullmakt vises på hvert apotek.

Husk å ta med:

- Utfylt og signert skjema
- Egen legitimasjon
- Legitimasjon til den som gir fullmakt eller kopi av denne

Hvis fullmakten er oppbevart i apoteket er det bare nødvendig å vise egen legitimasjon.

Personopplysninger om den som har gitt fullmakt (eier av opplysningene):

Fødselsnummer (11 siffer):	
Navn:	

Personopplysninger til den som har fått fullmakt:

Fødselsnummer (11 siffer):	
Navn:	

Fullmakten gjelder (sett kryss):

JA NEI

Utlevering av reseptvarer (legemidler, næringsmidler og forbruksmaterieil)		
Informasjon om gyldige resepter, resepthistorikk, journalnotat og tjenester*		

Eventuelle andre begrensninger i fullmakten eller andre kommentarer:

--

Gyldighetstid (velg ett av alternativene):

Engangsfullmakt	
Fullmakten er gyldig til og med (oppgi dato og årstall). Det anbefales at det ikke gis fullmakt for en periode på mer enn tre år.	

Dato og sted:	Fullmaktgivers underskrift:

*Dersom man ønsker kopi av fullstendig pasientjournal i apotek eller innsynslogg skal skjema for innsyn benyttes og sendes til Difa.

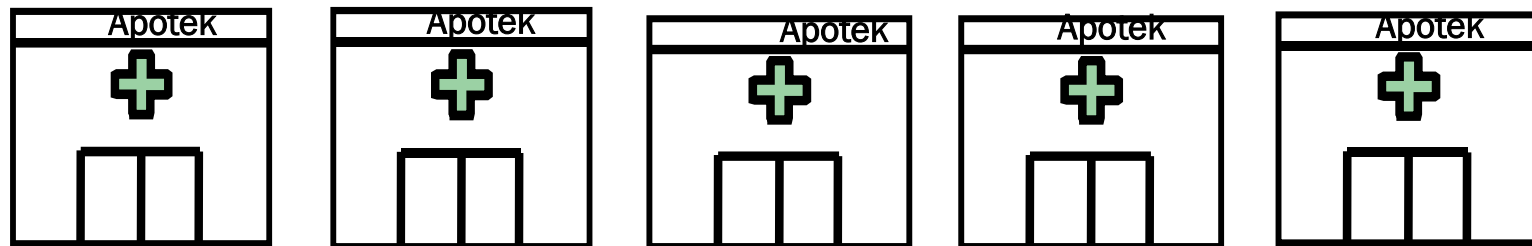
Innbyggers behov

- En felles nasjonal løsning
- Brukervennlig og intuitiv løsning for innbygger og pårørende
 - Enkelt å opprette
 - Enkelt å endre
 - Enkelt å trekke tilbake fullmakt
- Lav risiko for forfalskning
- Enkelt for apotek å kontrollere
- Liten risiko for feil/mangler – slipper å bli avvist i apoteket
- Bruke fullmakt uavhengig av kanal
- Riktig legemiddelbruk og god pasientsikkerhet
- En løsning som sikrer informasjonssikkerhet og personvern

Behandlingsgrunnlag for digital fullmakt apotek

Apotekene har eget rettslig grunnlag i flere lover og forskrifter for behandling av personopplysninger ifm. uthenting og journalføring av resepter og ytelse av helsehjelp

NHN er dataansvarlig for personopplysningene på Helsenorge ifm. bruk av innloggede tjenester basert på innbyggers samtykke

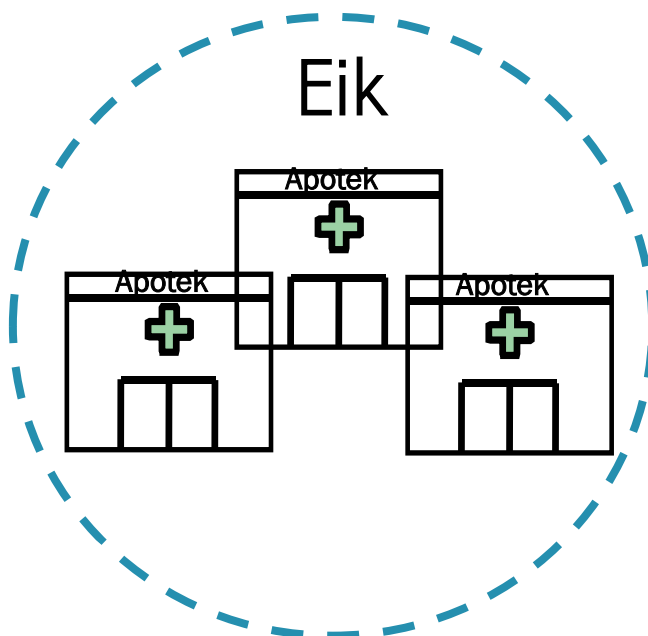


Apotekene kobler seg opp gjennom sine egne apoteksystem



Informasjon følger pasient på tvers av apotek

Informasjon fra apotekene lagres i en felles pasientjournal



Integrasjon mot eksterne aktører og myndigheter

Reseptformidleren

Farmalogg **NHN**

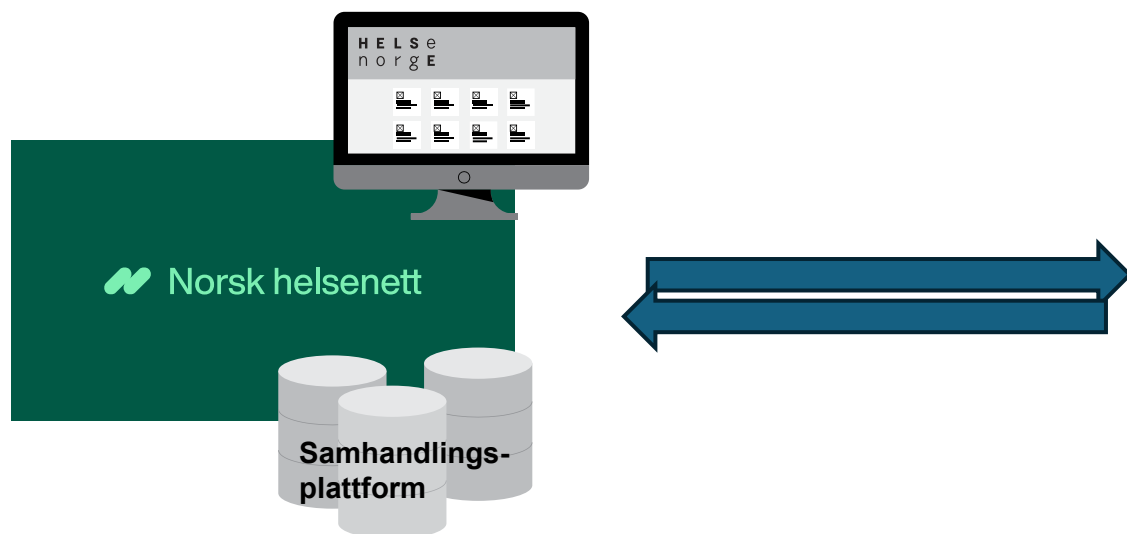
Helfo Mattilsynet

Nav

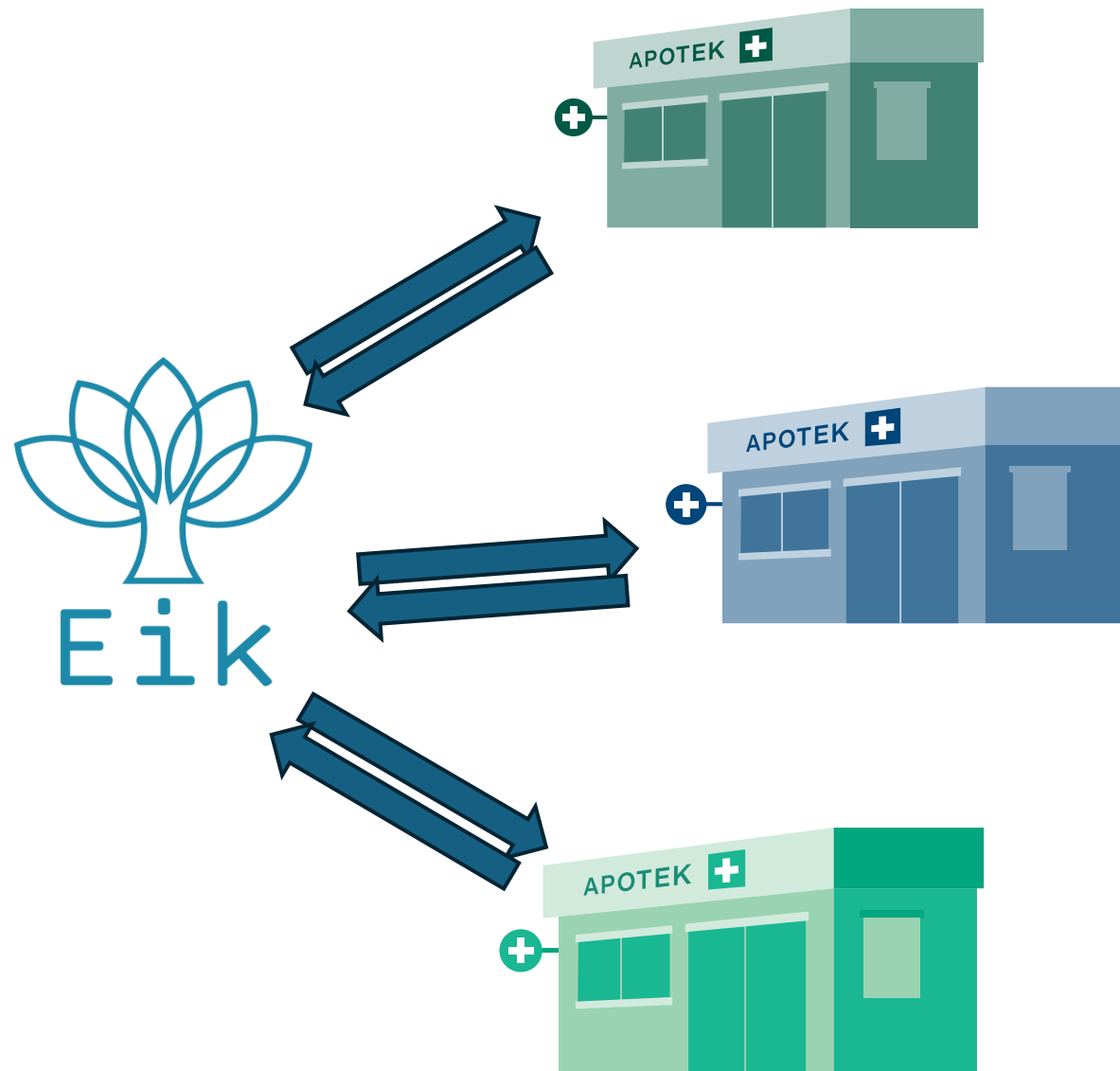
Fhi **Nomvec**

Statens Helsetilsyn

1. Innbygger oppretter fullmakt i Helsenorge.



2. Informasjon om fullmakt utveksles til sektor via samhandlingsplattformen i Norsk helsenett



3. Eksterne systemer (her Eik og apoteksystem) kan sjekke hvilke fullmakter en person har fått/gitt

Innbygger logger inn i Helsenorge og velger den type fullmakt hun ønsker å opprette.

Det finnes p.t. fullmakter med virkeområde «Helsenorge» og «Apotek og bandasjist», dvs hvor fullmakten kan benyttes.

Det finnes to apotekfullmakter; en vid og en begrenset.

Fullmakter

Her kan du gi andre fullmakt til å bruke helsetjenester på vegne av deg. Du kan også se fullmakter du har fått fra andre.

Du må være over 16 år for å gi en fullmakt, og den som får fullmakten må være over 18 år.

Gi fullmakt for Helsenorge



Gi fullmakt for apotek og bandasjist



Fullmakt til å bestille og hente reseptbelagte varer

Fullmakt til å bestille og hente reseptbelagte varer og få informasjon om hvordan de skal brukes. Den som får fullmakt, kan også bestille timer og få informasjon om kundebetalingsrapporter. Fullmakten kan brukes i apotek og hos bandasjister, både i fysiske butikker og på nett.

+ Gi ny fullmakt

Begrenset fullmakt til å hente reseptbelagte varer

Begrenset fullmakt til å hente reseptbelagte varer og få informasjon om hvordan de skal brukes. Den som får fullmakt, må oppgi navn eller referansenummer for varen som skal hentes ut. Fullmakten kan brukes i apotek og hos bandasjister, men kun i fysiske butikker. Fullmakten har begrenset varighet.

+ Gi ny fullmakt

< Fullmakt



Hvem vil du gi fullmakt til?

Etternavn:

Fødselsnummer (11 siffer):

0/11 tegn

Neste

Avbryt

Bestem fullmaktens omfang

Du har valgt:

Vestre Lyte

Fødselsnummer: 14838798951

Fullmakttipe: Fullmakt til å bestille og hente reseptbelagte varer

Hvor lenge skal fullmakten være gyldig?

Velg startdato

(dd.mm.åååå)

Velg sluttdato

☐ Ubestemt tid

☐ Spesifisert dato

(dd.mm.åååå)

Hva skal fullmakten gjelde for?

☒ Bestille og hente reseptvarer

Den som får fullmakt, kan bestille og hente ut reseptbelagte varer. Fullmakten kan brukes i apotek og hos bandasjister, både i fysiske butikker og på nett.

☒ Informasjon og veiledning

Den som får fullmakt, kan få informasjon om hvordan de reseptbelagte varene skal brukes. Det inkluderer også informasjon om tidligere utleveringer.

☐ Timebestilling

Den som får fullmakt kan bestille time til vaksinasjon og andre tjenester som tilbys i apotek og hos bandasjister.

☐ Kundebetalingsrapporter

Den som får fullmakt, kan få informasjon om tidligere betalinger og kjøp av reseptbelagte varer på vegne av den som har gitt fullmakten.

Opprett fullmakt

Forrige

Avbryt

Hva skal fullmakten gjelde for?

☒ Bestille og hente reseptvarer

Den som får fullmakt, kan bestille og hente ut reseptbelagte varer. Fullmakten kan brukes i apotek og hos bandasjister, både i fysiske butikker og på nett.

☒ Informasjon og veiledning

Den som får fullmakt, kan få informasjon om hvordan de reseptbelagte varene skal brukes. Det inkluderer også informasjon om tidligere utleveringer.

☒ Timebestilling

Den som får fullmakt kan bestille time til vaksinasjon og andre tjenester som tilbys i apotek og hos bandasjister.

☒ Kundebetalingsrapporter

Den som får fullmakt, kan få informasjon om tidligere betalinger og kjøp av reseptbelagte varer på vegne av den som har gitt fullmakten.

Om man oppretter denne vide fullmakten, kan fullmektig opptre som apotekkunde på vegne av fullmaktsgiver og få tilgang til den samme informasjonen og tjenestene innbygger selv kan.

Når fullmakten er opprettet, vises den som en aktiv fullmakt, både for fullmaktsgiver og fullmektig.

Begge får også melding i innboksen sin om at fullmakt er opprettet.

H E L S E
n o r g e

Meny

Søk

Varsler

Ri

Risikabel Jubilant

Logg ut

<

Forside

Fullmakter

Her kan du gi andre fullmakt til å bruke helsetjenester på vegne av deg. Du kan også se fullmakter du har fått fra andre.

Du må være over 16 år for å gi en fullmakt, og den som får fullmakten må være over 18 år.

Gi fullmakt for Helsenorge

Gi fullmakt for apotek og bandasjist

Ve

Venstre Lyte

Fødselsnummer 148387 *****

Fullmakt til å bestille og hente reseptbelagte varer

Gyldig til: Ubegrenset

Les mer

Apotek og bandasjist: Fullmakt til å bestille og hente reseptbelagte varer

Fullmakt til å bestille og hente reseptbelagte varer og få informasjon om hvordan de skal brukes. Den som får fullmakt, kan også bestille timer og få informasjon om kundebetalingsrapporter. Fullmakten kan brukes i apotek og hos bandasjister, både i fysiske butikker og på nett.

• Bestille og hente reseptvarer

Den som får fullmakt, kan bestille og hente ut reseptbelagte varer. Fullmakten kan brukes i apotek og hos bandasjister, både i fysiske butikker og på nett.

• Informasjon og veiledning

Den som får fullmakt, kan få informasjon om hvordan de reseptbelagte varene skal brukes. Det inkluderer også informasjon om tidligere utleveringer.

• Kundebetalingsrapporter

Den som får fullmakt, kan få informasjon om tidligere betalinger og kjøp av reseptbelagte varer på vegne av den som har gitt fullmakten.

• Timebestilling

Den som får fullmakt kan bestille time til vaksinasjon og andre tjenester som tilbys i apotek og hos bandasjister.

Opprettet: 08.01.2025

Gyldig fra: 22.01.2025

Gyldig til: Ubegrenset

Endre

Slett

Historikk

Ingen historiske fullmakter

Hvem har fullmakt fra deg?

Ve

Venstre Lyte

Fødselsnummer 148387 *****

Fullmakt til å bestille og hente reseptbelagte varer

Gyldig til: Ubegrenset

Les mer

Apotek og bandasjist: Fullmakt til å bestille og hente reseptbelagte varer

Fullmakt til å bestille og hente reseptbelagte varer og få informasjon om hvordan de skal brukes. Den som får fullmakt, kan også bestille timer og få informasjon om kundebetalingsrapporter. Fullmakten kan brukes i apotek og hos bandasjister, både i fysiske butikker og på nett.

- Bestille og hente reseptvarer

Den som får fullmakt, kan bestille og hente ut reseptbelagte varer. Fullmakten kan brukes i apotek og hos bandasjister, både i fysiske butikker og på nett.

- Informasjon og veiledning

Den som får fullmakt, kan få informasjon om hvordan de reseptbelagte varene skal brukes. Det inkluderer også informasjon om tidligere utleveringer.

- Kundebetalingsrapporter

Den som får fullmakt, kan få informasjon om tidligere betalinger og kjøp av reseptbelagte varer på vegne av den som har gitt fullmakten.

- Timebestilling

Den som får fullmakt kan bestille time til vaksinasjon og andre tjenester som tilbys i apotek og hos bandasjister.

Opprettet: 08.01.2025

Gyldig fra: 22.01.2025

Gyldig til: Ubegrenset

Endre

Slett

Dersom man ønsker at noen skal hente ut enkeltmedisiner og ikke få tilgang til informasjon om all historikk osv, kan man opprette en begrenset fullmakt.

Fullmakter

Her kan du gi andre fullmakt til å bruke helsetjenester på vegne av deg. Du kan også se fullmakter du har fått fra andre.

Du må være over 16 år for å gi en fullmakt, og den som får fullmakten må være over 18 år.

Gi fullmakt for Helsenorge

▼

Gi fullmakt for apotek og bandasjist

↑

Fullmakt til å bestille og hente reseptbelagte varer

Fullmakt til å bestille og hente reseptbelagte varer og få informasjon om hvordan de skal brukes. Den som får fullmakt, kan også bestille timer og få informasjon om kundebetalingsrapporter. Fullmakten kan brukes i apotek og hos bandasjister, både i fysiske butikker og på nett.

+ Gi ny fullmakt

Begrenset fullmakt til å hente reseptbelagte varer

Begrenset fullmakt til å hente reseptbelagte varer og få informasjon om hvordan de skal brukes. Den som får fullmakt, må oppgi navn eller referansenummer for varen som skal hentes ut. Fullmakten kan brukes i apotek og hos bandasjister, men kun i fysiske butikker. Fullmakten har begrenset varighet.

+ Gi ny fullmakt

HELSE
norge

Meny

Søk

Varsler

RiRisikabel Jubilant

Logg ut

< Fullmakt

Bestem fullmaktens omfang

Du har valgt:

Venstre Lyte

Fødselsnummer: 14838798951

Fullmakttipe: Begrenset fullmakt til å hente reseptbelagte varer

Hvor lenge skal fullmakten være gyldig?

Velg startdato

(dd.mm.åååå)

Velg sluttdato (maks varighet 1 måneder)

(dd.mm.åååå)

Hva skal fullmakten gjelde for?

☒ Hente reseptvarer

Den som får fullmakt, kan hente ut, men ikke bestille, reseptbelagte varer. Den som får fullmakt, må oppgi navn eller referansenummer for varen som skal hentes ut. Fullmakten kan brukes i apotek og hos bandasjister, men kun i fysiske butikker.

☒ Informasjon og veiledning

Den som får fullmakt, kan få informasjon om hvordan de reseptbelagte varene som hentes ut, skal brukes. Det inkluderer også informasjon om tidligere utleveringer.

Opprett fullmakt

Forrige

Avbryt

Den begrensede fullmakten gir kun tilgang til å hente ut forhåndsbestilte varer eller varer fullmektig vet navnet på.

Denne fullmakten kan maksimalt vare i en mnd.

Hva skal fullmakten gjelde for?

☒ Hente reseptvarer

Den som får fullmakt, kan hente ut, men ikke bestille, reseptbelagte varer. Den som får fullmakt, må oppgi navn eller referansenummer for varen som skal hentes ut. Fullmakten kan brukes i apotek og hos bandasjister, men kun i fysiske butikker.

☒ Informasjon og veiledning

Den som får fullmakt, kan få informasjon om hvordan de reseptbelagte varene som hentes ut, skal brukes. Det inkluderer også informasjon om tidligere utleveringer.



PERSONVERNINNSTILLINGER **FULLMAKTER** AKTØRER PARTER

DEFINISJONER ABONNEMENT

Alle definisjoner

+ NY DEFINISJON

GUID	Virkeområde ↓	Navn	Part	Status	Sist endret		
3d749756-30fd-4a0f-9c8d-7b440fce835c	Apotek	Fullmakt til å bestille og hente reseptbelagte varer	Apotekforeningen	Aktiv	20/12/2024	SLETT	ENDRE
43062b24-838a-495f-aafb-661bb04c2ca9	Apotek	Begrenset fullmakt til å hente reseptbelagte varer	Apotekforeningen	Aktiv	09/01/2025	SLETT	ENDRE
a8e226d7-4d8c-433f-8d6c-72c4399f5910	Helsenorge	Ordinær fullmakt	Helsenorge	Aktiv	08/01/2024	SLETT	ENDRE
50dafca-2e1b-43ee-8a1f-85a704c3b306	Helsenorge	Tildelt fullmakt	Helsenorge	Aktiv	08/01/2024	SLETT	ENDRE



Rediger definisjon

Fullmaktstype*
Ordremer

Type fullmakt Påkrevd.

ID
3d749756-3066-4a0f-9c8d-7b440f0e535c

Unik identifikator for denne fullmaktsdefinisjonen. Bør være den samme for samme i alle miljø definisjonen er opprettet. Hvis den ikke fylles ut blir den automatisk opprettet ved lagring av definisjonen. Kan ikke endres etter at definisjonen er opprettet. Valgfritt.

Part*
Apotekforeningen

Det register eller system der fullmakten har effekt. Både når avtalt mellom eier og Helsenorge (for registerer er dette lik RegisterID i oppføringsregisteret) eller være forholdsregisteret. Påkrevd.

Navn
Fullmakt til å bestille og hente reseptbelagte varer

Forståelig navn som gir essensen av innhold eller omfang. Påkrevd.

Virkeområde*
Apotek

Virkeområdet definisjonen gjelder. Påkrevd.

Sortering
1

Sortering tillater å bestemme visningsrekkefølgen på Helsenorge.no. Valgfritt.

Tilskudd
Fullmakt til å bestille og hente reseptbelagte varer

Overskrift som skal vises når innbygger kan se eller administrere en fullmakt. Påkrevd.

Følgende tekst
Fullmakt til å bestille og hente reseptbelagte varer og få informasjon om hvordan de skal brukes. Den som får fullmakt, kan også bestille varer og få informasjon om kundebetalingrapporter. Fullmakten kan brukes i apotek og hos bærerelever, både i fysiske butikker og på nett.

Utfyllende tekst som skal vises når innbygger kan se eller administrere en fullmakt. Påkrevd.

Seltes med brukerprofil*
Ja

Seltes med brukerprofil. Påkrevd.

Autogenerer UI på Helsenorge*
Ja

Om visning av definisjonen for innbygger på Helsenorge kan genereres automatisk fra definisjonsinnholdet eller ikke. Påkrevd.

Publiser intern event*
Ja

Publiser intern event. Påkrevd.

Tilskudd innbygger tilskuddinstruksjoner*
Nei

Tilskudd innbygger å se tilskuddinstruksjoner. Påkrevd.

Kan innbygger sette startdato*
Ja

Bestemmer om innbygger kan sette startdato for fullmakten selv. Påkrevd.

Tilskudd pensjonregel*
Ingen

Regel for om innbygger kan gi tilskudd pensjon. Påkrevd.

Fullmaktsdefinisjonene konfigureres i sin helhet i HelsenorgeAdmin og brukergrensesnittet genereres opp automatisk basert på hvordan definisjonen er konfigurert her.

Brukertest

Testen bekreftet god brukbarhet av løsningen generelt.

- Flere synes opprettelse var enkelt og greit
- Flere synes tjenesten var nyttig og “kul”
- Sletting av fullmakter var uproblematisk

Testen avdekket noen potensielle svakheter:

- Teksttung. Viktig info drukner i lange tekster som få orker å lese.
- Forskjellen mellom fullmaktstypene kommer ikke tydelig frem.
- Feilmeldingstekster var ikke hjelpsomme og ble ikke lest.
- Noen begreper skaper forvirring.

De fleste

Likte konseptet og synes det var ganske enkelt.

Ca halvparten

hadde erfaring med “analog” apotek fullmakter fra før.

Ca halvparten

Forstod at fullmakt type 2 var mindre inngripende

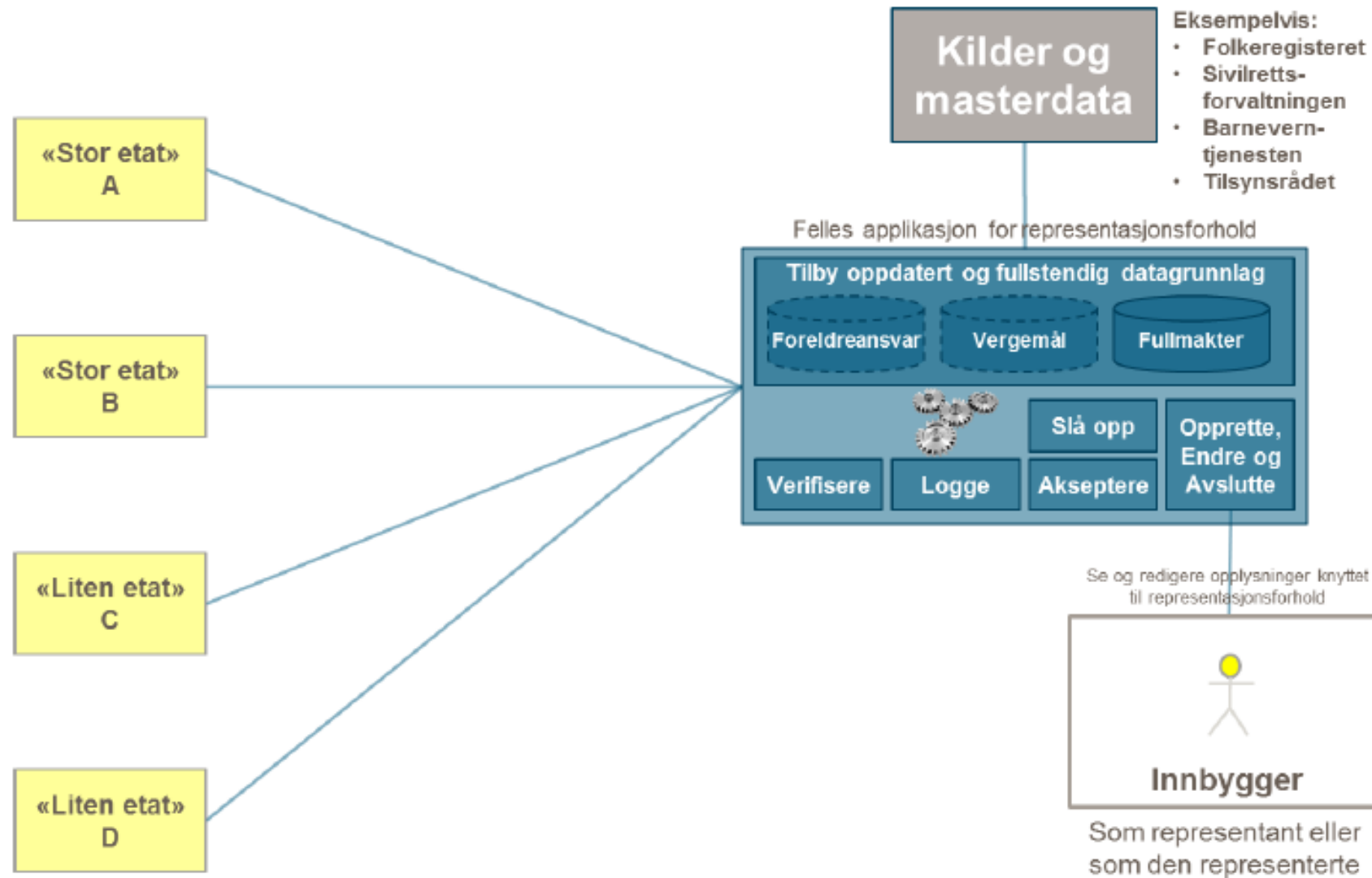
Alle

Forstod hvordan de skulle slette en fullmakt

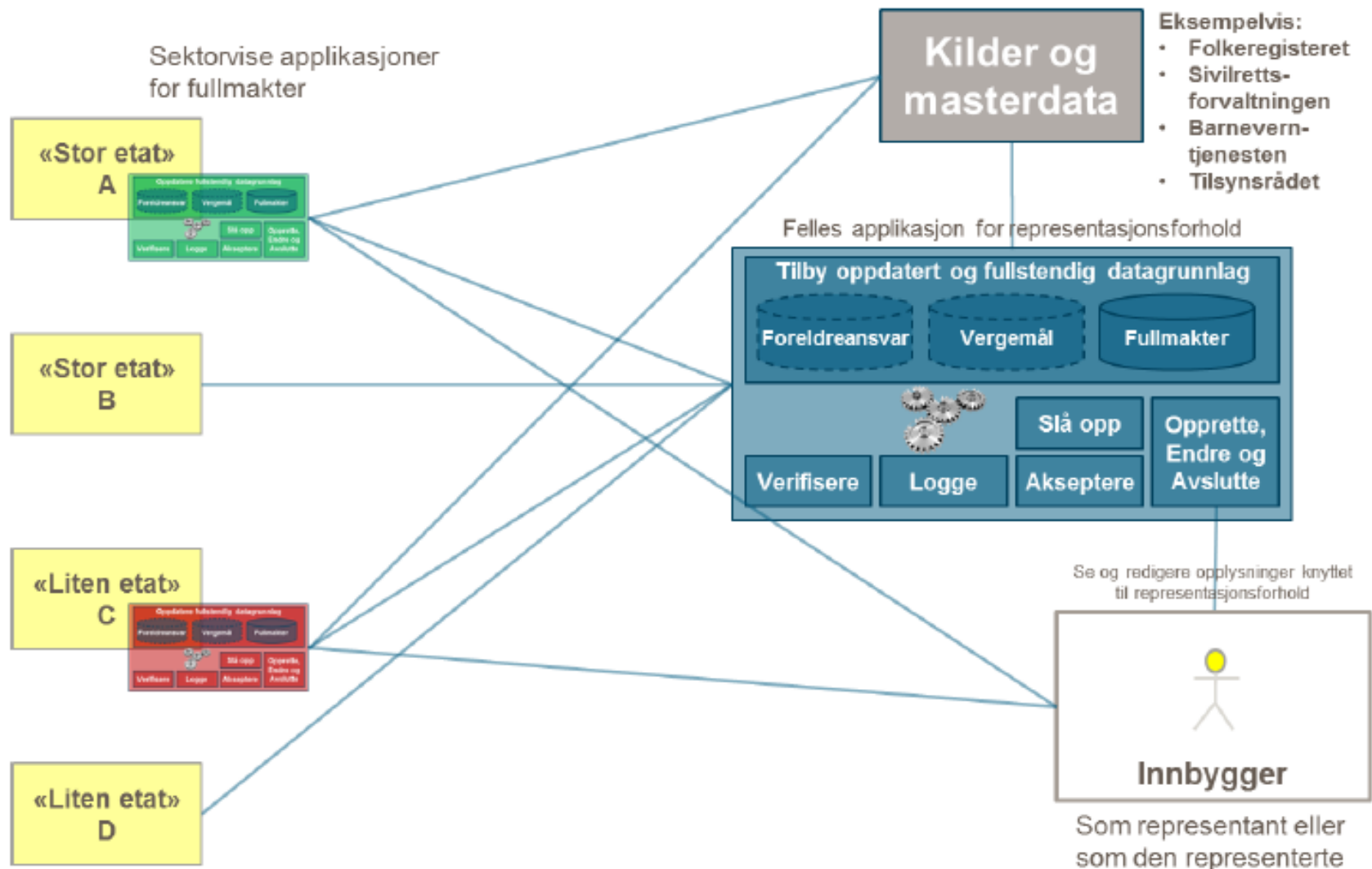
Veien videre

Sammenheng med
fremtidig nasjonal løsning
for fullmakter

SKATE-prosjekter i 2015 - 2017 undersøkte behov alternative konsepter for fullmakter og representasjon



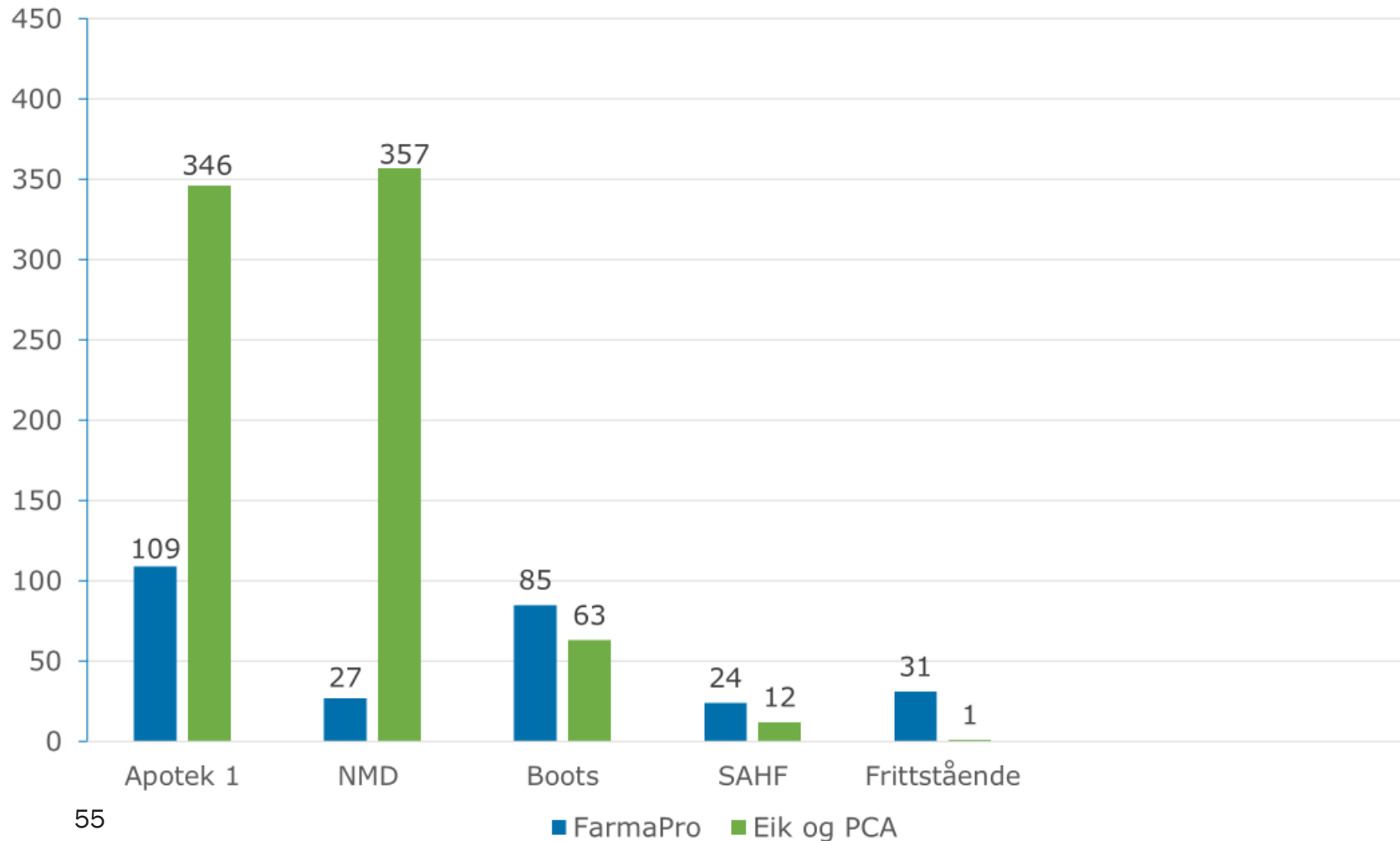
Konsept 1 - Felles løsning: En felles løsning ivaretar de samlede behovene, både på tvers og innad i etatene. Den kan implementeres som en ny felleskomponent eller i en eksisterende, f. eks. Altinn eller ID-porten.



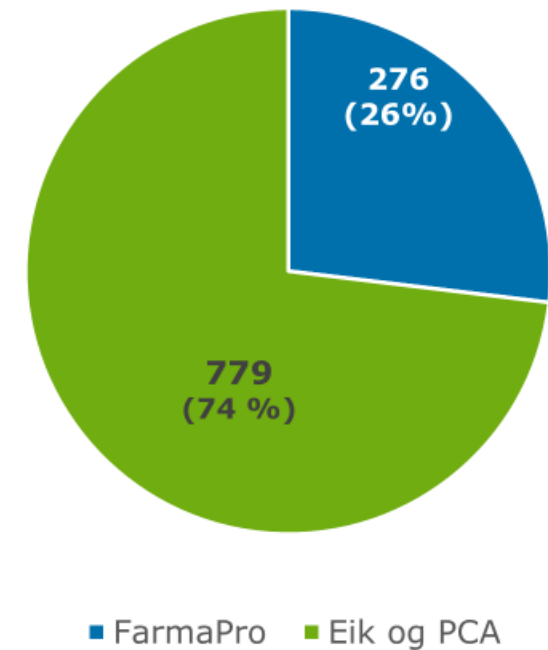
Hybrid løsning En felles løsning som over, men som samspiller med etatsvise løsninger som løser spesielle behov man ikke har vurdert som formålstjenlig å løse felles. Felles behov dekkes av fellesløsningen, og hver sektor/etat styrer mer detaljerte fullmaktsforhold. Relatert til dette er det å opprette en taksonomi for tjenester.

Status migrerte apotek pr. 17.01.2025

Fordeling på apotekløsning



Fordeling Eik vs. FP



Veien videre

- NHN
 - Tilrettelegge og eksponere eksterne API i produksjon Q1 2025
 - Endringer i Reseptformidler for å støtte bruk av fullmakt i nettapotek 1. halvår 2025
- Tilrettelegge for støtte i Eik Q1 2025
- Tilrettelegge i nettapotek forutsetter endring i RF
- Tilrettelegge for brukergrensesnitt i apotekløsninger 2. halvår 2025

Forslag til vedtak

- Innspill fra NUFA tas med i Apotekforeningens og Norsk helsenett SFs videre arbeid og plan for innføring av tjenesten i 2025.



Pause – oppstart igjen kl. 13.35

—

Sak 5/25: EHDS konsekvensvurdering, med hovedvekt på sekundærbruk

—

Forordningen om det europæiske helsedataområdet - EHDS

NUFA

22. januar 2025

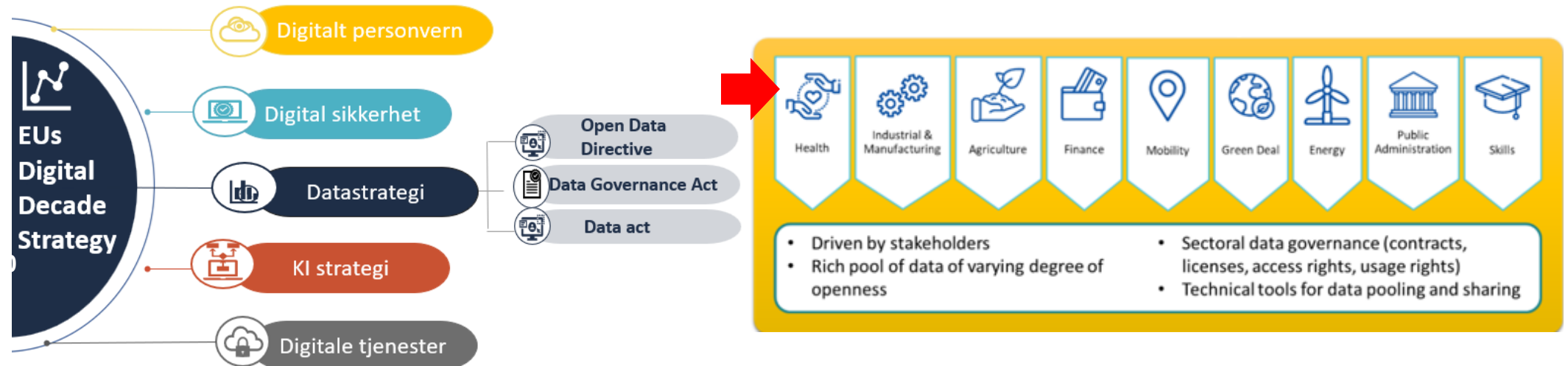


Agenda

1. Status på EHDS konsekvensvurdering - foreløpige funn EHDS gap-analyse (20 min)
2. Sekundærbruk av helsedata – drøfting av prinsipielle spørsmål (40 min)

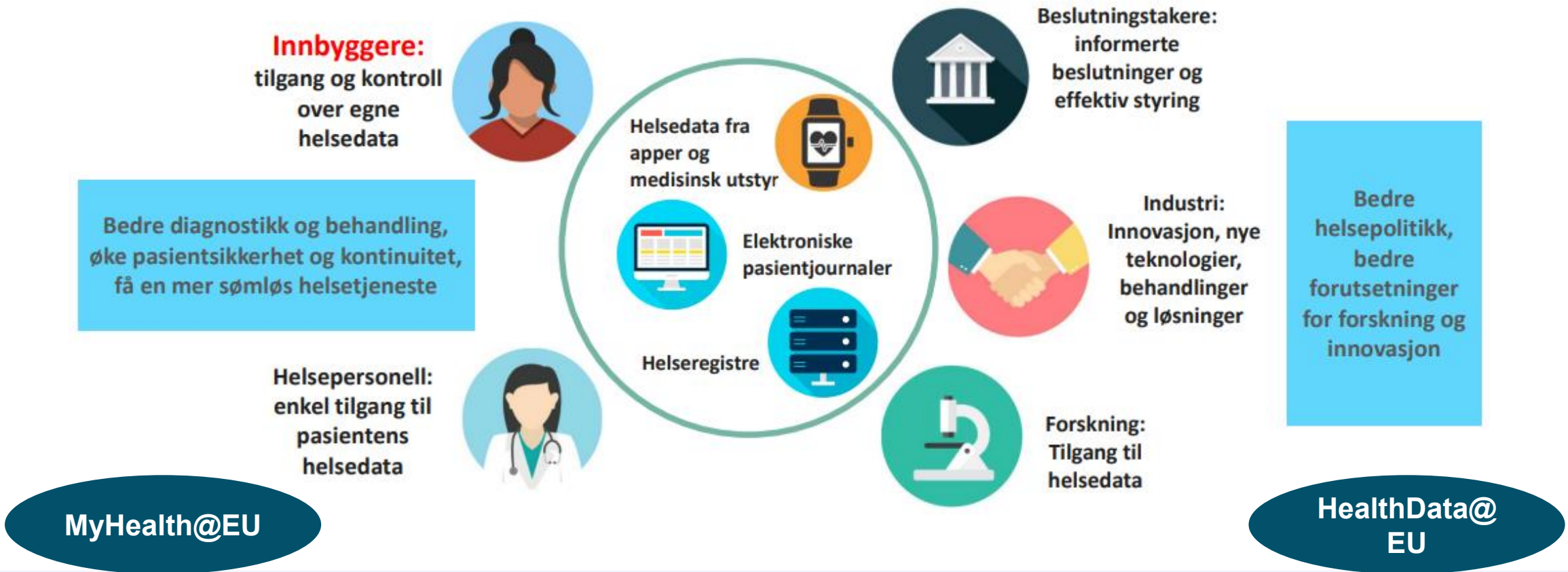
Bakteppet for arbeidet med det europeiske helsedata-området i EU

- Høye politiske ambisjoner for digitalisering i EU
- Geopolitikk
- Helseberedskap
- Helse er første og prioritert sektorspesifikke europeiske dataområdet



Hva er EHDS og hvem er det for?

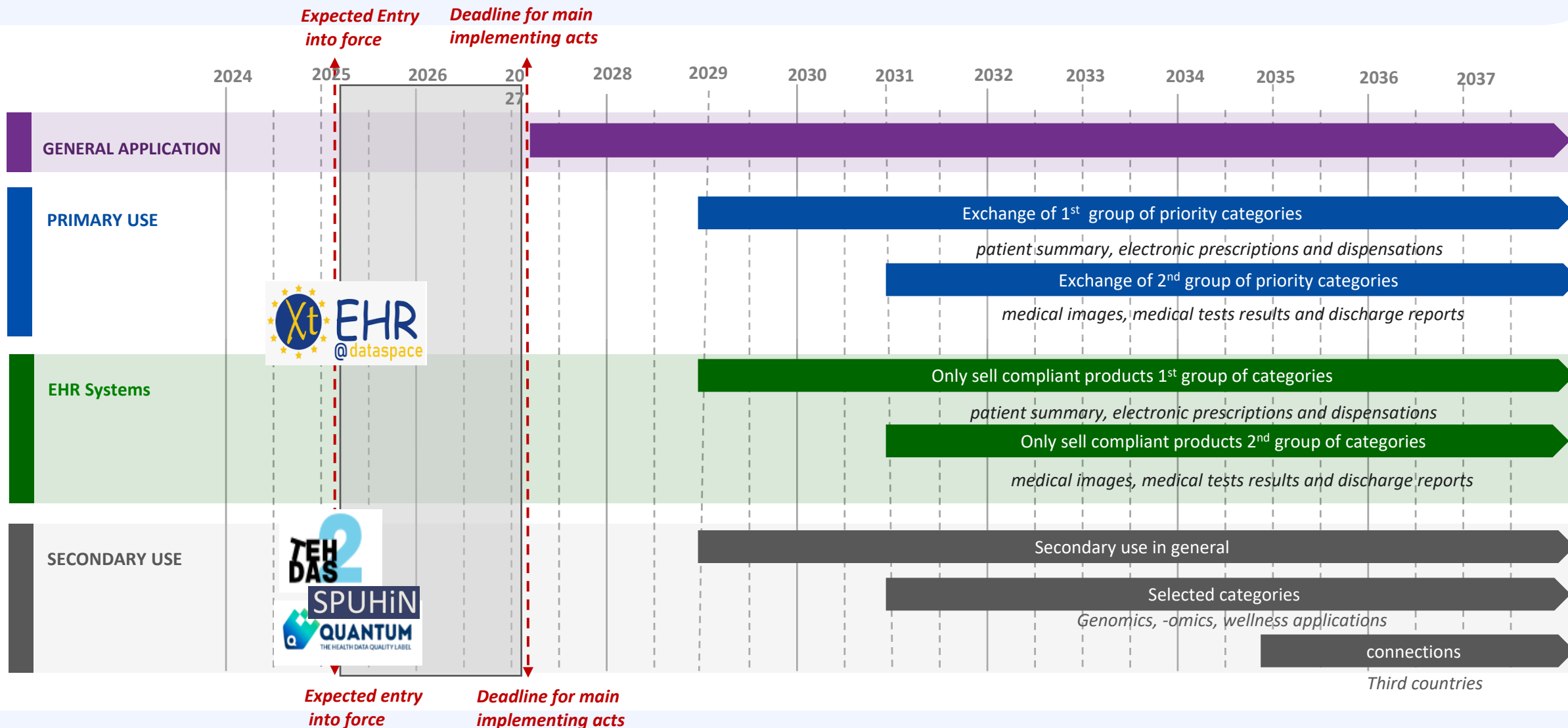
Det europeiske helsedataområdet fastsetter regler, felles standarder, infrastrukturer og et styringsrammeverk for effektiv tilgang til og utveksling av elektroniske helsedata





- “The digital transformation of healthcare in Europe is a key priority for Polish Presidency. The adoption of the European Health Data Space (EHDS) marks a crucial step in this process, empowering EU citizens to access their health data anywhere in the EU. EHDS will enhance the quality and efficiency of medical care, while ensuring that our health system remains resilient to future challenges.

EHDS – overordnet tidslinje

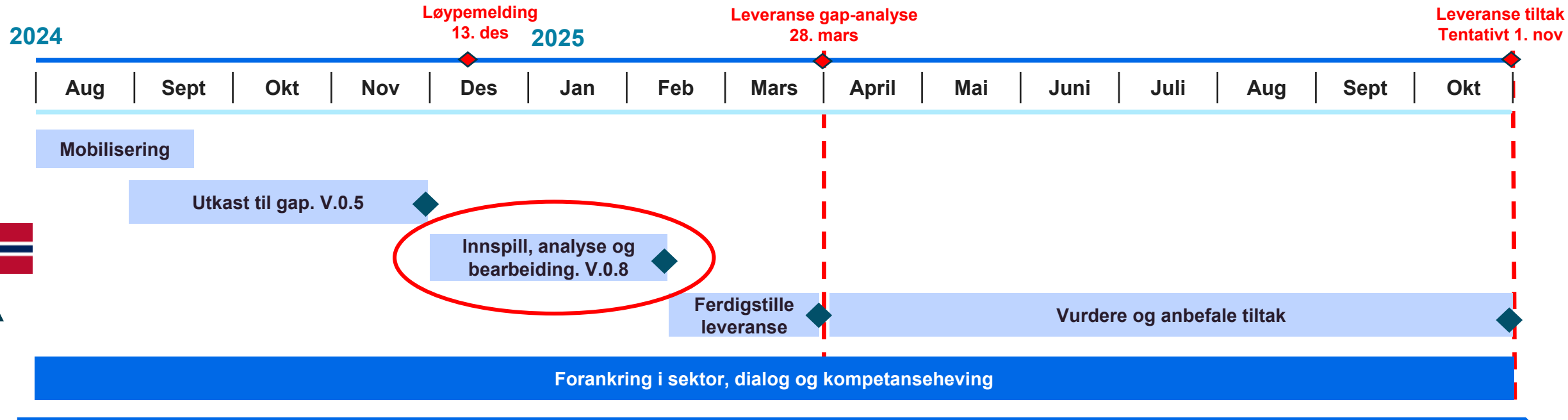


Viktig om EHDS i norsk kontekst



- EHDS er **ikke valgfritt**, det kommer til å gjelde i Norge også
- Gjelder deling av helseinformasjon over landegrenser, men også innad i Norge
- Virksomhetene har selvstendig ansvar for å etterleve forordninger og regelverk
- **Viktig å sette seg inn i konsekvenser og starte forberedelser tidlig!**

EHDS konsekvenssvurdering – overordnet plan og samspill med europeisk arbeid



Norsk deltakelse i sentrale EU samarbeidsprosjekter: mulighet for innspill til 'implementing acts'



Myndighetssamarbeid i EU og Norden: eHealth Network, EHDS2 Community of Practice, Nordisk Ministerråd

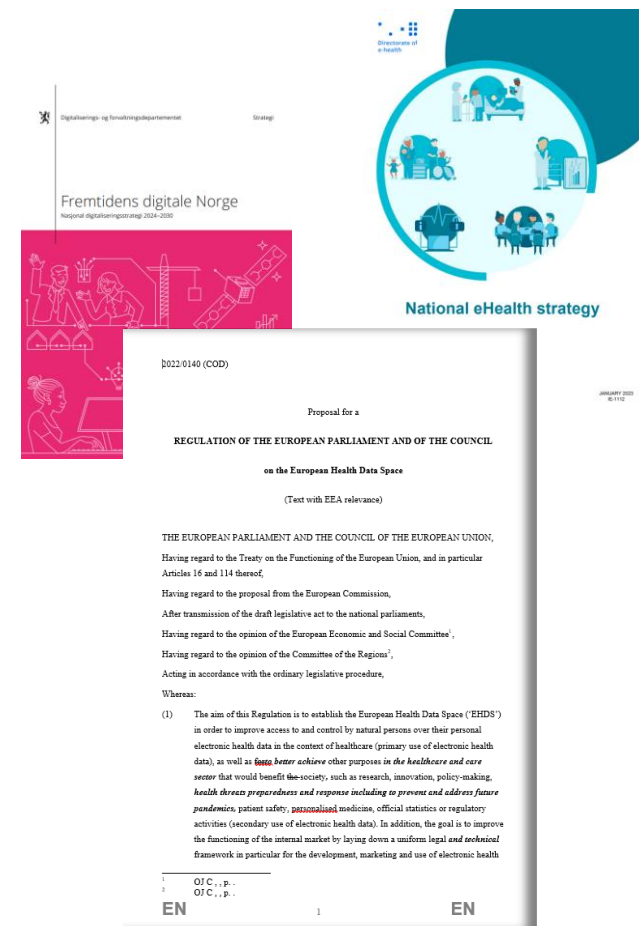
EHDS gap-analyse per. jan.25 - forbehold

- Fortsatt tidlig stadium - forordningen er ikke offisielt vedtatt, og endelig tekst ikke publisert
- Forbehold om korrekt oversettelse til norsk språk og norsk kontekst
- Mange av kravene detaljeres i "implementing acts" over neste to år, dvs. vi kjenner ikke hele omfanget av gapene enda
- Vurderingene må oppdateres og justeres etter hvert som innsikt økes og modnes – dvs. også etter 28. mars 2025

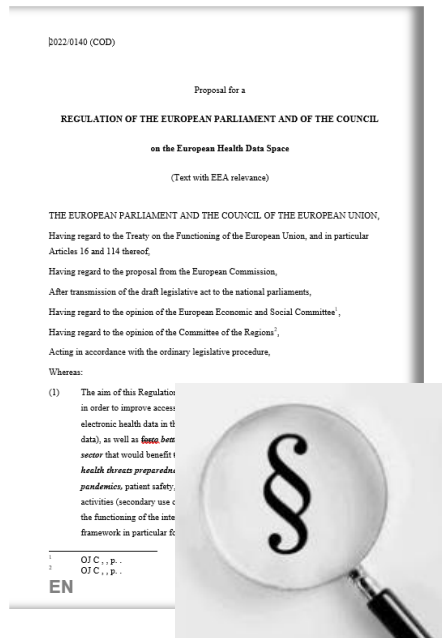


Overordnet om foreløpige funn EHDS gap-analyse

- Hovedlinjene i forordningen er gjenkjennbare i norsk kontekst
- Det er godt samsvar mellom målene i EHDS og målene i nasjonal e-helsestrategi
- Helheten av tiltakene er omfattende
- Utfordrende tidslinje
- Gap mellom forventede kostnader og tilgjengelig EU-finansiering
- Krevende at innholdet fortsatt detaljeres, samtidig som landene skal forberede implementering



Foreløpige funn i gap-analyse per område



#1: Rettigheter for innbygger

#2: Opplysninger til utøvelse av helsehjelp

#3: Krav til journalsystemer

#4: Utveksling av helsedata til sekundærbruk

#5: Styring og organisering



#1: Rettigheter for innbygger

Eksempler på
vurderinger –
under arbeid

Tilgang til egen informasjon - Innsyn - Dataportabilitet	
Involvering i egen helse - Aksesstjenester - Legge til, redigere og slette info	
Tilgangsbegrensninger - Skjerme opplysninger - Mulighet for reservasjon?	
Innlogging for utenlandske borgere - Identifikasjon - Autorisasjon	

Eksempler prinsipielle spørsmål:

- Hvilke løsninger skal gi innsyn?
- Skal/bør det etableres en helhetlig fullmaktstjeneste?
- Ønsker Norge å tilby innbyggere reservasjon mot deling av informasjon?
- Hvordan sikre identifikasjon og tilgang for utenlandske borgere?

#2: Opplysninger til utøvelse av helsehjelp

Eksempler på
vurderinger –
under arbeid

Helsetjenesten skal registrere opplysninger for de prioriterte kategoriene. Helsepersonell skal ha tilgang.	
Overføring over landegrenser i europeisk journalformat EEHRxF	
MyHealth@EU infrastruktur Etablere nasjonalt kontaktpunkt, utveksle toveis og bredde tjenester	
Utteksle prioriterte helsedatakategorier - E-resept og utleveringer innen 2029  - Pasientoppsummeringer innen 2029  - Medisinske bilder innen 2031  - Lab resultater innen 2031  - Sykehusepikriser innen 2031 	

Eksempler prinsipielle spørsmål:

- Data til de prioriterte helsedatakategorier kan hentes fra ulike kilder, som kan medføre ulikt omfang og vurdering av gap – hvilke prinsipper bør være gjeldende for valg av kilder?
- Realisering av EHDS kan forutsette endringer i e-reseptkjeden, eks. bruk av internasjonale standarder. Hvordan sikre innføring av europeisk standard i tide og med minst mulig overgangsløsninger?
- Ønsker Norge å etablere en nasjonal løsning for pasientoppsummeringer?

#3: Krav til elektroniske journalsystemer

Eksempler på
vurderinger –
under arbeid

Europeiske harmoniserte komponenter Implementere europeisk interoperabilitet og logging komponent	
Selvdeklarering Plikt til selvdeklarering og dokumentere overholdelse av krav.	
Testmiljø Etablere nasjonalt testmiljø pba EU open source programvare	
Selvhjelpsapplikasjoner Merking av apper som hevder å ha interoperabilitet med journalsystem.	

Eksempler prinsipielle spørsmål:

- Hva omfatter «EHR systems» i norsk kontekst?
- Hvordan skal samsvarsordningen sameksistere med andre ordninger knyttet til MU og KI?
- Hvordan skal nasjonale testfasiliteter organiseres og forvaltes?
- Hvordan skal behov for nasjonale utvidelser av EEHRxF implementeres og testes?

#4: Helsedata til sekundærbruk

Eksempler på
vurderinger –
under arbeid

Minimum kategorier av elektroniske helsedata	
HDABs – organisering, roller og ansvar	
Health data holders	
Health data users	
Metadatakatalogen	
Datakvalitet	
Reservasjonsrett (opt-out)	
Sikre analyserom (SPE)	
HealthData@EU infrastruktur	
Avgifter og kostnadsstruktur	
Oppfølging og etterlevelse	

Eksempler prinsipielle spørsmål:

- Hvordan sikrer vi tilgang til alle minimum data kategorier?
- Hvordan skal roller og ansvarsområder for sekundærbruk av helsedata defineres?
- Enkelte av datakildene er i dag samtykkebasert, hvordan kan evt. overgang til reservasjonsrett løses?

#5: Styring og organisering

Eksempler på
vurderinger –
under arbeid

Digital Health Authority Nasjonalt ansvarlig for implementering og håndhevelse av krav til EHDS primærbruk.	
Market Surveillance Authority Nasjonalt tilsyn for at krav til EHR-systemer overholdes.	
Health Data Access Body Nasjonale eller regionale organer som håndterer tilgang til og tilrettelegger for bruk av helsedata for sekundære formål. En nasjonal HDAB.	
EHDS Board Koordinerende organ på EU-nivå som fasiliteter samarbeid mellom MS og kommisjonen. Omfatter både primær og sekundær bruk av helsedata.	

Eksempler prinsipielle spørsmål:

- Nasjonalt handlingsrom:
 - Skal myndighetsfunksjonene legges til et nytt eller eksisterende organ
 - Skal det være ett eller flere organer som ivaretar oppgavene?
- Grenseflater og overlapp med tverrsektorielle myndighetsfunksjoner

Forankring og involvering EHDS gap-analyse

2024

Løypemelding

2025

Leveranse

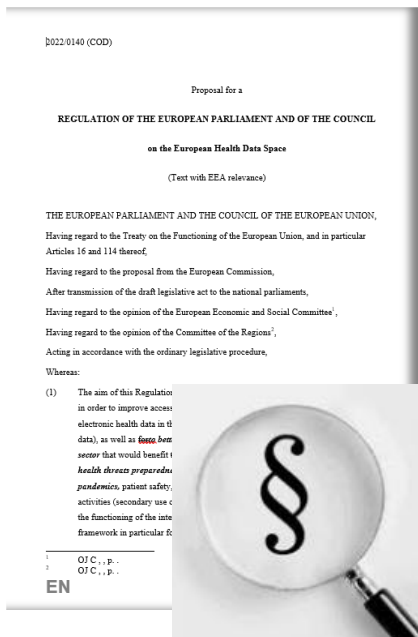
August	September	Oktober	November	Desember	Januar	Februar	Mars
HOD 20.8: EHDS tverretat.	HOD 25.9: EHDS tverretat.	29.10: HOD 21.10: Hdir Styr.råd	26.11: LM 21. 11: Hdir Styr.råd 6.11: EHDS tverretat.	2.12: HOD 9.12: Hdir Styr.råd 12.12: EHDS tverretat.	28.1: HOD 21.1: Hdir Styr.råd 20.1: Sektorråd	25.2: HOD 18.2: Hdir Styr.råd X.2: Sektorråd 11.2: EHDS tverretat.	25.3: HOD 18.3: LM 18.3: Hdir Styr.råd x.3 Sektorråd
29.8: NUFA		18.10: Nasjonalt e-helseråd 30.10. NUFA	14.11: NUIT		22.1: NUFA	13.2: NUIT	20.3: Nasjonalt e-helseråd
26.09: WS Skate EU-arbeidsgruppe	18.9: Bedredelt.no forum 19.9: Standardiserings-utvalget 26.9: Helsedatarådet	10.10: Leverandørmøtet 24.10: Produktstyret 25.10: NHN 28.10: WS Skate EU-arbeidsgruppe	13.11: EHIN 14.11: DMP 14.11: HTIL 19.11: HSØ	5.12: HDS-samarbeidsmøtet 10.12: NHN 19.12: HDS-Brukerrådet	8.1: LMI 15.1: KS 16.1: Kreftregisteret 17.1: NHN 17.1: HP / HMN 21.1: Helse Nord 24.1: Legeforeningen 24.1: Helse Vest 28.1: Pasient og brukerorg. 29.1: Apotekforeningen 30.1: Helse Sør-Øst 30.1: NSF	13.- 14.2: Arbeidssamling NHN – Hdir 4.2: KS 5.2: Helsedatarådet X.2: sekundær område, aktørene om sosioøkonomiske og miljø data	27.3: Åpent leverandørmøte

Sekundærbruk av helsedata – drøfting av prinsipielle spørsmål

Til diskusjon

EHDS konsekvensvurdering i Norge

- Gap-analyse mellom krav i EHDS forordningen og situasjon i Norge i dag
- Prinsipielle spørsmål som må avklares
- Anbefale tiltak for å legge til rette for at kravene i EHDS kan oppfylles i Norge



#1: Rettigheter for innbygger

#2: Utveksling helseopplysninger til primærbruk

#3: Krav til journalsystemer

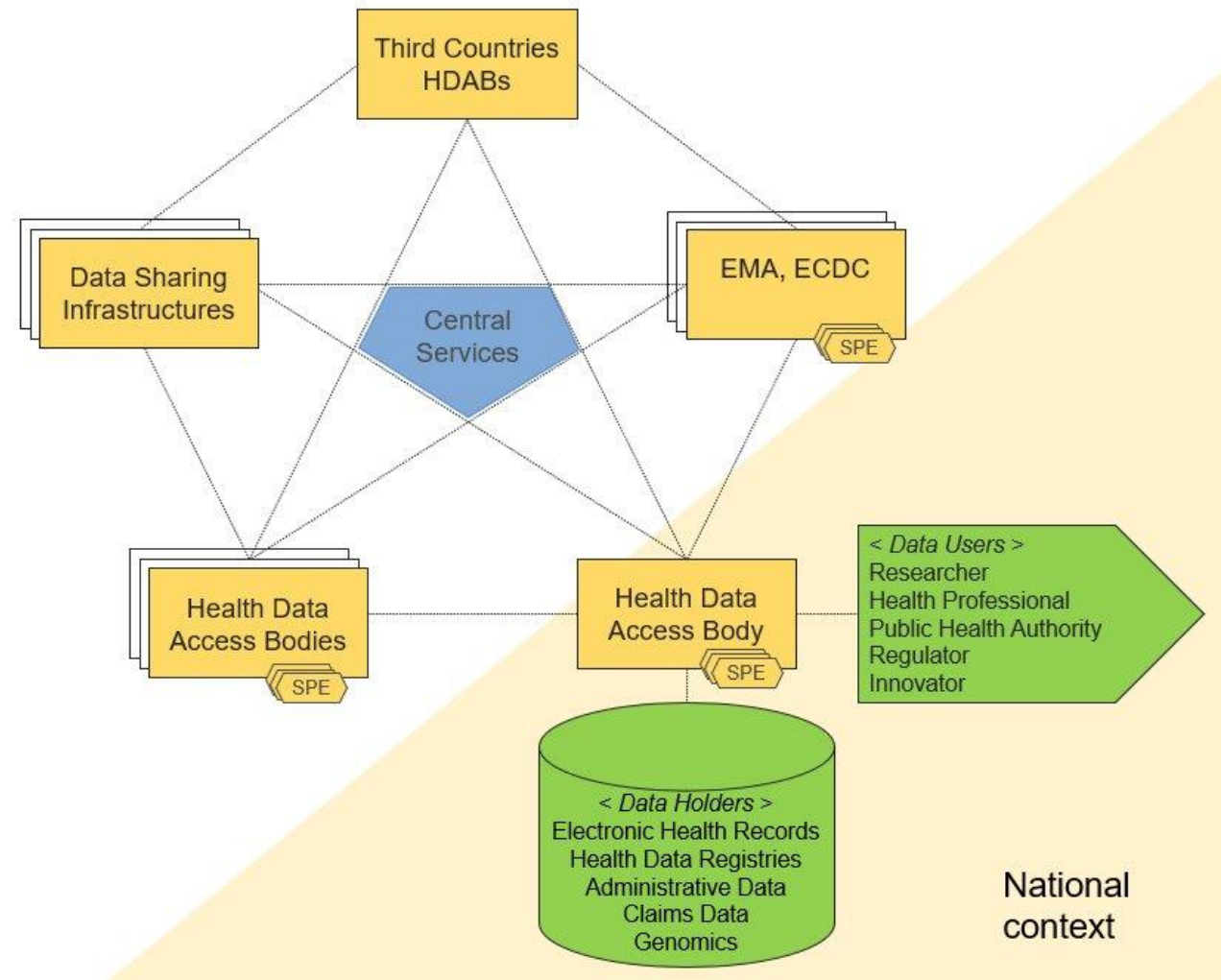
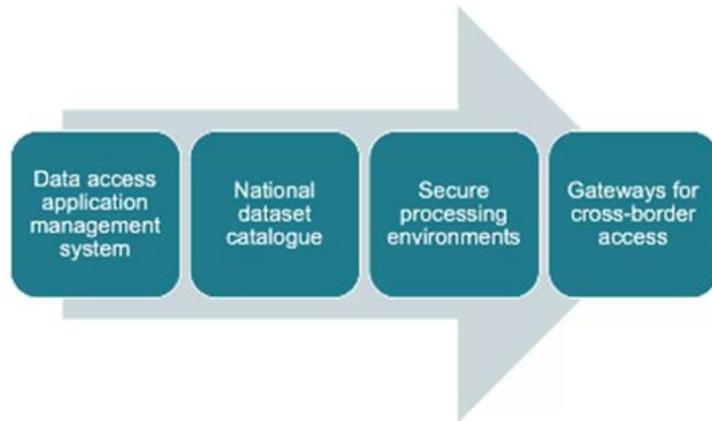
#4: Utveksling av helsedata til sekundærbruk

#5: Styring og organisering



HDAB role and capabilities

Four Digital Business Capabilities to be deployed:



Tilrettelegging for sekundærbruk av helsedata innenfor EU/EØS

- Mye av kravene handler om å understøtte brukerreisen for tilgang til og prosessering av data til sekundære formål



Koordinerende Health Data Access Body



Koordinerende Health Data Access Body (HDAB)

- Nasjonale eller regionale organer som gir tilgang til og tilrettelegger for bruk av helsedata til sekundære formål
- En sentral HDAB koordinerer nasjonalt og opp mot EU
- Sikre at data deles iht EHDS regelverk, særlig mht sikkerhet og personvern
- Fungere som bro mellom dataholdere og databrukere
- Gi tilgang til data gjennom sikre analyserom hvor data kan bearbejdes uten å kompromittere personvernet
- Publisere og vedlikeholde nasjonal metadatakatalog
- Samarbeide med HDABs i andre land
- Publisere aktivitetsrapport annethvert år

Hvem er aktuelle kandidater

- Nasjonal koordinerende HDAB: FHI/Helsedataservice

Fra FHIs tildelingsbrev 2024:

FHI skal videreutvikle Helsedataservice som nasjonal tilgangsfører og som nasjonal inngang til helsedata til sekundærbruk (Nasjonalt kontaktpunkt). Dette skal sees i sammenheng med det europeiske helsedataområdet/EHDS og veikart for helsenæringen.

Prinsipielle spørsmål som må drøftes eller avklares

- Avklaring av roller og ansvarsfordeling mellom nasjonal HDAB og lokale HDABer
- Hva gjenstår for å videreutvikle Helsedataservice for å kunne ivareta rollen som nasjonal HDAB? Hvilke datakilder, kapabiliteter og funksjoner mangler?
- Hvordan ser det norske kartet ut mht nasjonal HDAB og regionale/lokale HDABer
- Evt grenseflater til tverrsektorielle vurderinger (eks. DGAs «Competent body»)
- Dele erfaringer med andre nordiske land

- Norsk pasientregister
- Kommunalt pasient- og brukerregister
- Dødsårsaksregisteret
- Medisinsk fødselsregister
- Meldingssystemet for smittsomme sykdommer
- Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK).
- Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser
- System for bivirkningsrapportering
- Legemiddelregisteret
- Helsearkivregisteret
- Kreftregisteret



Veiledning og informasjon

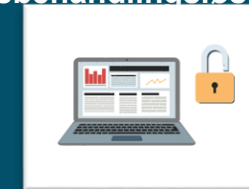


Portalen
helsedata.no



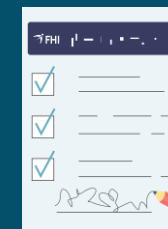
100 kilder

Felles saksbehandlingsløsning



PEGA

Felles nasjonalt søknadsskjema



50 kilder

Variabel- og kildeutforsker



47 kilder

Health Data Access
Body



EHDS

Nasjonal tilgangsfører og myndighetsutøver



11 kilder

Nasjonal inngang
for helsedata
til sekundærbruk



www.helsedata.no

www.helsedata.no



Helsedataservice

service@helsedata.no

EHDS - HealthData@EU

Work in Progress

Health Data definition
§33
§51

Health Data purposes
§34
§53

Tasks, Services & Capabilities

Health Data Access Body
& National Contact Point
§36 + §52
§55 + §75



Obligation towards Natural Persons
§35e
§54d

Reporting
§39
§59

Fees
§42
§62

Enforcement & Fines
§43
§63

Data minimisation
§44
§66

Data Access Application
§45
§67

Data Permit
§46
§68

Health Data Request
§47
§69

Secure Processing Environment (SPE)
§50
§73

Cross Border Infrastructure & Services
§52-53
§75-75

Dataset description and datasets catalogue
§55
§77

Data Quality & Utility Label
§56
§78

Duties of Data Holders
§41
§60

Duties of Data Users
§41a
§61

EHDS Board
§64

Union Data Access Service
§36a
§56

Community of Practice
§59
§81



#4: Helsedata til sekundærbruk

Eksempler på
vurderinger –
under arbeid

Minimum kategorier	
Health Data Access Bodies	
Health Data Holders, inkl tilgang til data, data minimering og formålsbegrensning	
Health data Users	
Metadatakatalogen	
Datakvalitet	
Reservasjonsrett (Opt-out)	
Sikre analyserom	
HealthData@EU	
Avgifter og kostnadsstruktur	
Oppfølging og etterlevelse	

Eksempler spørsmål som må avklares:

- Enkelte av datakildene er i dag samtykkebasert, hvordan kan evt. overgang til reservasjonsrett løses?
- Hvordan skal roller og ansvarsområder for sekundærbruk av helsedata defineres? Koordinerende HDAB, HDAB-er, dataholders (Data Holders) og databrukere (Data Users).
- Hvordan skal kontroll og tilsynsoppgaver etter EHDS fordeles mellom koordinerende HDAB og eksisterende tilsynsmyndigheter primært Datatilsynet?
- Hvem skal gis ansvar for en felles struktur og løsning for avgifter og kostnader?

EHDS2 Implementation – pågående arbeid



10/2022 – 12/2024

- High level architecture of IT infrastructure
- Common data application form
- Meta-dataset standard (HealthDCAT-AP)
- x-border connector (eDelivery)
- Use cases
- ...



Health and Food Safety

This Commission department is responsible for EU policy on food safety and health and for monitoring the implementation of related laws.

- DG SANTE IT Solution provider
 - Development of EU Central Portal and services (data.europa.eu)
 - EU dataset catalogue
 - Common data access application form
 - Infrastructure requirements, ICT Governance, ...



5/2024 – 12/2026

- Guidelines and technical specifications
 - Metadata catalogues
 - Data access applications management system
 - SPE
 - HDAB obligations
 - ...



1/2024 – 6/2026

- Data quality and utility label for EHDS datasets description
- Trainings

4/2024 – 4/2027



Capacity Building for Secondary Uses of Health Data for the European Health Data Space

- Capacity building and training for HDABs and ambassadors

1/2024 – 12/2027 ?



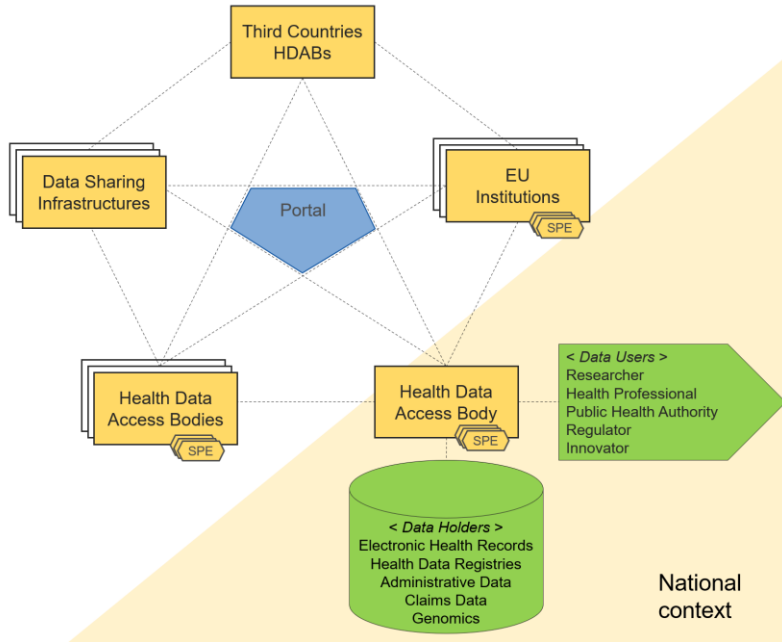
EHDS
Community of Practice
for Secondary Use

- Voluntary community to set up HDABs
- Scale up outputs of the other projects, exchange of best practices
- Management of Direct Grants



03/2023 – 12/2025

- Utvikle tekniske kapabiliteter til HDAB
 - Metadatakatalog
 - Sikre analyserom
 - Arkitektur
 - Proof of Concept



The Norwegian Metadata Value Chain and Management Process

In place **In progress** **To be**



National FAIR guideline and evaluator **National health metadata guideline and specification**

- Data holders**
Responsible for FAIR metadata and data
- National Health Registries
 - Clinical Quality Registries
 - Social economical data
 - Health Surveys
 - Biobanks
 - OMICS
 - DWs in hospitals
 - DWs in universities
 - EHR
 - Person generated electronic health data

GAP

Brief principle-based evaluation of current status (July 2024)

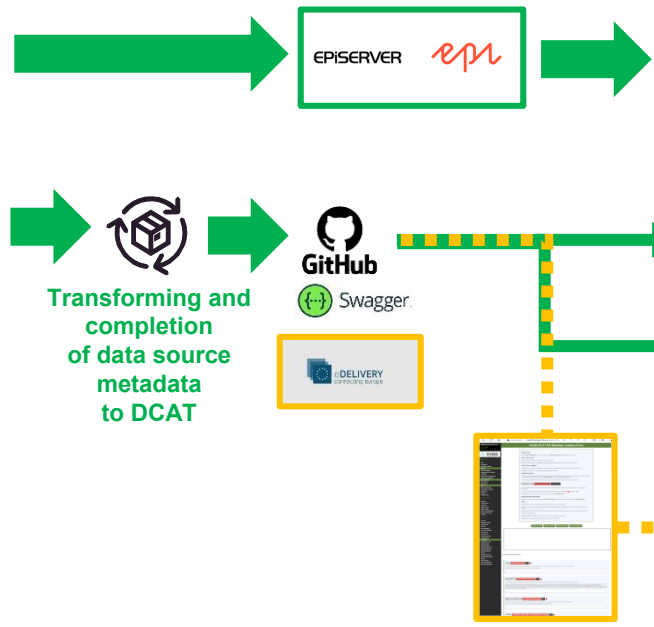
Domain	Comments	Findable	Accessible	Interoperable	Reusable
(a) electronic health data from EHRs					
(b) data on factors impacting on health, including socio-economic, environmental and behavioural determinants of health					
(c) aggregated data on healthcare needs, resources allocated to healthcare, the provision of and access to healthcare, healthcare expenditure and financing					
(d) pathogen data, impacting on human health					
(e) healthcare-related administrative data, including dispensation, claims and reimbursement data					
(f) human genetic, epigenomic and genomic data					
(g) automatically generated personal electronic health data, through medical devices					
(h) data from wellness applications					
(i) data on professional status, specialisation and institution of health professionals involved in the treatment of a national patient					
(j) population-based health data registries (public health registries)					
(k) data from medical registries and mortality registries					
(l) data from clinical trials, clinical studies and clinical investigations subject to Regulation (EU) 536/2014, Regulation (EC) 609/2008, Regulation (EU) 2017/745 and Regulation (EU) 2017/746, respectively					
(m) other health data from medical devices					
(n) data from registries for medicinal products and medical devices					
(o) data from research cohorts, questionnaires and surveys related to health, after the first publication of results					
(p) health data from biobanks and associated databases					

HDAB
National health metadata and code server repository

QA, completion, enriching, harmonizing and «mapping»

Based on a national generic logical information model and «breakdown» structure»

Excel files
QA
Transforming



- Metadata catalogues**
- The national Healthcare Classification Catalog (and health dictionary)
 - The Norwegian Health Data Access Body
www.helsedata.no
National health metadata catalogue
↓
National common application form(s)
 - The Norwegian Data Portal
 - The European Data Portal
 - The European Health Data Portal

Drøftingspunkter

- Har dere innspill til de foreløpige vurderingene av gap knyttet til sekundærbruk av data?
- Hvilke gap opplever dere som de mest kritiske for deres arbeid eller sektor?
- Hva er viktig for dere når det gjelder tilgjengeliggjøring og deling av data nasjonalt og på tvers av landegrenser?
- Hvordan kan vi styrke tverrsektorielt samarbeid, spesielt mellom kommuner, helseforetak og forskningsmiljøer, for å oppnå målene med EHDS og sikre en helhetlig tilnærming til sekundær bruk av helsedata?



Forslag til vedtak

Medlemmene i NUFA ber Helsedirektoratet og FHI om å ta innspillene fra møtet med i det videre arbeidet med EHDS konsekvensvurdering.

Pause – oppstart igjen kl. 14.55

—

Sak 6/25: Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse

—

Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse

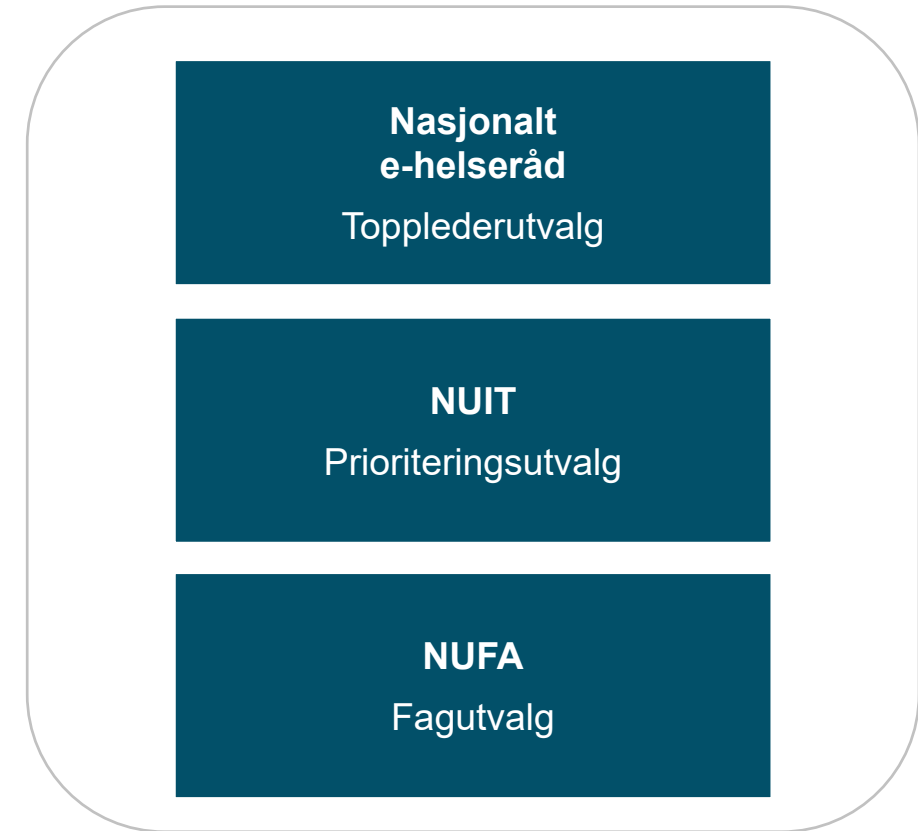
NUFA 22. januar 2025

Siv Ingebrigtsen, avdeling for digital strategi



Hensikt med saken

Helsedirektoratet har startet en evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse, og ønsker å drøfte NUFAs rolle i modellen, samt få tilbakemeldinger på muligheter og utfordringer ved rådsmodellen generelt sett.



Hvorfor evaluerer vi?

«Mandat og sammensetning skal evalueres jevnlig,
samt ved vesentlige endringer i styring eller organisering av e-helsefeltet»

Rådsmodellen ble sist evaluert i 2021.
Det har vært store endringer i den sentrale helseforvaltningen bl.a. sammenslåingen
av Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse fra 1. januar 2024.

Det har blitt etablert flere nye nasjonale råd og utvalg,
og det er behov for å tydeliggjøre hvor anbefalinger gis og beslutninger fattes.

Hva ønsker vi å oppnå?

Sikre at vi har en *aktuell* og *effektiv* nasjonal rådsmodell

- En relevant rådsmodell med effektiv ressursbruk
- Tettere kobling mellom helsefag og digitalisering for å møte tjenestenes behov
- Større tydelighet rundt hvilke råd og anbefalinger som skal gis i den nasjonale rådsmodellen
- Tydelige grensesnitt til andre relevante utvalg

Foreløpige tilbakemeldinger på modellen

- Nyttig å dele informasjon og erfaringer, skaper felles forståelse, bidrar til nettverksbygging
- Vi må sørge for bedre balanse mellom teknologi og fag i saker og representasjon (gjelder i hovedsak E-helserådet og NUIT)
- Usikkerhet om vi trenger tre nivåer – E-helserådet og NUIT har blitt for like
- NUFA får overveiende positive tilbakemeldinger, også fra medlemmer i E-helserådet og NUIT



Drøfting

1. Hvordan kan vi forbedre NUFA, eksempelvis ved hvilke type saker og tema som drøftes, bruk av temadager og sammensetning i utvalget?
2. Hvilke muligheter og utfordringer ser dere ved rådsmodellen generelt sett?



Forslag til vedtak

NUFA har gitt sine tilbakemeldinger på rådsmodellen, som Helsedirektoratet tar med til videre drøfting i NUIT og Nasjonalt e-helseråd og i sitt videre arbeid med evaluering av rådsmodellen.

Takk for møtet!

Velkommen til middag kl. 18.30

—