

Møte i NUIT

13. februar 2025

Nationaltheatret konferansesenter



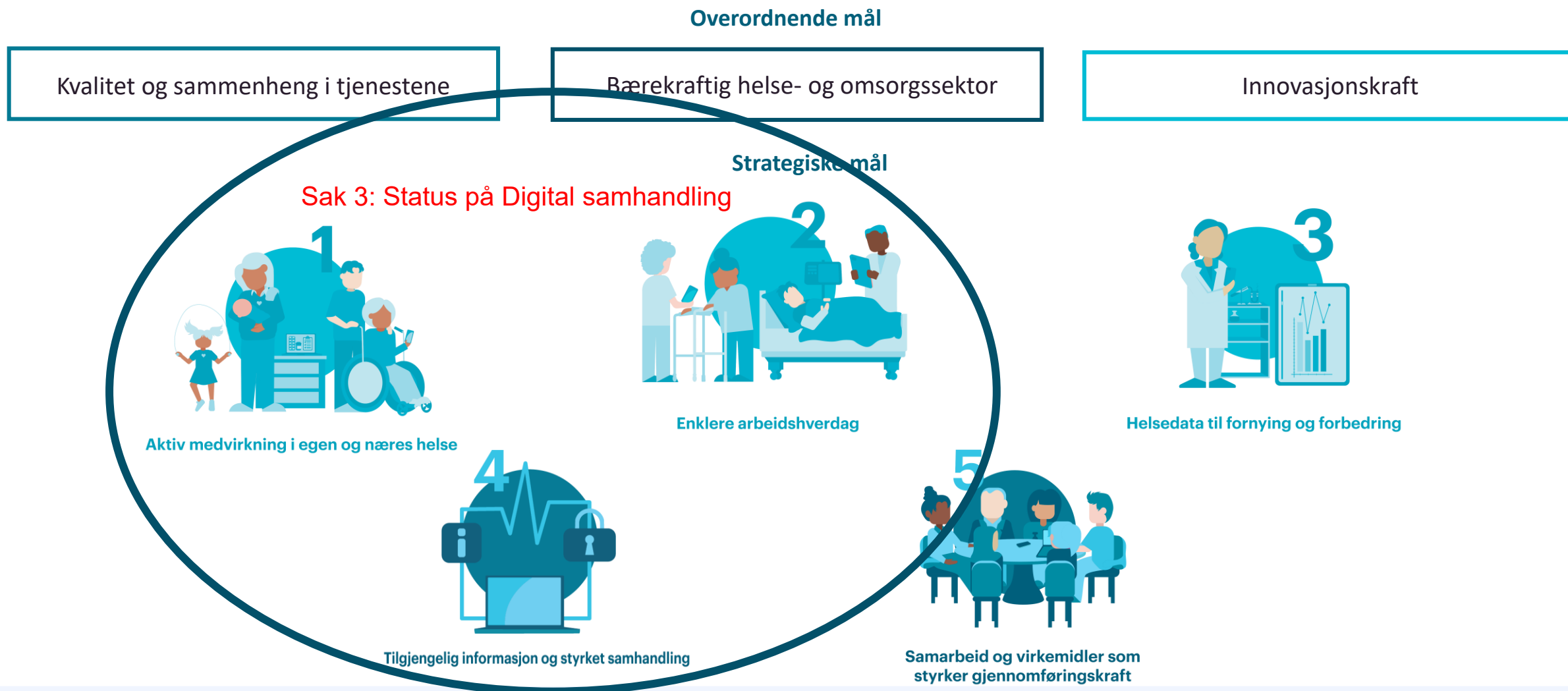
Endringer i representanter i NUIT

Vi ønsker nye medlemmer velkommen i NUIT:

- Solveig Tesdal, Oslo kommune. Hun tar over etter Harald Sundt-Ohlsen.
- Miert Skjoldborg Lindboe, KS. Han tar over etter Asbjørn Finstad.

Saksnr	Agenda NUIT 13. februar 2025	Presenter saken	Tid	Sakstype
1/25	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	09:00	Godkjenning
2/25	Godkjenning av referat fra NUIT 14. november 2024	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	09:05	Godkjenning
3/25	Digital samhandling	Rune Røren, Helse- og omsorgsdepartementet	09:15	Orientering
4/25	Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2025	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	09:55	Drøfting
Pause			10:35	
5/25	Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader	Rita Midthaug, Norsk helsenett SF	10:45	Drøfting
Lunsj			11:30	
6/25	Veikart for Helsenorger	Nina Ulstein, Norsk helsenett SF	12:15	Drøfting
7/25	Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS	Marianne Bårtvedt van Os og Kerstin Engelhardt, Helsedirektoratet	12:55	Drøfting
Pause			13:40	
8/25	Felles KI-plan: Er arbeidet med kompetanse i Felles KI-plan dekkende?	Hilde Lovett, Helsedirektoratet	13:55	Drøfting
9/25	Evaluerings av nasjonal rådsmodell for e-helse	Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet	14:35	Drøfting
10/25	Orientering fra Helsedirektoratet	Bente Andersen Sundlo, Lucie Aunan, Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	15:15	Drøfting
11/25	Eventuelt	Mariann Hornnes, Helsedirektoratet	15:35	

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



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

Sak 4: Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2025

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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



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

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål

Sak 6: Veikart for Helsenorge



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidsverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

**Sak 7: Forordningen om
det europeiske
helsedataområdet EHDS**



Samarbeid og virkemidler som
styrker gjennomføringskraft

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

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring

Sak 8: Felles KI-plan: Er arbeidet med kompetanse i Felles KI-plan dekkende?



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

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

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Strategiske mål



Aktiv medvirkning i egen og næres helse



Enklere arbeidshverdag



Helsedata til fornying og forbedring



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

**Sak 9:
Evaluering av
nasjonal
rådsmodell for
e-helse**

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

Sak 4: Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2025

Overordnende mål

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft

Sak 3: Status på Digital samhandling

Strategiske mål

Sak 6: Veikart for Helsenorge



Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Sak 5: Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader



Enklere arbeidsverdag

Sak 7: Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS



Trasjengelig informasjon og styrket samhandling



Helsedata til fornying og forbedring

Sak 8: Felle KI-plan



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Sak 9: Evaluering av nasjonal rådmodell for e-helse

Sak 1/25: Godkjenning av innkalling og dagsorden

—

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.

Sak 2/25: Godkjenning av referatet fra NUIT 14. november 2024

—

Forslag til vedtak

NUIT godkjenner referatet fra NUIT 14. november 2024.

Sak 3/25: Status på digital samhandling

—



Digital samhandling

Rune Røren

NUIT, 13.Februar 2025



Digital samhandling

Samhandlingstjenester:

- Pasientens legemiddelliste
- Pasientens journaldokumenter
- Pasientens prøvesvar
- Pasientens kritiske informasjon
- Pasientens måledata
- Helsekort for gravide
- myHealth@EU

Finansiering:

- Statsbudsjettet 2021 – Steg 1
 - ca. 635 mill.kr i perioden 2021-2024
- Statsbudsjettet 2022 – SFM
 - ca. 120 mill.kr i perioden 2022-2025
- Statsbudsjettet 2024 – Steg 2
 - ca. 1,25 mrd.kr i perioden 2024-2029
 - «Gevinstuttak tilsvarende statens kostnader»
- Noen andre kilder

Digital samhandling – Overordnet status

- Generelt ligger samhandlingstjenestene bak de opprinnelige planene lagt i satsingsforslagene
 - Hovedårsaken til dette er en undervurdering av kompleksiteten, og tiden det tar helsetjenesten og deres leverandører å implementere endringer i en travel hverdag
- I 2024 hadde digital samhandling et budsjett på ca. 355 MNOK og et underforbruk på ca. 116 MNOK
 - Underforbruket skyldes en kombinasjon av lavere fremdrift, usikre estimater og effektivisering
- I 2025 har digital samhandling et budsjett på 415 MNOK og ca. 177 MNOK i uplanlagte oppgaver
 - Departementet prioriterer å ferdigstille påbegynte samhandlingstiltak med pasientens legemiddelliste som høyeste prioritet
 - Departementet vil vurdere å støtte RHF og KS/kommune med midler for å dele journaldokumenter fra avtalespesialister og kommune
 - Departementet vil vurdere behov for å støtte lokal og regional innføring mer enn det satsingen la opp til
 - Departementet vil konsekvensjustere/reperiodisere satsingen i tråd med aktørenes fremdrift og planer
- Departementet har etablert en styringsmodell der det årlig oppdateres mandater pr. samhandlingsområde, NHN, HDIR og RHF lager årlige planer, og status rapporteres gjennom porteføljekontoret til Helsedirektoratet
- Det er en ambisjon at alle sentrale aktører lager planer og rapporter status gjennom året
- Neste styringsgruppemøte er 19.februar der hovedtema er aktørenes planer for 2025

Pasientens legemiddelliste (PLL)

- Ca. 45.000 innbyggere har fått opprettet sin PLL
- Helsefelleskapet Bergensområdet utvider stadig utprøvingen
 - Prøves ut av fastlegekontor, sykehus og sykehjem
 - Har fortsatt noe utfordringer med teknisk løsning. Håndtering av legemiddelreaksjoner, løse resepter og behovet for å pause en PLL er blitt tydeligere
 - Utprøvingen bygger i stor grad på løsninger som nå planlegges faset ut
- Helsefelleskapet i Troms og Ofoten har startet utprøving
 - To fastlegekontor har startet utprøvingen. Helse Nord RHF har etablert styringsgruppe for utprøvingen
 - Sykehusene har startet utprøving med samstemming mot e-resept. UNN planlegger utprøving fra mai
 - Utprøvingen bygger i større grad på varige fremtidige løsninger
- Helsedirektoratet har mottatt 6 søknader fra kommuner som ønsker tilskudd til PLL i 2025
- Norsk helsenett SF og Sentral Forskrivningsmodul (SFM)
 - Norsk helsenett SF har godkjent SFM for utbredelse til fastleger og sykehus.
 - Drift og forvaltning av SFM finansieres i år av helsetjenesten

Pasientens legemiddelliste

Felles ambisjoner i 2025:

- SFM er innført til 50% av fastleger og avtalespesialister, med spesielt fokus på Vest og Nord
- 60% av utbredte journalsystemer i sykehus støtter PLL (ikke Helse Midt RHF)
- 80% av utbredte journalsystemer til pleie- og omsorgstjenesten støtter PLL
- 30% av aktørene i helsefellesskapet i Bergensområdet har tatt i bruk PLL
- 10% av aktørene i opptaksområdet til Universitetssykehuset i Tromsø (UNN) har startet utprøving av PLL
 - Et helseforetak i Helse Nord har startet utprøving med minst én kommune
- 50% av legekantor og multidoseapotek har tatt i bruk e-multidose

Pasientens journaldokumenter

- Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF og Helse Vest RHF deler journaldokumenter med andre i helsetjenesten
- Fastleger kan se journaldokumenter på sine listepasienter. Det krever signering av spesielle bruksvilkår hos NHN.
- Andre konsumenter må støtte tillitsrammeverket til NHN for oppslag (bl.a. beskrive tjenstlig behov). Flere leverandører støtter dette.
- [Høring om endringer taushetsplikten](#) behandles nå i departementet
- KS vil følge opp hvordan kommuner skal dele sine journaldokumenter. Oslo blir trolig først ut til å dele sine journaldok.
- RHF'ene vil følge opp at avtalespesialister kan dele sine journaldokumenter
- Helsedirektoratet vil gi befolkningsrettet informasjon om tjenesten

Konsument	Totalt
OSLO KOMMUNE HELSEETATEN LEGEVAKTEN I OSLO	48277
DIAKONHJEMMET SYKEHUS AS	38277
LOVISENBERG DIAKONALE SYKEHUS AS	35985
OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	15465
AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF	14141
OSLO KOMMUNE HELSEETATEN KOMMUNAL AKUTT DØGNENHET	12000
SUNNAAS SYKEHUS HF	11140
OSLO KOMMUNE HELSEETATEN	7944
SYKEHUSET ØSTFOLD HF	7412
SYKEHUSET INNLANDET HF	6990
VESTRE VIKEN HF	6362
SYKEHUSET I VESTFOLD HF	5316
STAVANGER KOMMUNE	4217
SYKEHUSET TELEMARKE HF	3180
SØRLANDET SYKEHUS HF	2935
BODØ KOMMUNE	2764
SØLVSUPER HELSE OG VELFERDSSENTER	2561
SOLFJELLSHØGDA HELSEHUS	1973
GRUE LEGESENTER, SAMIMI	1475
ONSØY LEGESENTER AS	1314
NYTORGET LEGESENTER AS	1162
SØRUMSAND LEGESENTER AS	1085
SØRUMSAND LEGESENTER AS	1085
Totalt	248776

[Tabell : Fra NHN sin Power BI-løsning \(11.02.25\)](#)



Pasientens journaldokumenter

Felles ambisjoner i 2025:

- 50% av fastleger kan lese journaldokumenter fra helseforetak på sine listepasienter
- 20% av legevakter kan lese journaldokumenter fra helseforetak
- 5% av legevakt-/sykehjem-/ØHD/KAD-leverandører kan dele sine journaldokumenter
 - Kommuner har valgt løsning for å dele sine journaldokumenter
 - Etablering av felles kommunal løsning er påstartet
 - Tilpasninger i legevakt-, sykehjem- og ØHD/KAD-løsninger er bestilt
- 5% av avtalespesialist-leverandører kan dele sine journaldokumenter
 - RHF har valgt løsning for å dele avtalespesialisters journaldokumenter
 - Etablering av regional løsning er påstartet
 - Tilpasninger i avtalespesialist-løsningene er bestilt

Pasientens prøvesvar

- Pasientens prøvesvar er planlagt prøvd ut til helsehjelp i løpet av 1. halvår 2025
- Foreløpig prøver ca. 70 helsepersonell ut løsning med formål kvalitetssikring
- Private laboratorier deler i stor grad sine prøvesvar i kjernejournal
- Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF deler et utvalg prøvesvar, mens de forbereder utprøving til helsehjelp
- Det har vært krevende å teknisk tilrettelegge for å skille ut prøver med formål helsehjelp, samt sikre at prøver som helsepersonell har sperret ikke deles med pasient
- Helsedirektoratet har laget en veileder for hvor lenge innbygger må vente før de automatisk får innsyn i sine prøver
- Innbyggere vil få tilgang på egne prøvesvar på helsenorge.no når utprøving til helsehjelp starter
- Regelverket for å oppbevare prøvesvar i kjernejournal er klart til å tre i kraft
- Utprøving vil skje gradvis med økende antall fagområder, kilder og konsumenter

Pasientens kritiske informasjon

- Rundt 1/3 av innbyggere med kritisk informasjon antas å ha dette registrert i kjernejournal
- Helse Vest RHF prøvde i 2024 ut en løsning for å registrere kritisk info direkte fra EPJ. Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF planlegger tilsvarende funksjonalitet i 2025
- Departementet tok i 2024 en beslutning om å bredde dagens informasjonsmodell for kritisk informasjon i påvente av at en ny standard (IPS) innføres med EHDS
- Helsedirektoratet vil gjennom EPJ-løftet bestille funksjonalitet fra fastlegeleverandørene, slik at også fastleger kan registrere kritisk informasjon direkte fra eget journalsystem
- Helsedirektoratet evaluerer løsningen som er prøvd ut og vil gi anbefaling for videre innføring
- Helsedirektoratet har besluttet å konsolidere legemiddelreaksjoner i Reseptformidler/PLL og Kjernejournal. Kjernejournal blir nasjonal kilde til legemiddelreaksjoner
- Det blir viktig at apotek får tilgang på legemiddelreaksjoner fra kjernejournal

Helsekort for gravide

- Norsk helsenett SF (NHN) fikk i 2024 i oppdrag å prøve ut helsekort for gravide sammen med Helse Sør-Øst RHF
- Utprøving krever at sykehus, fastlegekontor og helsestasjon i samme geografiske området tilpasser sine løsninger til å dele helsekortet til den gravide
- Det er besluttet at brukerflaten for helsepersonell skal bygges av aktørenes leverandører, og at innbygger får innsyn på Helsenorge
- Hjemmelsgrunnlaget baserer seg i første omgang på samtykke og databehandleravtaler med aktørene
- Det har tatt tid å rekruttere utprøvingskandidater som både oppholder seg i samme geografiske område og som har leverandører som er klare til å tilpasse sine løsninger
- NHN har gjennomført en anskaffelse der alle leverandører til helsestasjon og fastleger har gitt tilbud om å bygge funksjonalitet for helsekortet
- Det er en ambisjon å starte utprøving medio 2025 med sykehus, legekontor og helsestasjon
- Utprøvingsområde blir trolig rundt Vestre Viken og Asker, men flere områder vurderes
- Tiltaket finansieres med egne midler i statsbudsjettet



Pasientens måledata

- Dele måledata fra pasienten med resten av helsetjenesten. I første omgang fra kommune og til helseforetak
- Påstartet som del av digital hjemmeoppfølging under Velferdsteknologiprogrammet. Digital samhandling skulle i hovedsak etablere tillitsrammeverket for utveksling av måledata
- Velferdsteknologiprogrammet er videreført gjennom helseteknologiordningen
- Hjemmelsgrunnlaget baserer seg i første omgang på databehandleravtaler med aktørene
- Norsk Helsenett SF har fått i oppdrag å prøve ut tjenesten i 2025. Det har vært krevende å rekruttere utprøvingskandidater.
- Vestre Viken HF, Asker og Drammen er nå utprøvingskandidater. Oslo Universitetssykehus har nylig meldt seg på utprøvingen.
- Departementet har bedt Helsedirektoratet om en evaluering. De melder risiko grunnet få brukere av løsningen

myHealth@EU

- Norge har inngått avtale om å dele helseopplysninger med andre EU-land
- I utgangspunktet skulle Norge lese pasientsammendrag og resept-opplysninger fra andre EU-land
- EU-landene ønsker i tillegg at Norge kan utlevere resepter fra EU
- Finland og de baltiske landene vil trolig være de første EU-landene vi utveksler informasjon med
- Helsedirektoratet er valgt som dataansvarlig for den norske delen av løsningen
- Løsningen er foreløpig i en testfase med plan om å starte utprøving i 2025
- Tiltaket finansieres med egne EU-midler og driftsmidler fra Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet

Takk for meg!



Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

Sak 4/25: Oppfølging nasjonal e-helsestrategi 1. kvartal 2025

—

Hensikt med saken

Vi ber om at NUIT:

1. tar stilling til om de kan stille seg bak fremlagte status
2. gir innspill til hvilke av de identifiserte strategiske tema som er viktigst å drøfte i rådsmodellen.

Strategien er både langsiktig og dynamisk

Målbilde - Nasjonal e-helsestrategi

Inneholder overordnet felles langsiktig retning (visjon og overordnede mål), samt fem strategiske mål som viser satsingsområdene i strategien som sektoren vil jobbe sammen om

Hvert strategiske mål har målsettinger som tydeliggjør hva vi skal oppnå fram mot 2030



Plan for realisering (veikart og indikatorer)

Viser delmål og indikatorer for de fem målene i strategien. Dette vil endre seg over tid, og planen vil derfor være dynamisk/justeres for å hensynta endringer i hva som måles og iverksettes. - beskriver også hvordan den strategiske oppfølgingen skal foregå

Delmål under mål (kun illustrativt)

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Delmål 2.B: Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL)	Innføring av e-multidose						
	E-multidose			Innføring			
	Sentral forskrivingsmodul (SFM)						
	Utvikling, test og utprøving			SFM med EPJ-leverandører		TENTATIV TIDSPÅN	
				Innføring			
Innføring av pasientens legemiddelliste	Utvikling og begrenset utprøving					Videreutvikling og utvidet utprøving	
						Innføring PLL	

Indikatorer per mål (kun illustrativt)



Omtalen av e-helsestrategien i Nasjonal helse- og samhandlingsplan

«Nasjonal e-helsestrategi er en sentral premiss for den nasjonale gjennomføringen av arbeidet med digitalisering i helse- og omsorgstjenesten.

Helse- og omsorgssektoren har samlet seg om fem strategiske mål som skal bidra til å følge opp de helsepolitiske målene. Disse målene vil sektoren jobbe sammen om fram mot 2030.

Nasjonal rådsmodell benyttes for å følge opp strategien»



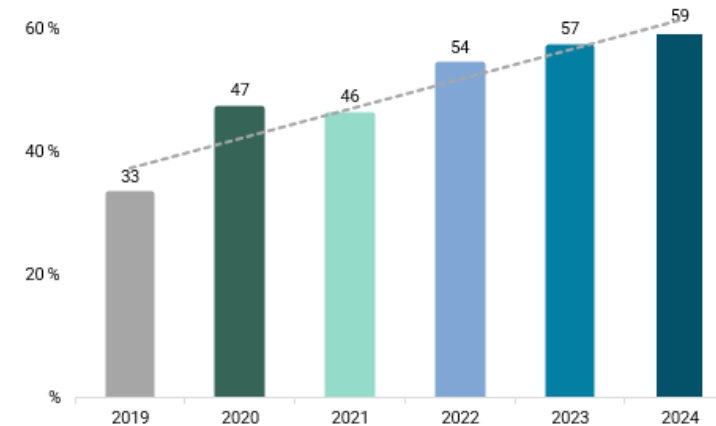
Mål 1: Status- og fremdrift



Aktiv medvirkning i egen og næres helse

- Økning i bruk og tilgjengelighet til digitale tjenester for innbygger og flere tjenester vil rulles ut i 2025
- Innbyggerne har bedre tilgang til helseopplysninger fra sykehus enn fra den kommunale helse og omsorgstjenesten.
- Innbyggere etterspør tilgang til journal fra fastlegen og oversikt over egen informasjon.
- Sakte utbredelse av digital hjemmeoppfølging. Det samme gjelder for digital kontakt, selvhjelpsløsninger og e-behandling.

Innbyggerne har i økende grad tatt i bruk digitale tjenester



Andelen innbyggere som har vært i digital kontakt med helsetjenesten i løpet av de siste 12 månedene (2019–2024)

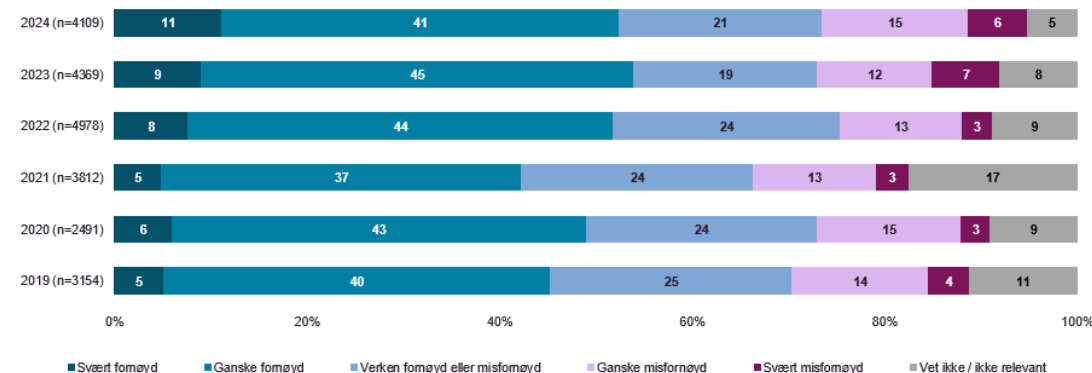
Mål 2: Status- og fremdrift



Enklere arbeidshverdag

- Bedring i helsepersonells opplevelse i å kommunisere digitalt med annet helsepersonell
- Ikke enklere å komme i kontakt med pasienter
- Tydeligere planer for de prioriterte samhandlingsløsningene, men mye arbeid gjenstår for å ta dem i bruk
- Helsepersonell er lite tilfreds med sine pasientjournalssystemer
- Større endringer av pasientjournalssystemer innen pleie og omsorg er underveis.
- I spesialisthelsetjenesten er DIPS Arena og Helseplattformen i all hovedsak innført, og det arbeides med tilpasninger

Kun halvparten av helsepersonell som er fornøyd med EPJ-systemet



Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med ditt elektroniske pasientjournalssystem (EPJ-system)? (2019–2024) Filter: Kun stilt til gruppen som har direkte (klinisk) pasientkontakt eller som bruker pasientinformasjon uten å være i direkte kontakt med pasient i arbeidet

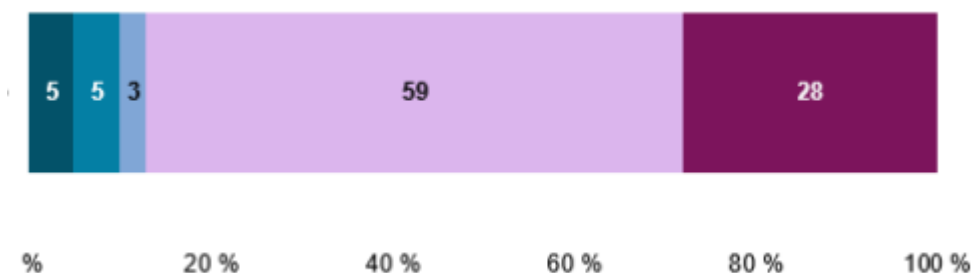
Mål 3: Status og fremdrift



Helsedata til fornying og forbedring

- Mye aktivitet på kunstig intelligens, men kun 10% av helsepersonell har tilgang til og bruker beslutningsstøtteverktøy (inkl. kunstig intelligens)
- Økt bevissthet på å utnytte helsedata til fornying og forbedring.
- Ny strategi for helsedata (2025-2027) er på plass og FHI utarbeider en gjennomføringsplan

1 av 10 helsepersonell har tilgang til og bruker beslutningsstøtteverktøy regelmessig eller sjelden



- Ja, jeg bruker denne typen verktøy regelmessig.
- Ja, jeg har tilgang til denne typen verktøy, men bruker det sjelden.
- Ja, jeg har tilgang til denne typen verktøy, men bruker det ikke selv.
- Jeg har ikke tilgang til denne typen verktøy.
- Vet ikke / Ikke relevant

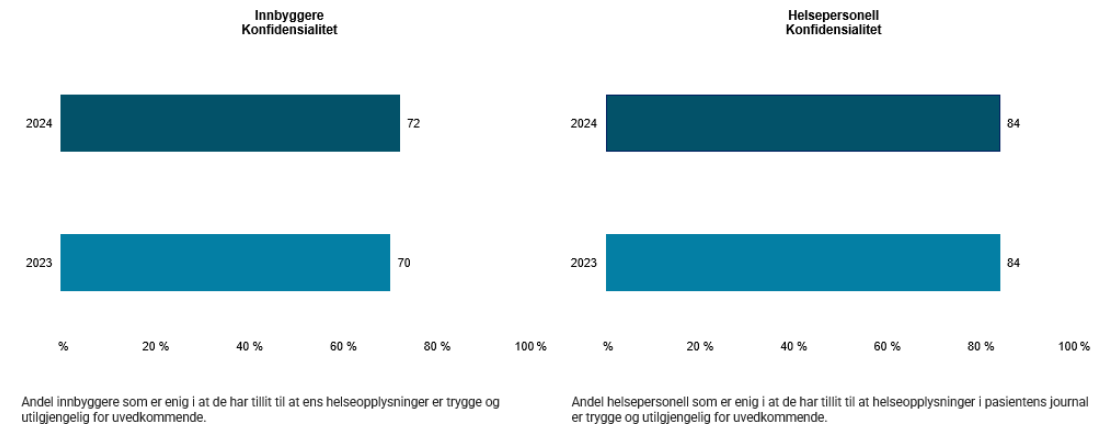
Mål 4: Status- og fremdrift



Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

- Andel helsepersonell som mener de har tilgang til nødvendig pasientinformasjon har økt siden 2023
- Høy tillitt hos innbygger og helsepersonell til opplysninger i pasientens journal
- Revidert versjon av tillitsmodellen for dokumentdeling er tatt i bruk
- Pågår viktige avklaringer rundt innføringen av ICD-11 i Norge.
- Etablering av infrastrukturen myHealth@EU ses i sammenheng med EHDS

Utbredt tillit til at helseopplysninger i pasientens journal er trygge og utilgjengelige for uvedkommende



Mål 5: Status- og fremdrift



Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

- Positiv fremdrift for arbeidet med Helseteknologiordningen, EHDS gap-analyse og regulatorisk veiledning
- Mangler samsvar mellom de strategiske indikatorene og delmålene for mål 5
- Indikatorene måler betydelige forsinkelser i veikartet som indikerer at det mangler fremdrift i digitaliseringsarbeidet
- Er eksisterende virkemidler og samarbeid tilstrekkelig for å styrke gjennomføringskraften på digitaliseringen i sektoren?

INDIKATORER FOR STRATEGIEN	FREMDRIFT (utgang 2025)	KOMMENTARER
Effekt av prosesser i nasjonal rådsmodell (måltall endret fra skala verdi til prosent)	!	68% (N=20) er fornøyd med prosessen i nasjonal rådsmodellen som er nedgang fra 2024 som var på 76% (N=24).
Betydelige forsinkelser i utvikling av e-helseløsninger (i veikartet)	!	31% forsinkelser (5 av 16) forsinkelser totalt fordelt etter årsak: 3 leverandørutfordringer, 2 andre årsak)
Betydelige forsinkelser i innføring av e-helseløsninger (i veikartet)	●	13% forsinkelser (1 av 16) forsinkelser totalt fordelt etter årsak: leverandørutfordringer)
Andel tiltak i nasjonal portefølje med midler avsatt eller med planer for strukturert oppfølging av nytte	!	44% JA - har avsatt midler/har planer, 38 % NEI, 18% Ikke svart (N=48)

Hvilke strategiske tema er viktigst å drøfte i rådsmodellen for e-helse?

- Hvordan kan helseforvaltningen og helse- og omsorgstjenesten sammen sørge for videreutvikling og bredding av digital hjemmeoppfølging, selvhjelp, og e-Behandling?
- Hvordan kan helseforvaltningen og helse- og omsorgstjenesten sammen sørge for god innføring og tjenesteutvikling for et stort antall helsepersonell?
- Hva bør ambisjonsnivået for innføring av kunstig intelligens være?
- Hvordan bør Norge gjøre seg i stand til å ta imot de kommende føringene fra European Health Data Space?

Forslag til vedtak

NUIT stiller seg bak fremlagte status og fremdrift for realiseringen av nasjonal e-helsestrategi. NUIT ga også innspill til hvilke strategiske tema som det er viktigst å drøfte i nasjonal rådsmodell for e-helse.

Pause – oppstart igjen kl. 10.45

—

Sak 5/25: Samlet oversikt over utvikling i drift- og forvaltningskostnader

—

Vekst i kostnader til drift og forvaltning

NUIT 13. februar 2025



Bakgrunn og hensikt

- Synliggjøre og behandle samlet vekst i kostnader til forvaltning og drift for de nasjonale e-helseløsningene som en konsekvens av nye investeringer eller tiltak i nasjonal e-helseportefølje
- Tiltakene som er en del av satsningene på digital samhandling som koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet
- Investeringer i henhold til Helsenorge veikart (egen sak)

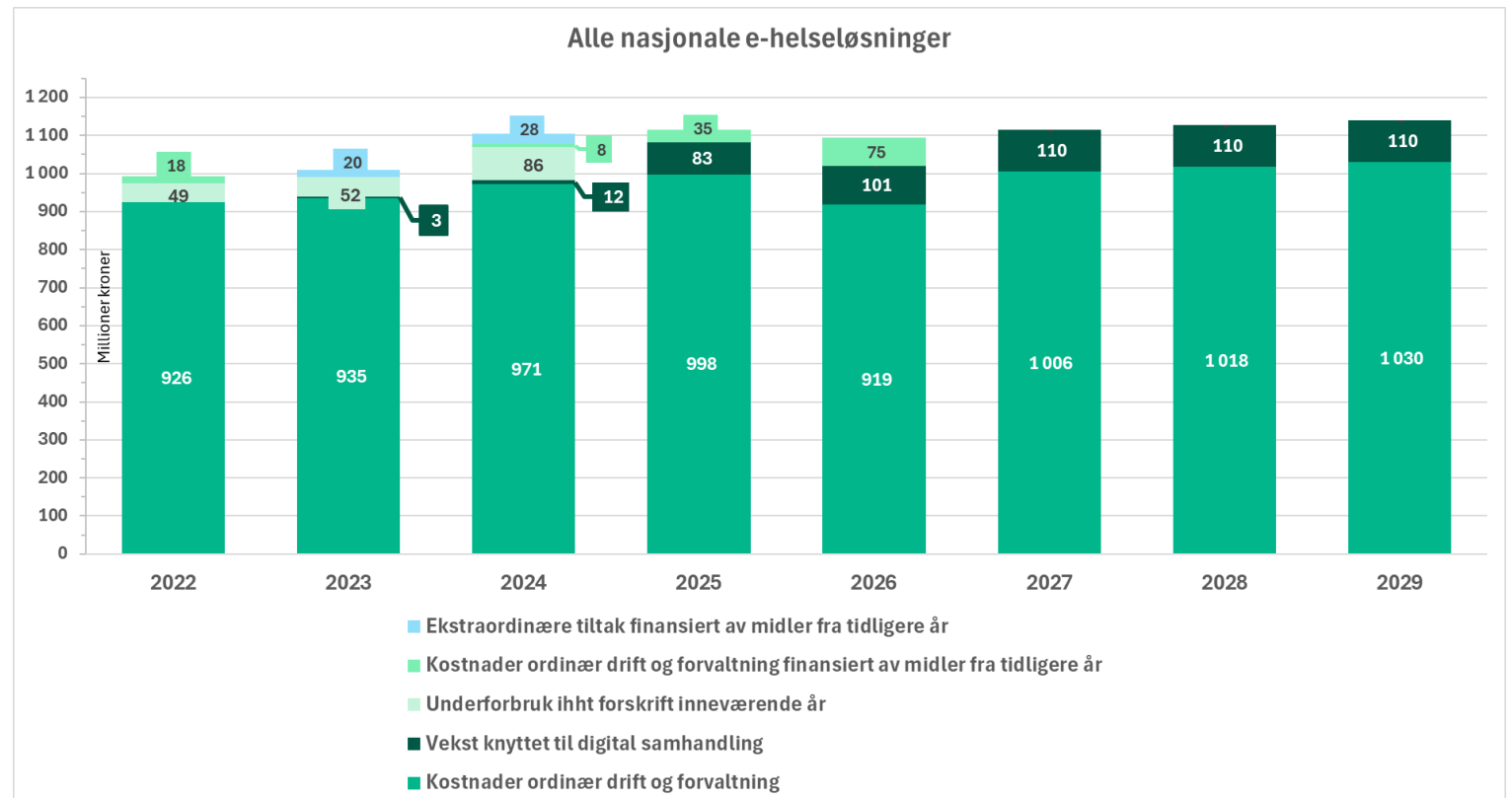
Innhold

- Utvikling av kostnadsnivået over tid
- Vekst som følge av Digital samhandling
- Omfordeling av kostnader Helsenettet
- Utvikling i kostnadsnivå per løsning
- Forslag til vedtak



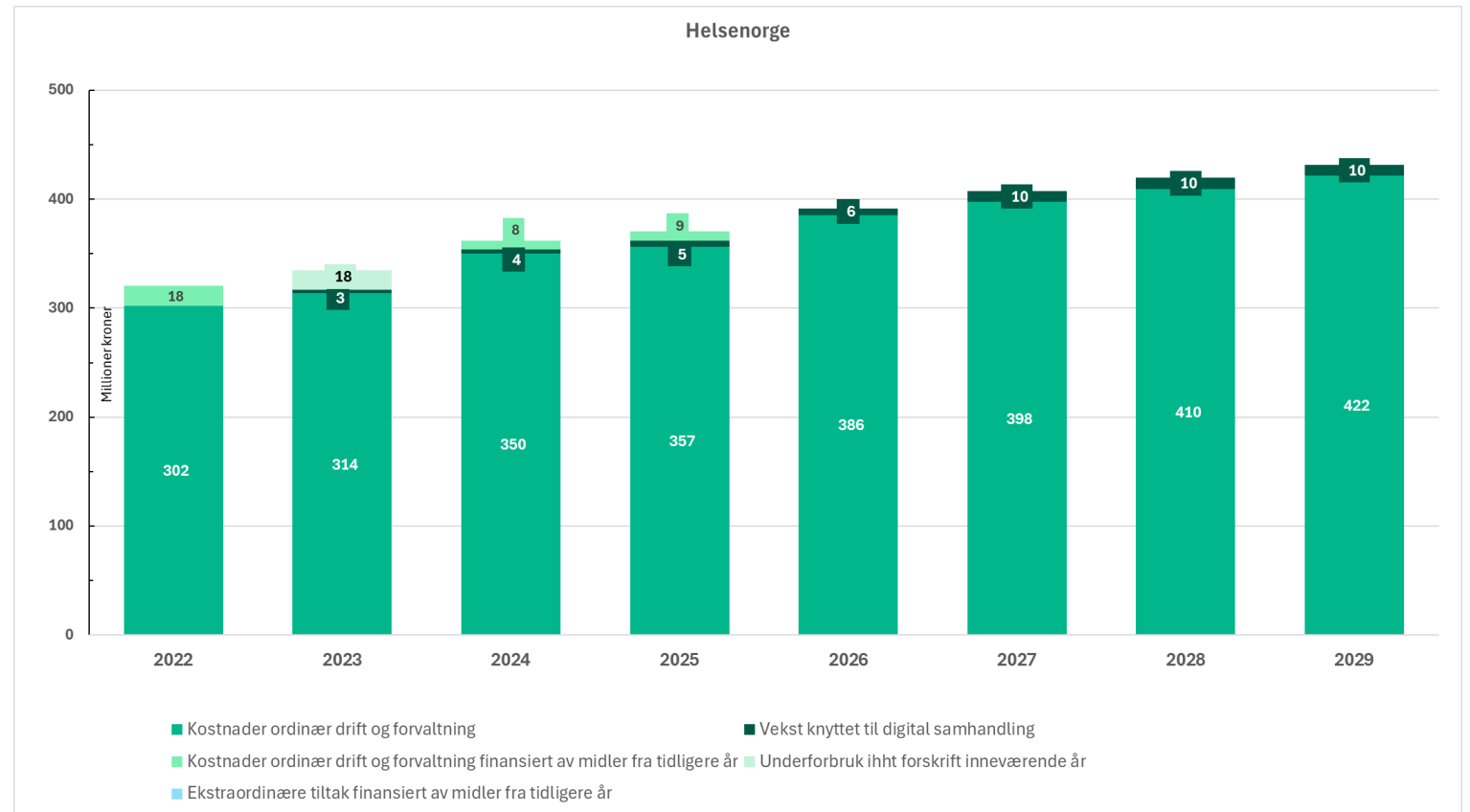
Alle nasjonale e-helseløsninger

- Vekst - fra Digital samhandling:
 - Pasientens prøvesvar: 17,5mnok (2026)
 - Helsekort for gravide: 8,2mnok (2027)
- Vekst – Helsenorge veikart
 - Ca 12 mnok per år
- Reduksjon:
 - Avvikling av Forskrivningsmodulen (12,8mnok 2026)
 - Omfordeling Helsenetttet gir netto reduksjon
 - Tilbakebetaling fra tidligere underforbruk



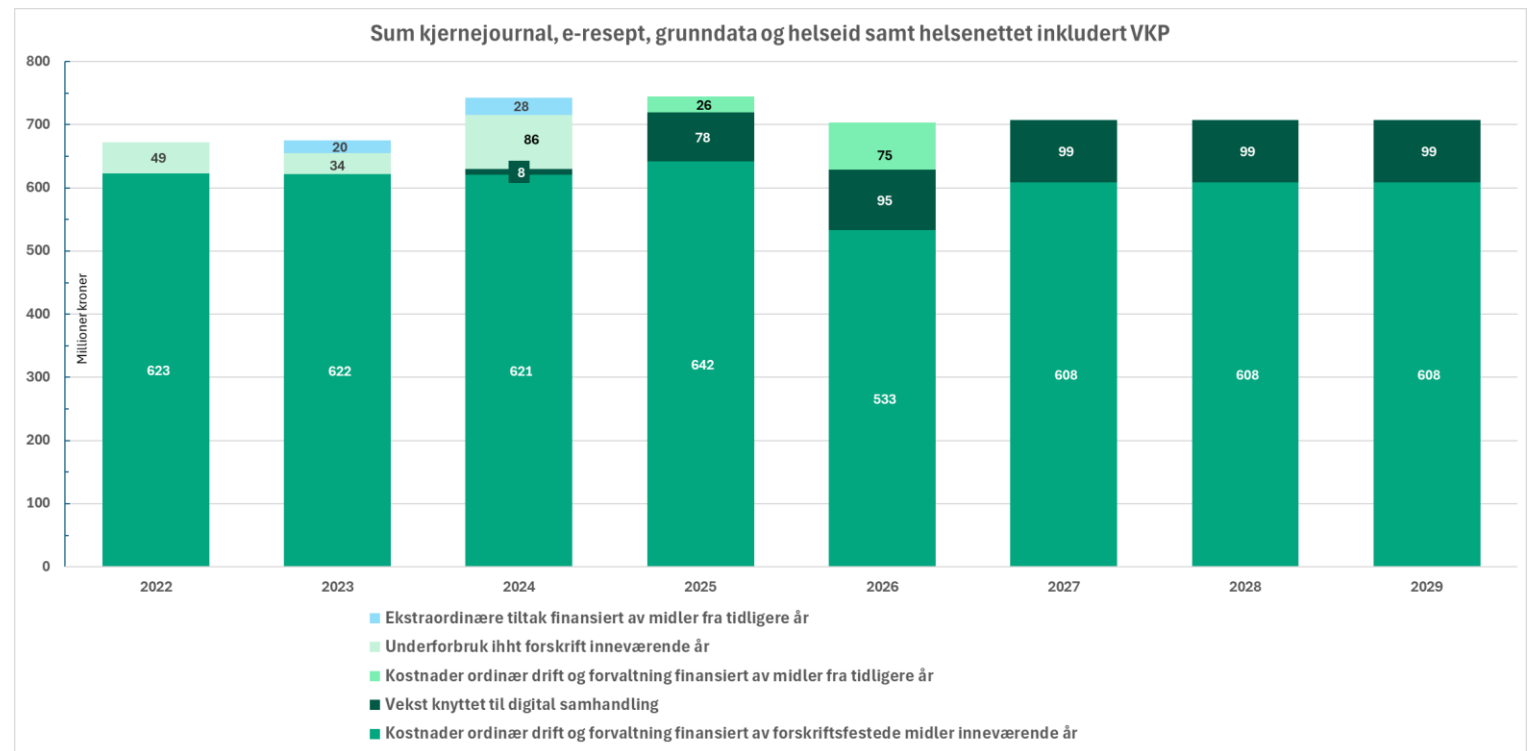
Vekst på Helsenorge drives i hovedsak av investeringsnivået på veikartet

- Videre vekst som følge av Digital samhandling:
 - Journaldokumenter: 1,5mnok (2026)
 - Helsekort for gravide: 4,1mnok (2027)
- Veksten som følge av investeringer ihht veikartet er inkludert i “ordinær drift og forvaltning” (egen sak)



Veksten på de andre nasjonale løsningene kommer fra Digital samhandling

- Vekst - fra Digital samhandling:
 - Pasientens prøvesvar: 17,5mnok (2026)
 - Helsekort for gravide: 4,1mnok (2027)
- Reduksjon:
 - Avvikling av Forskrivningsmodulen (12,8mnok)
 - Omfordeling Helsenetttet gir netto reduksjon
 - Tilbakebetaling fra tidligere underforbruk



Samlet oversikt og utviklingen fremover

- Kostnadsnivå – endelig forskrift er avhengig av flere faktorer og eventuelt underforbruk
- Omfordeling Helsenettet gir noe vekst på e-helseløsningene, men netto reduksjon på samfinansieringen
- E-resept:
Avvikling av Forskrivningsmodulen i 2025

Alle nasjonale e-helseløsninger	Estimert kostnadsnivå per år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Helsenorge	370	392	408	420	432
Kjernejournal	121	145	149	149	149
E-resept	194	188	188	188	188
Grunndata og HelselID	121	129	129	129	129
Velferdsteknologisk knutepunkt	26	31	31	31	31
Helsenettet (Felles tjenester og eksterne tjenester)	283	215	215	215	215
Sum kostnadsnivå	1 116	1 099	1 119	1 131	1 143
Finansieres av midler fra tidligere år	34,5	75			
Finansiering i henhold til forskrift	1 081	1 024			

Estimert kostnadsnivå basert på pågående og kjente investeringer.

Det meste av kostnadene til drift og forvaltning som følge av digital samhandling er allerede inkludert i samfinansieringen

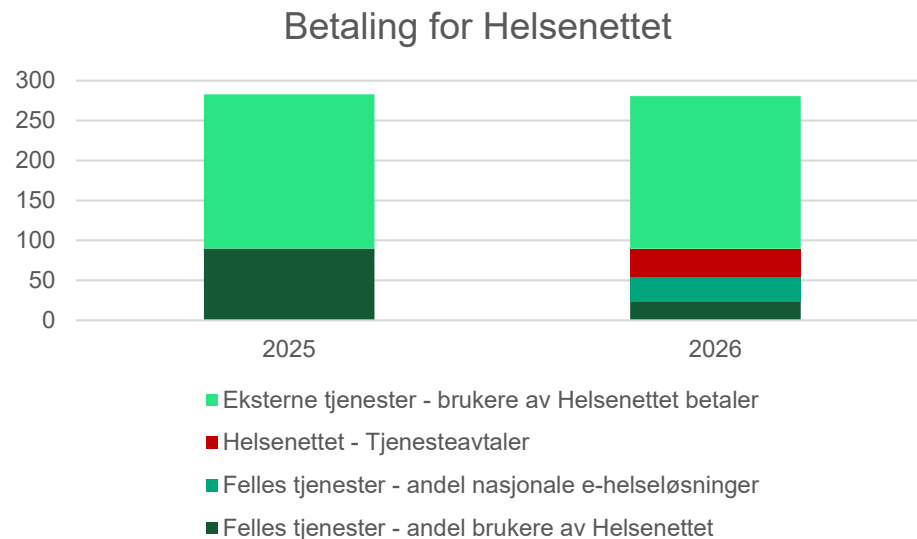


- Vekst som ikke allerede er inkludert (etter 2025)
 - Pasientens prøvesvar: (17,5 mnok)
 - Helsekort for gravide: (8,2mnok)
- MyHealth som ny løsning fra ca 2029

Vekst som følge av tiltak		Drift- og forvaltningskostnader per år						
		Vekst	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Vekst som følge av Pasientens journal dokumenter		22,6						
Vekst på Kjernejournal		18,0		8,0	10,0			
Vekst på Helsenorge		2,5		0,5	0,5	1,5		
Vekst på HelseID		2,1			2,1			
Vekst som følge av Pasientens kritiske informasjon		0,0						
Inkludert i kostnadene for Kjernejournal. Ingen ytterligere vekst		0,0						
Vekst som følge av Pasientens prøvesvar		20,7						
Vekst på Kjernejournal		17,5				17,5		
Vekst på Helsenorge		3,2	3,2					
Vekst som følge av Pasientens legemiddelliste		58,2						
Vekst på E-resept		2,1			2,1			
Vekst på E-resept forskrivning (SFM/FM)		55,6			55,6			
Vekst på Helsenorge		0,5			0,5			
Vekst som følge av Helsekort for gravide		8,2						
Vekst på Kjernejournal		4,1				4,1		
Vekst på Helsenorge		4,1				4,1		
Sum vekst som følge av tiltak i Digital samhandling		109,7	3,2	8,5	70,8	19	8,2	
Vekst som følge av MyHealth@EU								
Planlegges som ny nasjonal løsning og kan omfattes av betalingsplikt fra ca 2029. Foreløpig ikke estimert.								
Vekst som følge av Pasientens måledata								
Drift og forvaltning av Pasientens måledata vil bli finansiert av brukerne utenom samfinansieringen.								

Merk at i denne tabellen vises ingen effektivisering

Omfordeling for Helsenettet reduserer kostnadsnivået for de nasjonale e-helseløsningene



- Prismodell med kostnadsfordeling
 - 1/3 Kommuner, 1/3 Regionale helseforetak, 1/3 Øvrige aktører
- Felles tjenester brukes av alle andre tjenester
 - Kostnadene fordeles nå på tjenestene som konsumerer felles tjenester
 - Eksterne tjenester
 - Nasjonale e-helseløsninger
 - Aktører med tjenesteavtaler (finansieres ikke lenger ihht forskrift)
- Beregninger for 2026 pågår utover våren

Detaljer per løsning

Helsenorge

- Vekst Digital samhandling
 - Journaldokumenter (2026)
 - Helsekort for gravide (2027)
- Vekst – Veikart Helsenorge
 - Løpende
- Volumvekst og effektivisering behandles i TBU

Helsenorge	Økning pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Vekst som følge av investeringer					
<i>Vekst - Helsenorge veikart (behandles i produktstyret)</i>	14,1	11,6	12,0	12,0	12,0
<i>Vekst - Pasientens journaldokumenter</i>	0,5	1,5			
<i>Vekst - Helsekort for gravide</i>			4,1		
Sum vekst som følge av investeringer		13,1	16,1	12,0	12,0
<i>Andre endringer (behandles i TBU)</i>					
<i>Endret finansieringskilde (omfordeling Helsenettet)</i>		8,3			
Sum drift- og forvaltningskostnader	370	392	408	420	432

Tabellen viser estimert kostnadsnivå. Endelig nivå på betaling i henhold til forskrift kan avvike basert på endelig vekst, effektivisering og mulighet for finansiering med tidligere års underforbruk.

Kjernejournal

- Vekst Digital samhandling
 - Pasientens prøvesvar (2026)
 - Helsekort for gravide (2027)

Kjernejournal	Økning pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Vekst som følge av investeringer					
Vekst - Pasientens journaldokumenter	10,0				
Vekst - Pasientens prøvesvar		17,5			
Vekst - Helsekort for gravide			4,1		
Sum vekst som følge av investeringer	10	17,5	4,1	0,0	0,0
Andre endringer (behandles i TBU)					
Endret finansieringskilde (omfordeling Helsenetttet)		6,2			
Sum drift- og forvaltningskostnader	121	145	149	149	149

Tabellen viser estimert kostnadsnivå. Endelig nivå på betaling i henhold til forskrift kan avvike basert på endelig vekst, effektivisering og mulighet for finansiering med tidligere års underforbruk.

E-resept

- Ingen ytterligere vekst som følge av Digital samhandling
- Avvikling av Forskrivningsmodulen
- Annen vekst utlignes av effektivisering

E-resept	Økning pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Vekst som følge av investeringer					
Vekst - Pasientens legemiddelliste - SFM - inkl godkj	55,6				
Vekst - Pasientens legemiddelliste (e-resept)	2,1				
Sum vekst som følge av investeringer	57,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Effektivisering- Avvikling Forskrivningsmodulen	0,0	-12,8			
Andre endringer (behandles i TBU)		0,0			
Endret finansieringskilde (omfordeling Helsenettet)		6,5			
Sum drift- og forvaltningskostnader	194	188	188	188	188

Tabellen viser estimert kostnadsnivå. Endelig nivå på betaling i henhold til forskrift kan avvike basert på endelig vekst, effektivisering og mulighet for finansiering med tidligere års underforbruk.

Helsenettet - Grunndata og HelseID

- Ingen ytterligere vekst som følge av Digital samhandling
- Avvikling Personregisteret (PREG)

Grunndata og HelseID	Økning pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Vekst som følge av investeringer					
<i>Ingen ny vekst som følge av kjente investeringer</i>	2				
Sum vekst som følge av investeringer	2	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Andre endringer (behandles i TBU)</i>		-3			
<i>Endret finansieringskilde (omfordeling Helsenettet)</i>		10,5			
Sum drift- og forvaltningskostnader	121	129	129	129	129

Tabellen viser estimert kostnadsnivå. Endelig nivå på betaling i henhold til forskrift kan avvike basert på endelig vekst, effektivisering og mulighet for finansiering med tidligere års underforbruk.

Helsenettet – VKP og Felles tjenester

- Vekst på VKP som følge av volum/flere brukere
- Omfordeling av kostnader til Helsenettet

Velferdsteknologisk knutepunkt	Økning pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Vekst som følge av investeringer (VKP)					
<i>Ingen ny vekst som følge av kjente investeringer</i>	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sum vekst som følge av investeringer (VKP)	0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Andre endringer (behandles i TBU)</i>		4			
<i>Endret finansieringskilde (omfordeling Helsenettet)</i>		1			
Sum drift- og forvaltningskostnader VKP	26,0	31,0	31,0	31,0	31,0

Helsenettet - Felles tjenester og eksterne tjenester	Estimater pr år (millioner kroner)				
	2025	2026	2027	2028	2029
Estimert kostnadsnivå for helsenettet	283	215	215	215	215

Tabellene viser estimert kostnadsnivå. Endelig nivå på betaling i henhold til forskrift kan avvike basert på endelig vekst, effektivisering og mulighet for finansiering med tidligere års underforbruk.

Forslag til vedtak

1. NUIT er orientert om endringene i drift- og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsningene som skyldes investering tiltak i den nasjonale e-helseportefølje og Helsenorge. Dette inkluderer tiltakene på digital samhandling i henhold til oppdrag og mandater mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet.
2. NUIT anbefaler fremlagt økning i drift og forvaltningskostnader for de nasjonale e-helseløsninger, der økningen skyldes investering i tiltak i den nasjonale e-helseporteføljen og Helsenorge.



Lunsj – oppstart igjen kl. 12.15

—

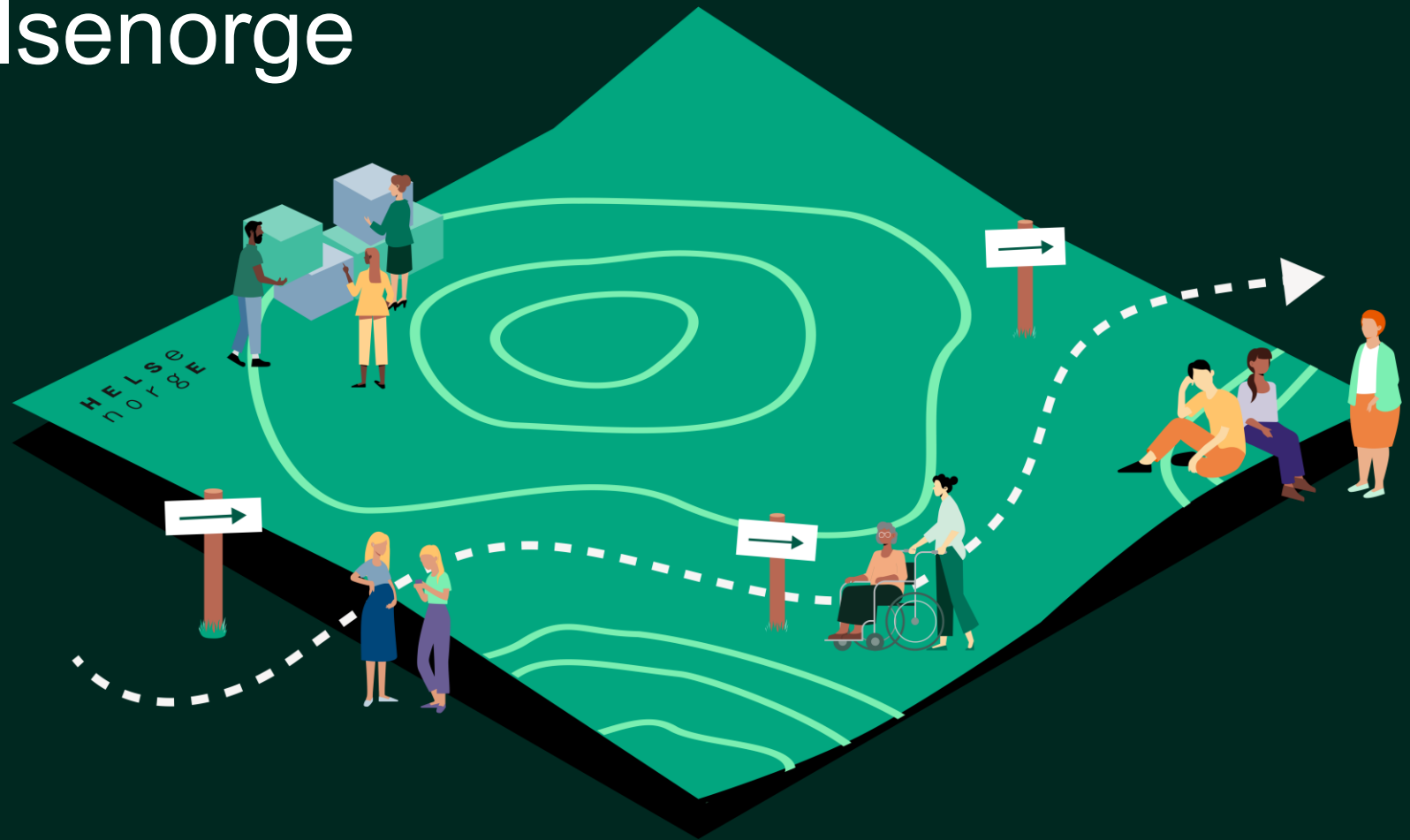
Sak 6/25: Veikart for Helsenorge



Veikart for Helsenorge

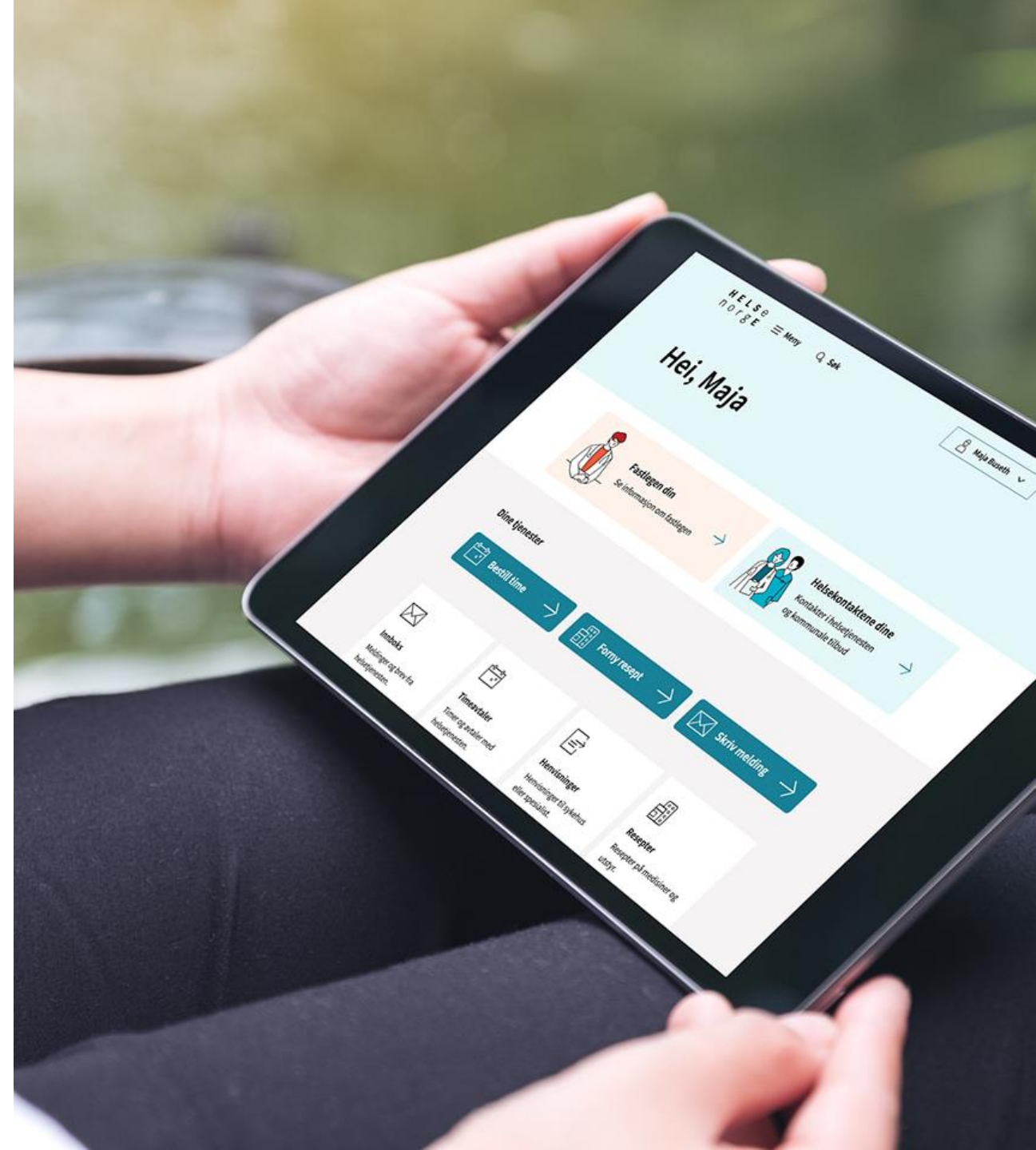
NUIT

Nina Linn Ulstein og Bodil Rabben



Status og nyheter

Revidert veikart





5,4
millioner innbyggere



86%
av fastlegene

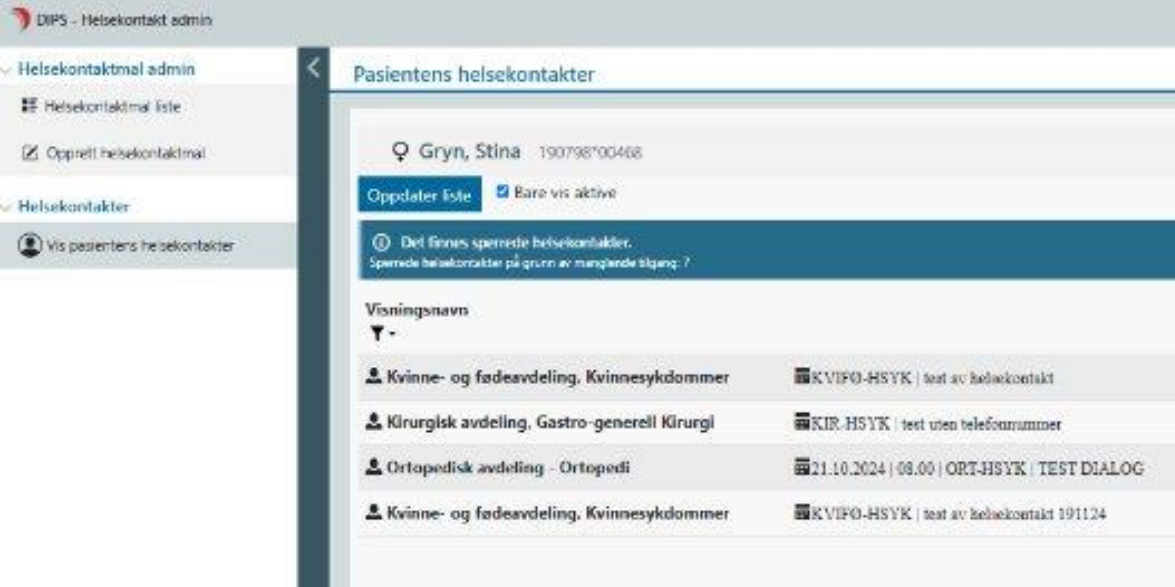
Bruk av Helsenorge

Journalinnsyn
Digitale brev
Skjema og oppgaver
Timeavtaler m/dialog
Henvisninger
Helse Vest: Helsekontakt m/dialog (begr.)

Journalinnsyn
Digitale brev
Skjema
Timeavtaler m/dialog
Henvisninger
Helse Nord: **Dialog**

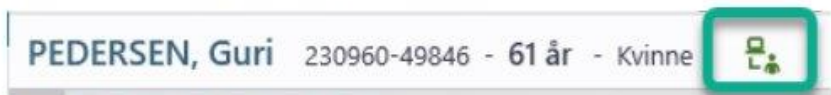
Digitale brev
Helse Midt-Norge: Timeavtaler m/varsel

Journalinnsyn
Digitale brev m/dialog
Skjema
Henvisninger
Helse Sør-Øst: **Timeavtaler m/varslar og dialog**



1.1. Symboler for Digitalt Aktiv

Digitalt Aktiv vises som et symbol øverst til venstre i DIPS Arena sammen annen pasientinformasjon, pasienter med kjent (gyldig) personnummer.



Figur 1. Symbol for Digitalt Aktiv

Følgende statuser finnes for digitalt aktiv:

Status	Beskrivelse	Symbol
Digitalt aktiv	Angir at pasienten har samtykket til å motta digital kommunikasjon på Helsenorge.	
Ikke digitalt aktiv	Angir at pasienten ikke har samtykket til å motta digital kommunikasjon på Helsenorge.	
Digitalt aktiv via andre	Angir at pasienten har samtykket til å motta digital kommunikasjon via andre. Dette brukes f.eks for barn der foreldre har akseptert digital kommunikasjon på vegne av barnet.	
Digitalt aktiv selv og via andre	Angir at pasienten har samtykket til å motta digital kommunikasjon på Helsenorge selv og via andre.	

Timedetaljer

Antatt samlet varighet: **2 timer**
Dette er kun et estimat, beregn god tid.

Timen gjelder: Behandling



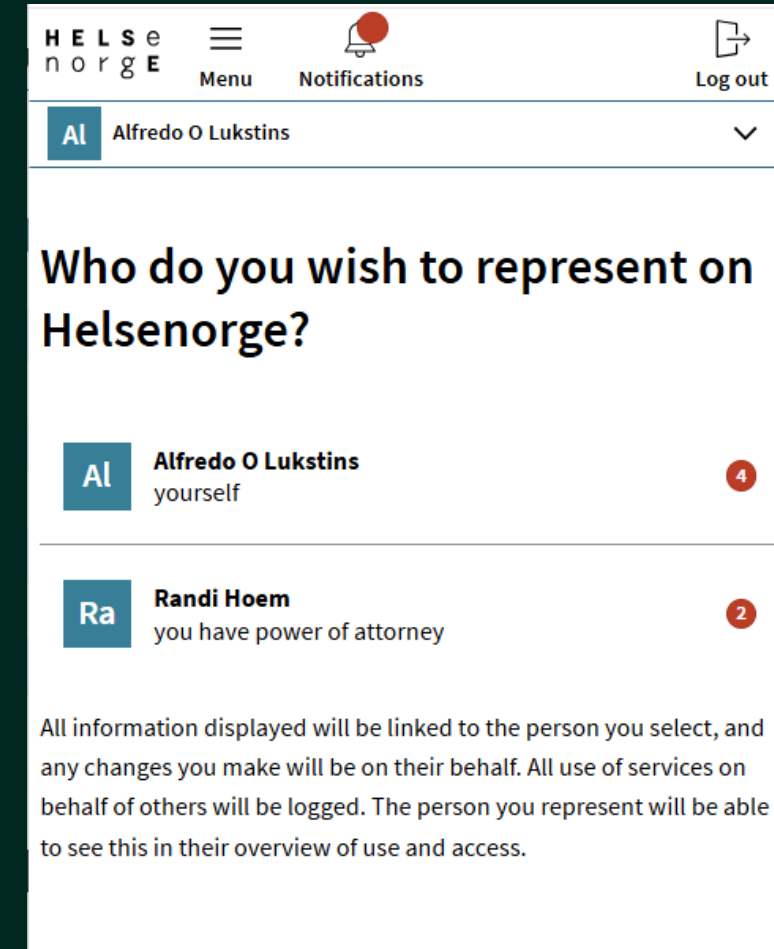
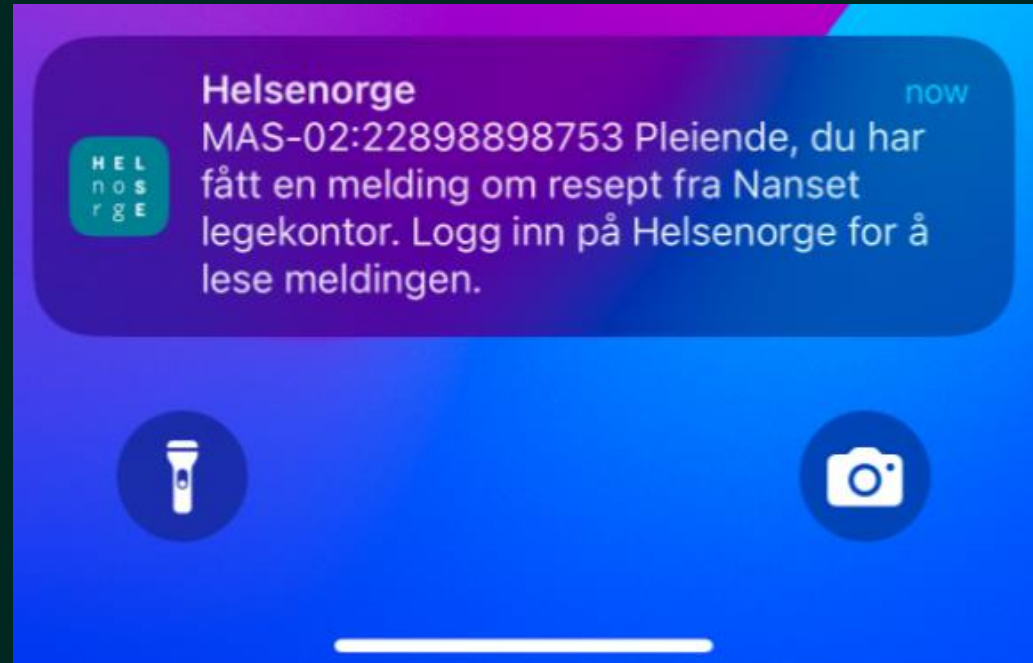
Forbered deg til timen

Innkallingsbrevet inneholder viktig informasjon om hvordan du skal forberede deg til timen.

[Les innkallingsbrev](#)

- Kl. 09:40
Oppmøte Ortopedisk poliklinikk
- Kl. 10:00
Gipsbytte
Antatt varighet: 45 minutter
- Kl. 11:00
Samtale med Ulla Kiberg
Antatt varighet: 30 minutter

Pushvarsel i Helsenorge app



Veikartet er revidert med bakgrunn i nye føringer og mål

Mangel på fagfolk er en stor utfordring – Kan noen tjenester løftes fram for å gi bedre helse/mestring/forebygging med mindre ressursbruk og avlaste helsepersonell?

Pasienter skal oppleve **mer integrerte og helhetlige tjenester** mellom kommuner og sykehus. Hvordan kan forløp bli mer sammenhengende og sømløse?

Det er sannsynlig at det kommer en ny pandemi og andre mindre og større kriser. Kan man bidra til å **støtte sentrale elementer** for å **reducere sårbarhet og konsekvenser**: 1) en fleksibel helse- og omsorgstjeneste, 2) tillit og kompetanse i befolkningen, 3) en sterk frivillig sektor og næringsliv, 4) europeisk og global motstandsdyktighet

Ventetider skal ned – hvordan kan sektor bruke Helsenorge så flere pasienter møter på rett sted og rett forberedt?

Veksten i behovet for helse- og omsorgstjenester må dempes. Samarbeid mellom helsetjenestene og arbeids- og velferdssektoren skal styrkes. Man skal fremme forebygging, øke helsekompetanse og styrke arbeidsrettet rehabilitering?

Antall innbyggere over 70 år vil øke betydelig de nærmeste tiårene, er vil være ekstra utsatt for sykdommer og ensomhet. I folkehelsemeldingen sier at **folkehelsearbeidet skal støtte** bedre opp om de som er mer utsatt når det gjelder psykisk og fysisk helse.

Produktstyret har vurdert og prioritert tiltak

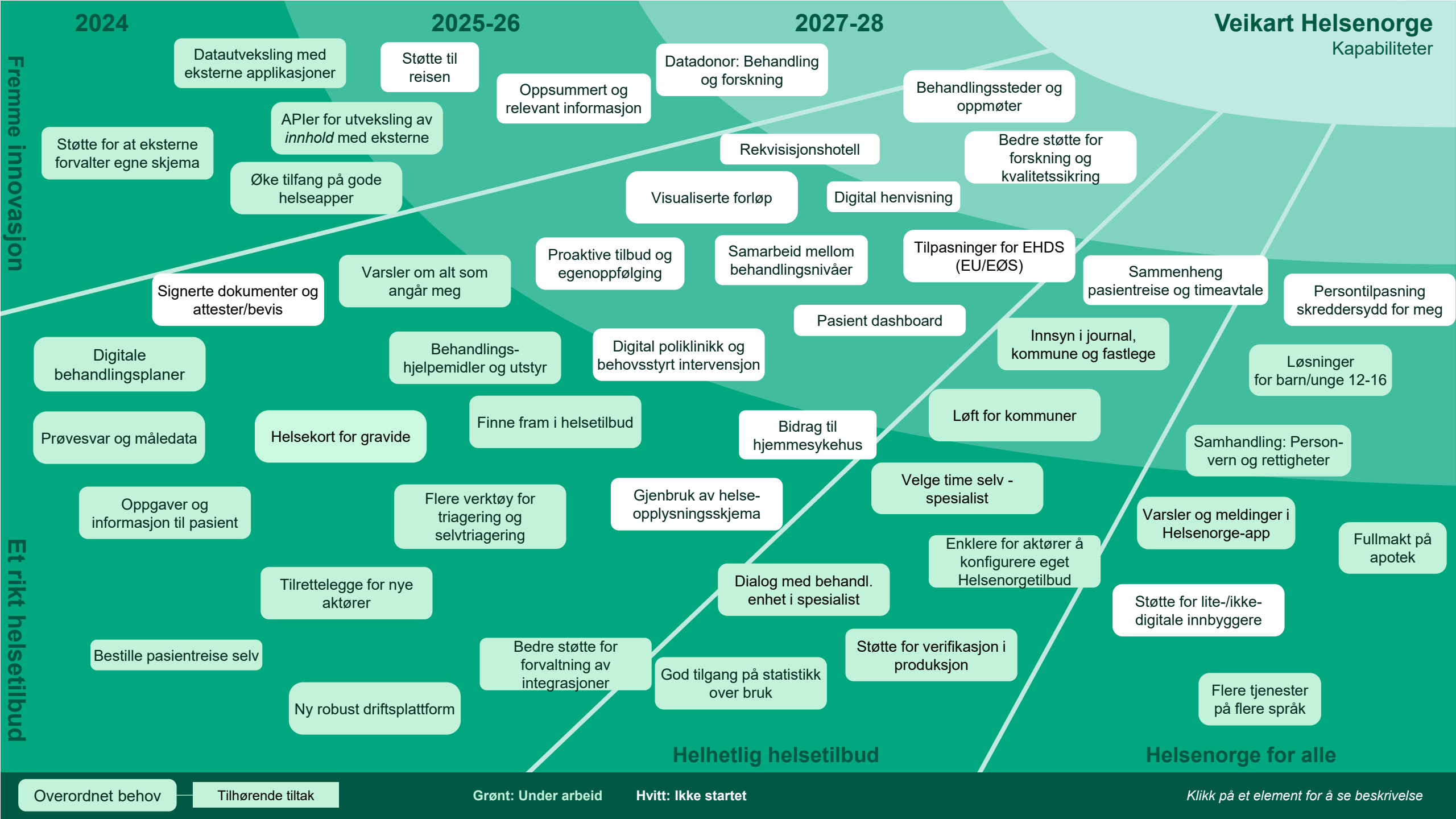


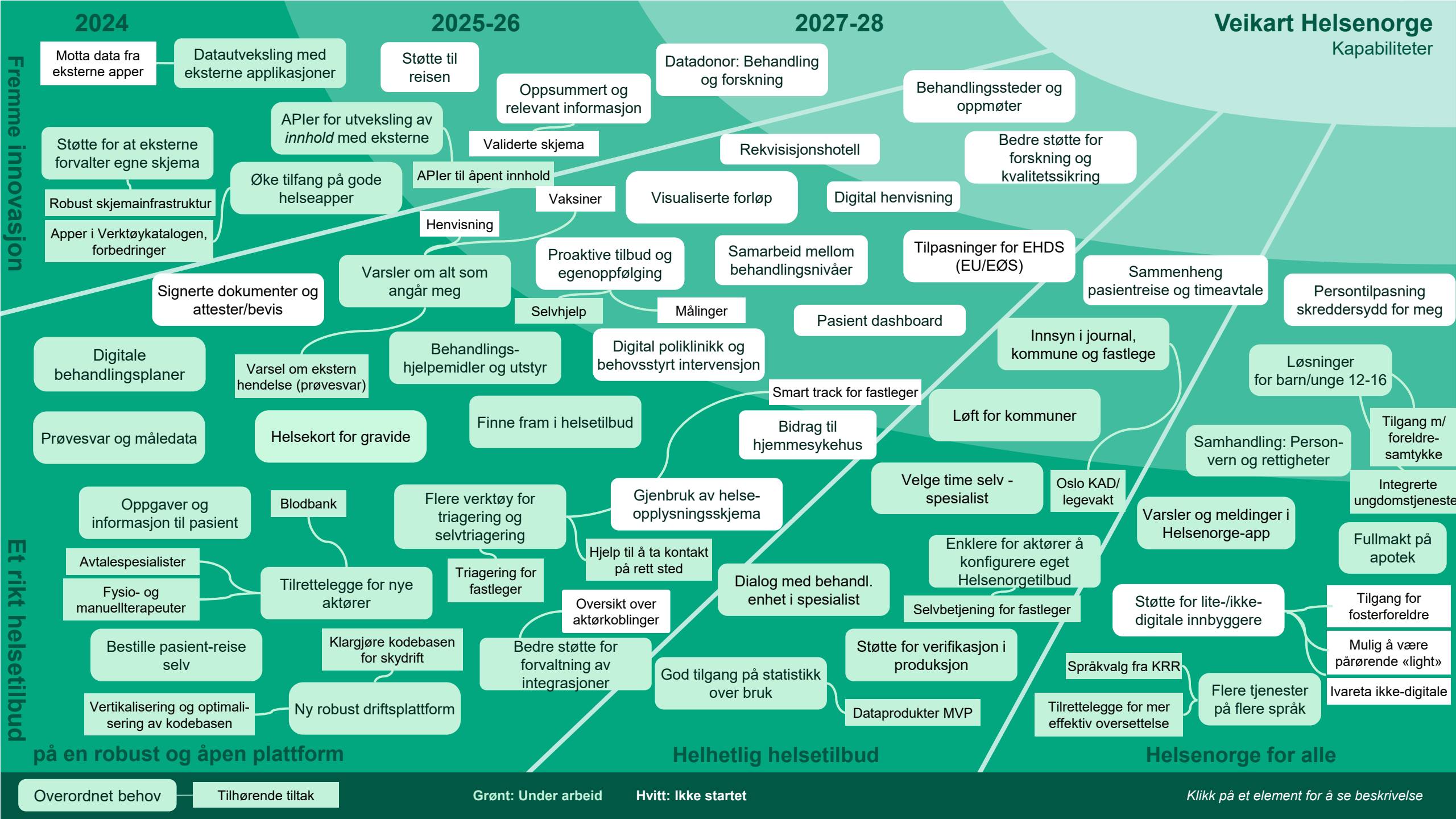
Tiltak er gruppert etter satsingsområdene i strategien

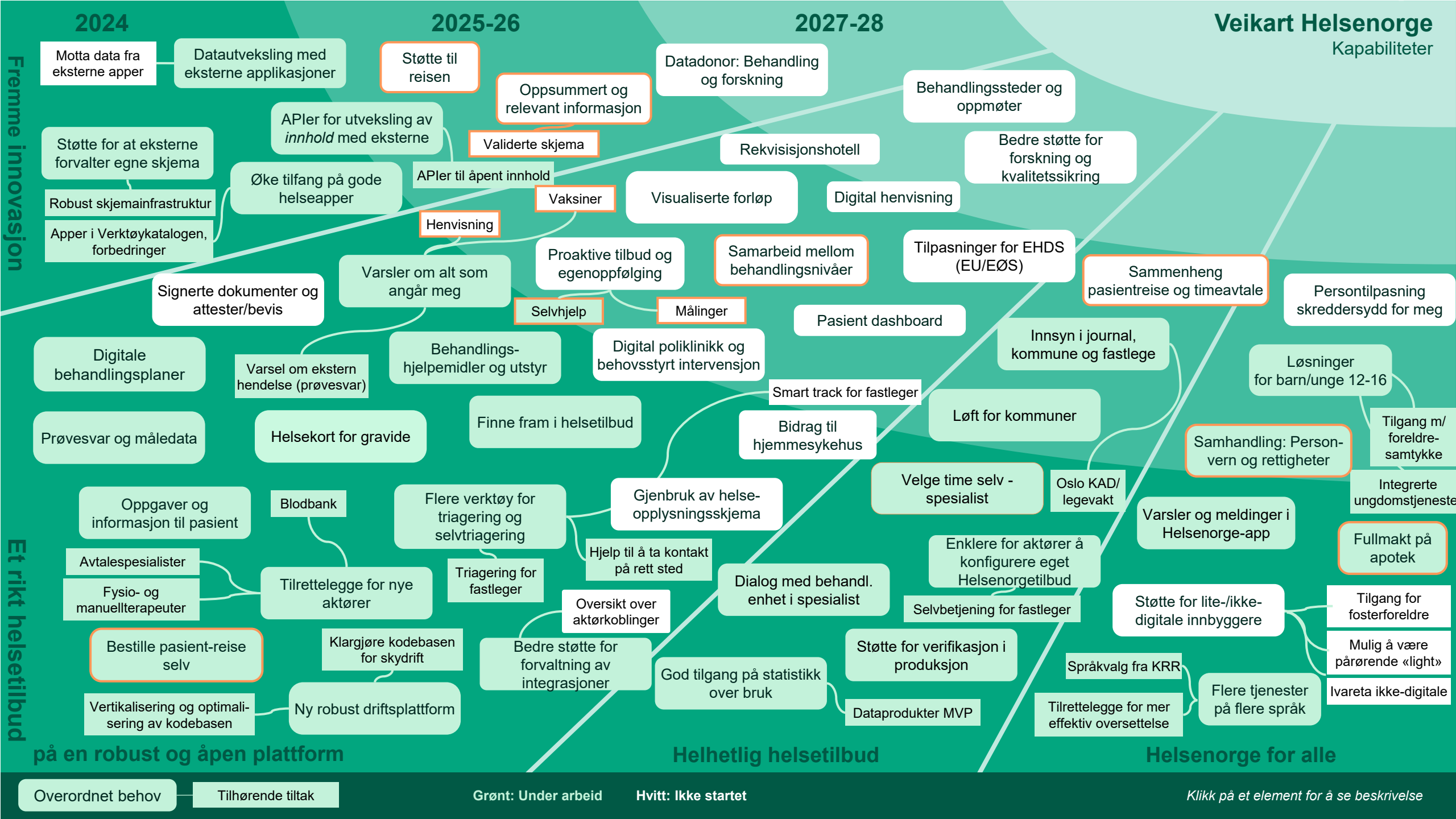


Tiltak er gruppert etter satsingsområdene i strategien

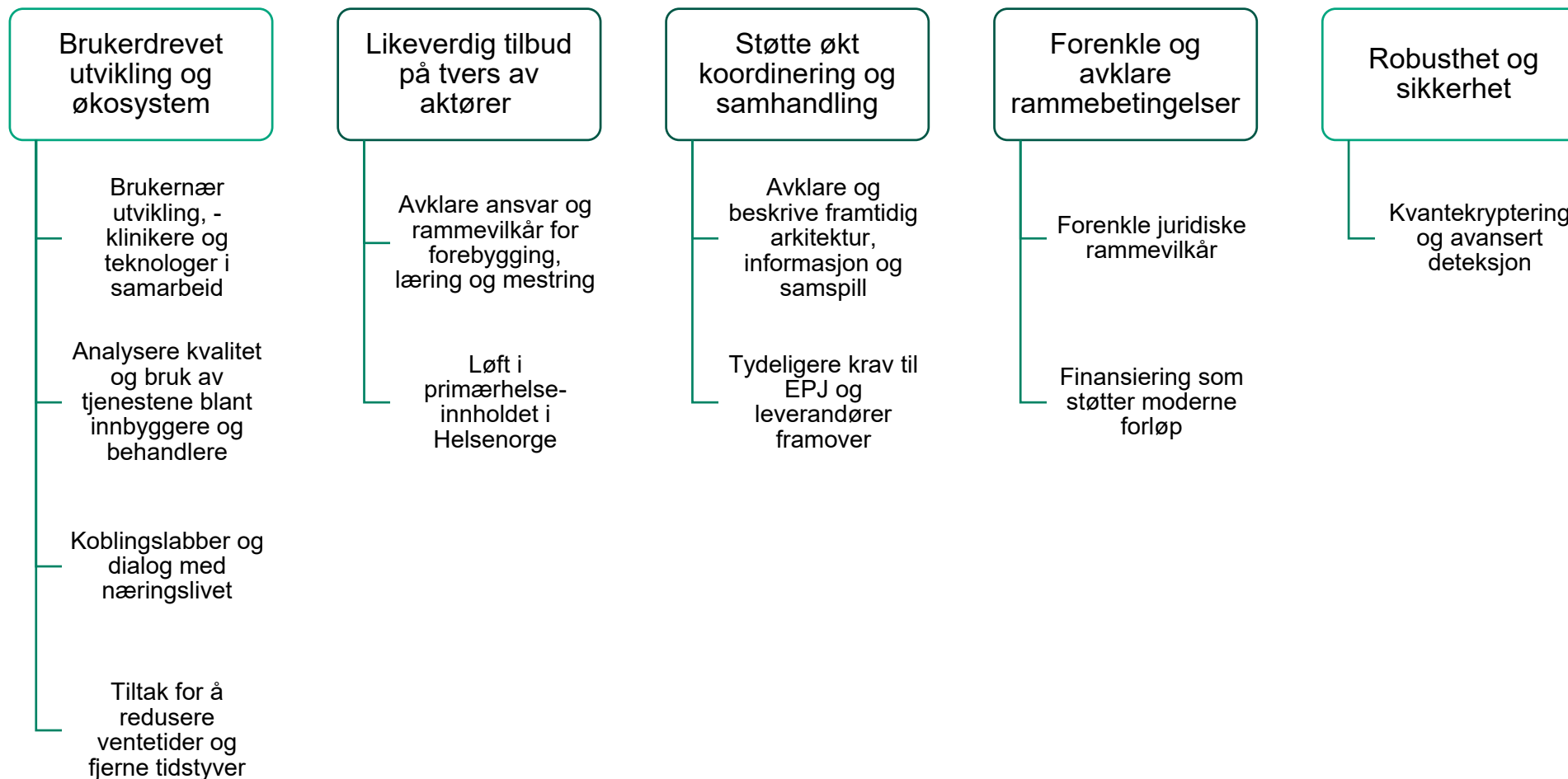




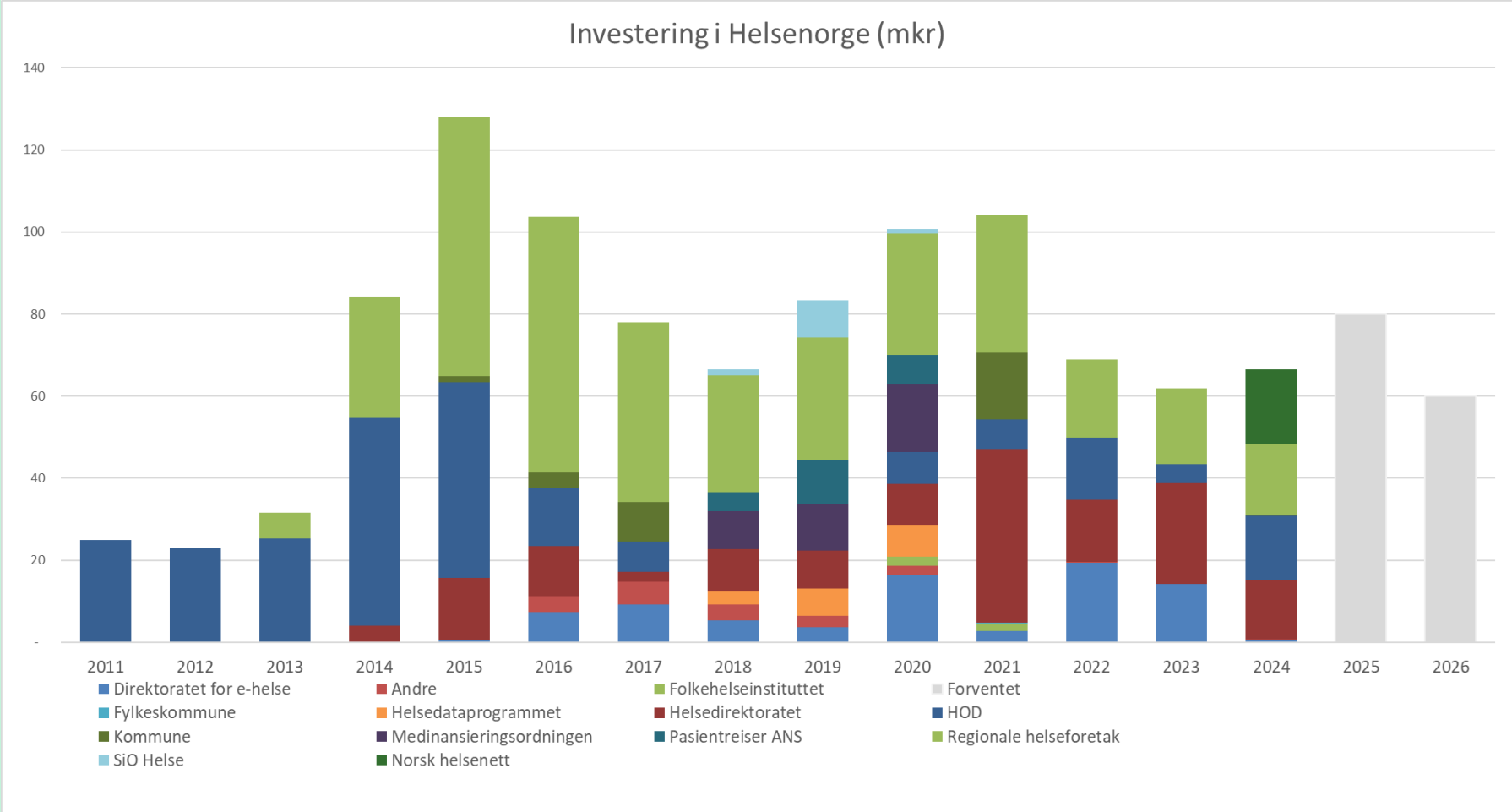




Støttende aktiviteter og tiltak



Historiske og forventede investeringer



Forslag til vedtak

1. NUIT er orientert om, og gir innspill til revidert veikart for Helsenorge.
2. Aktørene i sektoren og Norsk helsenett SF tar med seg innspill fra NUIT i videre arbeid med realisering av veikart for Helsenorge.



Sak 7/25: Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS

—

Den europeiske helsesdataforordningen - EHDS

NUIT

13. Februar 2025



Hensikt med saken

- Orienterere om fremdriften på EHDS-forordningen i EU, og arbeidet på norsk side med EHDS gap-analyse
- Oppsummere innspill på foreløpige vurderinger av gap og invitere til felles drøfting av konsekvenser og muligheter forordningen kan få for Norge fremover
- Orienterere om fremdrift på norsk arbeid for å gi innspill på implementing acts gjennom Xt-EHR og TEHDAS2

Hva er EHDS og hvem er det for?

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



Kilde: [European Commission](#), 2022

Status på EHDS-forordningen



11. feb. 2025: Signeringsseremoni for EHDS forordningen i EU

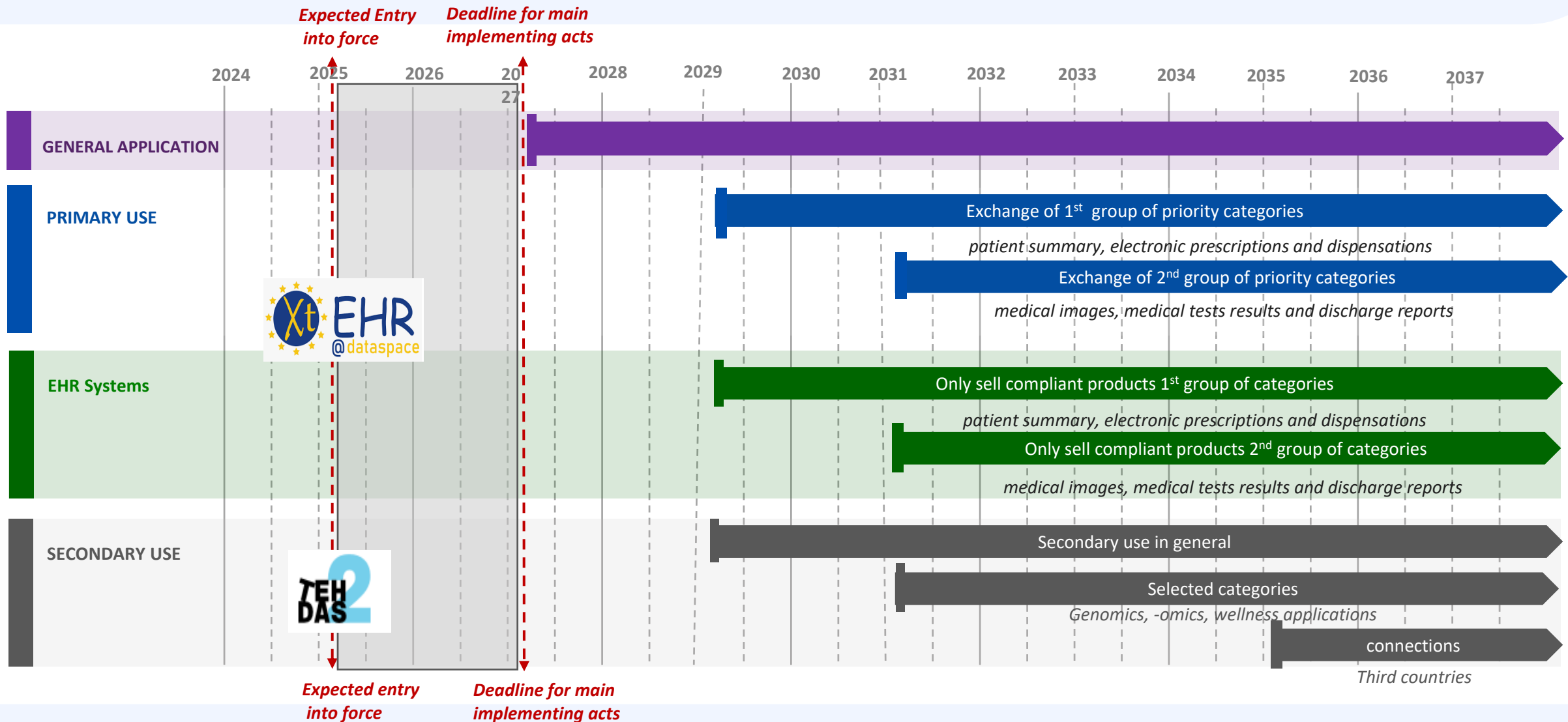
- Forordningen er nå formelt vedtatt av Rådet og signert av alle parter
- Signering og publisering i «Official Journal of the EU» denne måneden
- Offisiell behandling i EØS starter nå etter vedtak i EU

Viktig om EHDS i norsk kontekst



- EHDS er en forordning, dvs. **ikke valgfritt**
- Gjelder deling av helseinformasjon over landegrenser, og også nasjonalt
- Virksomhetene har selvstendig ansvar for å etterleve forordninger og regelverk
- **Viktig å sette seg inn i konsekvenser og starte forberedelser tidlig!**

EHDS – overordnet tidslinje



Vurderinger rundt EHDS-forordningen foregår på ulike nivå



EHDS-konsekvensvurdering for Norge

- Ser på helheten av forordningen
- Gap-analyse mellom krav i EHDS forordningen og situasjon i Norge i dag
- Prinsipielle spørsmål som må avklares, inkl. konsekvenser for nasjonal portefølje
- Anbefale tiltak for å legge til rette for at kravene i EHDS kan oppfylles i Norge

#1: Rettigheter for innbygger

#2: Utveksling av helsedata til primærbruk

#3: Krav til journalsystemer

#4: Utveksling av helsedata til sekundærbruk

#5: Styring og organisering



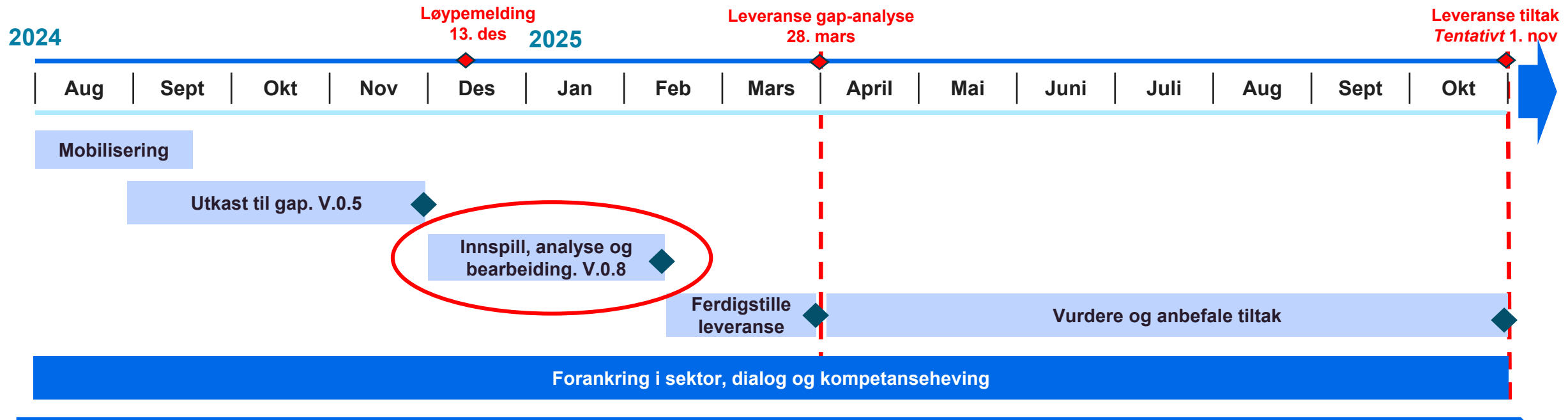
Norsk deltakelse i EU myndighetssamarbeid

- Gir oss mulighet for innspill til «implementing acts» = felles spesifikasjoner
- Involvering av områdeeksperter i norsk helse- og omsorgssektor
- Bidra med innsikt, innspill til detaljerte faglige vurderinger



Andre prosjekter og myndighetssamarbeid i EU og Norden: eHealth Network, EHDS2 Community of Practice, Nordisk Ministerråd

EHDS konsekvensvurdering – overordnet plan

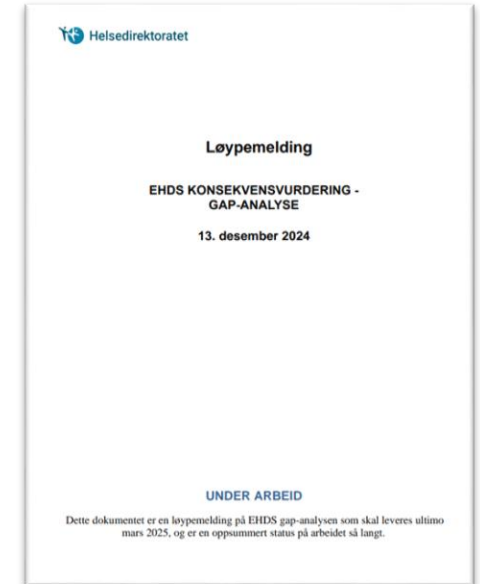


Forankring og involvering EHDS gap-analyse

2024					2025		
August	September	Oktober	November	Desember	Januar	Februar	Mars
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
20.8: EHDS tverretat. 26.09: WS Skate EU-arbeidsgruppe	18.9: Bedredelt.no forum 19.9: Standardiserings-utvalget 25.9: EHDS tverretat. 26.9: Helsedatarådet	10.10: Leverandørmøtet 24.10: Produktstyret 25.10: NHN 28.10: WS Skate EU-arbeidsgruppe	6.11: EHDS tverretat. 13.11: EHIN 14.11: DMP 14.11: HTIL 19.11: HSØ	10.12: NHN 12.12: EHDS tverretat.	8.1: LMI 15.1: KS 17.1 NHN 17.1: HP / HMN 20.1: EHDS sektorråd 21.1: Helse Nord 24.1: Legeforeningen 24.1: Helse Vest 28.1: Pasient- og brukerorg. 29.1 NHN 29.1: Apotekforeningen 30.1: Helse Sør-Øst 30.1: NSF	4.2: KS 5.2: Helsedatarådet 5.2: Helsenorge produktstyre 6.2: NAV, met. Institutt - sekundærbruk 11.2: EHDS tverretat. 12.2: Skate EU arb.gruppe 13-14.2: NHN arbeidsmøte	18.3: Sektorråd 25.3: E-helse 2025 konferanse 27.3: Leverandørmøte

Overordnede innspill fra bilaterale møter

- Ingen aktører umiddelbart uenige i de foreløpige vurderingene av gap
- Men - for tidlig og vanskelig å gi en god vurdering av gap når kravene fortsatt detaljeres på helt sentrale områder - «bevegelige mål»
- Ulik oppfatning av hvor høyt EHDS bør vektlegges
 - Flere fremhever positiv betydning fordi EHDS vil styrke innbyggerrettigheter og vil kunne være samlende for mål i nasjonal e-helse strategi
 - Andre er positiv, men mer forbeholden - «Norge behøver ikke være best i klassen», «Vi bør skynde oss langsomt»
 - Forbeholden
- Positivt: pådriver-effekten, større forutsigbarhet knyttet til standarder
- Bekymringer: klinisk nytte, brukervennlighet, kostnader, gjennomførbarhet



#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?	
Identitet - Identifikasjon - Autorisasjon	

Eksempler

- Hvilken rolle spiller innbyggerens tilgang til og kontroll på egne helsedata er i sentrum?
- Skal/bør det etableres en helhetlig fullmakt til helseinformasjon?
- Ønsker du å ha en helhetlig tilgang til helseinformasjon? Hvis ja, hvordan?
- Hvordan kan vi sikre at innbyggerne har tilgang til informasjon som er relevant for deres helse? Hvordan kan vi sikre at informasjonen er tilgjengelig for utenlandske borgere?

Positivt at innbyggeres tilgang til og kontroll på egne helsedata er i sentrum

En helhetlig løsning for reservasjon og tilgangsstyring blir viktig, finnes ikke oversikt over sperringer på tvers av systemer i dag.

En god løsning for innlogging og autentisering blir sentralt, og BankID er ikke en tilfredsstillende løsning for alle!

#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 	

Ekse

- D

ulikt omfang
prinsipper b
kilder?

- Realise

inger i e-reseptkjeden, eks. bruk av
intern

med n

- Ønske
løsning for på

For helsepersonell er det en bekymring at europeiske journalformater vil gi økt omfang av strukturering

...men på den andre siden: det ligger en mulighet i å få forbedret dagens epikrise og pasientoppsummeringer i Norge

E-reseptkjeden involverer svært mange aktører og systemer, og forventes at det vil være ressurskrevende å tilpasses EHDS-krav

Dele data direkte fra EHR vs via «knutepunkt» nasjonale løsninger

#3: Krav til «EHR-systemer»

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.	◐

Eks. spørsmål:

Behov for klar definisjon av «EHR-systemer» i norsk kontekst og hvordan det treffer nasjonale løsninger

- Hva omfatter «EHR systems» i norsk kontekst?

- Hvordan skal samsvarsordning

Må avklare hvordan test og godkjenningsordning for leverandørene skal fungere, herunder hvem som betaler

organiseres og forvaltes?

- Hvordan skal behov for nasjonal av EEHRxF implementeres

Viktig å få EHDS-kravene inn i anbefalingene som brukes som grunnlag i systemanskaffelser

EHR-leverandørenes planlagte utviklingsaktiviteter må ikke forstyrres av kommende EHDS dialoger prematurt

#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	

Ek

Data i nordiske land er langt mer detaljerte enn i resten av Europa. Det gir en utfordring mht. å dele anonyme/ pseudoanonymiserte data, pga. risiko for re-identifikasjon.

datakategorier?

- Hvor
- Enke

Tilgjengeliggjøring av metadata må samordnes tverrsektorielt for å unngå at samme data skal leveres til flere mottagere.

Må se helhetlig på løsning for reservasjonsrett, og sørge for god informasjon til innbyggere for å opprettholde tillit.

Det er behov for å etablere god løsning for å ta betalt for dataprodukter og tilgjengeliggjøring av data.

smål:

lle minimum

Se videre på federerte infrastruktur løsninger og implementering på en god måte som bevarer tillit

dag

Muligheten for å kunne tilgjengeliggjøre mer sanntid sekundære data i beredskap- og krisesituasjoner er en del av motivasjonen for EHDS – må sikre at dette behovet fortsatt dekkes

Refleksjoner om EHDS gap iht. nasjonal portefølje

- De fleste nåværende prosjekter i nasjonal portefølje treffes av EHDS krav
- Generelt: mye er uavklart da mange av kravene som treffer de sentrale verdikjedene fortsatt spesifiseres i «implementing acts»
- NHN startet vurdering av de nasjonale e-helseløsningene



Vurderinger rundt EHDS-forordningen foregår på ulike nivå



EHDS-konsekvensvurdering for Norge

- Ser på helheten av forordningen
- Gap-analyse mellom krav i EHDS forordningen og situasjon i Norge i dag
- Prinsipielle spørsmål som må avklares, inkl. konsekvenser for nasjonal portefølje
- Anbefale tiltak for å legge til rette for at kravene i EHDS kan oppfylles i Norge

#1: Rettigheter for innbygger

#2: Utveksling av helsedata til primærbruk

#3: Krav til journalsystemer

#4: Utveksling av helsedata til sekundærbruk

#5: Styring og organisering



Norsk deltakelse i EU myndighetssamarbeid

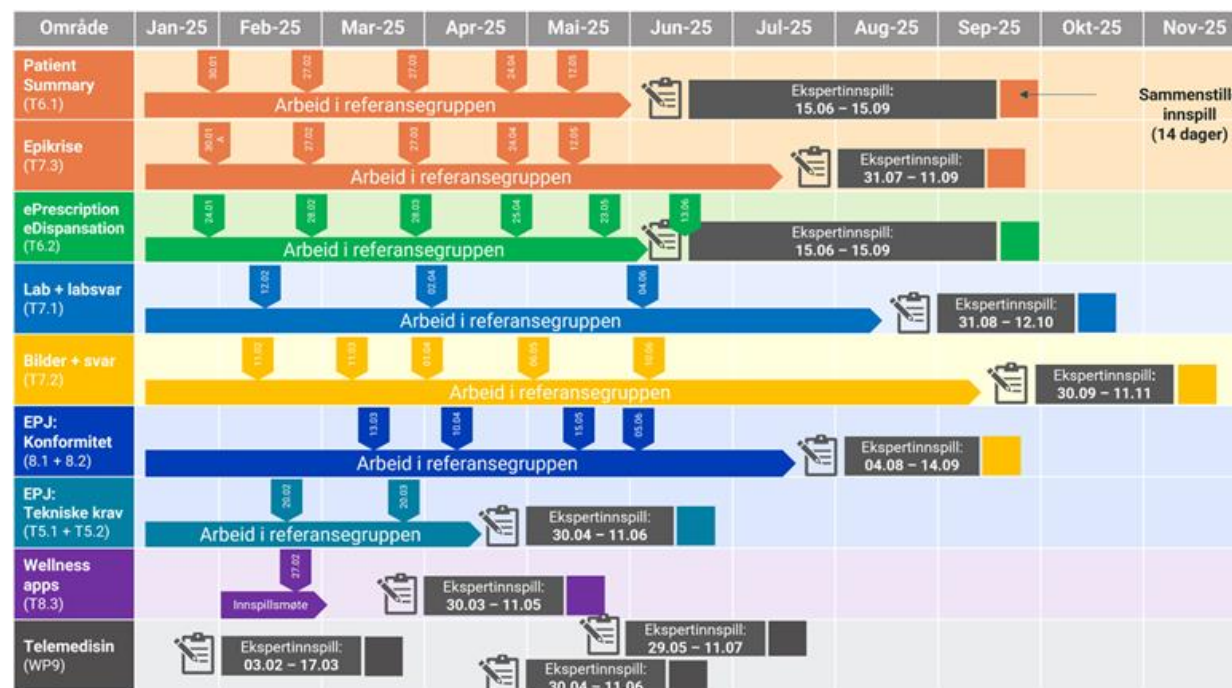
- Gir oss mulighet for innspill til «implementing acts» = felles spesifikasjoner
- Involvering av områdeeksperter i norsk helse- og omsorgssektor
- Bidra med innsikt, innspill til detaljerte faglige vurderinger



Andre prosjekter og myndighetssamarbeid i EU og Norden: eHealth Network, EHDS2 Community of Practice, Nordisk Ministerråd

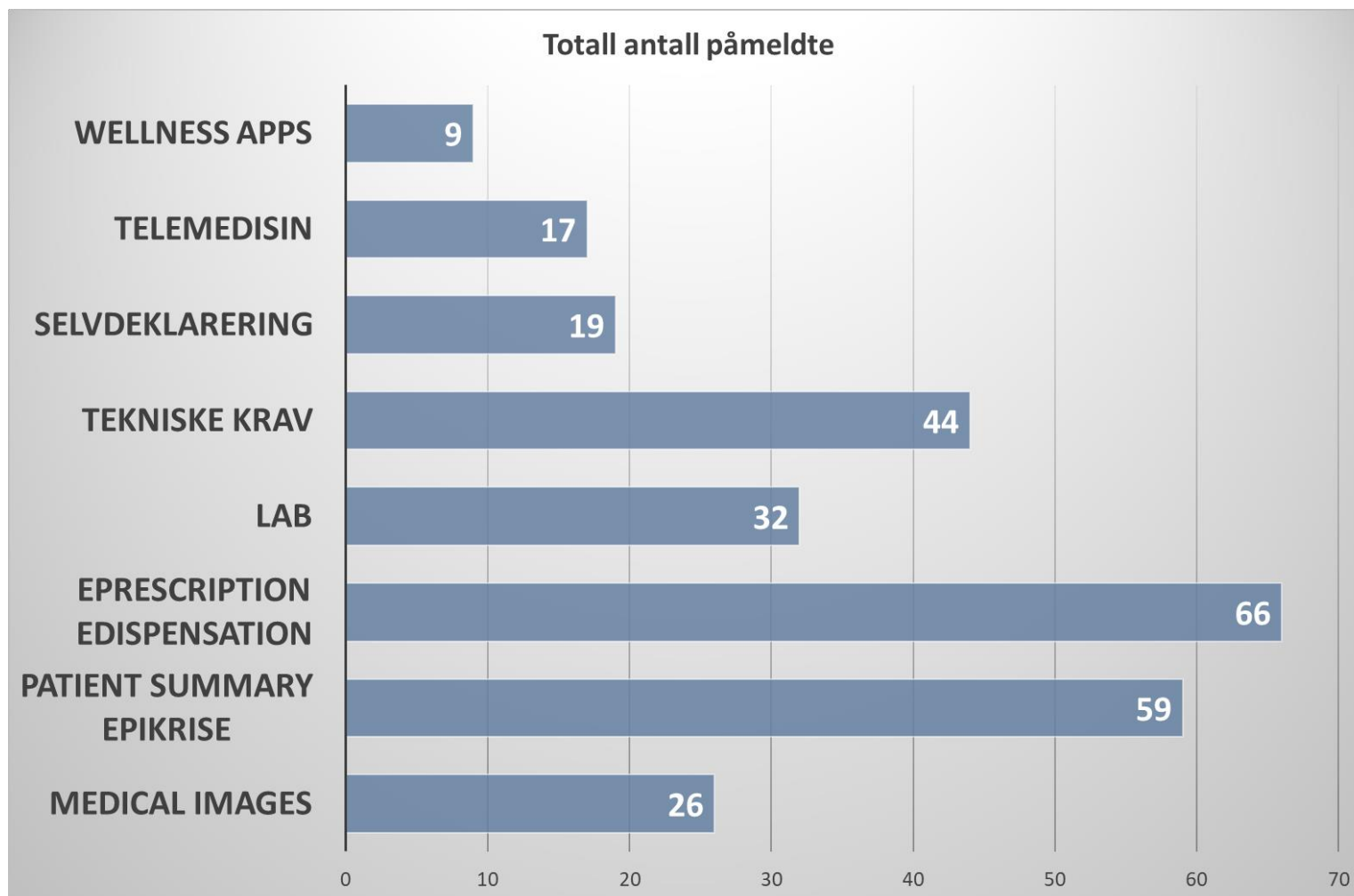
Xt-EHR – EHDS myndighetssamarbeid, primærbruk

- Xt-EHR er et EU myndighetssamarbeid som Norge deltar i
- Mulighet for å gi innspill på anbefalinger til kommisjonens arbeid med implementing acts
- Hdir koordinerer innspill fra norske helseaktører og tilbyr egne referansegrupper
- En referansegruppe per prioritert helsedatakategori + EHR-krav, selvhjelpsapplikasjoner og telemedisin



Påmeldingslenke: [Referansegrupper EU-spesifikasjoner](#)

Xt-EHR referansegrupper – deltakelse fra helseaktører



Bakgrunn/bidrag

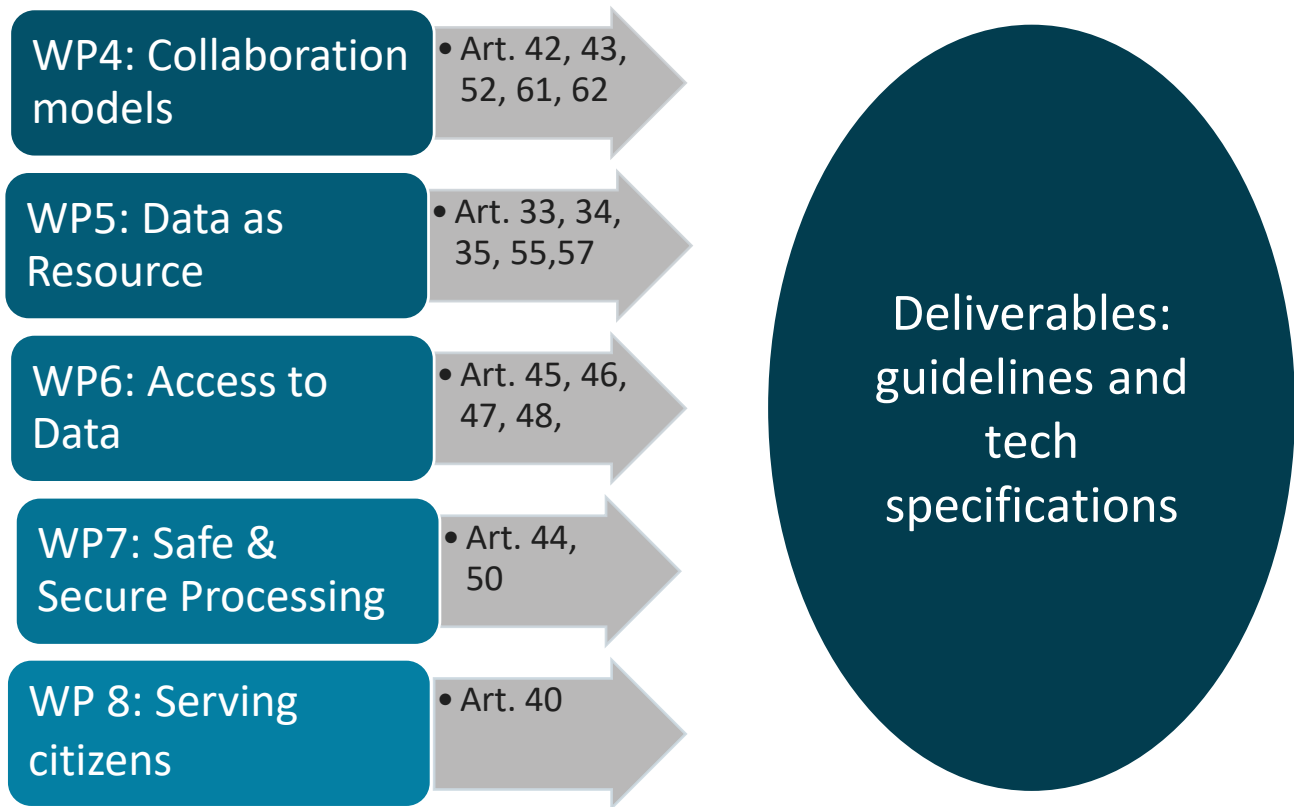
Klinisk	59
Teknisk	85
Leverandør	39
Annet	28

- ✓ Mange interessenter spesielt for Patient Summary/epikrise og e-resept
- ✓ God representasjon på tvers av relevante aktørgrupper - både klinisk og teknisk bakgrunn

Towards the European Health Data Space (2)



- TEHDAS2 er et europeisk myndighetssamarbeid på sekundærbruk av helsedata
- Formålet er å utvikle retningslinjer og tekniske spesifikasjoner for å muliggjøre sømløs bruk av helsedata over hele Europa under EHDS
- Gir innspill på sentrale «implementing acts» på området for sekundærbruk av helsedata
- FHI og Hdir norske deltakere



TEHDAS2 prosjektet inviterer til konsultasjoner

- Hver prosjektleveranse har en 30-dagers offentlig konsultasjon hvor interessenter har mulighet for å gi innspill:
[Public consultations – Tehdas](#)



TOPIC: Data discovery and dataset description

PUBLIC CONSULTATION DATES: 20 Jan 2025 – 28 Feb 2025

1. DRAFT GUIDELINE FOR DATA HOLDERS ON DATA DESCRIPTION
2. DRAFT TECHNICAL SPECIFICATION ON THE NATIONAL METADATA CATALOGUE
3. DRAFT GUIDELINE FOR DATA USERS ON GOOD APPLICATION PRACTICE FOR DATA ACCESS AND REQUESTS
4. DRAFT GUIDELINE FOR DATA USERS ON HOW TO USE DATA IN A SECURE PROCESSING ENVIRONMENT

Forslag til vedtak

NUIT drøftet de foreløpige vurderingene i EHDS gap-analyse og ba Helsedirektoratet ta med innspill i det videre arbeidet med EHDS konsekvensvurdering.

Pause – oppstart igjen kl. 13.55

—

Sak 8/25: Felles KI-plan: Er arbeidet med kompetanse i Felles KI-plan dekkende?

—



Sak 8/25: Felles KI-plan - Er arbeidet med kompetanse i Felles KI-plan dekkende

Hilde Lovett og Sveinung Tornås



Sak 8/25:

Er arbeidet med kompetanse i Felles KI-plan dekkende?

Hensikt med saken:

Helsedirektoratet ønsker å

- presentere for NUIT hvordan helsesektorens behov for kompetanse knyttet til KI dekkes i Felles KI-plan (2024-2025)
- diskutere om det er sentrale kompetanseområder som ikke er tilstrekkelig dekket i KI-planen.

Forslag til vedtak

- NUIT støtter at helsesektorens sentrale behov for kompetanse knyttet til KI er dekket i KI-planen for 2024-25.
- Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i det videre arbeidet

Fleksibel og aktuell plan

Mål

Økt bruk

Økt bruk av KI-systemer i helse- og omsorgstjenesten

Trygg bruk

Bruk av KI-systemer som er trygge

Kvalitet

KI-systemer som bidrar til helsetjenester av like god eller bedre kvalitet

Effektivt

KI-systemer som frigjør tid hos helsepersonell

Felles KI-plan for trygg og effektiv bruk av KI i helse og omsorgstjenesten 2024- 2025



Innsatsområder

1. Sektorsamarbeid om KI/ seminarrekke
2. Tverretatlig informasjonsside
3. Tverretatlig regulatorisk veiledning
4. Rammer for bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten
5. Bruk av store språkmodeller
6. Styrke kompetansen på KI

Felles KI-plan for trygg og effektiv bruk av KI i helse og omsorgstjenesten 2024- 2025



Tverretatlig informasjonsside



Søk 

Meny 

[Forsiden](#)

Kunstig intelligens

Disse temasideene samler ressurser som skal hjelpe og veilede helse- og omsorgstjenesten og forsknings- og innovasjonsmiljøer i offentlig og privat sektor, slik at de kan lykkes med å utvikle og ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte.



Rammer for kvalitetssikring

"Rapport om kvalitetssikring: Bruk av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten" er utarbeidet for å gi støtte til virksomheter som vurderer å anskaffe et KI-system i helse- og omsorgstjenesten. Rapporten omhandler særlig KI-relaterte aspekter som virksomheter må være oppmerksom på for å kunne vurdere om et KI-system er tillitsverdig og kan brukes trygt og effektivt.



Felles KI-plan for helse og omsorgstjenesten

Den felles KI-planen for helse- og omsorgstjenesten skal bidra til å øke bruken av KI-løsninger som er trygge og bærekraftige.



Én-til-én-veiledning i bruk av kunstig intelligens

Du får hjelp av jurister fra Helsedirektoratet, Direktoratet for medisinske produkter og Helsetilsynet, og andre eksperter ved behov.



Store språkmodellar i helse- og omsorgstjenesta

Rapporten gjør eit statusbilete av modenskapen til språkmodellar i helse- og omsorgssektoren. Den skal også peike framover på moglege bruksområde og risikoar, i tillegg til overordna vegval og tiltak.

Arrangementer

Gjennomførte 7

29 jan

Normen: Rammer for kvalitetssikring av KI →

🕒 09:00–10:00 📍 Digitalt ⓘ Gjennomført, se opptak

Webinar

15 jan

Health2B Open: Quality and AI in the health sector →

🕒 13:00–16:00 📍 Health2B, Gaustadalleen 21, Oslo and digital participation ⓘ Gjennomført

Konferanse Webinar

5 des

Seminar: Kunstig intelligens i helse- og omsorgssektoren – Veien mot trygg og effektiv bruk →

📅 5. desember 2024 🕒 13:00–15:00 📍 Møterom Lyng, Forskningsparken, Gaustadalleen 21, Oslo ⓘ Gjennomført

Konferanse

5 nov

Kunstig intelligens i allmennpraksis: Kva betyr KI for praksisen din – no og i framtida? →

📅 5. november 2024 🕒 10:00–15:00 📍 Helsedirektoratet, Vitaminveien 4, Oslo og digitalt ⓘ Gjennomført, se opptak og presentasjoner

Konferanse Webinar

25 okt

Innspillmøte om kvalitetssikring av KI: bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten →

📅 25. oktober 2024 🕒 10:00–14:00 ⓘ Gjennomført, se presentasjoner

17 sep

Pasientsikkerhetsdagen 2024 →

📅 17. september 2024 🕒 12:00–13:00 📍 Digitalt - lenke blir lagt ut ⓘ Gjennomført

Webinar

23 mai

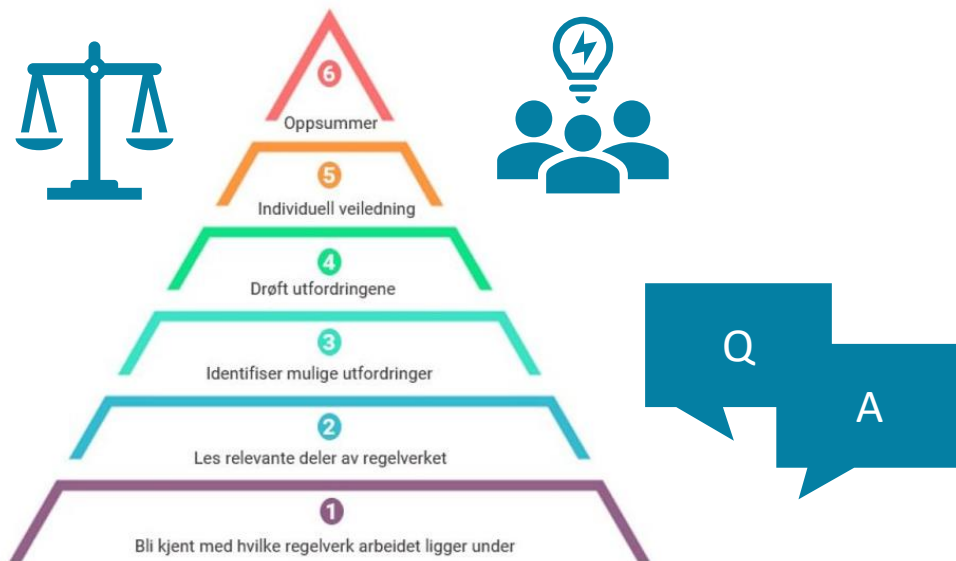
Innspillmøte i forbindelse med felles KI-plan for helse- og omsorgstjenesten →

📅 23. mai 2024 🕒 10:00–16:00 📍 Helsedirektoratet, Vitaminveien 4, Storo, Oslo ⓘ Gjennomført, se videostream

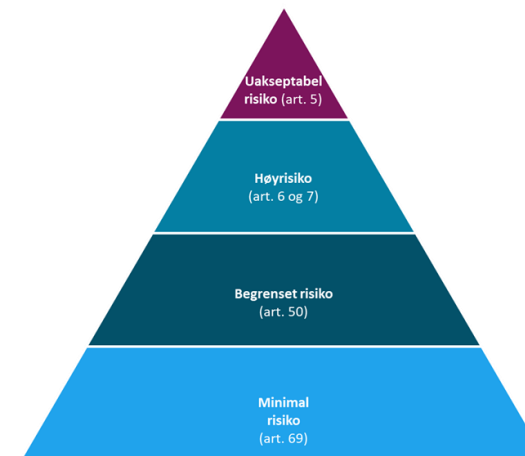
Konferanse



Tverretattlig regulatorisk veiledning



Dagens regelverk



Fremtidig regelverk

Seminarrekke

- Mai: Innspillsmøte i forbindelse med felles KI-plan for helse- og omsorgstjenesten, i samarbeid med KIN
- September: Norsk Psykologforening Symposium: Kunstig intelligens vil endre psykologrollen og psykologtjenester
- Oktober: Innspillsmøte om *Rapport om kvalitetssikring av KI: bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten*, i samarbeid med KIN
- November: *Kunstig intelligens i allmennpraksis: Kva betyr KI for praksisen din – no og i framtida?*, i samarbeid med NFA
- November: *KI-kompetanse i helsetjenesten*, i samarbeid med Topplederforum i helsetjenesten
- Desember: *Kunstig intelligens i helse- og omsorgssektoren – Veien mot trygg og effektiv bruk*, i samarbeid med Aleap
- Januar: *Quality and AI in the health sector* (i fbm lansering av Rapport om kvalitetssikring), i samarbeid med Det norske Veritas og Health2Be.
- Januar: Webinar: Normen: Hvordan kan kunstig intelligens (KI) innføres i helse- og omsorgstjenesten?



Seminarrekke: planer fremover

- Mars (for etatene): Felles KI-dag:
(dele erfaringer og debatt om roller og ansvar knyttet til KI)
- April: KI i bruk?
(løpende validering, oppdage modell-drift, menneskelig overblikk)
- Juni: seminar i samarbeid med en av helseregionene
- September: seminar i samarbeid med Helse Vest
- November: sluttseminar for felles KI-plan

Rapport om kvalitetssikring



Dagens Medisin DM Debatt DM Event DM Jobb DM + Min side

Hdir med ny rapport om trygg bruk av KI i helsetjenesten

– Bruk av KI-systemer er en del av løsningen på utfordringene vi har med bærekraft i tjenesten. De kan bidra til å effektivisere og gi bedre tjenester, sier divisjonsdirektør Lucie Aunan i forbindelse med at Helsedirektoratet lanserer en ny KI-rapport.



January 17, 2025
Photo: Anne-Marie Korseberg Stokke
Text:

Health2B Open: Quality and AI in the health sector

Dagens Medisin DM Debatt DM Event DM Jobb DM + Min side

BRETT OPPDRAG: Ved å depe om sykehustalen til «Helsetalen» signaliserer Jan Christian Vestre enda bredere krav og forventninger til lederne i de regionale helseforetakene. Foto: Martin Gray

Kampen om innflytelsen

Samtidig som helseminister Jan Christian Vestre holdt sin første «Helsetale» ble to rapporter om KI-bruk i helsetjenesten lagt frem. Da dukker spørsmålet opp: Hvem kommer til å ha størst innvirkning på helsetjenesten i årene fremover?

Martin Gray
ANSVARELS-REDAKTØR

KI, derimot, vil endre helsetjenesten for alltid. Grepene en helseminister tar vil vare så lenge han eller hun sitter med makten, og kan gjøres om etter neste valg.

Den teknologiske revolusjonen KI bringer med seg inn i sykehus, klinikker og på legekantor, er et veiskille. Behandlinger, pasientoppfølging og organisering av hverdagen vil løses på måter i fremtiden som gjør at vi aldri vil gå tilbake til «slik vi gjorde det før».

Sorry, Vestre. Denne gangen vant KI.

Forslag til vedtak

NUIT støtter at helsesektorens sentrale behov for kompetanse knyttet til KI er dekket i KI-planen for 2024-25. Innspillene fra diskusjonen i NUIT tas med i det videre arbeidet.

Sak 9/25: Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse

—

Evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse

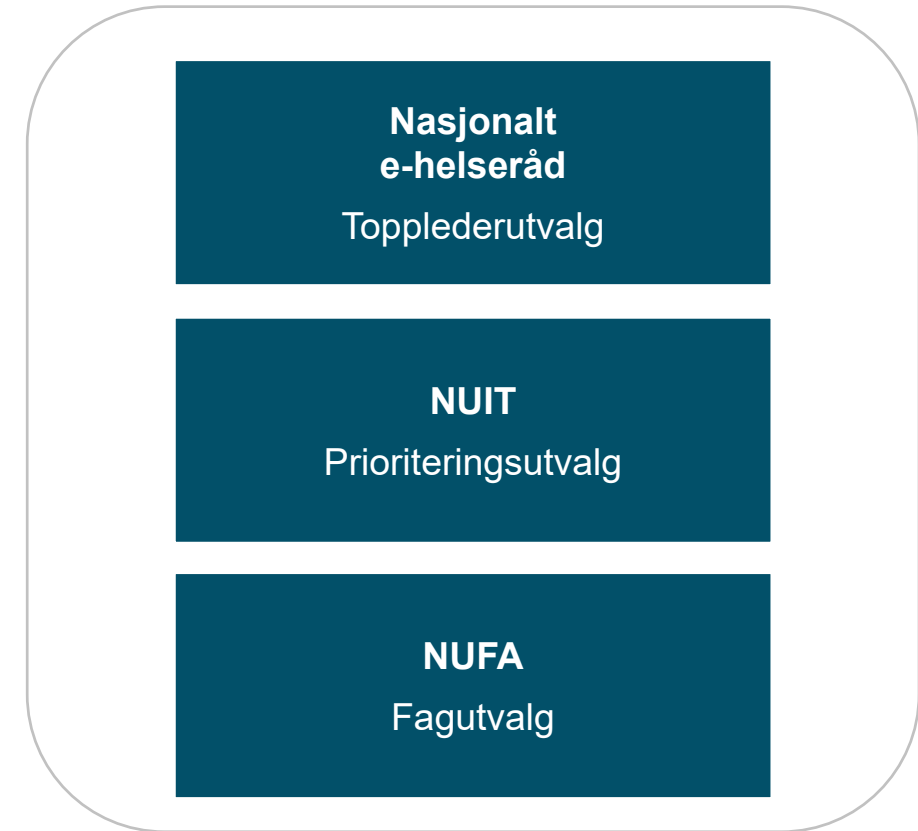
NUIT 13. februar 2025

Siv Ingebrigtsen, avdeling for digital strategi



Hensikt med saken

Helsedirektoratet har startet evaluering av nasjonal rådsmodell for e-helse og ønsker med denne saken å drøfte med NUIT noen av tilbakemeldingene vi har fått fra intervjuer med flere medlemmer i rådsmodellen og drøfting i NUFA 22. januar.



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 tjenestens behov
- Større tydelighet rundt hvilke råd og anbefalinger som skal gis i den nasjonale rådsmodellen
- Tydelige grensesnitt til andre relevante utvalg

Noen tilbakemeldinger fra intervjurunden

- Rådsmodellen er en god arena for dialog og informasjons- og erfaringsutveksling, og den bidrar til å få fram ulike perspektiver og skape en felles forståelse og retning.
- Vi må sørge for bedre balanse mellom teknologi og fag i saker og representasjon.
- Usikkerhet om vi trenger tre nivåer - E-helserådet og NUIT har blitt for like.



Tilbakemeldinger fra NUFA i møte 22. januar

- NUFA har en stor verdi med sine tverrfaglige drøftinger og perspektiver fra ulike deler av sektoren.
- Forslag til forbedringer:
 - NUFA bør få en tydeligere kobling til helsefag og arkitektur.
 - Dagens sakskompleks kan oppleves som fragmentert med mange enkeltsaker. Sakene bør settes i en mer helhetlig kontekst og ha en rød tråd.
 - NUFA ønsker å følge med på hva som skjer med sakene videre, etter at de har gitt sine råd.
 - Fastlegesiden bør styrkes.



Drøfting

- Hvordan kan sakene og møtene innrettes i NUIT slik at de får en mer strategisk karakter, sakene henger godt sammen og gir god mulighet for medlemmene til å informere og forankre utvalgets anbefalinger og råd i egne rekker?
- Hvordan kan vi forbedre selve modellen – kan NUIT bli et tydeligere prioriteringsråd, kan NUIT endres til et forberedende arbeidsutvalg for E-helserådet, eller kan vi eventuelt endre hele rådsmodellen til å kun ha to nivåer?



Forslag til vedtak

NUIT har gitt sine tilbakemeldinger på hvordan sakene, møtene og selve rådsmodellen kan forbedres. Helsedirektoratet tar tilbakemeldingene med til videre drøfting i Nasjonalt e-helseråd og i sitt videre arbeid med evaluering av rådsmodellen.

Sak 10/25: Orientering fra Helsedirektoratet

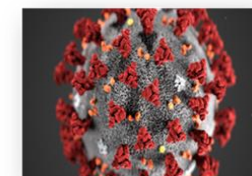
—

Orientering fra Helsedirektoratet

- **Beredskap**
- Normerende produkter i nye Helsedirektoratet
- Innbyggerinformasjon, deling av helseopplysninger og personvern
- Allmennlegetjenesten og digitalisering

Helseberedskapsmeldingen: Ny modell for helseberedskap

- Etablering av et **helseberedskapsråd**
 - Ledet av HOD
 - Faste medlemmer etatsledere fra underliggende etater, 4 x AD RHF + AD NHN, en statsforvalter representant
- Etablering av **helseberedskapssekretariat** i HOD
- Etablering av **seks utvalg på etatsnivå**
 - [Mandater for utvalgene](#)
 - Utvalg for sivilt-militært helseberedskapsamarbeid
 - Utvalg for digital sikkerhet og beredskap
 - Utvalg for forsyningssikkerhet for medisinske produkter
 - Utvalg for vannforsyning
 - Utvalg for smittevern
 - Kriseutvalget for atomberedskap



Generelt om utvalgene i helseberedskapsmodellen

- Hensikten med utvalg for prioriterte risikoområder er å legge til rette for **samvirke og koordinering** i det **forebyggende** og **operative** beredskapsarbeidet innenfor helse- og omsorgssektoren og **inn i det tverrsektorielle beredskapsarbeidet**.
- Gjennom systematisk og koordinert arbeid med **overvåkning, analyser, risiko- og trusselvurderinger, scenarioer, planforutsetninger, planverk og øvelser** skal det legges til rette for **bedre kunnskapsgrunnlag, felles risikoforståelse** og **samordnete sektorplaner** slik at aktørene kan opptre **forberedt og koordinert** i en beredskapssituasjon.

Utvalg digital sikkerhet og beredskap

- Avholdt tre møter så langt: 17. juni, 13. september og 21. november 2024
- Fokus for utvalgsmøtene så langt:
 - Oppstart, bli kjent, refleksjon om forventninger
 - Nærmere gjennomgang av mandatet, roller, ansvar
 - Aktuelle scenarioer
 - Løsepengeangrep mot sektoren
 - Øvelse Digital 2025 og øvelse i utvalget
 - Orientering om hendelse, presentasjoner
 - Orienteringer om øvrige beredskapsområder

Utvalg digital sikkerhet og beredskap

Helsedirektoratet (leder)

Direktoratet for medisinske produkter

Folkehelseinstituttet

Statsforvalteren i Trøndelag

Statsforvalteren i Møre og Romsdal

Helse Sør-Øst RHF

Helse Vest RHF

Helse Midt-Norge RHF

Helse Nord RHF

Norsk helsenett SF

KS

Østre Toten kommune

Trondheim kommune

Orientering fra Helsedirektoratet

- Beredskap
- **Normerende produkter i nye Helsedirektoratet**
- Innbyggerinformasjon, deling av helseopplysninger og personvern
- Allmennlegetjenesten og digitalisering

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

Nasjonale faglige retningslinjer
Nasjonale faglige råd
Nasjonale veiledere

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

Skal

Bør

Kan

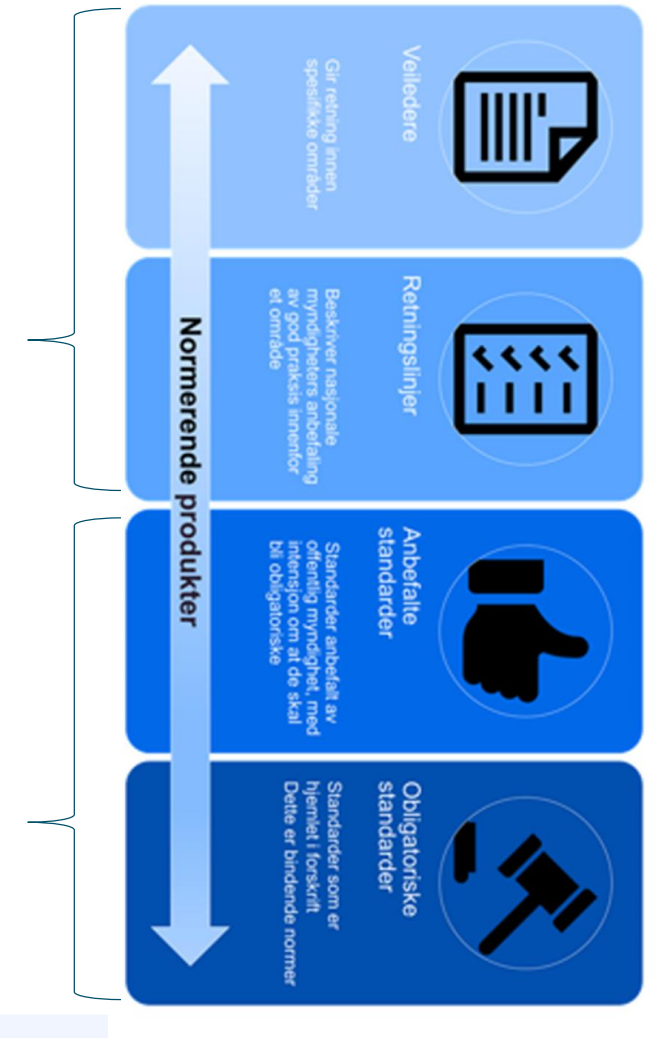
 **Skal/må** = forbeholdt lov/forskrift, eller når det sjelden er forsvarlig å gjøre noe annet

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

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

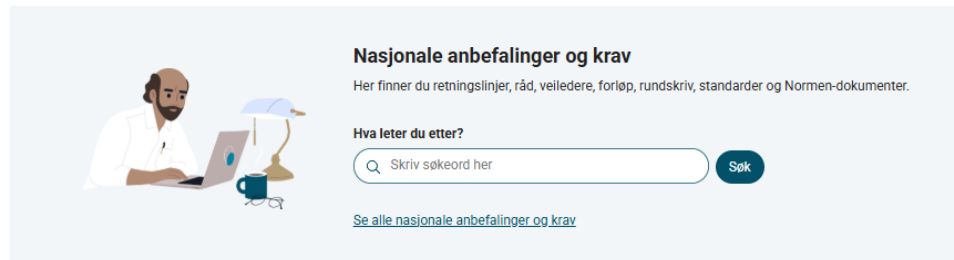
Normerende produkter i nye Helsedirektoratet

- 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



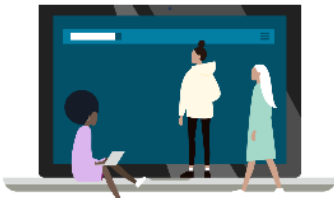
Ny referansekatalog på helsedir.no

- Temasider med undersider
- Oversikt over standarder og andre kravdokumenter etter tema
- Lenke: [Referansekatalogen for e-helse – Helsedirektoratet](#)
- Alle normerende produkter tilgjengelig fra søkeside 'Nasjonale anbefalinger og krav'



Referansekatalogen for e-helse

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

 Om referansekatalogen Informasjon om innholdet i referansekatalogen, målgrupper og hvordan den forvaltes	 Unntak fra obligatoriske standarder Om forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger, hvordan søke om unntak fra forskriften og oversikt over hvilke virksomheter som har fått unntak.	 Endringer Oversikt over endringer i standarder, målgrupper, nye obligatoriske og anbefalte standarder samt standarder som tas ut av referansekatalogen
Gjeldende standarder		
Grunnleggende standarder Grunnleggende standarder som brukes ved mel- dingsutveksling, data- og dokumentdeling.	Standarder for elektronisk samhand- ling i pasientforløp Dialog, henvisning og epikrise, rekvisisjon og svar samt pleie- og omsorgsmeldinger.	E-resept Standarder som benyttes ved utveksling av re- sept og reseptopplysninger.
Kodeverk Obligatoriske og anbefalte kodeverk som skal bi- dra til ensartet bruk av termer og koder i helse- og omsorgstjenesten.	Samhandling med NAV, Helfo og Helsenorge Standarder for dialog og oppfølging ved sykefra- vær, refusjonskrav, innrapportering av egenande- ler mv.	Rapportering til nasjonale registre Standarder for innrapportering av data til Norsk pasientregister, SYSVAK, Medisinsk fødselsregis- ter mv.
Arkitektur og informasjonssikkerhet Referanse- og målarkitekturer, Normen mv.	EPJ, helsedata og avlevering til Norsk helsearkiv Standarder for vedtak etter psykisk helsevernlo- ven, 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

Epikrise v1.2

 **Obligatorisk standard**

ID: HIS 80226:2014 Utgiver: Helsedirektoratet

Eksempel

Hva er nasjonal e-helsestandard?

Tehnisk 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

Applikasjonskvittering v1.1

Kobling av relaterte meldinger

Bruk av kodeverk og identifikatorer

Bruk av kontaktopplysninger

Orientering fra Helsedirektoratet

- Beredskap
- Normerende produkter i nye Helsedirektoratet
- **Innbyggerinformasjon, deling av helseopplysninger og personvern**
- Allmennlegetjenesten og digitalisering

Innbyggerinformasjon, deling av helseopplysninger og personvern

NUIT

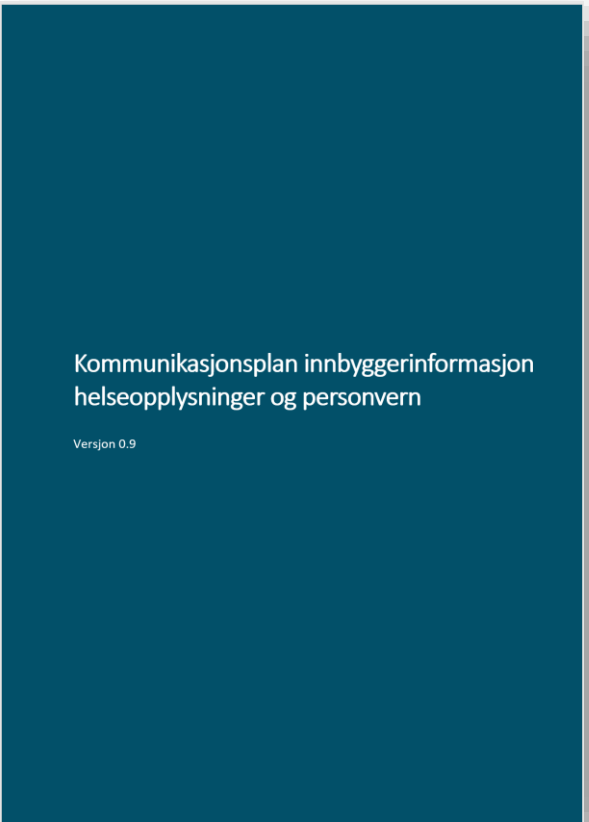
2025-02-15





Vi får stadig flere og bedre digitale tjenester for deling av nødvendige helseopplysninger mellom helsepersonell og med pasientene

Helsedirektoratet har, sammen med flere aktører, tatt ansvar for kommunikasjon til innbygger

The image shows the front cover of a document. It is a solid dark teal color. In the lower-left quadrant, there is white text that reads 'Kommunikasjonsplan innbyggerinformasjon helseopplysninger og personvern'. Below this, in a smaller font, is 'Versjon 0.9'.

Kommunikasjonsplan innbyggerinformasjon
helseopplysninger og personvern

Versjon 0.9

Innbyggere skal være godt informert om:

- At helseopplysninger vil bli delt digitalt mellom helsepersonell som trenger det.
- At personvernet er ivaretatt, at helseopplysningene er trygge og at taushetsplikten gjelder.
- At de kan sette personverninnstillinger for den enkelte tjeneste på helsenorge.no.
- At de kan kontakte Veiledning Helsenorge for mer hjelp.

Flere tiltak gjennomføres mars - juni

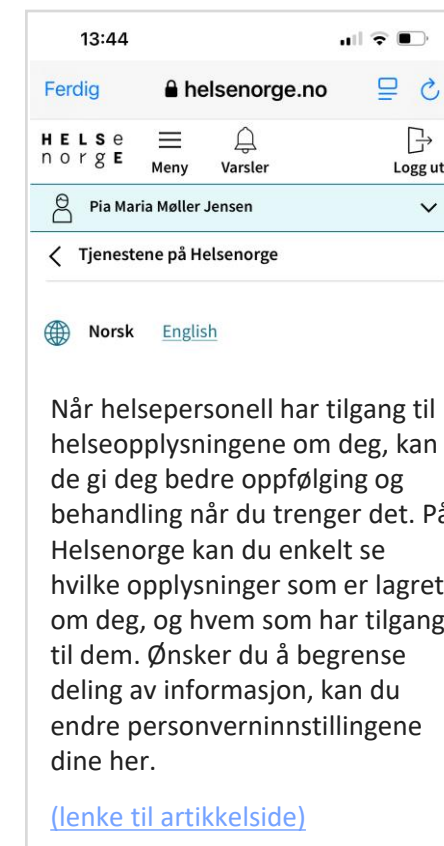
Kommunikasjonstiltak – fase I

Hovedtiltak

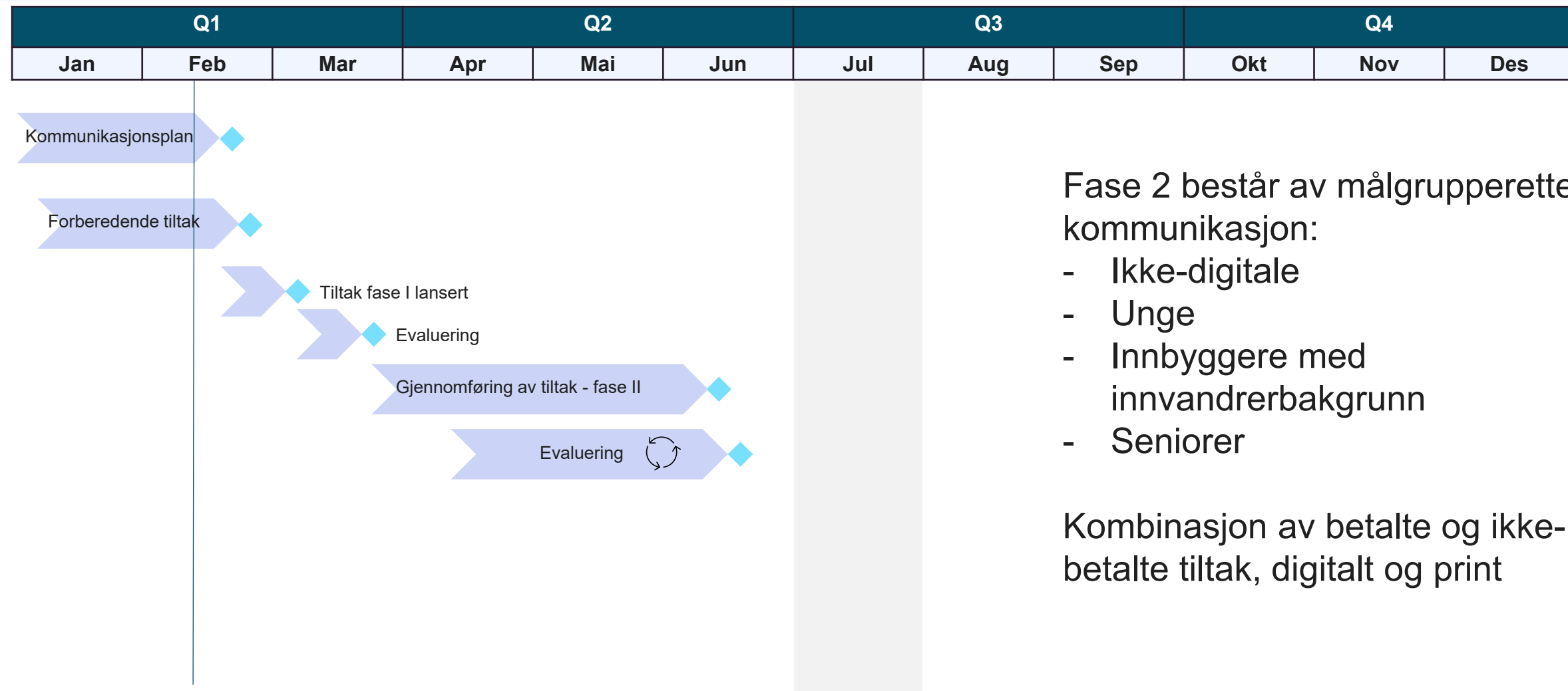
- Temaside Helsenorge (oversettes til syv språk)
- Informasjonsvarsel på Helsenorge

Støttetiltak

- SoMe-poster i nasjonale og regionale kanaler
- Artikkel til nettsider (våre og sektorens nettsted)
- Informasjonsskriv til helsepersonell (nyhetsbrev, SoMe, opplæringsmateriell, epost, intranett)
- Informasjon til medier
- Informasjon til veiledningstjenester
- Informasjon i pasientbrev
- Beredskap



Plan - innbyggerinformasjon



Fase 2 består av målgrupperettet kommunikasjon:

- Ikke-digitale
- Unge
- Innbyggere med innvandrerbakgrunn
- Seniorer

Kombinasjon av betalte og ikke-betalte tiltak, digitalt og print

Orientering fra Helsedirektoratet

- Beredskap
- Normerende produkter i nye Helsedirektoratet
- Innbyggerinformasjon, deling av helseopplysninger og personvern
- **Allmennlegetjenesten og digitalisering**



Allmennlegetjenesten og digitalisering

- Innspill på digitalisering til stortingsmelding om allmennlegetjenesten
- Allmennlege blir stadig mer digitale, men digitalisering er ressurskrevende
- Styrke kommunene for å forbedre samhandlingen
- Fastlegene er viktige for å realisere digital samhandling nasjonalt
- Behov for å møte innbyggernes ønske om aktiv medvirkning i egen og næres helse

Forslag til vedtak

NUIT tar sakene til orientering.

Sak 11/25: Eventuelt

—

Takk for i dag!



Neste møte i NUIT er 15. mai, i Helsedirektoratet sine lokaler
i Vitaminveien 4 på Storo