

Standardiseringsutvalget

Møte 2 - 2025



Velkommen / Direktoratet informerer

Kjersti Drøsdal Vikøren, Helsedirektoratet



Agenda

Sak	Tid	Tema	Type
6/25	10.00 – 10.30	Velkommen / Orientering fra Helsedirektoratet Kjersti Drøsdal Vikøren (Helsedirektoratet)	Orientering
7/25	10.30 – 11.00	Xt-EHR og videre prosess med EHDS implementing acts (primærbruk) Ole Gjerrestad (Policy officer, Seconded national expert, European Commission)	Drøfting
8/25	11.00 – 11.30	Plan for internasjonale standarder Lina Oelschlägel (Helsedirektoratet)	Drøfting
9/25	11.30 – 12.00	Overgang fra ICD-10 til ICD-11 Thomas Grimeland (Helsedirektoratet)	Drøfting
	11.30 – 12.45	Lunsj	
10/25	12.45 – 13.15	HL7 Norge sitt arbeid med Helseteknologiordningen Line Andreassen Sæle (HL7 Norge)	Drøfting
11/25	13.15 – 14.00	SMART on FHIR i ny sykmelding Erik Haug (NAV)	Drøfting

Møteplan 2025



6. MARS



12. JUNI



18. SEP



4. DES



Åpent informasjonsmøte
desember 2024

Open call for experts
God representasjon
fra aktørgrupper i norsk helsesektor

2024
2025

**Kommunikasjon om
EHDS og Xt-EHR**

Standardiseringsutvalget

- Oppdatering på internasjonalt standardiseringsarbeid

Samarbeidsmodellen

- Modell for samarbeid mellom helseaktører i Norge



Helsedirektoratet



Mandat 2026 ->

- Tilnærming til EHDS
- Samarbeid og koordinering
- Helhetlig informasjonsforvaltning

Resultater 2023 – 2025



Operasjonalisering
av Samarbeidsmodellen

Samarbeid med
standardiserings-
organisasjoner

Kunstig intelligens
speilkomité

Plan for internasjonale
standarder

Referansegrupper
Innspill
EU Guidelines og EHDS
gjennomføringsrettsakter

Etablering
IHE Norge

Helse-NIM
Digitalt helsekort for
gravide

Helse-NIM
Oppsummerende
helseopplysninger

Helse-NIM
for
Legemidler

Nordic eHealth Standardization Group

12.6.2025



Minna Maria Hernandez, Seniorrådgiver, Helsedirektoratet



Organisering



[Nordisk ministerråds e-helsegruppe - Helsedirektoratet](#)

Mandat for gruppen

- Fremme nordisk forståelse innen standardisering
- Dele kunnskap og samarbeide om spesifikke e-helse standardiseringsspørsmål
- Delta og posisjonere seg i det pågående internasjonale standardiseringsarbeidet på europeisk og globalt nivå



Oppgaver

- 1 Samarbeide med relevante nasjonale standardiseringsorganisasjoner som CEN, ISO, HL7, IHE og GS1 om felles nordisk-orientert standardiseringsarbeid og hovedprioriteter innen dette
- 2 Bidra til, og kommunisere at **RCB** blir vurdert i standardiseringsarbeidet i alle nordiske land
- 3 Diskutere og gi råd om betydningen og konsekvensene av EUs felles tiltak i nordisk kontekst, for eksempel MyHealth@EU og European Health Data Space
- 4 Styrke, fremheve og kommunisere den nordiske e-helse standardiseringsgruppens rolle som rådgiver i nordisk standardiseringssamarbeid og for Nordisk ministerråds e-helsegruppe
- 5 Undersøke og beskrive hvordan standardisering er organisert og koordinert i hvert nordisk land (eller internasjonalt)

Information models survey - summary

Roles and responsibilities

National authorities
Hospitals/regions/local
Vendors
SDOs

National decisions

No, partly, yes

Focus on **primary use**
National legislation (law)- **responsibilities**
Lower-level regulations
Standards / formalisms
Interoperability of health information
Use HL7/FHIR for future data

Sources or prioritisations

Legal
Financial
Reporting
Patient care
Clinical
Admin

Follow up of implementation of information models

Yes, no, partly

Tooling and maintenance

Processes, rules and methods for maintenance of standards and models, includes ways of distribution, changing

Gap- analysis (EHDS)

Yes, no

Primary, sec., both, in progress

Pre-defined formats or standards when developing specifications?

yes, no, sometimes

Minimal datasets
HL7- reg.
Under development
Provided locally, nationally

SDOs

HL7
OpenEHR
Snomed Int
WHO
IUPAC
IHE
National
Nomesco
Nososco



Pågående arbeid- Felles Helse-NIM

- Det er mulig å hente ut god praksis fra våre land
- Vi har identifisert klare samarbeidsområder
 - Foreslå å fremme en prosess for å dele innspill før, under og etter at Helse-NIM - prosjekter igangsettes
- Flere land har allerede utarbeidet Helse-NIM, og erfaringer viser at
 - Det er også behov for komplementære tiltak som
 - Kommunikasjon
 - Implementeringsstøtte
 - Brukerengasjement

Arbeidet pågår, og planlagt leveranse er i 4. kvartal 2025.



Fokusområde: EHDS – Felles nordisk stemme

- Et viktig fokusområde i den nordiske standardiseringsgruppens arbeidsplan. EHDS er en stor standardiseringsoppgave som påvirker både primærbruk av data i helsevesenet og gjenbruk av data i alle nordiske land.
- Vi har omfattende erfaring i de nordiske landene med bruk av ulike EHR-systemer, og har jobbet i mange år med å standardisere interoperabilitetsløsninger. Derfor er det viktig å dele erfaringer og påvirke arbeidet med EHDS.

Publikasjoner



[Search](#) | [Nordisk samarbeid](#)

Nye oppgaver 2026-2028

Hvordan endrer digital transformasjon feltet? Hvordan påvirker EUs regelverk de nordiske landene (f.eks. EHDS, AI, Horizon)?

Gi råd om betydningen og konsekvensene av digital transformasjon og EU-regulering av standardiseringsaktiviteter i de nordiske landene (f.eks. EHDS, informasjonsmodeller, AI).

Hvilke barrierer og utfordringer finnes det for nordisk digitalisering? Hvordan kan disse løses?

Samarbeide med de nasjonale standardiseringsorganisasjonene som CEN, ISO, HL7, IHE og GS1, om felles nordisk orientert standardiseringsarbeid og hovedprioriteringer.

Hvilke temaer og mål bør utdypes for e-helsegruppers samarbeid og kunnskapsdeling?

Styrke, fremheve og kommunisere den nordiske eHelsestandardiseringsgruppens rolle som rådgiver i nordisk standardiseringssamarbeid og for Nordisk råds eHelsegruppe.

Hvordan jobber vi?

- 3–4 årlige gruppemøter for å diskutere aktuelle temaer og presentere arbeid relatert til dem i Nordiske land
- Undersøkelser om aktuelle temaer
- Publikasjoner/rapporter på NordPub-plattformen
- Presentasjoner på relevante eHelsekonferanser og –arrangementer
- Informasjonsdeling internt i eget land og i Norden (for eksempel Helse- NIM)
- Møter/konferanser med Nordisk eHelseforskningsnettverk (NeRN)
- Møter med andre relevante organisasjoner

Takk!



Dette bildet av Ukjent forfatter er lisensiert under CC BY

minna.maria.hernandez@helsedir.no

12.06.2025

18

Helsedataforordningen

Ole Gjerrestad, C1 Digital Health, European Commission

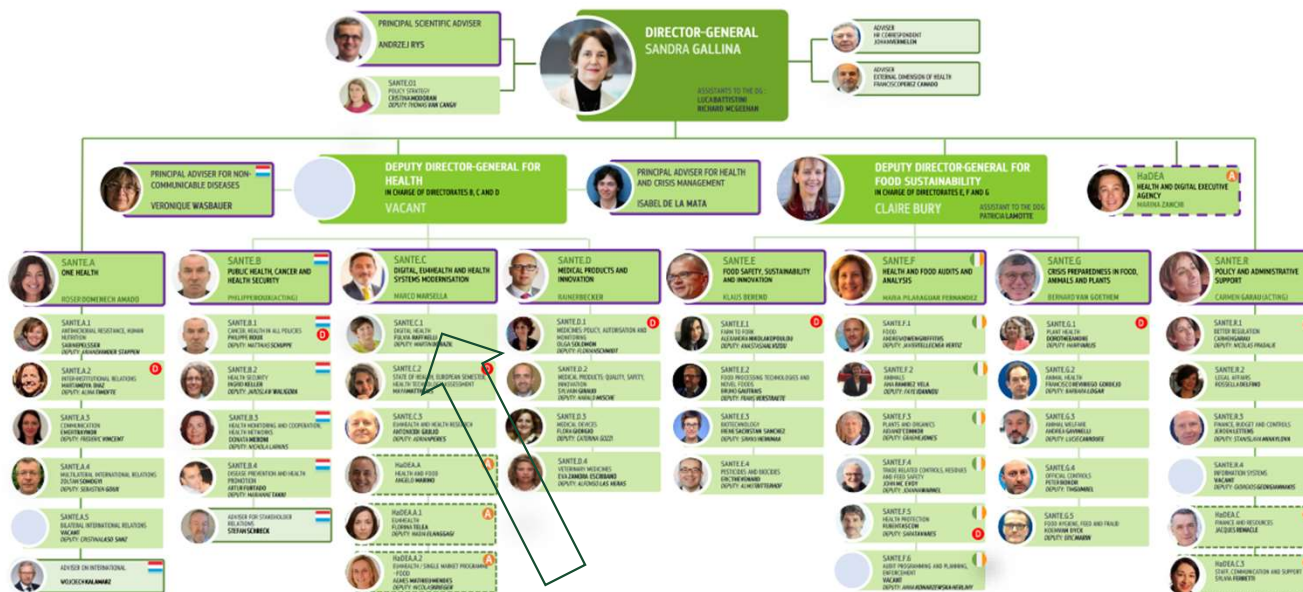


Helsesdataforordningen

*Ole Gjerrestad,
C1 Digital Health,
European Commission*



DG SANTE — Unit C1 — Digital health



C1 Digital health

DEPUTISING FOR THE DIRECTOR
ENTITIES LOCATED IN LUXEMBOURG
MIRROR ENTITY IN AN
EXECUTIVE AGENCY

ENTITIES LOCATED IN IRELAND (GRANGE)
SECONDED MANAGER: ANNIUKA GJALA, SECONDED TO THE CABINET OF COMMISSIONER KYRIAKIDES

Kilde: https://commission.europa.eu/document/download/277adfe3-745d-40ad-b530-450af9d715e2_en?filename=organisation-chart_dg-sante.pdf

DATE OF EFFECT: 1/9/2024

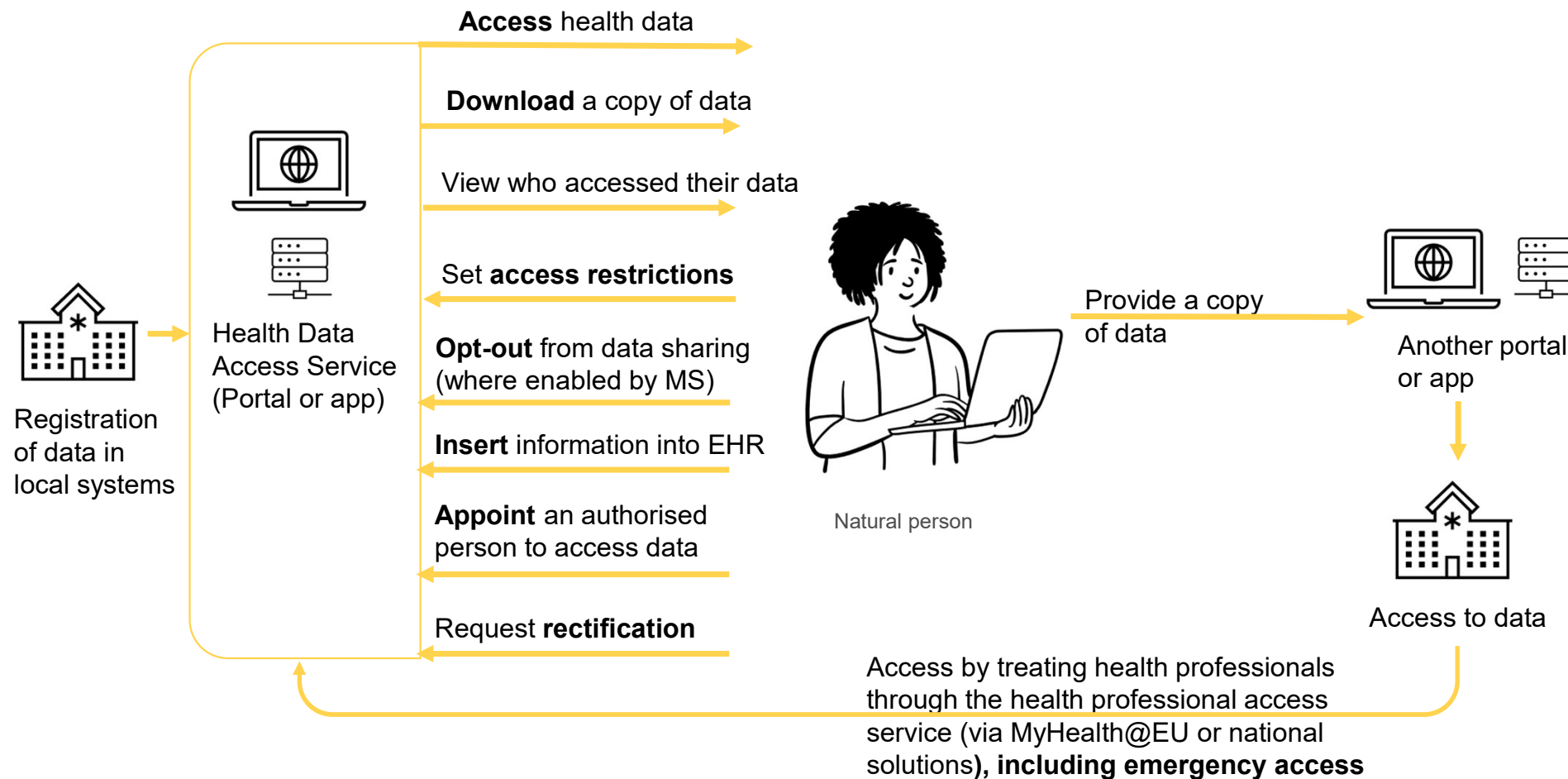


EHDS in a Nutshell – what is it about?

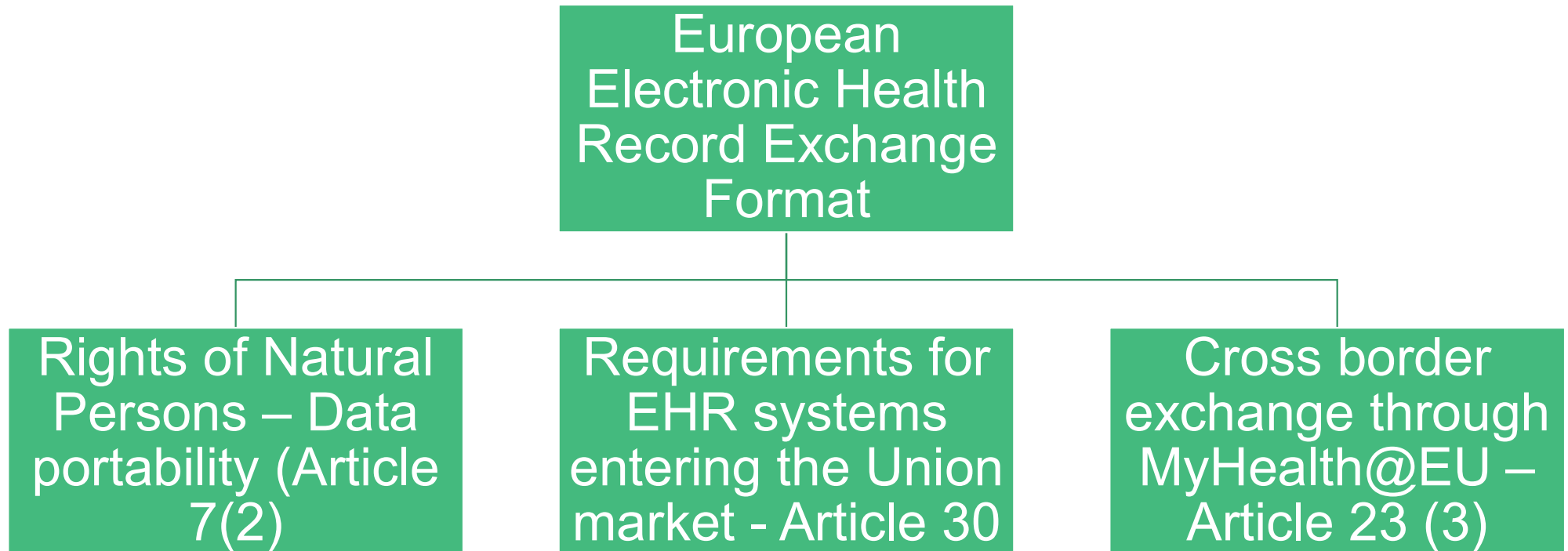
1. Primary use = use of data for the delivery of healthcare
 - Improving patients' access to their health data;
 - Ensuring seamless exchanges for continuity of healthcare.
2. Secondary use = use of data for research and public interest purposes
 - Making data available for research, policy-making etc. in a safe and secure way.
3. Requirements for electronic health record (EHR) systems
 - Creating a single market for electronic health records systems

Rettighetene gjelder i hele EU/EØS.

Rights of natural persons in primary use



Main use of the format



Why an exchange format?

- *Recital 26 EHDS*: Where personal electronic health data are made available to a healthcare provider or a pharmacy by a natural person, or are transmitted by another controller in the European electronic health record exchange format, that format should be accepted, and the recipient should be able to read the data and **use them for the provision of healthcare or for dispensation of a medicinal product**, thus supporting the provision of the healthcare services or the dispensation of the electronic prescription



Article 13 Registration of electronic health data

1. Member States shall ensure that, where electronic health data are processed for the provision of healthcare, healthcare providers **register** the relevant personal electronic health data falling fully or partially under at least the priority categories of personal electronic health data referred to in Article 14 **in an electronic format in an EHR system**.
2. When processing data in an electronic format, healthcare providers shall ensure that the personal electronic health data of the natural persons under their treatment are **updated** with information related to the healthcare.
3. Where personal electronic health data are registered in a Member State of treatment that differs from the Member State of affiliation of the natural person concerned, the Member State of treatment shall ensure that the **registration is performed under the identification data of the natural person in the Member State of affiliation**.
4. By 26 March 2027, the Commission shall, by means of implementing acts, **determine data quality requirements, including in relation to semantics, uniformity, consistency, accuracy and completeness, for the registration of personal electronic health data in an EHR system as relevant**. Those implementing acts shall be adopted in accordance with the examination procedure referred to in Article 98(2).

When personal electronic health data are registered or updated, the electronic health records shall identify the health professional and healthcare provider that carried out such registration or update, and the time at which such registration or update was carried out. Member States may require other aspects of data registration to be recorded.

Minimum: uphold the rights of natural persons.
Any suggestion would need the support of a majority of Member States



Requirements for registering medical records

Medical records must be registered to support the rights of natural persons.

What is needed to support the rights?

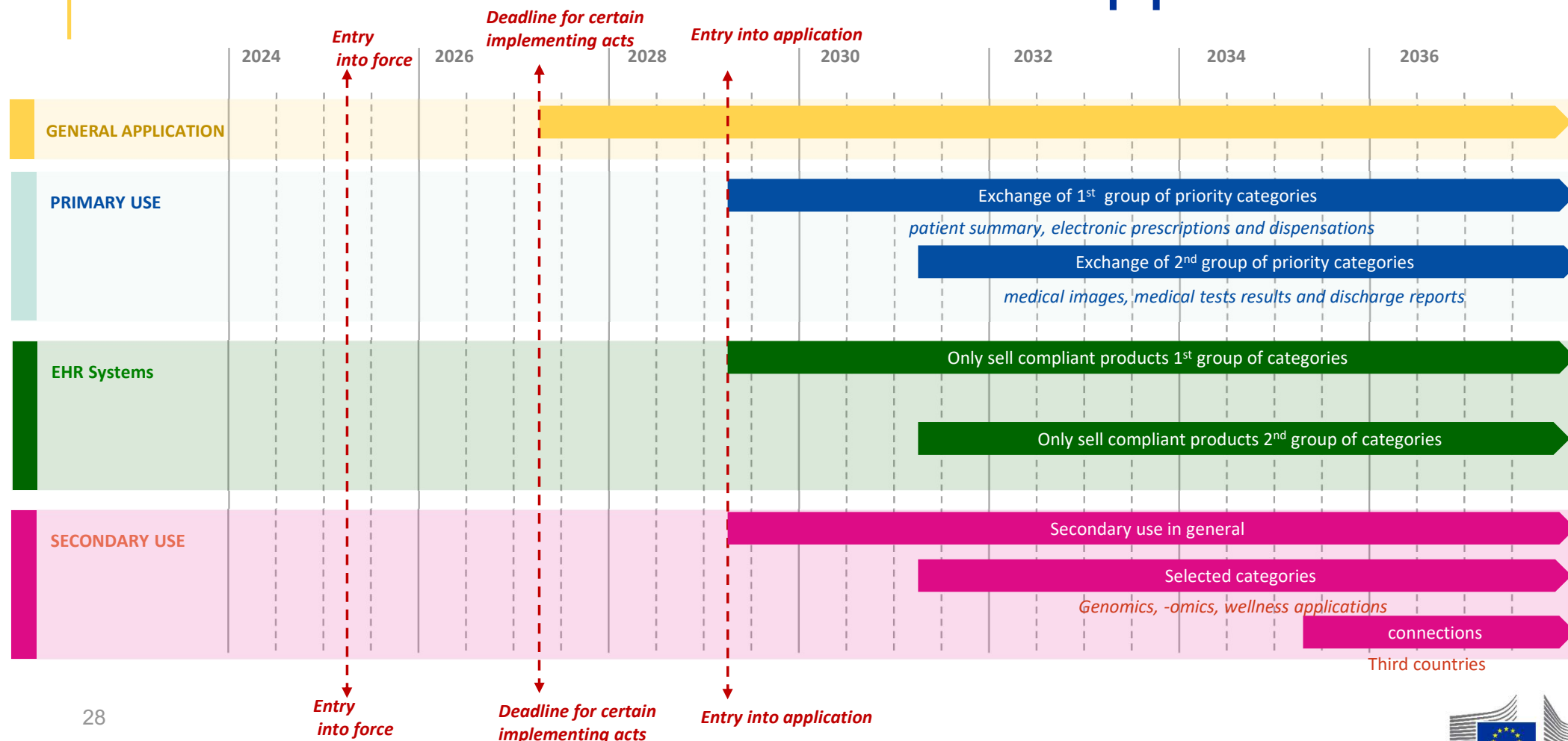
- Minimum set of metadata for the data to be transferable.
- Registering the data under the identifier of the Member State of affiliation (home country)
- The system must be able to send and receive using an international standard, i.e. HL7 FHIR or HL7 CDA.

Examples from the minimum set of metadata

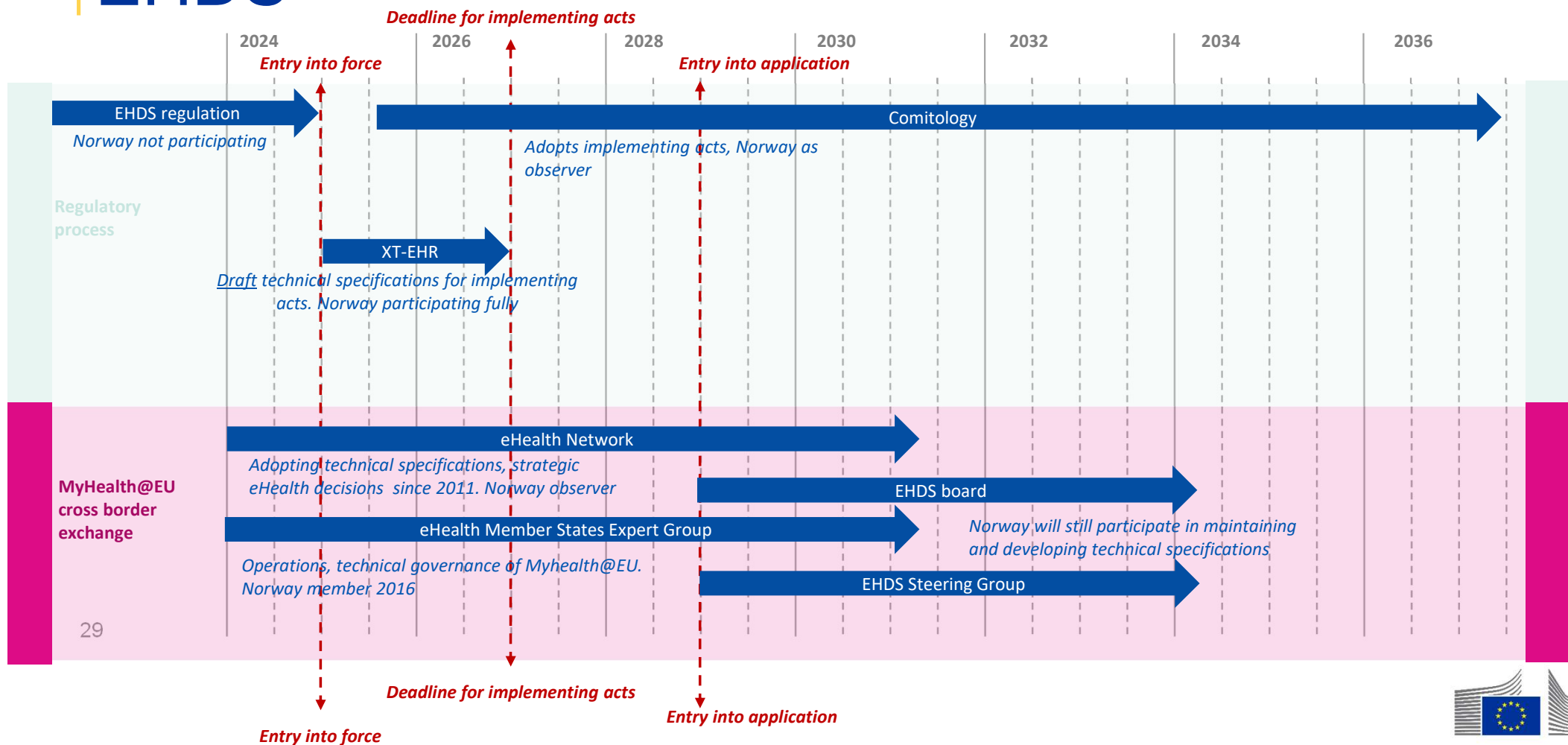
- Patient info (Personal identifier, name, date of birth) 1..1
- Document ID 1..*
- Author 1..*
- Date/Time 1..1
- Last update 0..1
- Status (draft, final version etc) 1..1
- Language 0..1
- Version 0..1
- Document type 1..1
- Custodian 1..1
- Document format 0..1
- Period 0..1



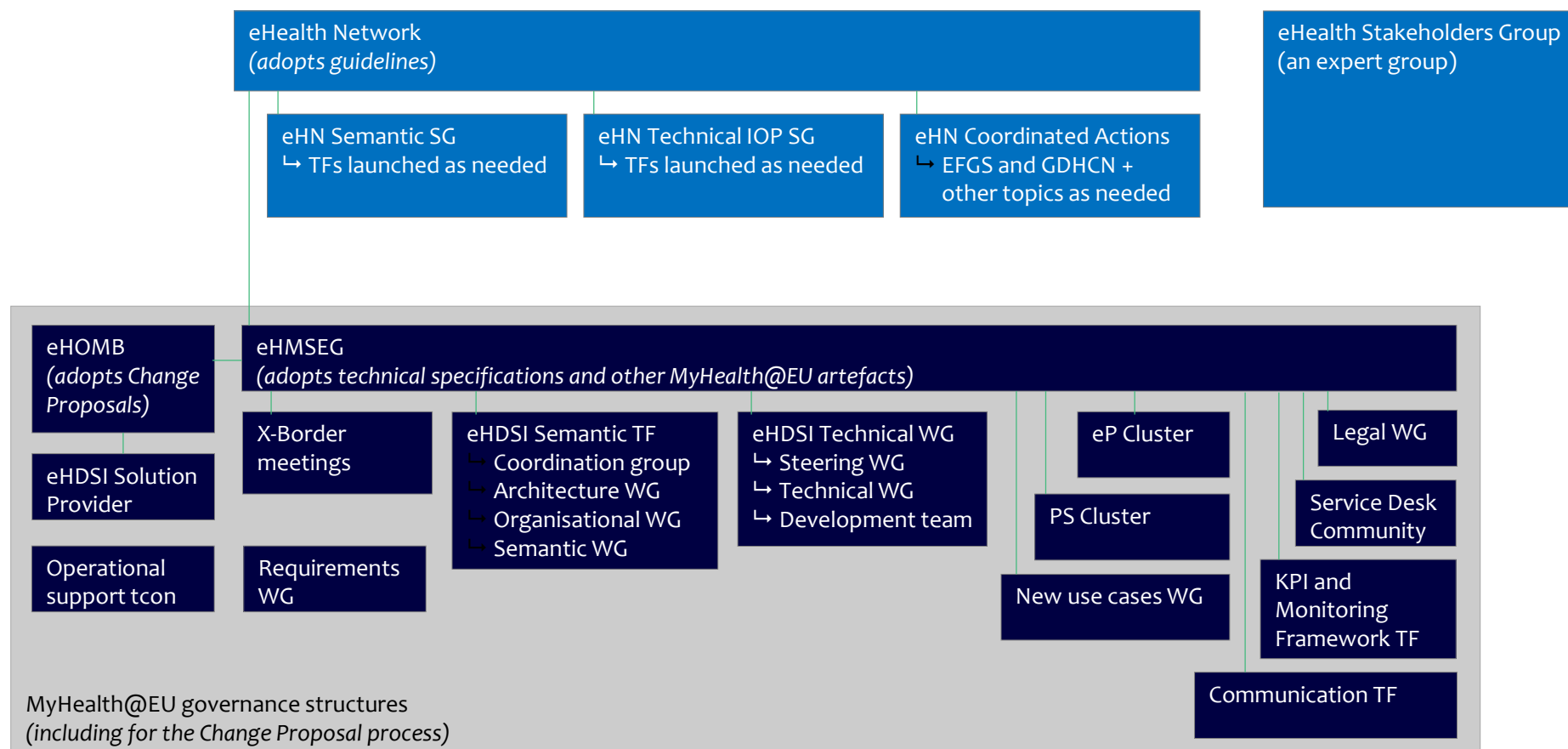
EHDS – Overall timeline for application



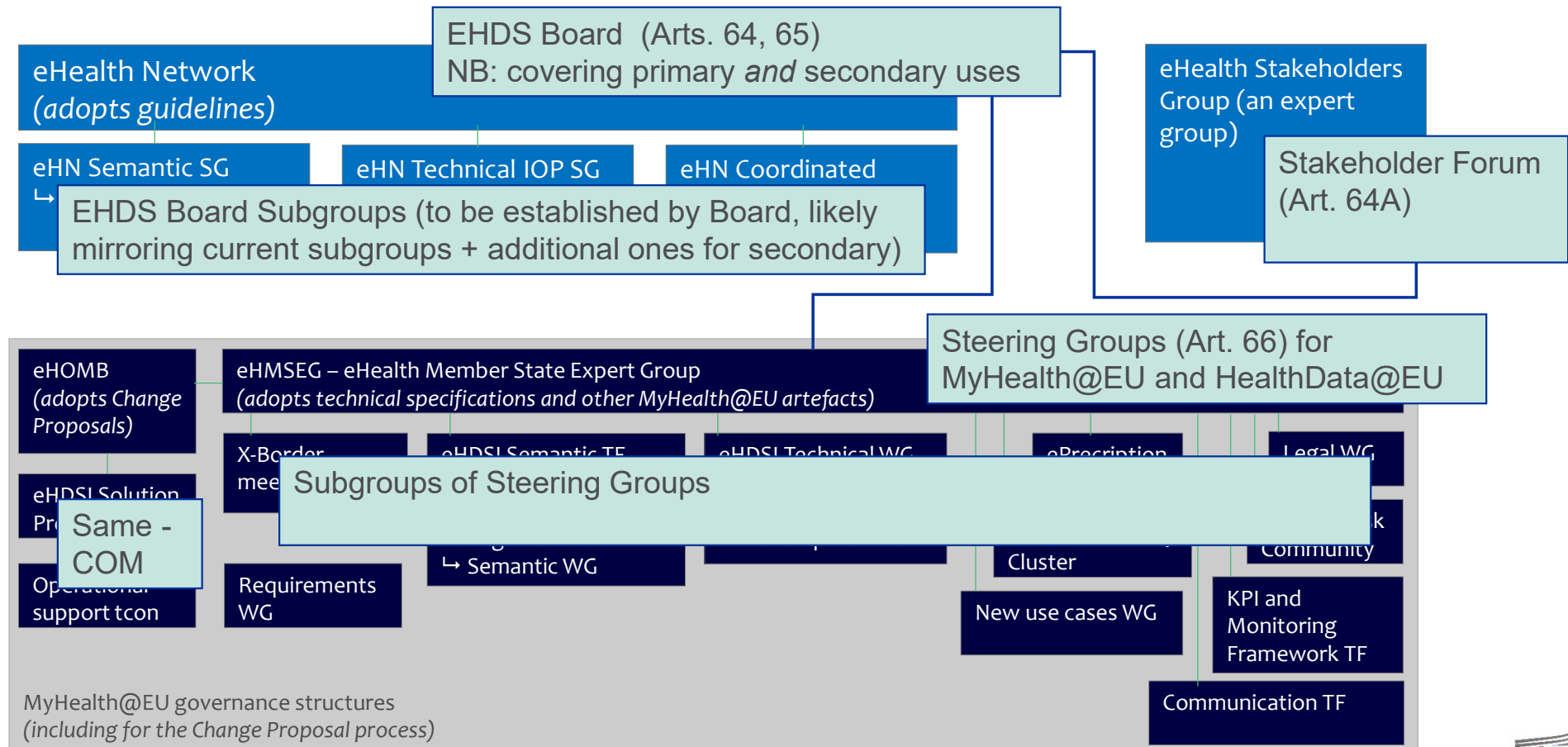
Member State involvement developing the EHDS



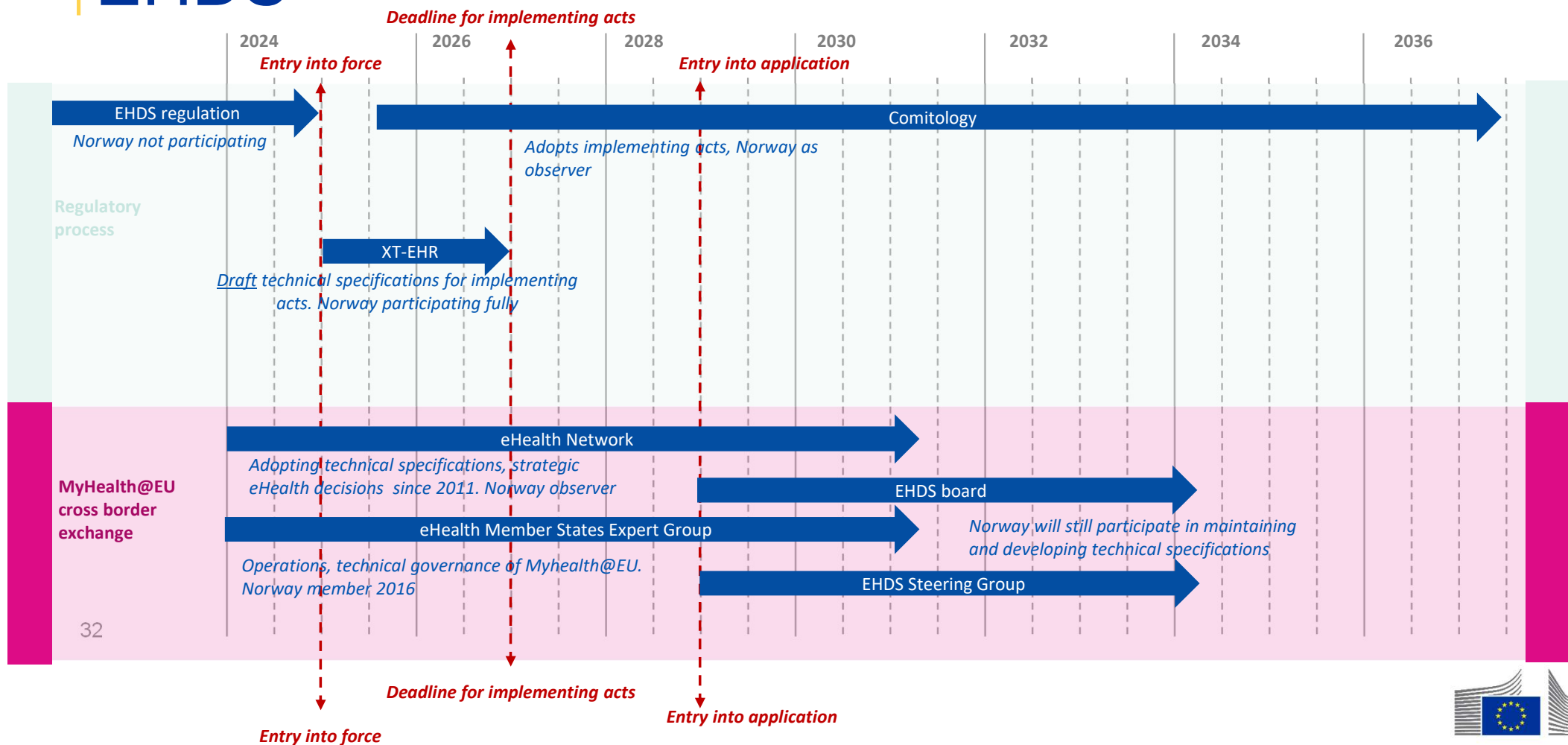
eHealth Network, MyHealth@EU governance



Comparison to eHealth Network, subgroups, current MyHealth@EU governance



Member State involvement developing the EHDS



Thank you



© European Union 2025

Unless otherwise noted the reuse of this presentation is authorised under the [CC BY 4.0](#) license. For any use or reproduction of elements that are not owned by the EU, permission may need to be sought directly from the respective right holders.

Slide xx: element concerned, source: e.g. Fotolia.com; Slide xx: element concerned, source: e.g. iStock.com



How is the implementation going?

- ePrescription and Patient Summary has come a long way
- More is needed for the remaining services

		No of countries
	Live	16
	Have go-live decision, not yet live.	0
	Project in place, not yet live	11
	No known project	3

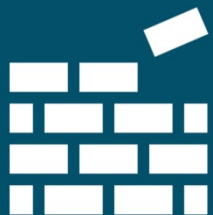
	eP (A)	eP (B)	PS (A)	PS (B)	HDR (A)	HDR (B)	LR (A)	LR (B)	MI (A)	MI (B)	OrCD (A)	OrCD (B)
AT	2025	2025		2025		2026	2026	2026				
BE												
BG												
CY	2025	2025	2025	2025							2025	2025
CZ	2023	2023	2019	2019	2025	2025	2025	2025			2025	2025
DE	2026		2025									
DK	2025		2025									
EE	2020	2019	2022	2022								
EL	2023	2023	2023	2023	2026/2027	2026/2027	2025/2026	2025/2026	2026/2027	2026/2027	2025/2026	2025/2026
ES	2022	2022	2021	2021			2025	2025				
FI	2019	2020	2024	2025								
FR	2026	2025		2021								
HR	2020	2019	2020	2019	2026	2026	2025	2025			2025	2025
HU	2025	2025	2026	2025	2027/2028	2027/2028	2027	2027	2027/2028	2027/2028	2027	2027
IE	2026	2025	2027	2024	2026	2027	2026	2026			2025	2025
IS	2025	2025	2025	2025	2026	2026	2025	2025	2026	2026	2026	2026
IT	2025	2026	2025	2026	2027	2027	2027	2027	2027	2027	2026	2026
LI												
LT	2024	2024	2025	2025								
LU	2026	2026	2022	2019							2025	2025
LV	2024	2024	2024	2024			2026	2026				
MT		2026	2019	2020								
NL			2026	2022								
NO		2025		2025								
PL	2022	2022	2026	2026								
PT	2020	2020	2020	2020			2026	2026				
RO	2025	2025	2026	2026								
SE	2025	2025		2026								
SI	2025	2025	2025	2025	2026	2026					2026	2026
SK	2026	2026	2026	2026								

Plan for internasjonale e-helsestandarder

Orientering til Standardiseringsutvalget 12.06.25

Lina Oelschlägel





Bakgrunn



**Status
2024 - 2025**



**EHDS
Helse-NIM
Xt-EHR**



Veien videre

Plan for internasjonale e-helsestandarder

- Nettbasert løsning 2024
- Verktøy for å kommunisere standardiseringstiltak
- Gir oversikt over arbeidet med internasjonale standarder i Norge
- Informerer om relevante EU-prosjekter, arbeid med nasjonale informasjonsmodeller for helse, Helse-NIM

Tiltak for 2024-2028



European Health Data Space

Tiltak om EU-forordningen EHDS og tilnærming til krav om bruk av standarder for utveksling av helseinformasjon →



Helse-NIM

Tiltak for å utvikle felles informasjonsmodeller (HelseNIM) på områder der det er særlig viktig å kunne dele helseinformasjon →



Nasjonalt samarbeid - Samarbeidsmodellen

Tiltak for styrke samarbeid om bruk og tilpasning av e-helsestandarder i Norge, og informasjon om Samarbeidsmodellen →



Internasjonalt samarbeid

Tiltak for å dra nytte av kunnskap og erfaringer på tvers av landegrenser, og ivareta norske interesser i utforming av standarder og regelverk →



Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder

Standardiseringsutvalget bidrar til å koordinere bruk og utvikling av internasjonale standarder i Norge. Dette omfatter særlig standarder fra EU-prosjekter. Her finner du relevante tiltak og informasjon om hvordan du kan delta. →

[Plan for internasjonale e-helsestandarder - Helsedirektoratet](#)

Tildelingsbrev 2025

TB2025-49	Avd. HOD: DIG	Informasjonsforvaltning, kodeverk og terminologi
Helsedirektoratet skal, som ansvarlig for informasjonsforvaltning: 1. Videreutvikle arbeidet med informasjonsforvaltning og vurdere gjenbruk av eller tilknytning til samarbeidsmodellen for internasjonale standarder 2. Være pådriver for bedre datakvalitet i hele verdikjeden for helsedata, inkludert overgang til ICD-11 og videre bruk av SNOMED CT. Arbeidet skal ses i sammenheng med krav som kommer fra den europeiske helsedataforordningen		
(EHDS). Frist: 15. juni for løypemelding med overordnet tidsplan for overgang til ICD-11 3. Oppdatere Plan for internasjonale standarder med tiltak for prioriterte nasjonale informasjonsmodeller (Helse-NIM) spesielt rettet mot EHDS. Arbeidet skal gi rammer for felles struktur og harmonisering av helseopplysninger for primær- og sekundærbruk, bl.a. for å gjøre automatisk innrapportering av helsedata enklere å oppnå. Frist: 15. juni 2025 Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med regionale helseforetak, Folkehelseinstituttet, og fagmiljøene i sektoren.		



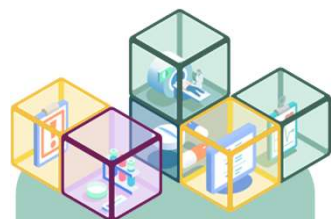


European Health Data Space

EHDS

Tilnærme seg EU-guidelines for utveksling av helsedata

Ta i bruk MyHealth@EU i Norge



Nasjonale informasjonsmodeller for helse

Helse-NIM

Helse-NIM for Digitalt helsekort for gravide

Helse-NIM for Oppsummerende helseopplysninger

Helse-NIM for legemiddelområdet



Samarbeidsmodell for internasjonale standarder

Etablere samarbeid på prioriterte områder



Internasjonalt samarbeid om e-helse-standardisering

Styrke deltakelse i EU-standardiseringsarbeid

Styrke nordisk samarbeid om e-helsestandardisering



Standardisering utvalget for internasjonale e-helse-standarder

Planlegge og prioritere aktiviteter

Etablere samarbeid på prioriterte områder

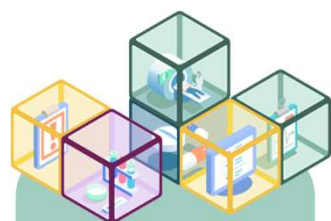


European
Health Data
Space

EHDS

Tilnærme seg EU-guidelines for
utveksling av helsedata

Ta i bruk MyHealth@EU i Norge



Nasjonale
informasjons-
modeller for
helse

Helse-NIM

Helse-NIM for Digitalt helsekort
for gravide

Helse-NIM for Oppsummerende
helseopplysninger

Helse-NIM for
legemiddelområdet



Samarbeids-
modell for
internasjonale
standarder

Etablere samarbeid på
prioriterte områder



Internasjonalt
samarbeid om
e-helse-
standardisering

Styrke deltakelse i EU-
standardiseringsarbeid

Styrke nordisk samarbeid om
e-helsestandardisering



Standardisering
sutvalget for
internasjonale
e-helse-
standarder

Planlegge og prioritere
aktiviteter

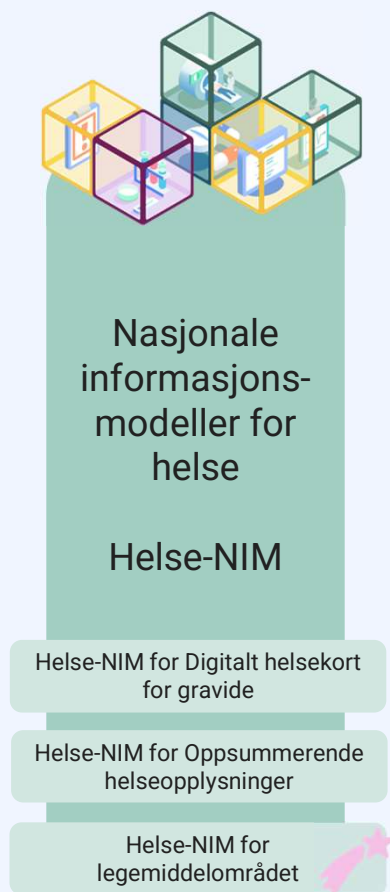
Etablere samarbeid på
prioriterte områder

Tilnærming til EU-krav og EHDS



- **Prioritert arbeid 2025**
- EHDS og EHDS-forordningen
 - Norske aktører etterspør anbefalinger
- EHDS Prioriterte områder:
 - Oppsummerende helseopplysninger, e-resept, bildesvar og bildestudier, laboratoriesvar og resultater, og epikriser
- Helse-NIM
 - Felles standard for å strukturere et kjernesett av informasjon for nasjonale behov
 - Innenfor rammene til EHDS-forordningen
 - Bidra til å sikre at norske aktører går i samme retning og i henhold til europeiske krav

Prioriterte tiltak for Helse-NIM



- **Prioritert arbeid 2025**
- Helse-NIM Digitalt helsekort for gravide
 - Gjennomført nasjonal høring
 - Justert informasjonsmodell i tråd med høringsinnspill, nye behov og internasjonal utvikling
 - Informasjonsmodell publisert i Referansekatalogen for e-helsestandarder som anbefalt standard
- Helse-NIM Oppsummerende helseopplysninger
 - Samordne informasjonselementer og undersøke hvilke som er på tvers av nasjonale løsninger
 - Nasjonal høring (høringsfrist 20. mars)
 - Pågående arbeid med å justere informasjonselementene
- Helse-NIM for Legemiddelområdet
 - Nyetablert Helse-NIM
 - Samordne informasjonselementer for å beskrive et legemiddel i ulike behandlingssituasjoner med utgangspunkt i kliniske behov
 - Interessenter i helse- og omsorgssektoren er involvert
 - Nasjonale høringer
- Helse-NIM arbeidet er tett lenket til arbeid med EHDS-forordningen og myndighetssamarbeidet Xt-EHR

Xt-EHR referansegrupper



Internasjonalt samarbeid om e-helse-standardisering

Styrke deltakelse i EU-standardiseringsarbeid

Styrke nordisk samarbeid om e-helsestandardisering

- **Prioritert arbeid 2025**
- Delta i myndighetssamarbeidet Xt-EHR
- Administrere og organisere skriftlige innspillsrunder for totalt 13 leveranser
- Bred sektorinvolvering gjennom referansegrupper sammensatt av fagpersoner med ulik bakgrunn
- Arbeidet med Helse-NIM og Xt-EHR referansegruppearbeid foregår parallelt

Veien videre

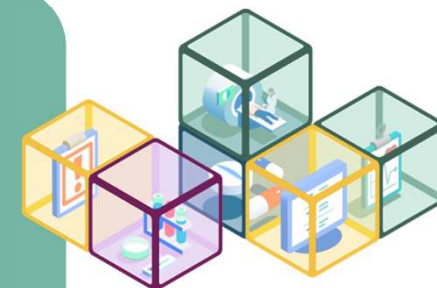
Roller og ansvar:

- For å møte EU-krav og standarder må aktørene i helse- og omsorgssektoren ivareta sine roller og ansvar som beskrevet i Samarbeidsmodellen



Helse-NIM:

- Følge med på erfaringer med bruken av informasjonsmodellene og utvikling i europeiske/internasjonale initiativer
- Vurdere forvaltningsmodell som legger til rette for aktørene i sektoren bidrar til utvikling av Helse-NIM på nye områder



Drøfting og innspill



Hvordan kan
STANDARDISERINGSUTVALGET
bidra til at planen kan bli et godt verktøy
for felles tilnærming til
europpeiske krav
og internasjonale standarder?



Introduksjon til tekniske verktøy knyttet til ICD-11

Standardiseringsutvalget, 12. juni 2025 - drøfting

Thomas Grimeland, virksomhetsarkitekt



Agenda

1. Problemstilling
2. Presentasjon av digitale verktøy
3. Innspill for videre prosess

Problemstillinger og forslag til vedtak

Problemstillinger

Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra HOD å utarbeide en **overordnet tidsplan** for overgang til ICD-11 innen 15.06.25, i samarbeid med sektoren.

Vi ønsker derfor å drøfte følgende med Standardiseringsutvalget:

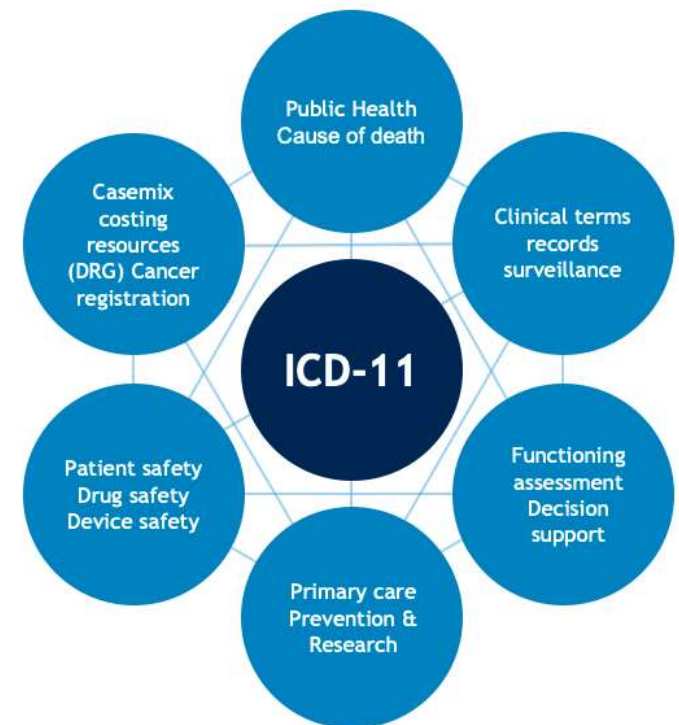
1. **Synspunkter på foreløpige tanker om teknisk løsning og bruk av WHO sine digitale verktøy**
(oppslagstjenester, API-er, kodingstjenester, veiledning, oversettelsesverktøy osv.)
2. **Hva trenger sektoren for å kunne planlegge og forberede overgang til ICD-11?**
(rammer, felles avklaringer, støtte, kompetanse, koordinering)
3. **Hvordan bør Standardiseringsutvalget og øvrige aktører involveres videre i prosessen?**

Forslag til vedtak:

- Standardiseringsutvalget drøftet status for arbeidet med overgang fra ICD-10 til ICD-11 og behovet for sektorens videre involvering. Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.

Klassifikasjon for en moderne helsetjeneste

- ICD-11 gjenspeiler global konsensus innen dagens medisinskfaglige forståelse
- Mange viktige medisinskfaglige skifter siste 30 år
- Heldigitalt kodesystem for bedre integrasjon og dataflyt
- Viktig i internasjonal beredskap
- ICD-10 oppdateres ikke lenger nasjonalt eller internasjonalt
- Fortsatt bruk av ICD-10 vil føre til større diskrepans mellom helsefaglig praksis og kvaliteten på helsedata



Fra who.int. Bruksområder hensyntatt for arkitekturen i ICD-11

2. Digitale verktøy fra WHO



International Classification of Diseases 11th Revision

The global standard for diagnostic health information

Use ICD-11

[ICD-11 Browser](#)

for seeing the content

[ICD-11 Coding Tool](#)

for coding with ICD-11

[ICD-API](#)

*web services to get programmatic
access to ICD-11*

[ICD-11 Implementation or
Transition Guide](#)

Learn More

[ICD Home Page](#)

[ICD-11 Reference Guide](#)

[ICD-11 Fact Sheet](#)

[ICD-11 License](#)

[ICD-11 Training](#)

[ICD Video](#)

[Older versions](#)

[ICD-10 Browser](#)

Be Involved

Our [maintenance platform](#)

provides various ways to
contribute

[Comments](#)

[Proposals](#)

[Translations](#)

Type for starting the search

Browse

Coding Tool

Info

organs

- ▷ 04 Diseases of the immune system
- ▷ 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
- ▽ 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
 - ▷ Neurodevelopmental disorders
 - ▷ Schizophrenia or other primary psychotic disorders
 - ▷ Catatonia
 - ▷ Mood disorders
 - ▷ Anxiety or fear-related disorders
 - ▷ Obsessive-compulsive or related disorders
 - ▷ Disorders specifically associated with stress
 - ▷ Dissociative disorders
 - ▷ Feeding or eating disorders
 - ▷ Elimination disorders
 - ▷ Disorders of bodily distress or bodily experience
 - ▷ Disorders due to substance use or addictive behaviours
 - ▷ Impulse control disorders
 - ▷ Disruptive behaviour or dissocial disorders
- ▽ Personality disorders and related traits
 - ▽ 6D10 Personality disorder
 - 6D10.0 Mild personality disorder
 - 6D10.1 Moderate personality disorder
 - 6D10.2 Severe personality disorder
 - 6D10.Z Personality disorder, severity unspecified
 - ▷ 6D11 Prominent personality traits or patterns
 - 6E68 Secondary personality change
- ▷ Paraphilic disorders

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics



Guessing the word being typed...

Selected: 6D10.0

Filter ☐

Word list

sort:

personal
personality
personally-held

Destination Entities

sort:

6D10.Z	Personality disorder, severity unspecified	[Details]
6B64	Dissociative identity disorder	[Details]
	Multiple personality	
QE50.7	Personality difficulty	+ [Details]
6D10.2	Severe personality disorder	+ [Details]
6E68	Secondary personality change	+ [Details]

6D10.0 Mild **personality** disorder

Matching Terms

Postcoordination

Mild **personality** disorder [+](#)
Mild **Personality** Disorder with prominent dissocial features [+](#)
Mild **personality** disorder with prominent features of detachment [+](#)
Mild **personality** disorder with prominent anankastic features [+](#)
Mild **Personality** Disorder with prominent features of negative affectivity [+](#)

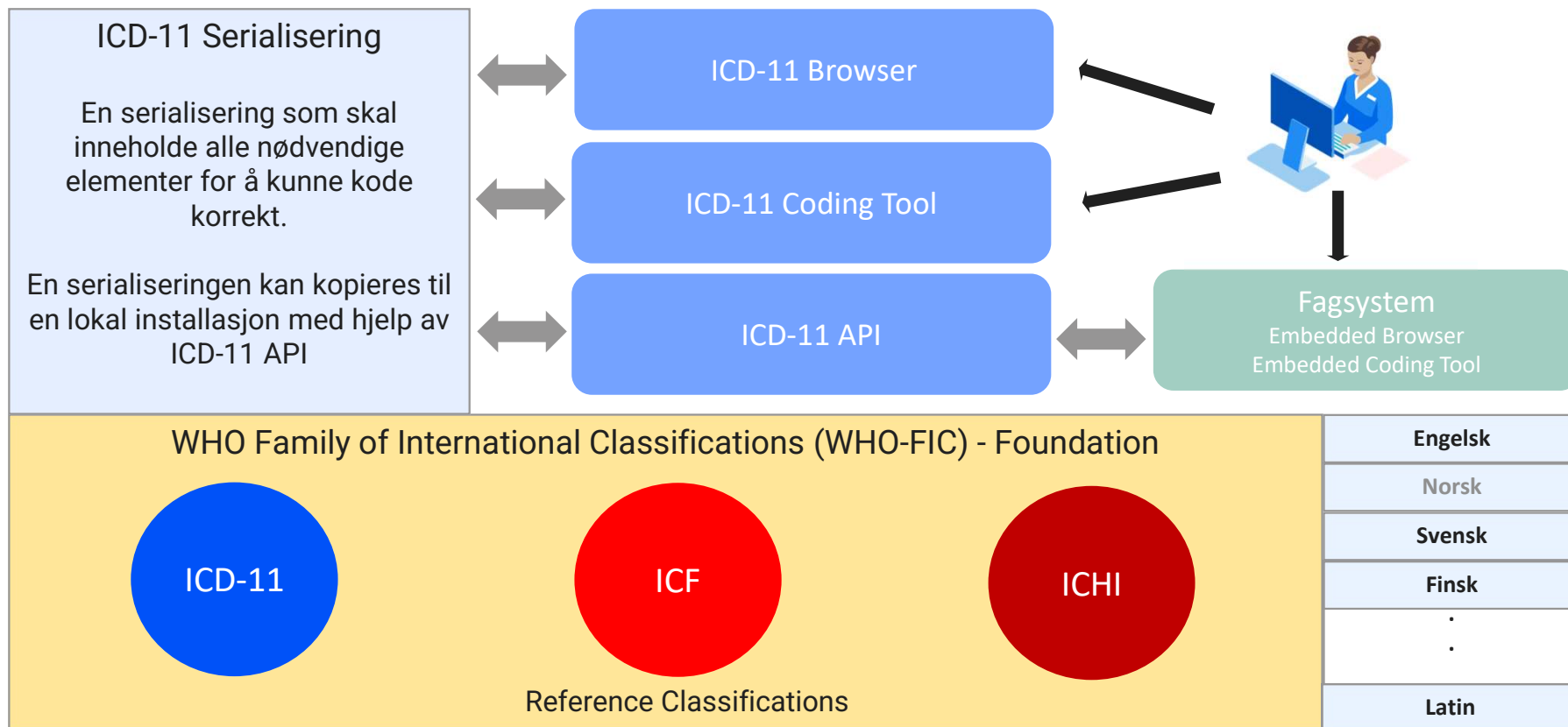
[Show all \[31\]](#)

Description

All general diagnostic requirements for Personality Disorder are met. Disturbances affect some areas of personality functioning but not others (e.g., problems with self-direction in the absence of problems with stability and coherence of identity or self-worth), and may not be apparent in some contexts. There are problems in many interpersonal relationships and/or in performance of expected occupational and social roles, but some relationships are maintained and/or some roles carried out. Specific manifestations of personality disturbances are generally of mild severity. Mild Personality Disorder is typically not associated with substantial harm to self or others, but may be associated with substantial distress or with impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning that is either limited to circumscribed areas (e.g., romantic relationships; employment) or present in more areas but milder.

[See in hierarchy](#)

WHO ICD-11 Plattform



3. Innspill for videre prosess

Hvordan kan vi legge opp fremtidig arbeid best mulig?

- Hva trenger sektoren for å planlegge og forberede overgangen til ICD-11?
(rammer, felles avklaringer, støtte, kompetanse, koordinering m.m)
- Hvordan bør Standardiseringsutvalget og øvrige aktører involveres videre i prosessen?

Problemstillinger og forslag til vedtak

Problemstillinger

Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra HOD å utarbeide en **overordnet tidsplan** for overgang til ICD-11 innen 15.06.25, i samarbeid med sektoren.

Vi ønsker derfor å drøfte følgende med Standardiseringsutvalget:

1. **Synspunkter på foreløpige tanker om teknisk løsning og bruk av WHO sine digitale verktøy**
(oppslagstjenester, API-er, kodingstjenester, veiledning, oversettelsesverktøy osv.)
2. **Hva trenger sektoren for å kunne planlegge og forberede overgang til ICD-11?**
(rammer, felles avklaringer, støtte, kompetanse, koordinering)
3. **Hvordan bør Standardiseringsutvalget og øvrige aktører involveres videre i prosessen?**

Forslag til vedtak:

- Standardiseringsutvalget drøftet status for arbeidet med overgang fra ICD-10 til ICD-11 og behovet for sektorens videre involvering. Helsedirektoratet tar med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.





Pause

- Lunsj – oppstart 1245

HL7 Norge og HTO

Erfaringer fra 2024 og planer i 2025

Line Andreassen Sæle, styreleder HL7 Norge



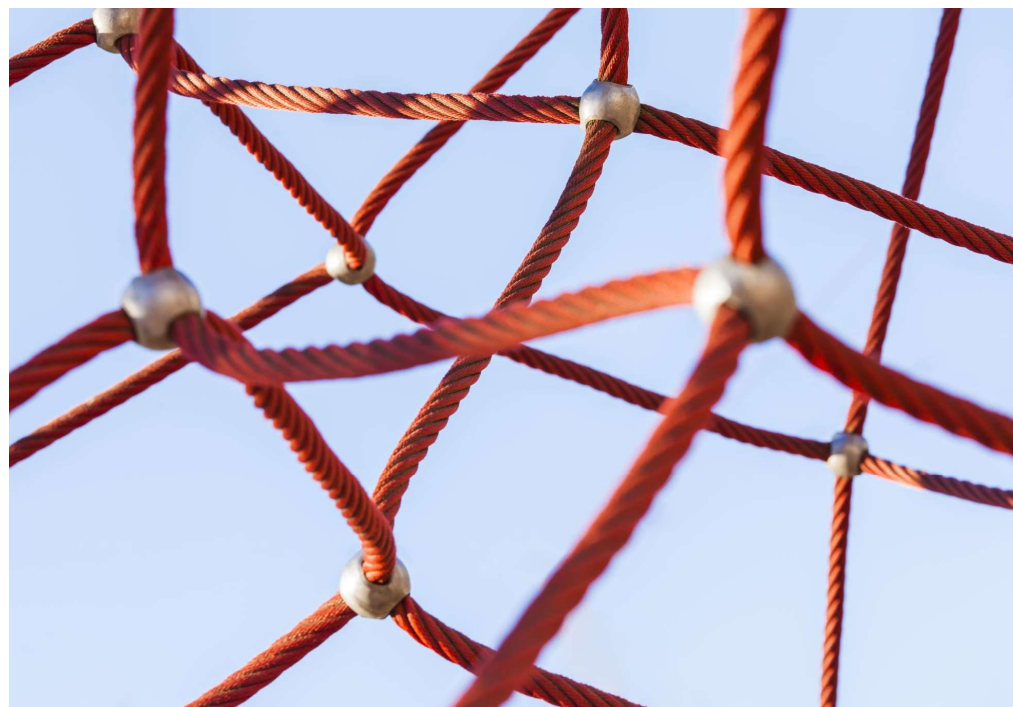
Kompetanseheving

- Leverandørene på kurs!
 - Kommunene trenger at leverandørene er klare
 - Flere leverandører er sendt på kurs
- Kursing i kommunene
- Webinar KS planlegges



Innvolvering av kommunene i standardiseringarbeidet

- Vi har hatt med oss deltakere fra kommunene på to WGM
- KS er nå medlemmer av HL7 Norge og får rabatter på kurs i regi av HL7 International (og selvfølgelig når vi har kurs)



Samarbeid med Standard Norge

- Planlegger felles stand på EHIN
- Samarbeid på kompetansedagen



NYE WEBSIDER

Nye websider skal snart lanseres

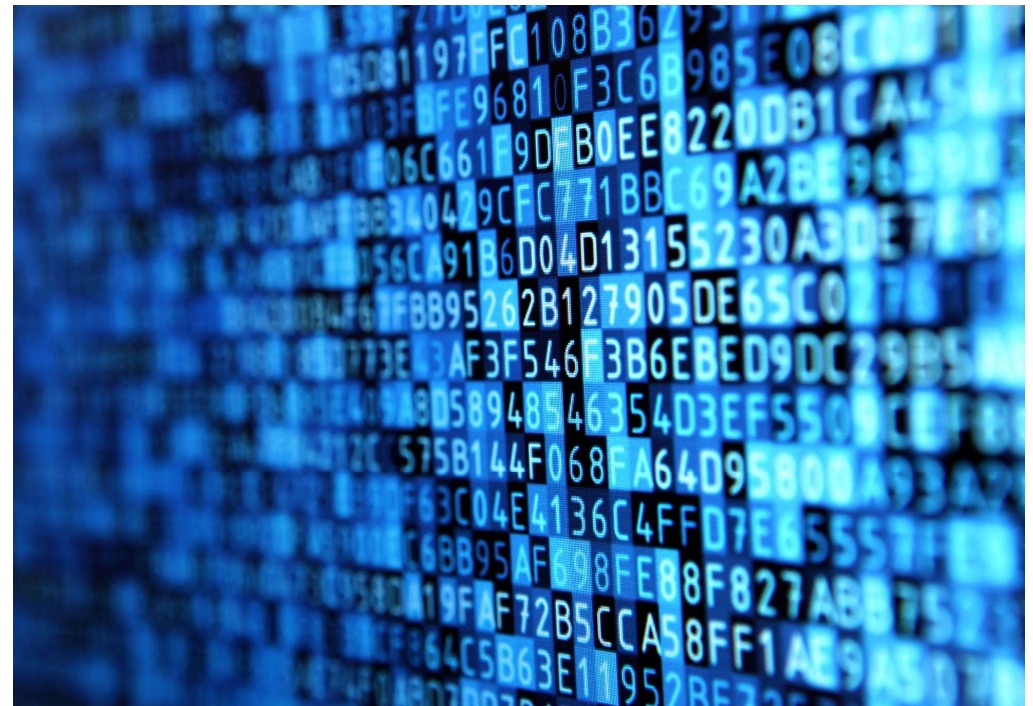


© Health Level Seven and HL7 are registered trademarks of Health Level Seven International, registered with the United States Patent and Trademark Office.

PROFILERINGSVERKTØY

Tilrettelegging for lettere profilering

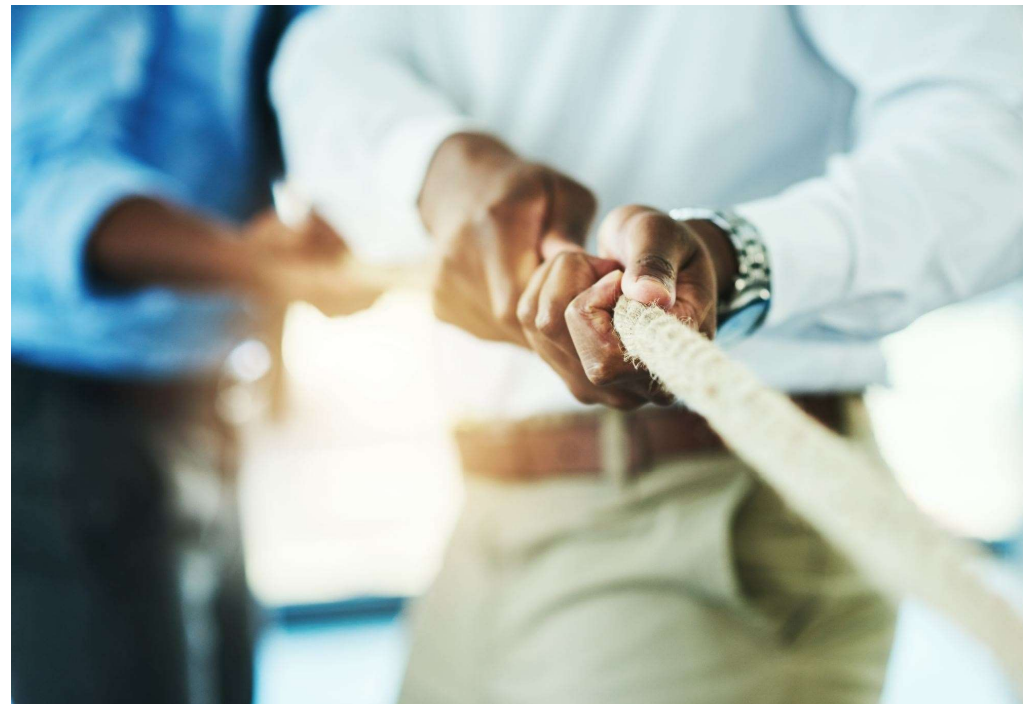
- Vi har til nå benyttet dyr programvare for profilering
- Ønsker å benytte åpen tilgjengelig verktøy og tilrettelegge for opplæring og bruk



UTFORDRINGER

Utfordringer

- HL7 Norge har ingen faste ansatte
 - Vanskelig å få økt arbeid inn i allerede pressede ressurser
 - Løsningen «leie inn konsulenter» – krever også oppfølging





SMART on FHIR i ny sykmelding

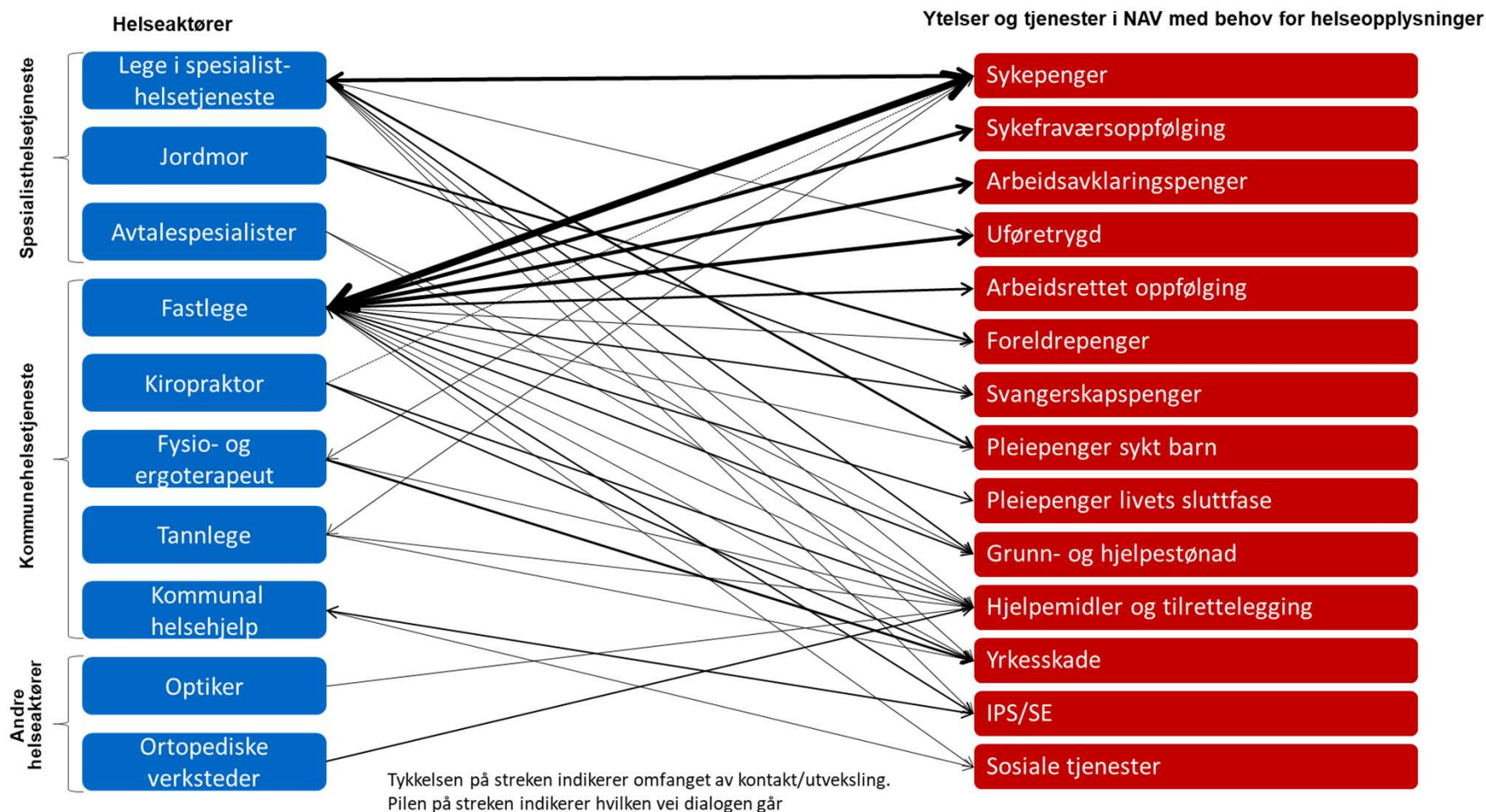
Standardiseringsutvalget møte 2-25

12. Juni 2025 // Erik Haug



1. Navs gjennomføringsstrategi

Det er omfattende utveksling av helseopplysninger



Hva ønsker vi å oppnå?



Redusert tidsbruk



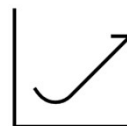
Bedre kvalitet på
helseopplysninger



Relevant informasjon fra
NAV til helsepersonell



Bedre ivaretagelse av
innbyggers personvern



Økt endringsevne



Raskere retur til arbeid
for sykmeldte



Raskere utbetaling av
sykepenger til arbeidstaker

Navs gjennomføringsstrategi



Prioriterte områder

Sykemeldingsløpet og legeerklæring ved arbeidsuførhet (brukes for AAP) prioriteres. Vi begynner med sykemeldingsløpet, deretter AAP.



Løsning

NAV lager løsningene som skal benyttes av helsepersonell for å sende inn sykmelding og legeerklæringer. To typer samhandlingsteknologi benyttes:

SMART on FHIR

Selvstendig webapplikasjon



NAV med ny rolle mot EPJ-marked og helseaktører

NAV tar et større ansvar for direkte samarbeid med aktører i helsesektoren. Det gjelder særlig håndtering og mulig finansiering av samarbeid med EPJ-leverandører for utprøving av nye løsninger



Mer helhetlig virkemiddelbruk mot EPJ-markedet

EPJ-strategi som understøtter utbredelse av ønsket samhandlingsteknologi i EPJ-markedet

Apper

Administrer apper

NAV Sykemelding

NAV Test

Mais Klinikermelding Test

CaiaMD Test

MedbricTest

Noteless Test

Førerrett

Development

DevOnRoot

DevelopmentHttp

Nav sykmelding

Oversikt over Line Danser sitt sykefravær

Opprett ny sykmelding

Pasientopplysninger

Denne sykmeldingen opprettes for følgende person

Navn

ID-nummer

Line Danser

02028776589

Bekreftelse

☒ Pasienten er kjent eller har vist legitimasjon

Opprett sykmelding

Pågående sykmeldinger

03.-09. april 2025

Sykmelding

100% sykmeldt fra Oslo kommune i 7 dager

Åpne

Forleng

Pågående og tidligere sykmeldinger for Line Danser

Periode	Diagnoser	Grad	Arbeidsgiver		
14.03.25 - 19.03.25	R95 KOLS	100	Kongberg kommune	Åpne	Forleng
14.03.25 - 19.03.25	R95 KOLS	100	Kongberg kommune	Åpne	
14.03.25 - 19.03.25	R95 KOLS	100	Kongberg kommune	Åpne	

Utkast sykmeldinger (ikke sendt til Nav)

Periode	Diagnoser	Grad	Arbeidsgiver	
14.03.24 - 19.03.24	R95 KOLS	100	Kongberg kommune	Åpne

Wid&Aid
470284347

Startpanel

Start pasient

Antall

Kar

Bokstavn

Overvakt pasienter

Rapporter

Utløpende meldinger

VTS GENERAL Laga
Hjelp/Partner

Danser, Line

Danser Line
031189 00216 (35) År U

ADD: Nurevickoren 10, 2002 Kungälv
Arbeidsgiver: Kungälv kommun / 7 Børre

Send SMS

402 71 670

Oppfølging

Innre melding

Søk i ROL

Kontaktype

Kontaktfølg

WV

Erstatt status

Sjekk innlegg

Mer info innlegg

128

Desktop - 38

Apper

Administrer apper

Nytt Sykemelding

NAV Test

Mate K3-melding Test

CatalVID Test

MedicisTest

Nonless Test

Førerrett

Devsigment

DevOrknot

DevsigmentHtp

Nav sykmelding

Sykmelding for Line Danser

1. Arbeidsgiver

Hvilket arbeidsforhold skal pasienten sykmeldes fra?

2. Sykmeldingsperiode

Mulighet for arbeid

Gradert sykmelding

11.04.2025

15.04.2025

7 dager

Sykmeldingsgrad i prosent

60

40% i arbeid

2.1 Tilbakedatering

Når tok pasienten først kontakt?

Kan testes av arbeidsgiver

06.02.2025

Oppgi årsak for tilbakedatering

3. Diagnose

Hoveddiagnose

Diagnoser fra ICD-10 (ICD-10 og ICD-11)

Søk på kode eller beskrivelse

4. Andre spørsmål

Sykdommen er svangerskapsrelatert

Sykmeldingen kan skyldes en yrkesskade/yrkessykdom

5. Meldinger

Avbryt og forkast

Reste ting

Hvis FDM, er r
tilbake i US, b
for tilbakedat

Må lunde lene
er ok juridisk

// NAV

2. Standardisering og krav

Standardisering og krav

- Nav står overfor flere utfordringer knyttet til standardisering, leverandørsamarbeid og sikkerhet. For å løse disse ønsker Nav ta en aktiv og ledende rolle, samarbeide tett med Helsedirektoratet, NHN, HL7 Norge, leverandører og andre aktører, og sikre tydelig kommunikasjon og krav til leverandørene.
- I de fleste tilfeller finnes det eksisterende standarder som leverandørene (og helsevirksomhetene) må oppfylle, mens det på noen områder er behov for å etablere nye standarder
- Det er også behov for å avklare sikkerhetsmessige utfordringer og utarbeide en norsk referansearkitektur for SMART on FHIR med Helsed

Gruppering av krav

- Målgrupper
 - EPJ-leverandører
 - Helsevirksomheter
- Type
 - Noen krav må vurderes av leverandør/helsevirksomhet i forkant, mens andre blir vurdert ved kjøring av applikasjonen
 - Det er f.eks. en del krav leverandørene må oppfylle for at deres EPJ skal bli sertifisert av Nav. Dette gjøres i samarbeid mellom Nav og EPJ-leverandør. Når EPJ blir sertifisert legges den inn i en liste over godkjente EPJ'er i Navs løsning. Hver gang SMART on FHIR applikasjonen startes opp vil det sjekkes om EPJ er sertifisert.

Generelle krav til helsevirksomheter og leverandører

Kategori	Krav	Beskrivelse	Type
Sikkerhet	Oppdatert nettleser versjon	Bruk kun siste versjoner av nettleser med den nyeste sikkerhetsfunksjonaliteten og de siste sikkerhetsoppdateringene. Ref. 2.8.2 i NSMs Grunnprinsipper for IKT-Sikkerhet	Må
Sikkerhet	Autentisering mot HelseID	EPJ bør benytte HelseID for autentisering og autorisasjon	Bør

Krav til helsevirksomheter og leverandører som skal benytte SMART on FHIR

Kategori	Krav	Beskrivelse	Type
Nav	Sertifisert EPJ	Helsevirksomheter må benytte et EPJ-system, og versjon av systemet som er godkjent av Nav.	Må
Nav	Oppgraderinger	Nav vil oppgradere sykmeldingsapplikasjonen forløpende (flere ganger om dagen). Helseforetak og EPJ-leverandørene vil kun bli involvert når endringene medfører: - Utvikling i EPJ - Endring i infrastruktur eller teknisk konfigurasjon hos helseinstitusjon eller EPJ - Endring i juridiske rammer eller ansvarsforhold mellom aktørene	Må
Sikkerhet	Nettverk og tilgjengelighet til API	FHIR- og Authserver må være tilgjengelig fra Navs infrastruktur/server.	Må

Krav til EPJ-leverandører som skal støtte SMART on FHIR

Underkategori	Krav	Beskrivelse	Type
Eksisterende standard	Påkrevde FHIR ressurser for preutfylling fra EPJ	For preutfylling fra EPJ til sykmeldingsapplikasjonen forventes det at følgende FHIR ressurser er tilgjengelige i EPJ: - Pasient (no-basis-Patient) - Helsepersonell (no-basis-Practitioner) - Helsepersonell rolle (no-basis-PractitionerRole) - Organisasjon (no-basis-Organization) - Konsultasjon (Encounter)	Må
Eksisterende standard	Tilbakeskriving av PDF til journal	For tilbakeskriving fra sykmeldingsapplikasjonen til EPJ forventes det at følgende FHIR ressurser er tilgjengelige i EPJ: - DocumentReference (DocumentReference) - Binary (?)	Må
Eksisterende standard	Kodeverk	Norsk kodeverk spesifisert av Nav skal benyttes i FHIR ressursene	Må
Eksisterende standard	SmartApp Launch Implementation guide	SMART on FHIR implementasjonen skal være samsvar med Smart App Launch Implementation Guide (v2.2.0: STU 2.2)	Må
Nav	Testmiljø	EPJ-leverandør skal tilby et testmiljø som Nav kan benytte for testing av SMART on FHIR applikasjon i EPJ. Testmiljøet skal kunne benytte syntetiske testdata fra SyntPop. Testmiljøet må også kunne tilgjengeliggjøres for leger som skal teste den nye løsningen.	Må
Eksisterende standard	Valgfrie FHIR ressurser for preutfylling fra EPJ	For preutfylling fra EPJ til sykmeldingsapplikasjonen er det ønskelig at følgende FHIR ressurs er tilgjengelig i EPJ: - Diagnose (Condition)	Bør
// NAV Ny standard	Tilbakeskriving av strukturerte data til EPJ	TBD	Bør

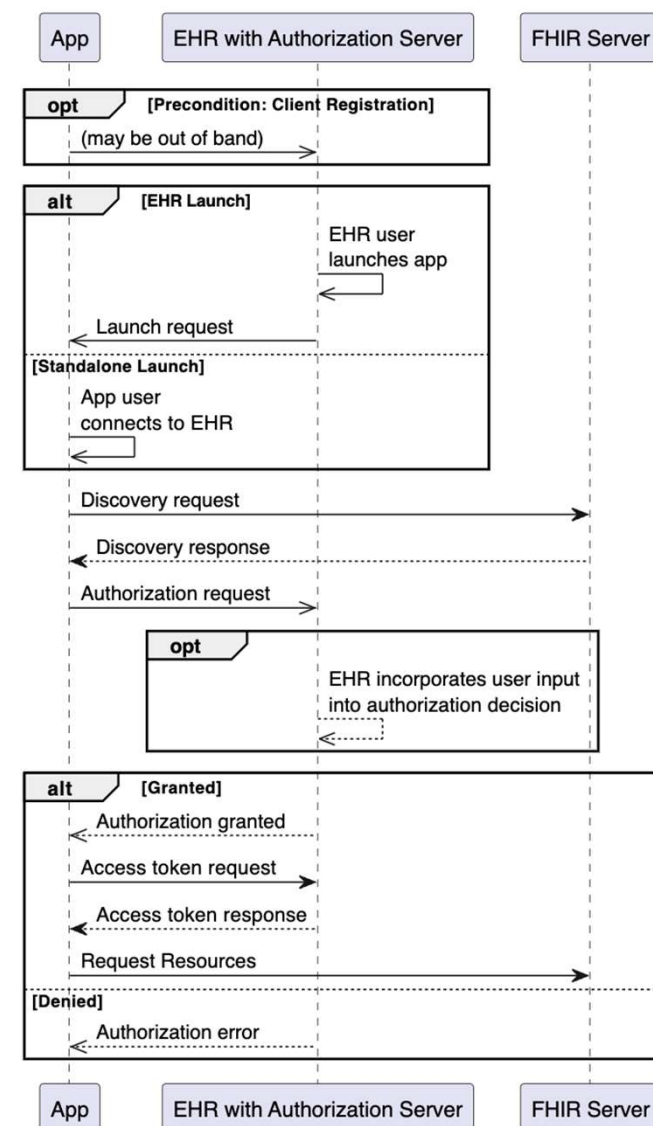
3. FHIR

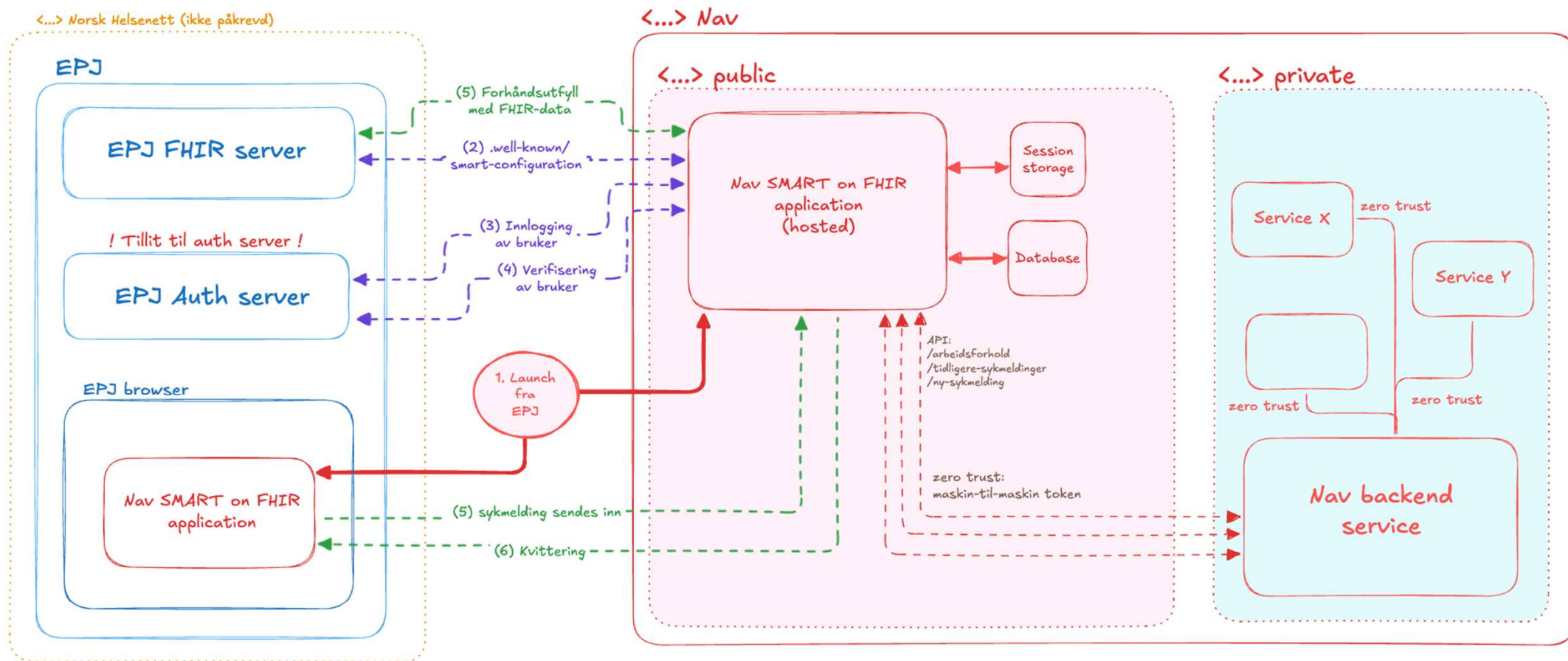
Betegnelse	Detaljer	OID	Gyldige verdier	Lenker
Helsedirektoratet		2.16.578.1.12.4.1		OID-verdier for Helsedirektoratet, RHF-ene og Norsk helsenett
kodeverk		2.16.578.1.12.4.1.1		Objektidentifikatorer referert fra HIS-standardene
kodeverk	Kontakttype	2.16.578.1.12.4.1.1.8432	1 - Utredning	Kontakttype (8432)
			6 - Videokonsultasjon	
			7 - Telefonkonsultasjon	
kodeverk	ICD10	2.16.578.1.12.4.1.1.7110		ICD-10 (7110)
				Søk i ICD-10 (7110)
kodeverk	ICPC-2	2.16.578.1.12.4.1.1.7170		ICPC-2 (7170)
				Søk i ICPC-2 (7170)
kodeverk	Dokumenttyper	2.16.578.1.12.4.1.1.9602	J01-2 - Sykmeldinger og trygdesaker	Dokumenttyper (9602)
her-id		2.16.578.1.12.4.1.2		Objektidentifikatorer referert fra HIS-standardene
identifikator		2.16.578.1.12.4.1.4		Objektidentifikatorer referert fra HIS-standardene
identifikator	fødselsnummer	2.16.578.1.12.4.1.4.1		Nasjonale identifikatorserier for personer
identifikator	d-nummer	2.16.578.1.12.4.1.4.2		Nasjonale identifikatorserier for personer
identifikator	hpr-nummer	2.16.578.1.12.4.1.4.4		Nasjonale identifikatorserier for personer
identifikator	organisasjonsnummer	2.16.578.1.12.4.1.4.101		Nasjonale identifikatorserier for virksomheter og organisatoriske enheter

4. Navs arkitektur og forutsetninger for SMART on FHIR

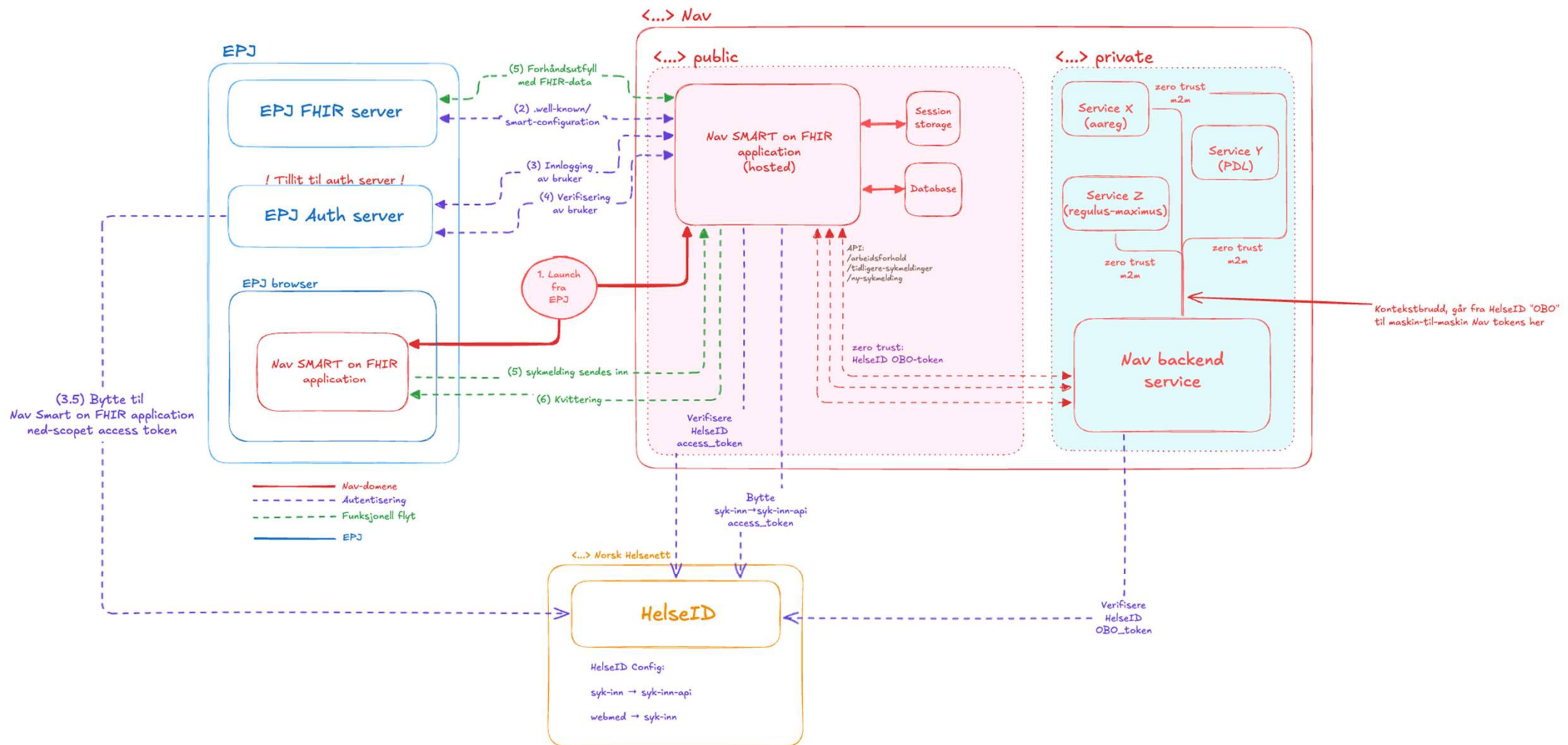
Forutsetninger for SMART on FHIR

1. EPJ leverandørenes SMART on FHIR implementasjonen skal være i samsvar med [Smart App Launch Implementation Guide \(v2.2.0: STU 2.2\)](#)
2. Navs sykmeldingsapplikasjon settes opp som en OAuth 2.0 [confidential client](#)
3. Applikasjonen skal startes fra EPJ med [EHR Launch](#), og Nav benytter server-side launch
 - Alle kall til EPJ'ens authorization server kommer fra Navs backend, ikke webapplikasjonen i nettleser/EPJ
 - Alle kall til FHIR server vil også komme fra Navs backend
4. Nav vil benytte access og id token fra EPJ'ens authorization server
 - HelselD vil ikke være involvert i samspillet mellom EPJ og Navs SMART on FHIR applikasjon i pilotering, men er ønskelig på sikt
 - EPJ bør benytte HelselD for autentisering og autorisasjon (brukerpålogging i EPJ)
5. Nav vil benytte [Client Credentials Flow](#) med maskintoken for alle kall fra sykmeldingsapplikasjonen til Navs registre og fagsystemer
6. Navs backend kjører i offentlig sky (GCP – Google Cloud Plattform)





— Nav-domene
 - - Autentisering
 - - Funksjonell flyt
 — EPJ



5. Testing og sertifisering

BØRSTE, REN

17

♀ BØRSTE, REN

678667 00424 (57) År GV

Født: 27.06.1967

Adr: Repvåg 31, 9768 REPVÅG

Arbeidsgiver: Ingen arbeidsgiver

Endre



Send SMS

HB Digital dialog

Mangler tlfnr

Intern melding

Oppfølging



Søk i NEL





Kontakttype

Konsultasjon

<> GV

Frikort status

Har ikke frikort

Skyldig beløp

1432,-

Apper

Administrer apper

Melde.no (registrering av bivirkni...)

Tjenesteportal for helseaktører

Spirare Dev

Brain Twin

NAV Legeerklæring

Noteless Test

NAV Test

NAV Sykemelding

Msis Klinikermelding Test

Førerrett

MedbricTest

CaiaMD Test

LIMS Dev

NAV Test

4. Patient validation

HL7 Simplifier NAV

SEVERITY	VALIDATION RESULTS
OK	No issues to report

See source of validated data

5. Practitioner validation

HL7 Simplifier NAV

SEVERITY	VALIDATION RESULTS
OK	No issues to report

See source of validated data

6. Encounter validation

HL7 NAV

SEVERITY	VALIDATION RESULTS
OK	No issues to report

See source of validated data

7. Organization validation

HL7

Manual FHIR Resource Actions

Output of refetched actions can be found in your browser console.

Fetch WebMed Practitioner

Fetch Practitioner

Fetch Patient

Fetch Encounter

Other utilities

Manual utilities for poking around in the FHIR servers APIs

Fetch Resource Tester

Fetch Mutation Tester

09:12

