

Møte i Nasjonalt e-helseråd		
<i>Møte</i>	3/2024	
<i>Dato</i>	17. – 18. oktober 2024	
<i>Tid</i>	17. oktober kl. 11.00 – 14.00 og 18. oktober kl. 08.30 – 12.30	
<i>Sted</i>	Radisson Blu Royal Hotel, Bergen	
<i>Medlemmer</i>	Erik Hansen (Helse Vest RHF) Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Kjell Wolff (Bergen kommune) Barthold Vonen (Helse Nord RHF) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Lilly Ann Elvestad (FFO) Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Hilde Myhren (Helsedirektoratet) Frode Danielsen Christine Bergland (Folkehelseinstituttet) (Digitaliseringsdirektoratet) Kristin W. Wieland (KS) Kai Øivind Brenden (Norsk Svein Lyngroth (Oslo kommune) Sykepleierforbund) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)	

Sak	Agenda Nasjonalt e-helseråd	Tidspunkt	Sakstype
Torsdag 17. oktober			
18/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	11:00	Godkjenning
19/24	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 13. juni 2024	11:05	Godkjenning
20/24	Digitaliseringsstrategi – Fremtidens Digitale Norge	11:15	Drøfting
Pause		12:05	
21/24	Oppdatering av nasjonal e-helsestrategi	12:15	Anbefaling
Lunsj		13:00	
	Vertskapet har ordet	14:00	
	Egentid	17:30	
	Felles avreise fra hotellet	18:50	
Middag – Restaurant Villa Blanca		19:00	

Fredag 18. oktober			
22/24	Strategi for helsedata	08:30	Drøfting
23/24	Forordningen om det europeiske helsedataområde - EHDS	09:10	Drøfting
Pause		09:50	
24/24	Stort behov for koordinering og samordning innen informasjonsforvaltning	10:05	Drøfting
25/24	ICD-11 – En første gjennomgang	10:45	Drøfting
26/24	Eventuelt	11:25	
Lunsj og avreise		11:30	

Sak	Tema	Sakstype
18/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.	
19/24	Godkjenning av referat fra Nasjonalt e-helseråd 13. juni 2024	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet i Nasjonalt e-helseråd 13. juni 2024.	Vedlegg 1: Referat fra møtet i Nasjonalt e-helseråd 13. juni 2024
20/24	Digitaliseringsstrategi – Fremtidens Digitale Norge	Drøfting
	I september la regjeringen frem ny nasjonal digitaliseringsstrategi som setter mål for fremtidens digitale Norge. Strategien omfatter	Vedlegg 2: Toppnotat

	alle sektorer og vil også sette retning for helsesektoren. Saken blir lagt frem for Nasjonalt e-helseråd for å diskutere helsesektorens digitalisering i et tverrsektorielt perspektiv.	Digitaliseringsstrategi – Fremtidens Digitale Norge
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet betydningen som ny nasjonal digitaliseringsstrategi har for videre digitalisering av helsesektoren.	
21/24	Oppdatering av nasjonal e-helsestrategi	Anbefaling
	Helsedirektoratet har foreslått noen endringer i nasjonal e-helsestrategi basert på Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 og andre sentrale stortingsmeldinger fra de to siste årene. Helsedirektoratet ønsker å drøfte endringene med Nasjonalt e-helseråd, og videre at Nasjonalt e-helseråd stiller seg bak de foreslåtte endringene. Vedlegg 3A "Nasjonal e-helsestrategi revidert 2024" er lenket opp til Nasjonalt e-helseråd sine sider på Helsedirektoratet.no her i agendaen og i toppnotatet.	Vedlegg 3: Toppnotat Oppdatering av nasjonal e-helsestrategi Vedlegg 3A: Nasjonal e-helsestrategi revidert 2024
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd har drøftet Helsedirektoratets forslag til oppdatering av nasjonal e-helsestrategi, gitt sine innspill som Helsedirektoratet innarbeider, og anbefaler at Helsedirektoratet utgir en oppdatert versjon av strategien.	
22/24	Strategi for helsedata	Drøfting
	FHI ønsker å orientere Nasjonalt e-helseråd om status i arbeidet med Helsedatastrategi. Vise utkast til strategi med mål, delmål, indikatorer og eksempler på aktuelle tiltak. Det er ønskelig å få tilbakemeldinger på utkast og innspill til justeringer fra Nasjonalt e-helseråd.	Vedlegg 4: Toppnotat Strategi for helsedata
	Forslag til vedtak: Saken tas til etterretning. FHI tar med seg innspill fra Nasjonalt e-helseråd for bearbeiding i den videre strategiprosessen.	
23/24	Forordningen om det europeisk helsedataområde – EHDS	Drøfting
	Helsedirektoratet ønsker å orientere Nasjonalt e-helseråd om innhold og fremdrift på forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS i EU og i Norge. Videre er det ønskelig å drøfte med Nasjonalt e-helseråd hvilke konsekvenser og muligheter forordningen kan få for Norge fremover.	Vedlegg 5: Toppnotat Forordningen om det europeisk helsedataområde – EHDS
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet konsekvenser og muligheter av forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i det videre arbeidet med EHDS konsekvensvurdering.	
24/24	Stort behov for koordinering og samordning innen informasjonsforvaltning	Drøfting
	Helsedirektoratet har i 2024 fått i oppdrag å etablere en modell for nasjonal informasjonsforvaltning i helse- og omsorgssektoren, herunder en rolle- og ansvarsdeling mellom myndighet og virksomhet. Under oppdragets gang har Helsedirektoratet sammen med aktørene i sektor avklart et stort behov for koordinering og samordning av nasjonal informasjonsforvaltning. Drøftingene i denne saken søker i første omgang å bevisstgjøre rundt dette grunnleggende behovet.	Vedlegg 6: Toppnotat Stort behov for koordinering og samordning innen informasjonsforvaltning

	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd har drøftet spørsmålene knyttet til behovet for koordinering og samordning innen informasjonsforvaltning i helse- og omsorgssektoren, har en felles forståelse av utfordringsbildet sektoren står overfor, og vil samlet søke å bidra til å minske risiko og øke gjennomføringsevnen.	
25/24	ICD-11 – En første gjennomgang	Drøfting
	I forbindelse med overgangen fra ICD-10 til ICD-11 har Helsedirektoratet fått i oppdrag om å utrede hvordan kodeverket ICD-11 skal brukes og forvaltes. Helse- og omsorgsdepartementet ber videre om at relevante aktører involveres. Helsedirektoratet ønsker å drøfte oppdraget med Nasjonalt e-helseråd og få innspill til det videre arbeidet.	Vedlegg 7: Toppnotat ICD-11 – En første gjennomgang
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet overgangen til ICD-11 og ba Helsedirektoratet ta innspill med videre i arbeidet.	
26/24	Eventuelt	

Referat fra møte i Nasjonalt e-helseråd		
Møte	2/2024	
Dato	13. juni 23024	
Tid	08:30 – 14:30	
Sted	Nationalteatret konferansesenter, Haakon VII's gate 9, Oslo	
Medlemmer	Erik Hansen (Helse Vest RHF) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Barthold Vonen (Helse Nord RHF) Jan Hugo Sørensen (Nordreisa kommune) Rune Simensen (Helse Sør-Øst RHF) Kjell Wolff (Bergen kommune) Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Lilly Ann Elvestad (FFO) Hilde Myhren (Helsedirektoratet) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Kristin W. Wieland (KS) Johan Ronæs (Norsk helsenett SF)	
Ikke til stede	Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Frode Danielsen (Digitaliseringsdirektoratet) Kai Øivind Brenden (Norsk Sykepleierforbund) Christine Bergland (Folkehelseinstituttet) Wenche P. Dehli (Trondheim kommune)	
Stedfortreder		
Helsedirektoratet	Siv Ingebrigtsen Karen Lima Lucie Aunan Vibeke Jonassen Wang Bente Andersen Sundlo	

Sak	Tittel på sak	Sakstype
10/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
11/24	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 21. mars 2024	Godkjenning
12/24	Prinsipper for fordeling av kostnader for drift- og forvaltning av de nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
13/24	TB2024-79 Overgang til plikt til betaling ved innføring av nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
14/24	Konkretisering av Nasjonal e-helsestrategi mål 1 og anbefalte innsatsområder i områdeplan	Drøfting
15/24	Felles KI-plan for helse- og omsorgstjenesten	Drøfting
16/24	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
17/24	Eventuelt	

Sak	Tema
10/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.
11/24	Godkjenning av referatet fra Nasjonalt e-helseråd 21. mars 2024
	Det kom ingen innspill til referatet.
	Vedtak: Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet 21. mars 2024
12/24	Prinsipper for fordeling av kostnader for drift- og forvaltning av de nasjonale e-helseløsninger
	Norsk helsenett SF skal vurdere og eventuelt anbefale endringer i prismodellene for forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger fra 2025.
	Henrik Barstad, Norsk helsenett SF, presenterte for Nasjonalt e-helseråd anbefalte prismodeller for følgende nasjonale e-helseløsninger; Sentral forskrivningsmodul (SFM), pasientens prøvesvar, samt en foreløpig prismodell for Helsenettet for gruppen øvrige

aktører. Anbefalt prismodell for pasientens prøvesvar og SFM var den samme som ble behandlet i rådsmodellen i 2023.

Hovedtrekkene i innspillsrunden:

- Nasjonalt e-helseråd ga full støtte til å få SFM og prøvesvar i produksjon fra 2025.
- Kommunesektorens representanter fremhevet at finansieringen av fastlegetjenesten i dag er et statlig ansvar, og at basistilskuddet går uavkortet til fastlegene. Når kommunene må betale for fastlegenes bruk av tjenesten - må dette dekkes gjennom kutt i andre tjenester i kommunene. Det ble derfor fra kommunerepresentantene bedt om at kostnadsøkninger som skyldes bruk hos fastlegene, kompenseres i tråd med anmodningsvedtak om inndekning av merkostnader fra Stortinget.
- 2 av 4 RHF mener prinsipielt at RHF-andelen er for høy på prøvesvar steg 1. Rådsmodellen utfordrer på om noen av kostnadene kan tas av Norsk helsenett SF, fordi egenkapitalen har bygd seg opp de siste årene (steg 1 prøvesvar).
- Rådsmodellen anerkjenner at løsningene i stort har stor samfunnsnytte og stor nytte for pasientene. Samtidig er det utfordrende fra et bedriftsøkonomisk perspektiv.
- Det er viktig at finansieringsmodellen diskuteres i rådsmodellen hvert år.
- Det må settes ytterligere søkelys på å sikre at leverandørene utvikler sine løsninger i takt med utviklingen av de nasjonale e-helseløsningene slik at disse kan integreres.
- Nasjonalt e-helseråd understreket betydningen av at man etablerer kunnskap og faktagrunnlag om hvordan de ulike tjenestene brukes (aktører, tjenesteområder og personellgrupper), og at man gjennom følgeforskning og andre tiltak utvikler økt kunnskap om effekter av løsningene. Hensikten er økt kunnskap om både effekter for helsetjenesten, samfunnet og hva som skal til for økt bruk og utbredelse i ulike målgrupper.

Øvrige innspill:

- Ny fordeling av kostnader av Helsenettet er et steg i riktig retning. Tidligere har eksempelvis psykologer, psykiatere og tannleger kommet sent inn i Helsenettet, dette på grunn av store kostnader og relativt lav egen nytte.
- Prinsippene i bunn til prismodellen er gode.
- Det er viktig at prismodellene underbygger den nasjonale e-helsestrategien, og at prisstrukturen ikke hemmer det vi ønsker å oppnå.
- De som investerer i de nasjonale e-helseløsningene, er ikke alltid de som får nytten. Det må helsesektoren stå i, og den utfordringen må vi ta.
- Det bør drøftes og tydeliggjøres hvem som sitter med risikoen når en tjeneste blir forsinket.
- Nasjonalt e-helseråd ønsker å utfordre Norsk helsenett SF på deres 5% risikopåslag.
- Hovedprinsippene er fastsatt i lov, og det må vi forholde oss til. Samtidig er det stor forskjell på fastleger og avtalespesialister. SFM og Pasientens prøvesvar er per nå i mindre grad tilrettelagt for kommunene.
- Helsesektoren må jobbe sammen mot leverandørmarkedet for å få EPJ-leverandørene til å levere raskere.
- Det er ønskelig med et tydelig veikart over når brukerne vil kunne ta løsningene i bruk. Det vil motivere, og gi større forståelse og betalingsvilje når vi ser planen fremover og hva det skal bli. Ikke bare tjenesteområder, men også hvilke helsepersonellgrupper tjenesten er for. Helsedirektoratet kommenterte at veikartet for nasjonal e-helsestrategi viser nettopp dette.
- Helsesektoren begynner nå å få løsninger innbyggerne bruker, og det gir verdi for innbygger. Vi må ta med oss det samfunnsøkonomiske perspektivet i dette.
- Vi har en offentlig helsetjeneste, og det er viktig å ha prismodeller som bidrar til økt bruk, i hele landet. Det er en utfordring for pasient og brukere at en har ulike tilbud.

	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet foreslåtte prismodeller og ba Norsk helsenett SF ta med seg innspill inn i videre arbeid.</p>
13/24	<p>TB2024-79 Overgang til plikt til betaling ved innføring av nasjonale e-helseløsninger</p> <p>Siv Ingebrigtsen og Lucie Aunan, Helsedirektoratet, orienterte Nasjonalt e-helseråd om hensyn, prosedyrer og rutiner som må gjennomføres før plikt til betaling kan innføres. Videre ble det en drøfting av eksempler på hvordan man kan anvende kriteriene for tilstrekkelig utprøving med utgangspunkt i pasientens prøvesvar.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nasjonalt e-helseråd har en forståelse for prosessen og kriteriene rundt overgang til plikt til betaling ved innføring av nasjonale e-helseløsninger. En utfordring kan være at kravlisten blir for lang. Det er viktig å tegne opp en prosess for hvordan bli enig om minimumskravene. Styringsgruppen i prosjektene må definere kriteriene tidlig. SFM er per nå i mindre grad tilrettelagt for kommunene. Det er krevende å forsvare en kostnad for noe man ikke kan bruke. Helsesektoren må være enige om å jobbe for økt gjennomføringskraft, stegvis utvikling, og at dette må gjøres i fellesskap. Vi må anerkjenne at ved stegvis utvikling kommer tjenester i produksjon før det er klart til bruk hos alle aktørene. Vi må ha en langsiktig plan, og et veikart for de ulike tjenestene og de ulike helsepersonellgruppene. Sektor må få til bedre styringsmekanismer ovenfor leverandørene i markedet.
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd drøftet forslag til hensyn, prosedyrer og rutiner som må gjennomføres før plikt til betaling kan innføres samt forslag til anvendelse av kriteriene for Pasientens prøvesvar. Innspill tas med i det videre arbeidet.</p>
14/24	<p>Konkretisering av Nasjonal e-helsestrategi mål 1 og anbefalte innsatsområder i områdeplan</p> <p>For å følge opp Mål 1 i nasjonal e-helsestrategi, har det vært nødvendig å konkretisere innholdet i målet for å se hvor det er nødvendig med nasjonale tiltak som kan bidra til digitalisering av helse- og omsorgstjenester.</p> <p>I løpet av høsten 2023 har Helsedirektoratet (tidl. Direktoratet for e-helse) jobbet sammen med aktører og bruker- og interesseorganisasjoner med å konkretisere mål 1. Dette arbeidet har resultert i et mål bilde bestående av 11 delmål. Med utgangspunkt i mål bildet pågår det nå en gapanalyse for å identifisere hvor det er nødvendig å prioritere nasjonale tiltak for å sikre fremdrift.</p> <p>Lucie Aunan, Helsedirektoratet, la frem saken og ønsket å få tilslutning til situasjonsforståelsen og GAP-analysen, samt innspill på de foreløpige anbefalingene til prioritering i perioden 2024-2027.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nasjonalt e-helseråd mener det er fint å få opp en gap-analyse, og støtter situasjonsbeskrivelsen. Det er enighet om e-helsestrategien, men det er ikke kapasitet i sektoren til å gjøre alt. Det er en realitet i dag at gapet mellom forventningene fra innbyggere og det kommunene klarer å levere er stort. Kommunesektorens representanter stiller spørsmål om dette en riktig prioritering gitt totaliteten av det som skal gjøres i helsetjenesten? Dette arbeidet skaper forventninger om at noe skal skje veldig raskt, og det er en bekymring knyttet til om det er nok kapasitet i sektoren til dette.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig at pasientene blir en del av løsningen og ikke problemet. De pårørende må kobles bedre på, og overgang fra barn til voksen må bli bedre. • Tilgangen til digitale helsetjenester går via bank ID og det medfører at noen blir stengt ute. • Rettigheter må diskuteres og vi må forstå dette likt. • Informasjonsformidlingen om selvhjelp kan være krevende. Den som skal formidle kilden til selvhjelp til en pasient må vite hvor man finner informasjonen. Helsenorge kan bli bedre på dette. • Selvhjelps løsningene kan også bidra til å øke forventningene til innbygger om hva kommunene skal yte av tjenester. • Det må bli en tydeligere kobling til veikartet for Helsenorge. • Dette arbeidet må kobles opp til andre mål, som for eksempel avlastning av helsepersonell. Pasientene har de siste ti årene fått mer tilgang på informasjon enn det helsepersonell har i dag. • Hvordan vi prioriterer og organiserer dette arbeidet må tydeliggjøres. Det handler om kultur og holdninger til hvordan vi skal gjøre dette. • KS og kommunene trenger mer tid til forankring av arbeidet. • I det videre arbeidet er det viktig for kommunene at KS er godt involvert i prosessen.
	<p>Vedtak:</p> <p>Nasjonalt e-helseråd kjenner seg godt igjen i situasjonsbeskrivelsen og gap-analysen. Rådet drøftet de foreløpige anbefalingene til prioritering i perioden 2024-2027. Helsedirektoratet tar med seg innspillene i det videre arbeidet med gapanalysen, og vil jobbe sammen med aktørene, for å ferdigstille forslag til områdeplan med prioritering og tiltak.</p>
15/24	Felles KI-plan for helse- og omsorgstjenesten
	<p>Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide en felles KI-plan for helse- og omsorgstjenesten.</p> <p>Sveinung Tornås, Helsedirektoratet, informerte Nasjonalt e-helseråd om KI-planen. Det var ønskelig å drøfte de foreslåtte tiltaksområdene i utkast til plan, og få innspill på prioriteringer.</p> <p>Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasjonalt e-helseråd mener KI-planen er et godt initiativ. Denne planen gir oss et godt fundament for en god bruk av KI. • Det var nyttig at usikkerheten rundt KI ble konkretisert. Det tydeliggjør risikobildet. • Det er viktig å få på plass gode rammer slik at befolkningen får tillit til bruk av KI. Viktig å sikre en bruk slik at befolkningen føler seg trygge. • Det er ønskelig at KI-utviklingen blir behovsdrivet. • Det haster med risikoanalyser knyttet til bruk av KI. Det er en bekymring når fastleger ber pasienter sjekke ChatGPT før en ringer fastlegen. • Kan det bli en utfordring når det kommer til finansiering av KI? Det er store forskjeller mellom de regionale helseforetakene og mindre aktører når det kommer til økonomi. • KI-rådet må se sammenhengen mellom KI og alle andre initiativ som gjøres i helsesektoren. • For kommunesektoren er det viktig å fokusere på KI som effektivisering og avlastning av helsepersonell. • Det er usikkerhet om hvor lenge KI står som et eget begrep. Dette må integreres inn i de fleste løsninger. Og vil det da være behov for opplæring i KI, når dette blir en innebygd del av de fleste løsninger og tjenester? • Hvem har ansvaret for å lage en norsk språkmodell? Vi er helt avhengig av data for å lage språkmodeller. Den infrastrukturen er ikke på plass enda. Vi trenger en norsk språkmodell for helse- og omsorgssektoren.

	<ul style="list-style-type: none"> • Digital sikkerhet bør omfattes i kapittel 6 i KI-planen. Det er en innpakning der som skaper usikkerhet. • Det bør gjøres en årlig evaluering av innretningen på KI-planen. • Hvor lenge skal vi gjøre dobbeltkontroll på det datamaskinen gjør? Og hvordan skal vi håndtere de casene hvor datamaskinen gjør feil? Mennesker gjør også feil. Mange tester viser at datamaskinen gjør færre feil enn menneske. Kan vi få aksept for at det gjøres feil, uavhengig om det er menneske eller maskin?
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd støttet de foreslåtte tiltaksområdene. Innspillene fra diskusjonen i Nasjonalt e-helseråd tas med i det videre arbeidet.</p>
16/24	Orientering fra Helsedirektoratet
	<p>Mariann Hornnes, Helsedirektoratet, orienterte Nasjonalt e-helseråd om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medlemmer i Nasjonal rådsmodell for e-helse fra Helsedirektoratet - EU-samarbeid
	<p>Vedtak: Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.</p>
17/24	Eventuelt
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Til Møte 3/24
Dato 17.10.2024
Saksnummer 20/24
Innretning Drøfting

Sakseier Frode Danielsen, Digitaliseringsdirektoratet
Saksbehandler Frode Danielsen, Digitaliseringsdirektoratet

Digitaliseringsstrategi – Fremtidens Digitale Norge

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet betydningen som ny nasjonal digitaliseringsstrategi har for videre digitalisering av helsesektoren.

Deler av sakspapiret er utformet ved hjelp av kunstig intelligens

Hensikt med saken

I september la regjeringen frem [ny nasjonal digitaliseringsstrategi](#) som setter mål for fremtidens digitale Norge. Strategien omfatter alle sektorer og vil også sette retning for helsesektoren. Saken blir lagt frem for Nasjonalt e-helseråd for å diskutere helsesektorens digitalisering i et tverrsektorielt perspektiv.

Bakgrunn

Overordnet ambisjon for strategien er at Norge skal bli det mest digitaliserte landet i verden i 2030. Strategien fremhever noen grunnforutsetninger som må være på plass for å lykkes med digitaliseringen av samfunnet.

- Forsterke styring og samordning i offentlig sektor
- Sørge for en sikker og fremtidsrettet digital infrastruktur
- Styrke sikkerheten, beredskapen og kriminalitetsbekjempelsen
- Sikre et godt og ivaretatt personvern for alle
- Sikre en fremtidsrettet digital kompetanse

Disse grunnforutsetningene er avgjørende for å sette fart på den digitale utviklingen og vil også ha innvirkning på digitaliseringen i helsesektoren.

Strategien omfatter tiltak for modernisering av offentlig sektor, næringsutvikling, kompetanse, kriminalitetsbekjempelse, digital infrastruktur, grønn og digital omstilling, inkludering og skjermbruk for barn og unge.

Regjeringen har fremhevet følgende tiltak ved lanseringen av strategien:

1. **Et enklere og tryggere hverdagsliv:** Alle i Norge vil få tilbud om høyhastighets bredbånd med minst 1 Gbit/s nedlastingshastighet og bedre mobildekning, tilbud om digital lommebok og elektronisk ID og tilbud om å utvikle grunnleggende digitale ferdigheter. Vi skal styrke personvernet og folks motstandskraft mot desinformasjon.
2. **Mer moderne, offentlige tjenester:** Hele offentlig sektor skal digitaliseres for å tilby raskere saksbehandling, for å skape bedre digitale tjenester og for å frigjøre tid og ressurser til de viktigste oppgavene. Vi skal ha en langsiktig prioritering av digitaliseringstiltak i staten for å sikre at digitaliseringen skjer på områdene med størst behov og som gir størst gevinst for samfunnet.
3. **Skape verdier med data og KI:** Vi skal bygge en nasjonal infrastruktur for kunstig intelligens som kan brukes til forskning, næringsutvikling og en mer moderne offentlig sektor. Vi skal fremme ny lov om datadeling og gi offentlige og private virksomheter tilgang til data fra offentlig sektor for innovasjon og verdiskaping. Vi skal skape sterke synergier mellom norsk og europeisk digitaliseringspolitikk. Regjeringen vil jobbe for at KI-forordningen blir gjennomført i norsk rett så raskt som mulig.
4. **Verktøy i vår tids omstillinger:** Kompetanse skal fortsatt være Norges fremste konkurransefortrinn. Derfor skal vi bygge sterkere digital kompetanse for å lykkes med den grønne og digitale omstillingen, helt fra grunnskolen via høyere utdanning til etter- og videreutdanning. Vi skal styrke næringslivets konkurranseevne gjennom innovativ bruk og deling av data, KI og nye teknologier som 5G. Digitalisering skal være drivkraft for omstillinger og for å skape nytt næringsliv og nye selskaper. Oppstartsbedrifter skal ha gode rammevilkår.
5. **Trygg digital oppvekst:** Vi skal sikre at alle får mulighet til å delta i det digitale samfunnet, og beskytte innbyggere fra digitale trusler og angrep. Barn og unge skal lære å bruke teknologi på en ansvarlig måte og skjermbruken skal bli mer bevisst, både i utdanningen og på fritiden. Vi skal ha strengere regulering av markedsføring rettet mot barn og unge, og vi skal sette krav til store tech-selskaper der de har for mye makt.

Regjeringen begynner gjennomføringen av strategien umiddelbart. I tiden fremover vil regjeringen blant annet legge frem forslag til ny datadelingslov, vurdere en aldersgrense for bruk av sosiale medier og innføre det europeiske kunstig intelligens-regelverket i norsk lov.

Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren har i likhet med ny nasjonal digitaliseringsstrategi målbilder som går mot 2030. Selv om denne strategien er utformet før den overordnede digitaliseringsstrategien henger målene godt sammen. En rask sammenstilling ved hjelp av ChatGPT viser også dette:

Her er en sammenstilling av strategien "**Fremtidens Digitale Norge**" og den nasjonale **e-helsestrategien**, med fokus på de viktigste overlappene og hvordan de utfyller hverandre:

1. Digitalisering av tjenester

- **Fremtidens Digitale Norge:** Legger stor vekt på digitalisering av offentlige tjenester for å forbedre tilgjengelighet og effektivitet. Målet er at alle innbyggere skal kunne bruke digitale løsninger på tvers av sektorer.
- **Nasjonal e-helsestrategi:** Digitalisering av helsevesenet står sentralt. Elektroniske pasientjournaler, digitale konsultasjoner (telemedisin), og andre e-helseløsninger er viktige for å sikre at helsepersonell og pasienter får tilgang til nødvendige opplysninger raskt og sikkert.

- **Sammenheng:** Begge strategier fokuserer på å gjøre tjenester mer tilgjengelige for brukerne via digitale kanaler, enten det er helsetjenester eller andre offentlige tjenester. Digitalisering av helsevesenet er et viktig underområde av den bredere digitaliseringsstrategien.

2. Infrastruktur og tilgang

- **Fremtidens Digitale Norge:** Prioriterer utbygging av digital infrastruktur, som bredbånd og 5G, slik at hele Norge har tilgang til pålitelig internett. Dette er spesielt viktig i distriktene, der digitale tjenester kan forbedre tilgangen til offentlige tilbud.
- **Nasjonal e-helsestrategi:** Helsetjenester må være tilgjengelige digitalt over hele landet. God digital infrastruktur er avgjørende for å støtte fjernkonsultasjoner, elektronisk pasientjournal (EPJ) og datadeling mellom ulike helseaktører.
- **Sammenheng:** Utviklingen av digital infrastruktur er kritisk for begge strategier. Både e-helsesystemer og generelle digitale offentlige tjenester er avhengige av en robust og sikker infrastruktur for å fungere optimalt.

3. Personvern og datasikkerhet

- **Fremtidens Digitale Norge:** Har et sterkt fokus på personvern, sikkerhet og etisk bruk av data. Cybersikkerhet er en prioritet, ettersom digitalisering også innebærer risiko for databrudd og hacking.
- **Nasjonal e-helsestrategi:** Personvern og sikker håndtering av helseopplysninger er sentrale elementer. E-helseløsninger må overholde strenge krav til personvern, gitt sensitiviteten til helsedata.
- **Sammenheng:** Begge strategiene prioriterer sikkerhet og personvern svært høyt. Dette er spesielt viktig i e-helse, der pasientdata er svært sensitivt, men også i bredere digitale tjenester der brukerne må ha tillit til at dataene deres håndteres ansvarlig.

4. Bruk av kunstig intelligens og automatisering

- **Fremtidens Digitale Norge:** Satser på kunstig intelligens (AI), maskinlæring og automatisering for å effektivisere tjenester og skape nye løsninger på tvers av sektorer.
- **Nasjonal e-helsestrategi:** AI kan brukes til å forbedre diagnostikk, gi beslutningsstøtte til helsepersonell og analysere store mengder helsedata for å utvikle bedre behandlingsforløp.
- **Sammenheng:** Automatisering og AI er sentrale for begge strategiene. I e-helse kan dette forbedre medisinsk behandling, mens det bredere fokuset på AI under den nasjonale digitaliseringsstrategien vil kunne drive innovasjon i hele den offentlige og private sektoren.

5. Effektivisering og samhandling

- **Fremtidens Digitale Norge:** Målet er å effektivisere offentlig sektor ved å redusere byråkrati, øke automatisering og forbedre datadeling mellom etater.
- **Nasjonal e-helsestrategi:** Effektivisering av helsevesenet ved bedre datadeling mellom sykehus, klinikker og andre helseinstitusjoner. Dette gjør at pasientinformasjon kan deles raskere og mer presist, og ressurser kan fordeles smartere.
- **Sammenheng:** Effektivisering og forbedret samhandling er kjerneaspekter i begge strategiene. I helsevesenet vil dette føre til mer sømløse pasientforløp, mens det generelt vil skape en mer effektiv offentlig sektor.

6. Tilgjengelighet og lik tilgang

- **Fremtidens Digitale Norge:** Et mål er å sikre at alle i Norge, uavhengig av geografisk plassering eller teknologisk kompetanse, har lik tilgang til digitale tjenester.

- **Nasjonal e-helsestrategi:** Digital tilgang til helsetjenester, som telemedisin og elektroniske helseplattformer, skal gjøre det lettere for både by- og distriktsbefolkningen å få tilgang til nødvendig helsehjelp.
- **Sammenheng:** Lik tilgang til tjenester er et grunnprinsipp i begge strategier. I helsevesenet betyr dette at alle, uavhengig av hvor de bor, skal få lik tilgang til gode helsetjenester gjennom digitale løsninger.

7. Bærekraft

- **Fremtidens Digitale Norge:** Fremmer bærekraftig utvikling gjennom bruk av teknologi og digitalisering som verktøy for grønn vekst og lavere utslipp.
- **Nasjonal e-helsestrategi:** Bruk av digitale helseløsninger kan bidra til mer bærekraftige helsetjenester, for eksempel ved å redusere behovet for fysisk oppmøte og dermed redusere transportutslipp.
- **Sammenheng:** Begge strategier støtter bruk av teknologi for å fremme bærekraft. Digitalisering i helsesektoren kan bidra til mer effektive og miljøvennlige løsninger, samtidig som det støtter bredere nasjonale bærekraftsmål.

Oppsummering:

Fremtidens Digitale Norge fungerer som en overordnet digitaliseringsstrategi som omfatter alle sektorer, inkludert helsevesenet. **Nasjonal e-helsestrategi** er en mer spesifikk plan for hvordan helsevesenet skal moderniseres ved hjelp av digital teknologi. De to strategiene komplementerer hverandre ved å fokusere på digitaliseringens muligheter for effektivisering, forbedret tilgang, sikkerhet, og innovasjon, både i helsesektoren og i samfunnet generelt.

*For de som er interessert, logg på med deres googlekonto og hør på en KI-generert podkast om den nye digitaliseringsstrategien: Ved hjelp av Google Notebook LM har vi pekt mot den nye digitaliseringsstrategien og bedt den lage en podkast med hjelp av kunstig intelligens som oppsummerer [Fremtidens Digitale Norge](https://notebooklm.google.com/notebook/a2744720-33b0-4732-bd7f-689e117532bf/audio?pli=1) (<https://notebooklm.google.com/notebook/a2744720-33b0-4732-bd7f-689e117532bf/audio?pli=1>)

Til Møte 3/24
Dato 17.10.2024
Saksnummer 21/24
Innretning Anbefaling

Sakseier Mariann Hornnes
Saksbehandler Lucie Aunan

Oppdatering av nasjonal e-helsestrategi

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd har drøftet Helsedirektoratets forslag til oppdatering av nasjonal e-helsestrategi, gitt sine innspill som Helsedirektoratet innarbeider, og anbefaler at Helsedirektoratet utgir en oppdatert versjon av strategien.

Hensikt med saken

Nasjonal e-helsestrategi skal være i tråd med politiske føringer. Helsedirektoratet har derfor foreslått noen endringer i strategien basert på Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 og andre sentrale stortingsmeldinger fra de to siste årene. Nasjonal e-helsestrategi er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering og skal være retningsgivende for aktørenes egne strategier og planer på digitaliseringsområdet. Helsedirektoratet ber derfor Nasjonalt e-helseråd stille seg bak de foreslåtte endringene.

Bakgrunn

Nasjonalt e-helseråd ba i møtet 21. mars 2024 Helsedirektoratet gjøre en helhetlig vurdering av om det er nødvendig å oppdatere nasjonal e-helsestrategi basert på eventuelle nye føringer i Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2023-2027. Vi har i tillegg gått gjennom Meld. St. 15 (2022–2023) *Folkehelsemeldinga — Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*, Meld. St. 5 (2023–2024) *En motstandsdyktig helseberedskap – fra pandemi til krig i Europa og* Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring - Bu trygt heime*. Den nye nasjonale digitaliseringsstrategien 2024-2030 - *Fremtidens digitale Norge* har også blitt gjennomgått på et overordnet nivå.

I tillegg til justeringen som er foreslått basert på nye politiske føringer, har vi også gjort noen justeringer grunnet i at EU samarbeidet har fått større omfang og betydning. Digital sikkerhet og helseberedskap er viktige tema, men ble ikke tatt inn i målene da strategien ble utarbeidet fordi vi ville vente på Helseberedskapsmeldingen

E-helserådet mente i møtet 21. mars at innholdet og målene i nasjonal e-helsestrategi i hovedsak står seg godt. Dette er en vurdering som Helsedirektoratet deler, og vi har derfor kun sett behov for noen

mindre endringer. Målene og strukturen i strategien er bevart, og med unntak av mål 1, er det hovedsakelig hva vi skal oppnå frem mot 2030 som er noe justert.

Foreslåtte endringer

Innledningen

- Informasjon om at e-helsestrategien er oppdatert er lagt inn, i tillegg til omtale av e-helsestrategien i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027.
- Mangel på personell er den største utfordringen helse- og omsorgstjenesten står overfor, jf. *Helsepersonellkomisjonens utredning NOU 2023: 4 Tid for handling*. Dette er tatt inn som en del av kunnskapsgrunnlaget.
- Det pågående arbeidet med en stortingsmelding om allmennlegetjenesten for fremtiden kan gi grunnlag for en senere oppdatering av nasjonal e-helsestrategi. Dette er omtalt i innledningen. Et av regjeringens hovedgrep i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, er å skape en attraktiv og framtidsrettet allmennlegetjeneste som rekrutterer og beholder leger over tid.

Overordnet mål Bærekraftig helse- og omsorgssektor

- Teksten "*Kunstig intelligens vil kunne utgjøre et betydelig bidrag til en bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenesten*" foreslås lagt til i beskrivelsen av målet. Kunstig intelligens er omtalt på denne måten i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, og er også et sentralt tema i Nasjonal digitaliseringsstrategi 2024-2030.

Mål 1 Aktiv medvirkning i egne og næres helse

- Både teksten og kulepunktene har blitt tydeliggjort og mer konkrete. Endringene ble gjort etter ønsker fra sektoren, og forslaget var til behandling i E-helserådet 13. juni 2023, sak 14/24.
- En helse- og omsorgstjeneste som fremmer forebygging og mestring er et av hovedtemaene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Planen tar fram behovet for å forsterke den forebyggende innsatsen i helse- og omsorgstjenesten og at den enkelte bedre skal ivareta egen helse. Forebygging og mestring, habilitering/rehabilitering og helsekompetanse er derfor innarbeidet i beskrivelsen av mål 1.

Mål 2 Enklere arbeidshverdag

- Gode pasientforløp og likeverdig tilgang på tjenester er et annet hovedtema i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Kvalitet og sammenheng i tjenestene er et av de overordnede målene i e-helsestrategien, men dette kommer ikke så godt til uttrykk i målene. Følgende målsetting er derfor foreslått i mål 2 "*Helsepersonell har tilgang til digitale arbeidsverktøy som gir støtte for godt koordinerte helse- og omsorgstjenester innenfor og mellom kommuner, og gode pasientforløp med trygge overganger mellom virksomheter og nivåer*".

Mål 3 Helsedata til fornying og forbedring

- Kunstig intelligens kan få stor betydelig for en mer bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenesten. Følgende målsettinger er foreslått "*Administrative og kliniske oppgaver kan løses på nye og personellbesparende måter ved bruk av verktøy for beslutningsstøtte og kunstig intelligens*" og "*Innbyggerne kan bedre følge opp sin egen helse ved hjelp av digitale løsninger basert på helsedata og kunstig intelligens*".
- Målsettingen om tettere internasjonalt samarbeid om helsedata, inkludert EHDS, er flyttet til mål 4 og mål 5, da dette hører bedre hjemme i disse målene.

Mål 4 Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

- Digital sikkerhet og helseberedskap var tidligere kort omtalt i innledningen, i påvente av Helseberedskapsmeldingen. Dette er nå omtalt i mål 4, både i teksten og foreslåtte målsettinger *"Kontinuerlig forbedringsarbeid knyttet til digital sikkerhet for å møte et stadig mer sammensatt og krevende trussel- og risikobilde"* og *"Styrket digital helseberedskap gjennom deling og tilgang til relevant og oppdatert informasjon"*.
- EHDS som ble flyttet fra mål 3 er tilføyd i følgende målsetting *"Norge er aktiv i utvikling av EUs infrastruktur for utveksling av helsedata, inkludert det europeiske helsedataområdet EHDS (European Health Data Space)"*.

Mål 5 Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

- Digital kompetanse er en viktig forutsetning for digitaliseringen. Digital kompetanse er omtalt som en forutsetning i mål 1 og mål 2, og med en ny målsetting i mål 5 *"Samarbeid med utdanningsinstitusjoner om relevant digital kompetanse"*.
- Følgende målsetting foreslås tatt inn *"Tydelige krav og godkjenningsordninger for helseteknologi som legger til rette for enklere anskaffelser, økt kvalitet og bedre samhandling i helse- og omsorgstjenesten"*.
- EHDS forordningen forventes vedtatt ved årsskiftet 2024/25. Følgende målsetting foreslås tatt inn *"Forberede og sørge for at Norge er i samsvar med relevante EU-forordninger, inkludert det europeiske helsedataområdet EHDS (European Health Data Space)"*.
- To av målsettingene foreslås tydeliggjort *"Samarbeidsmodeller og forutsigbare rammer som legger til rette for en robust e-helsenæring som fremmer innovasjon og bidrar til en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste"* og *"Økt internasjonalt samarbeid, spesielt med EU og Norden på områder som fremmer nasjonale interesser og bærekraftig utvikling nasjonalt og internasjonalt"*. Dette er gjort for å være mer konkret i hva vi vil oppnå.
- E-helserådet ba i møtet 31. mars om bedre virkemidler mot leverandørmarkedet. Vi mener at flere av målsettingen som allerede står er virkemidler som bidrar til dette; bedre koordinering, samarbeid og felles prioriteringer i sektoren bør gi leverandørene mer forutsigbarhet og økt gjennomføringsevne. I tillegg er tydelige krav og godkjenningsordninger foreslått tatt inn. Vi har derfor valgt å ikke foreslå noen nye målsettinger på dette.

I tillegg har det gjennomgående blitt gjort tekstlige endringer for å tilpasse strategien til nåsituasjonen, og de foreslåtte endringene i målsettingene nevnt over.

Videre saksprosess

Helsedirektoratet tar med seg innspillene fra E-helserådet i videre arbeid med å oppdatere strategien, før den behandles i Helsedirektoratets ledermøte. Oppdatert strategi planlegges publisert i januar 2025.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
4/24	E-helserådet 21.03.2024	Oppfølging av Nasjonal e-helsestrategi	Nasjonalt e-helseråd ønsker at Helsedirektoratet kommer tilbake med egen sak med en helhetlig vurdering av om det bør gjøres endringer i nasjonal e-

			helsestrategi basert på Nasjonal helse- og samhandlingsplan.
14/24	E-helserådet 13.6.2024	Konkretisering av Nasjonal e-helsestrategi mål 1 og anbefalte innsatsområder i områdeplan	Nasjonalt e-helseråd kjenner seg godt igjen i situasjonsbeskrivelsen og gapanalysen. Rådet drøftet de foreløpige anbefalingene til prioritering i perioden 2024-2027. Helsedirektoratet tar med seg innspillene i det videre arbeidet med gapanalysen, og vil jobbe sammen med aktørene, for å ferdigstille forslag til områdeplan med prioritering og tiltak.

[Vedlegg 3A Sak 21-24 Nasjonal e-helsestrategi revidert 2024](#)

Til Møte 3/24
Dato 18.10.2024
Saksnummer 22/24
Innretning Drøfting

Sakseier Christine Bergland, FHI
Saksbehandler Ida Møller Solheim, FHI

Strategi for helsedata

Forslag til vedtak

Saken tas til etterretning. FHI tar med seg innspill fra Nasjonalt e-helseråd for bearbeiding i den videre strategiprosessen.

Hensikt med saken

Orientere Nasjonalt e-helseråd om status i arbeidet med Helsedatastrategi. Vise utkast til strategi med mål, delmål, indikatorer og eksempler på aktuelle tiltak. Få tilbakemeldinger på utkast og innspill til justeringer.

Bakgrunn

Folkehelseinstituttet fikk i tildelingsbrev for 2024 fra Helse- og omsorgsdepartementet oppdrag om å «lage en strategi for å utvikle og modernisere helseregistrene og for å hente ut gevinster av et samlet registermiljø». Prosessen har vært samlende, har gitt innsikt og avdekket muligheter på tvers.

Nasjonale strategier og føringer uttrykt gjennom blant annet Nasjonal helse- og samhandlingsplan, Folkehelsemeldinga, beredskapsmeldingen En motstandsdyktig helseberedskap og Nasjonal e-helsestrategi, har vært retningsgivende for utarbeiding av en strategi for helsedata.

Folkehelseinstituttet ønsker E-helserådets innspill på utkast til strategiske mål og delmål for helsedatafeltet. Vi trekker frem tiltak som vi ønsker å gjennomføre tidlig i strategiperioden, for å illustrere retning og konkretisere mål og delmål. Tiltakoversiktene er ikke endelig prioritert eller avgrenset til tilgjengelig gjennomføringskraft, og vil være dynamiske avhengig av fremdrift. Oversikt over tiltak på lengre sikt er ikke tatt med. Vi ønsker å høre hvilke tiltak aktørene i sektor vurderer som nyttige vs mindre nyttige innenfor de ulike strategiske målene. Vi tar også imot innspill på nye tiltak E-helserådet mener vi bør vurdere å igangsette. Vi er særlig interessert i innspill knyttet til målene 1-3.

Vi har utarbeidet fem strategiske mål med delmål for Folkehelseinstituttets arbeid med helsedata for perioden 2025-2027:

Mål 1: Data og statistikk skal raskt ut, med delmål:

- **Rask søknadsprosess**
- **Tilpasset tilgjengeliggjøring**
- **Økt selvbetjening**

Aktuelle tiltak for å gå i retning av mål 1:

Rask søknadsprosess - levere en effektiv prosess fra utforsking av data, via søknad, til data tilgjengelig for bruk gjennom:

1. Effektivisere verktøy for saksbehandling: forbedre og utvide bruk av felles saksbehandlingssystem (Pega), ta i bruk støttesystemer (AURUM), og koble utforsking av statistikk i microdata.no til søknadsskjema på helsedata.no
2. Øke kvalitet i søknadsveiledning i HDS gjennom blant annet kompetanseutvikling og hospiteringsordninger i samarbeid med registrene og tilgjengeliggjøring av gode eksempler på søknader for bruk i søknadsstøtte
3. Etablere effektiv saksbehandlingsprosess («motorvei» i HDS) ved søknad om store datasett
4. Utvikle nye verktøy og prosesser for modernisert søknadsprosess for data fra helseundersøkelser
5. Videreutvikle helsedata.no med flere variabler og metadata til støtte for både søkere og søknadsveiledere
6. Utforske bruk av co-pilot (KI) som støtteverktøy i søknadsprosess

Tilpasset tilgjengeliggjøring - legge til rette for målrettet og sikker bruk, tilpasset ulike brukergruppers behov gjennom:

1. Etablere og videreutvikle løsning for detaljert overvåkingsstatistikk til kommuneoverleger, i første omgang smitte og vaksinasjonsdekning (ved bruk av FIDA)
2. Utvikle system for rask kobling av flere datakilder for anonym statistikk for å understøtte myndighetsoppgaver (Stat19), i første omgang for overvåking
3. Etablere et produksjonssystem for skreddersydd statistikk som alternativ til tilgjengeliggjøring av store datasett
4. Etablere løsning for å dele screeningdata til koloskopørene inkl. statistikk over egen praksis mot andres
5. Videreutvikle innhold i påloggingsløsning med allmennlege aktivitetsdata for allmennleger og kommuneleger inkl. statistikk over egen praksis mot andres og på tvers av kommuner
6. Etablere løsning for tilgjengeliggjøring av aktivitetsdata om helsestasjon- og skolehelsetjeneste til kommunene
7. Tilrettelegge for DRG-gruppering av aktivitetsdata fra avtalespesialister (HD9)
8. Tilgjengeliggjøre SYSVAK-data for apotekene gjennom API

Økt selvbetjening: - legge til rette for å forbedre søknader og aller helst unngå søknader gjennom enkel tilgang til statistikk gjennom:

1. Publisere kreftdata via microdata.no
2. Publisere NPR- og KPR-data via microdata.no
3. Flytte statistikk til FHIs nye statistikkportal med tilhørende åpent API
4. Utvikle og publisere ny statistikk om helsestasjon og skolehelsetjeneste
5. Videreutvikle statistikkløsning for kreftdata på nett
6. Utarbeide flere statistikker for tertialdata for NPR

Mål 2: Data skal bli bedre, særlig om de kommunale helsetjenestene, med delmål:

- **Hele kommunens tilbud**
- **Løpende data**
- **Belyse tjenester i stor endring**

Aktuelle tiltak for å gå i retning av mål 2:

Hele kommunens tilbud - innhente nye data fra flere deler av det kommunale tjenestetilbudet slik at bildet blir mer komplett gjennom:

1. Hente inn data fra helsestasjon- og skolehelsetjeneste til KPR
2. Hente inn data om legemiddelbruk ved institusjon (spesialist og kommune) til Legemiddelregisteret
3. Øke komplettheten i skadedata fra kommunale legevakter og sykehus om personskader (Fyrtårnprosjektet)

Løpende data - øke hyppigheten på innhenting og bearbeiding av data, slik at de er løpende tilgjengelig for deling og analyse gjennom:

1. Daglig oppdatering av KPR-data (trinnvis, først skolehelsetjeneste og helsestasjon)
2. Regelmessig sammenstilling av KPR og KRG-data som avdekker mangler og gir bedre kvalitet i datakildene

Belyse tjenester i stor endring - innhente nye data på områder med endringer som krever særlig oppfølging eller gir unike kunnskapsmuligheter gjennom:

1. Hente inn data om tidlig ultralyd og fosterdiagnostikk for å forstå konsekvenser av endringer i svangerskapsomsorgen
2. Utvide data om assistert befruktning
3. Digitalisere (lage data av) biologisk materiale
4. Utrede flere kvalitetsregistre knyttet til §11-registrene

Mål 3: Rapporteringsbyrden skal reduseres, med delmål:

- **Relevant og oppdatert**
- **Så enkelt som mulig**
- **Mest mulig automatisk**

Aktuelle tiltak for å gå i retning av mål 3:

Relevant og oppdatert - avvikle innrapportering som gir lite verdi eller der samme data rapporteres inn flere steder gjennom:

1. Gjennomgå og fjerne unødvendige rapporteringsvariabler i utvalgte registre
2. Etablere Legemiddelregisteret som nøkkelregister for deling av data med andre registre
3. Utvide bruken av NPR og KPR som nøkkelregister for deling av data med andre registre, i samarbeid med SKDE
4. Forenklet forløpsmelding for nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

Så enkelt som mulig - når innrapportering er nødvendig skal den være enklest mulig gjennom:

1. Digitalisere (avvikle papir) melding om assistert befruktning
2. Bidra til å samordne og forenkle løsninger for innrapportering, blant annet gjennom Portaloppdraget
3. Smidigere innrapporteringsløsninger (ved bruk av automatisert utfylling og tilbakeskriving)
4. Utvikle SMART on FHIR API for MSIS klinikermelding for integrasjon med helsepersonells fagsystemer
5. Etablere metodikk for modellering av helsetjenesteområder for å få til endringsbasert innsending av data
6. Oppdatere og utarbeide veiledere for de som skal registrere og rapportere
7. Vurdere forenkling og tydeliggjøring av rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB som følger av ISF

Mest mulig automatisk - høste data automatisk der det er mulig gjennom:

1. Tilrettelegge for å høste data fra helsepersonells arbeidsprosesser ved nye meldinger for KPR og NPR
2. Tilrettelegge for automatisk innrapportering fra EPJ til prostatakrefregisteret (én region)
3. Samarbeide med Helsedirektoratet om veikart for automatisert høsting av data fra EPJ

Mål 4: Nasjonalt og internasjonalt samarbeid skal gjøre oss sterke i krise og relevante i kunnskapsutvikling, med delmål:

- **Sammen i krise**
- **Data i verdensklasse**
- **Europeisk etterlevelse**

Aktuelle tiltak for å gå i retning av mål 4:

Sammen i krise - samarbeid om helsedata for å stå bedre rustet i en helsekrise

1. Styrke løsninger for å overvåke internasjonale smittetrender og varsle norske utbrudd, og dele informasjon om norsk beredskapskapasitet (utstyr, produkter) (EU-HIP)
2. Raskere dataflyt fra laboratorier til smittevernregistrene (UNITED4Surveillance – Epidemic intelligence)
3. Kartlegge og etablere samarbeidsrelasjoner for varsling av potensielle smittsomme sykdommer (OneHealth, OH4Surveillance)
4. Supplere labsystemer med funksjonalitet for helgenomsekvensering for pandemiberedskap (NOR-WGS)
5. Overvåke av avløpsvann for smitteovervåking (EU-WISH)
6. Etablere WHO-senter for ATC-kodeverk

Data i verdensklasse - strukturere og klassifisere data så de kan sammenstilles og brukes på tvers av land gjennom:

1. Harmonisere og standardisere data for å kunne sammenstille norske data med andre lands data (ICD11, SNOMED-CT)
2. Sammenstille og utvide datagrunnlag der norske datasamlinger alene er for små (flere internasjonale prosjekter)
3. Samarbeide om infrastruktur og datamodeller for fødererte analyser eller deling av data (flere internasjonale prosjekter)

4. Utveksle og dele kildedata med felles og europeisk datakatalog (flere internasjonale prosjekter)

Europeisk etterlevelse - forstå, påvirke og innarbeide europeiske krav i dataforvaltning og registerdrift gjennom:

1. Videreutvikle HDS som nasjonalt Health Data Access Body (EHDS)
2. Samarbeide med andre europeiske myndigheter om å detaljere EHDS-forordningen (TEHDAS2)

Mål 5: Befolkningens tillit skal være høy, selv i en omskiftelig tid, med delmål:

- **Trygg deling**
- **Gjøre det enkelt å delta**
- **Være føre vår**

Aktuelle tiltak for å gå i retning av mål 5:

Trygg deling – sørge for løsninger og prosesser som gjør at data tilgjengeliggjøres og brukes trygt gjennom:

1. Utarbeide veiledning for sikre analyserom, inkl. kontroll på data ut / nedlastingskontroll (SPUHiN)
2. Implementere veiledning om sikre analyserom (SPUHiN)
3. Tilrettelegge for syntetiske data og fødererte analyser (kreft)

Gjøre det enkelt å delta - gjøre det lett for befolkningen å administrere sine data og å ha tillit til forvaltningen gjennom:

1. Tilby enkel, tilgjengelig og enhetlig informasjon om rettigheter som registrert
2. Dele gode historier med omverdenen: data som nytter

Være føre vår – ta hensyn til geopolitikk og kunstig intelligens når vi beskytter data gjennom:

1. Følge opp internrevisjoner med tiltak
2. Styrke kompetanse om trusselbildet
3. Oppdatere og komplettere styrende sikkerhetsdokumentasjon (ISO/IEC27001)

Om strategiens prioriteringer

Det har vært en ambisjon at strategien skal inneholde prioritering. Slik utkastet foreligger innebærer strategien følgende prioritering:

- Tilgjengeliggjøre data for bruk er høyt prioritert med mange tiltak
- Ønsker å begrense omfanget av nye datainnhentinger
- Legger opp til å arbeide med datakvalitet som en del av «running business», men ikke som dedikerte satsinger
- Arbeid med innbyggetjenester er med, men hovedvekt av tiltak er skjøvet ut i tid

Videre saksprosess

Strategien skal vedtas av FHIs toppledelse i begynnelsen av desember og oversendes Helse- og omsorgsdepartementet ved utgangen av året.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saken har tidligere vært presentert i E-helserådet med en tidlig versjon av målene. Saken har også vært behandlet i NUIT i to omganger. Innspill fra NUITs første behandling ble innarbeidet i utformingen av strategien, og det ble eksplisitt positivt bemerket ved andre gangs behandling i NUIT.

Til Møte 3/24
Dato 18.10.2024
Saksnummer 23/24
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan
Saksbehandler Norunn Elin Saure, Marianne Bårtvedt van Os

Forordningen om det europeiske helsedataområdet - EHDS

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet konsekvenser og muligheter av forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i det videre arbeidet med EHDS konsekvensvurdering.

Hensikt med saken

Orientere om innhold og fremdrift på forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS i EU og i Norge. Drøfte hvilke konsekvenser og muligheter forordningen kan få for Norge fremover.

Bakgrunn

Europeiske dataområder er en del av EUs datastrategi fra 2020, og har en ambisjon om å skape et indre marked for data. Helse er det første av per nå 14 planlagte dataområder. [Forordningen om det europeiske helsedataområdet \(European Health Data Space\)](#) er i tillegg en viktig byggekloss i den Europeiske helseunionen for å styrke helseberedskapen.

Det europeiske helsedataområdet er et sett av felles regler, standarder og infrastrukturer for deling av helsedata til primærbruk (til helsehjelp) og til sekundærbruk (til forskning og formål av offentlig interesse). Målsetningen er tredelt:

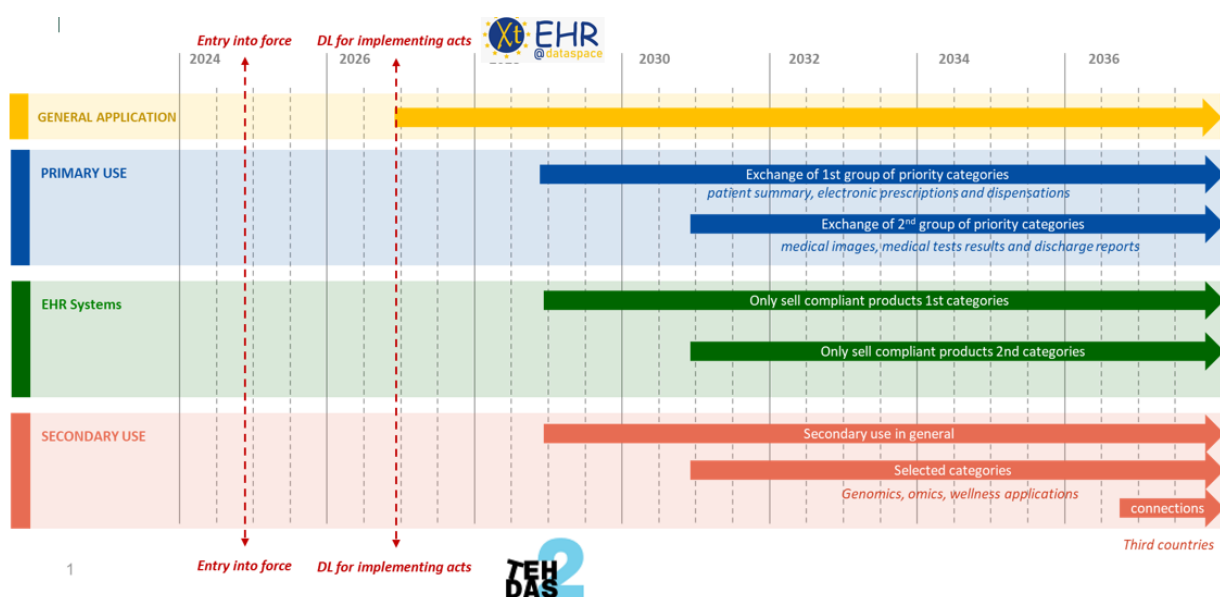
- Gi innbyggere tilgang og kontroll på egne helsedata og gi helsepersonell tilgang til data på de pasienter de behandler
- Fremme et indre marked for digitale helsetjenester- og produkter
- Tilrettelegge for sikker og effektiv deling av helsedata til bl.a. forskning, innovasjon og politikktutforming.

Våren 2024 ble det etter to års forhandlinger oppnådd politisk enighet om innholdet i forordningen mellom trilog-partene EU-kommisjonen, Europaparlamentet og Rådet. Det gjenstår fremdeles formelle og mer administrative runder i EU innen forordningen forventes å bli endelig vedtatt i desember 2024/januar

2025. Forordningen anses som EØS relevant og den formelle behandlingen for innlemmelse i EØS-avtalen starter etter det offisielle vedtaket i EU.

Tidslinjen for innføring av EHDS forordningen er ambisiøs, og forordningen får generell virkning i EU to år etter offisielt vedtak. I løpet av disse to årene skal forordningen på flere sentrale områder detaljeres videre i implementing acts (gjennomføringsrettsakter). Norge har mulighet for å gi innspill på disse implementing acts gjennom deltakelse i EU myndighetssamarbeidene Xt-EHR (primærbruk) og TEHDAS2 (sekundærbruk).

Forordningen innføres trinnvis for utvalgte prioriterte helsedatakategorier hhv 4 år og 6 år etter offisielt vedtak

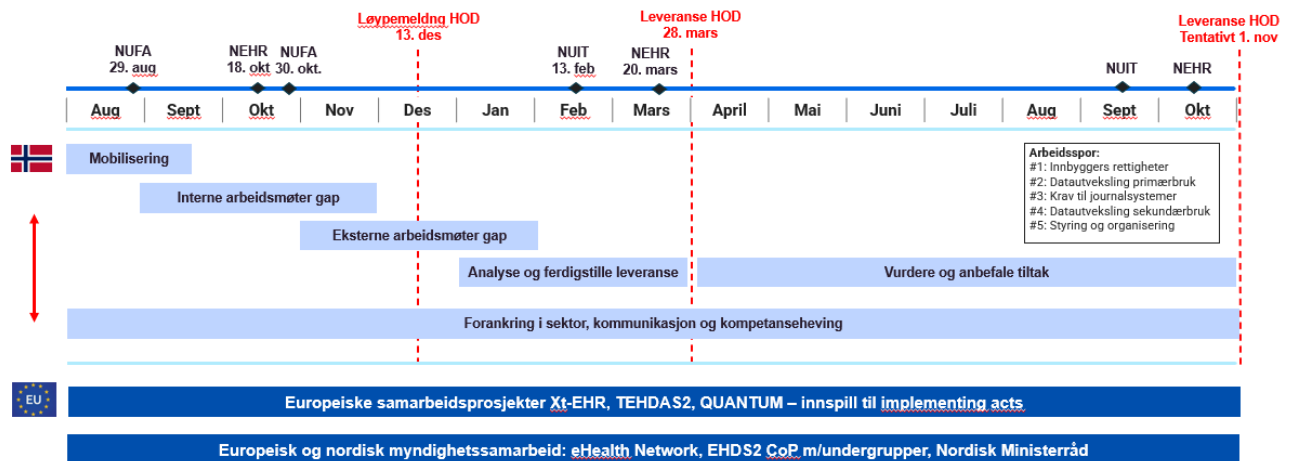


Den europeiske helsedataforordningen vil stille krav til hvordan helsedata til primær- og sekundærbruk skal håndteres og deles i EU og EØS. Dette vil få konsekvenser og muligheter også nasjonalt. Oppfyllelse av kravene i EHDS vil kreve lovendringer i Norge, og det forventes behov for endringer i nasjonale e-helseløsninger og EPJ-systemer.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag av departementet å gjøre en konsekvensvurdering av forordningen for Norge, som inneholder:

- Gap-analyse mellom kravene i EHDS-forordningen og situasjonen i Norge i dag
- Foreløpig kartlegging av hvilke prinsipielle spørsmål som må avklare, inkl. konsekvenser for nasjonal portefølje
- Overordnet beskrivelse av nasjonale myndighetsfunksjoner som skal opprettes som konsekvens av EHDS, og anbefaling om hvordan disse bør etableres
- Anbefale tiltak for å legge til rette for at kravene i EHDS kan oppfylles i Norge

Nedenfor er en foreløpig plan for konsekvensvurderingen. Det tas forbehold om at det kan komme tidsforskyvninger som følge av forsinkelser for offisielt vedtak i EU, samt at det vil være tidsmessige forskyvninger mellom arbeidspor som følge av kompleksitet og modenhet på fagområdet.



Det vil være en sterk avhengighet og tett kobling mellom EHDS konsekvensvurderingen og det nevnte europeiske arbeidet med å detaljere forordningen i "implementing acts" gjennom myndighetssamarbeidene Xt-EHR (primærbruk) og TEHDAS2 (sekundærbruk).

Arbeidet med gap-analysen startet medio august. I møtet med Nasjonalt e-helseråd vil prosjektet presentere foreløpige funn og løfte noen av de prinsipielle spørsmål som må avklares i det videre arbeidet.

EHDS har vært behandlet i den nasjonale rådsmodellen med jevne mellomrom siden lovforslaget ble lagt frem i 2022. Det ble også gjennomført bilaterale møter med alle aktørene i Rådsmodellen høsten 2023. EHDS har vært presentert og drøftet ved flere anledninger i Helsedatarådet og Standardiseringsutvalget, samt i en rekke møter med helsenæringen. Senest ble det gjennomført en fagdag i NUFA i 29. august om EHDS og standardisering. Innspillene fra NUFA var at dette har stor betydning og må høyere opp på agenda hos ledelsen i helsetjenesten for at EHDS skal kunne bli prioritert mtp involvering og forberedelser.

Videre saksprosess

Gap-analysen skal leveres til departementet ultimo mars 2025. Det foreslås ny sak i Nasjonalt e-helseråd 20. mars for å drøfte gap-analysen. Videre foreslås sak i Rådsmodellen i Q3/Q4 2025 om anbefalinger av tiltak.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
27/22 (NUFA)	1.sept. 2022	Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde	NUFA drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet med i det videre arbeidet med å vurdere konsekvenser og muligheter av EHDS forordningsforslaget

38/22 (NUIT)	14. sept. 2022	Forordningsforslag om et europeisk helsedataområde	NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet med å vurdere konsekvenser og muligheter av EHDS forordningsforslaget
10/23 (NUIT)	16. feb. 2023	MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt	NUIT er orientert om innretning og organisering av arbeidet knyttet til etablering av et norsk kontaktpunkt for å koble seg til den europeiske infrastrukturen for utveksling av helsedata til primærbruk (MyHealth@EU), og støtter foreslått involvering av nasjonale utvalg og fora underveis i prosjektperioden. NUIT ber Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ivareta innspillene fra møtet i det videre arbeidet.
16/23 (NUFA)	26.april 2023	EHDS betydning for de nasjonale e-helsesatsingene	EHDS betydning for nasjonale e-helsesatsinger, og konsekvenser av EHDS forordningsforslaget for den nasjonale utviklingsretningen innen primær- og sekundærbruk av helsedata.
32/23 (NUIT)	14. sept. 2023	Forordningsforslag om det europeiske helsedataområdet EHDS	NUIT tar saken til orientering og ber Direktoratet ta med innspill i videre arbeid med vurdering av EHDS.
29/24 (NUFA)	29. aug. 2024	EHDS konsekvensvurdering	Medlemmene i NUFA ber Helsedirektoratet om å ta med innspillene fra møtet i det videre arbeidet med å vurdere konsekvenser og muligheter av den europeiske helsedataforordningen EHDS.
31/24 (NUFA)	29. aug. 2024	Nasjonal involvering om EHDS implementing acts gjennom Plan for internasjonale standarder og Samarbeidsmodellen	Medlemmene i NUFA vurderer behov for intern forankring av pågående deltakelse, og videre vurdering av involvering av relevant domenekompetanse for å gi innspill til EHDS implementing acts ifbm. ekspertkonsultasjoner våren/sommeren 2025.

Til Møte 3/24
Dato 18.10.2024
Saksnummer 24/24
Innretning Drøfting

Sakseier Bente Andersen Sundlo
Saksbehandler Hans Löwe Larsen

Stort behov for koordinering og samordning innen informasjonsforvaltning

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd har drøftet spørsmålene knyttet til behovet for koordinering og samordning innen informasjonsforvaltning i helse- og omsorgssektoren, har en felles forståelse av utfordringsbildet sektoren står overfor, og vil samlet søke å bidra til å minske risiko og øke gjennomføringsevnen.

Hensikt med saken

Helsedirektoratet har i 2024 fått i oppdrag å etablere en modell for nasjonal informasjonsforvaltning i helse- og omsorgssektoren, herunder en rolle- og ansvarsdeling mellom myndighet og virksomhet. En slik modell inngår i arbeidet med å bygge semantisk samhandlingsevne på tvers av sektoren, slik at aktørene skal kunne samhandle digitalt, jmf. både nasjonale mål og internasjonale forpliktelser.

Under oppdragets gang har Helsedirektoratet sammen med aktørene i sektor avklart et stort behov for koordinering og samordning av nasjonal informasjonsforvaltning på tvers av myndigheter og virksomheter. Drøftingene i denne saken søker i første omgang å bevisstgjøre rundt dette grunnleggende behovet. Kompetansenettverk for informasjonsforvaltning ble etablert tidlig i 2024, og har vært en hovedarena for diskusjon og behovskartlegging i arbeidet.

Spørsmål som ønskes drøftet, er:

1. Hvordan skal vi kunne sikre at underliggende byggesteiner for semantisk samhandlingsevne i sektoren (standarder, kodeverk og regulatoriske forhold) blir implementert effektivt?
2. Hvordan kan vi gjøre oss klare for de dyptgripende endringene som kreves i infrastruktur og rapportering?
3. Hvordan skal vi kunne etablere mekanismer for at felles utfordringer har felles løsning?

Bakgrunn

Helsedirektoratet har fått følgende oppdrag innen informasjonsforvaltning for 2024:

Helsedirektoratet skal etablere en modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning [i helse- og omsorgssektoren] som beskriver oppgaver og ansvar for aktørene, og dekker hele verdikjeden fra primærdokumentasjon av helsehjelp til sekundærbruk jf. forordningen om det europeiske helsedataområdet (EHDS).

RHF-ene har fått tilsvarende oppdrag, bare med ordlyden *bidra i arbeidet*.

Å lykkes med nasjonal informasjonsforvaltning i helse- og omsorgssektoren er avgjørende for å kunne bedrive *digital samhandling* i sektoren. Samhandlingsevne for digitale tjenester bygges systematisk langs fire lag (jmf. Det europeiske rammeverket for digitale samhandling, EIF, som vist i figuren under), og nevnte oppdrag tar i stort for seg det semantiske laget.



Figur 1: Det europeiske rammeverket for digital samhandling, EIF.

Behovet for å bygge og forsterke semantisk samhandlingsevne i sektoren, følger av flere forhold:

- Både internasjonale føringer (særlig EHDS og ICD-11) og nasjonal og regional tjenesteutvikling stiller større krav til enhetlig og standardisert kommunikasjon mellom systemer for utveksling av data, informasjon i behandlingssituasjonen og til rapportering.
- Utviklingen innenfor KI, Persontilpasset medisin og andre fagfelt stiller store krav til presisjon, integritet og kvalitet på data i hele verdikjeden - fra registrering, til gjenbruk og viderebruk.

Per i dag utfordres imidlertid den semantiske samhandlingsevnen i sektoren i betydelig grad:

- Utvikling og anskaffelse av løsninger har historisk vært lokalt og regionalt fundert, med få krav til nasjonal og internasjonal utveksling av informasjon. I tillegg har utveksling av informasjon i stor grad vært *dokumentorientert*, mens det nå fokuseres mer på *dataorientert* utveksling. Dette gir større muligheter for presisjon, men gir utfordringer for etablerte løsninger.
- Data som er representert i løsningene brukes i mange sammenhenger – også uten at den enkelte virksomhet nødvendigvis har en klar oversikt over hvor de brukes og til hvilke formål.

Dermed blir endringer vanskelige og dyptgripende ved nasjonale eller internasjonale pålegg.

- Det mangler en arena for å avdekke, prioritere og løse utfordringer rundt den semantiske samhandlingen som helhet. Det er uklart bruk av standarder, kodeverk og andre regulatoriske forhold. Det er ingen prosesser for å avdekke og prioritere behov på felles basis. Erfaringene med Normen som bransjenorm, Helse-NIM som verktøy, og standardiseringsutvalget som arena for å forankre og implementere felles standarder, er svært gode, men det er behov for en mer enhetlig og helhetlig prosess som ivaretar felles mål og prioriteringer.

Nasjonal informasjonsforvaltning skal tilstrebe et helhetlig bilde på disse utfordringene, slik at det er mulig å vurdere strategiske og pragmatiske veivalg på et nasjonalt nivå. Det er virksomhetens ansvar å holde "orden i eget hus", men det må legges et godt grunnlag nasjonalt for å definere "orden", og arenaer for å diskutere felles løsninger på felles problemer.

Det finnes mange tilgrensende regulatoriske enheter som bidrar til informasjonsforvaltningen. Normen beskriver innføring rundt sikkerhet og dataintegritet for en virksomhet. Norsk helsenett SF (NHN) har ansvaret for operasjonell sikkerhet for helsenettet, samt monitorering av kvalitet på meldingsutvekslingen. Folkehelseinstituttet (FHI) har et kvalitetsmessig ansvar for NPR/KPR og innrapportering til en rekke nasjonale registre. SKDE har tilsvarende ansvar for medisinske kvalitetsregistre.

Som del av arbeidet er det etablert et kompetansenettverk for informasjonsforvaltning med deltakere fra de fire regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Helsedirektoratet har sammen med aktørene i kompetansenettverket avklart et stort behov for koordinering og samordning innen informasjonsforvaltning i sektoren, og drøftingene rundt denne saken søker i første omgang å bevisstgjøre rundt dette behovet.

Den nye digitaliseringsstrategien skal både styrke forutsetningene for digitaliseringen med bedre styring og samordning, men også øke innsatsen på datadeling, og sørge for bedre utnyttelse av data med høy kvalitet. Dette er særlig viktig i helse- og omsorgssektoren som behandler store mengder informasjon gjennom hele pasientforløpet og for analyse, forskning og forbedring av tjenesten. Strategien peker på at *hovedansvaret for digitalisering ligger hos aktørene i helse- og omsorgssektoren. Digital samhandling, styrket helhetlig informasjonsforvaltning og økt standardisering skal sørge for at oppdaterte helseopplysninger er sikre, av god kvalitet og lett tilgjengelige.*

Videre saksprosess

Oppdraget skal ferdigstilles innen utgangen av året, og Helsedirektoratet tar innspillene fra Nasjonalt e-helseråd med seg i den videre operasjonaliseringen av modellen.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saksnummer	Tittel på sak	Vedtak
23/24	Nasjonal informasjonsforvaltning	NUFA drøftet saken og ga innspill til hvordan modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning kan videreutvikles. Helsedirektoratet tar med seg innspillene i det videre arbeidet.

Til Møte 3/24
Dato 18.10.2024
Saksnummer 25/24
Innretning Drøfting

Sakseier Bente Andersen Sundlo
Saksbehandler Erik Hovde

ICD-11 – En første gjennomgang

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet overgangen til ICD-11 og ba Helsedirektoratet ta innspill med videre i arbeidet.

Hensikt med saken

I forbindelse med overgangen fra ICD-10 til ICD-11 har Helsedirektoratet fått i oppdrag om å utrede hvordan kodeverket ICD-11 skal brukes og forvaltes. Helse- og omsorgsdepartementet ber videre om at relevante aktører involveres.

Helsedirektoratet ønsker at følgende drøftes i Nasjonalt e-helseråd:

- Hvordan kan berørte aktører involveres på best mulig måte?
- Har dere tanker/synspunkter rundt kompleksiteten av overgangen til ICD-11?
- Hvilke felles utfordringer må vi som sektor løse?

Bakgrunn

Helsedirektoratet har opprettet et prosjekt som skal utrede overgangen fra kodeverket ICD-10 til ICD-11.

Utredningen er utløst av at WHO som etter en omfattende internasjonal revisjon, har lansert ICD-11 som speiler moderne medisinsk forståelse og kunnskap om sykdommer. Dagens situasjon hvor ICD-10 fortsatt brukes har konsekvenser for pasientene. Det finnes eksempler på pasienter som har fått ICD-10 diagnoser, og derfor ikke får innvilget behandling eller at de ikke mottar medisinsk faglig oppdatert behandling (i henhold til ICD-11 diagnosen de burde hatt). Videre betyr fortsatt bruk av ICD-10 at sykdoms- og dødsårsaksstatistikken ikke gjenspeiler utbredelsen av sykdommer og dødsårsaker i befolkningen på en god måte. Avviket forventes å bli mer omfattende over tid, etter hvert som ICD-10 blir stadig mer utdatert. Dette vil igjen medføre at styringsinformasjon til prioriteringer lokalt, regionalt og nasjonalt gjøres på et utilfredsstillende grunnlag. I tillegg vil dette svekke kvaliteten på våre helsedata som brukes til forskning og klinisk forbedringsarbeid.

Overgangen til ICD-11 er et komplekst prosjekt og vi erkjenner at det vil ta lang tid å gjennomføre en vellykket overgang. ICD-10 inngår i en rekke arbeidsprosesser og digitale systemer, og en overgang vil berøre mange aktører (virksomheter). I sum betyr dette omfattende endringer, og at mange aktiviteter og virksomheter må koordineres.

ICD-11 prosjektet er nå i en overgangsfase for å finne ut hvordan ICD-11 skal tas i bruk og forvaltes. Arbeidet med overgangen til ICD-11 vil berøre alle aktører i helse- og omsorgssektoren. Vi mener derfor det er avgjørende at de største berørte aktørene involveres i videre avklaringer og planlegging.

Videre saksprosess

Innretning på videre arbeidet til ICD-11 er tatt i bruk i sektor vil omfatte flere faser, som så går over i videre forvaltning, drift og videre utvikling av ICD-11. Første milepæl er rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet 1. november 2024.

Rapportering til HOD i 2024: I Tildelingsbrev for 2024 (**TB 2024-80**) står følgende oppdragstekst: *Helsedirektoratet skal fortsette arbeidet med overgangen til ICD-11 og utrede hvordan kodeverket ICD-11 skal brukes og forvaltes. Utredningen må tydeliggjøre forholdet til SNOMED CT og andre relevante kodeverk og terminologier. Helsedirektoratet har ansvar for å koordinere arbeidet og involvere relevante aktører, og skal rapportere på sektorens oppslutning og forslag til videre tiltak innen 1. november 2024*.*

Tildelingsbrevet gir en tredelt leveranse i 2024, og Helsedirektoratet vil innen 1. november:

- rapportere på sektorens oppslutning i arbeidet med overgangen til ICD-11
- rapportere på status for utredningen av hvordan ICD-11 skal brukes og forvaltes
- levere et notat som tydeliggjør forholdet til SNOMED CT og andre relevante kodeverk og terminologier

*til info: Fristen var opprinnelig 15. oktober 2024, men er forlenget til 1. november 2024.

Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saken er behandlet både i NUFA (28.8.2024) og NUIT (5.09.2024). I all hovedsak gikk innspillene ut på manglende ressurser knyttet til en slik oppgradering, at omfanget rundt hva dette betyr for sektor er ukjent og at knytningen til EHDS er uklar. Innspillene fra både NUFA og NUIT blir presentert mer detaljert i møtet den 18. oktober og blir brukt som grunnlag for videre drøfting i Rådet.

Saksnummer	Møte og dato	Tittel på sak	Vedtak
22/24	NUFA 28.08.2024	ICD-11 – En første gjennomgang	NUFA drøftet overgangen til ICD-11 og ba Helsedirektoratet bringe synspunktene videre i notat til NUIT.
36/24	NUIT 05.09.2024	ICD-11 – En første gjennomgang	NUIT drøftet overgangen til ICD-11 og ba Helsedirektoratet ta innspill med videre i arbeidet.