

## Møte i NUIT

<b>Møte</b>	4/2024	
<b>Dato</b>	14. november 2024	
<b>Tid</b>	Kl. 09.00 – 16.00	
<b>Sted</b>	Helsedirektoratet, Verkstedveien 1, Oslo. Møterom 4117	
<b>Medlemmer</b>	Mariann Hornnes (Helsedirektoratet) Liv Heidi Brattås Remo (Helsedirektoratet) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Asbjørn Finstad (KS) Terje Wistner (KS) Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune) Terje Jørgensen (Bodø kommune)	Kristin Brekke (Bergen kommune) Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Petter Brelin (Fastlegerepresentant) Bente Christensen (Norsk Sykepleierforbund) Jon Kirknes (Kreftforeningen) Eva Buschmann (FFO) Bodil Rabben (Norsk helsenett SF)

Sak	Agenda NUIT	Tidspunkt	Sakstype
39/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	09:00	Godkjenning
40/24	Godkjenning av referatet fra NUIT 5. september 2024	09:05	Godkjenning
41/24	Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.	09:15	Orientering
42/24	Omfang av Fosterforeldreoppdraget - Helse	09:45	Drøfting
	<b>Pause</b>	<b>10:25</b>	
43/24	Behov for ny profil av melding Helseopplysninger til bruk på ikke-innlagte pasienter	10:35	Anbefaling
44/24	Legemiddel grunndata	11:05	Drøfting
	<b>Lunsj</b>	<b>11:45</b>	
45/24	Konsept for å få til bedre informasjonsflyt og redusert rapporteringsbyrde	12:15	Drøfting
46/24	NAVs strategi og rolle som leverandør til helsesektoren	12:45	Drøfting
	<b>Pause</b>	<b>13:35</b>	
47/24	Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS	13:45	Drøfting
48/24	EHDS Implementing acts	14:25	Drøfting
	<b>Pause</b>	<b>15:05</b>	
49/24	Nasjonal e-helseportefølje	15:15	Drøfting
50/24	Eventuelt	15:55	
	<b>Slutt</b>	<b>16:00</b>	

Sak	Tema	Sakstype
39/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.	
40/24	Godkjenning av referat fra NUIT 5. september	Godkjenning
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra NUIT 5. september 2024.	<b>Vedlegg 1:</b> Referat fra møtet i NUIT 5. september 2024
41/24	Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.	Orientering
	Helse- og omsorgsdepartementet vil orientere NUIT om status på høringsforslaget til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.	<b>Vedlegg 2:</b> Toppnotat Forslag til endringer i reglene om

		taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT tar saken til orientering.	
<b>42/24</b>	<b>Omfang av Fosterforeldreoppdraget - Helse</b>	<b>Drøfting</b>
	Når informasjon om representasjon av fosterbarn blir tilgjengelig i folkeregisteret får vi i helsetjenesten mulighet til å øke sikkerheten til sårbare barn, bedre mulighet til å overholde taushetsplikt og mulighet til å inkludere fosterbarn og fosterforeldre i de digitale helse- og omsorgstjenestene.  Helsedirektoratet ønsker å legge frem tiltak for NUIT, som anbefales gjennomført i helse i kjølvannet av det tverrsektorielle arbeidet, og høre hva NUIT anbefaler prioritert.	<b>Vedlegg 3:</b> Topppnotat Omfang av Fosterforeldreoppdraget - Helse
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT støtter tiltakene som foreslås gjennomført som del av fosterforeldreoppdraget. NUIT stiller seg bak behovet for tilgang til informasjon om representasjons- og fullmakter ute i tjenesten og ber Helsedirektoratet ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.	
<b>43/24</b>	<b>Behov for ny profil av melding Helseopplysninger til bruk på ikke-innlagte pasienter</b>	<b>Anbefaling</b>
	Behandling av pasienter dreies i større grad over til dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. Det er viktig med målrettet informasjon til kommunen når nye eller endrede behov skal varsles. Dagens meldinger mangler muligheten til effektiv og målrettet samhandling om pasienter med poliklinisk behandling og dagbehandling.  Helse Vest IKT (på vegne av Interregional nettverksgruppe i spesialisthelsetjenesten for digital samhandling, bestående av representanter fra alle RHF) ønsker å redegjøre for NUIT om behovet, og arbeidsgruppens valg en løsning.	<b>Vedlegg 4:</b> Topppnotat Behov for ny profil av melding Helseopplysninger til bruk på ikke-innlagte pasienter
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT stiller seg bak at det utarbeides en ny profil av meldingen Helseopplysninger som kan benyttes til å varsle kommunen om behov for kommunale tjenester etter dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. Meldingen skal bygge på Helseopplysninger som benyttes for inneliggende pasienter, men den skal fristilles fra forskriftsfestet krav om varsling til kommuner om inneliggende pasienter.  NUIT stiller seg bak at denne meldingen vil bli bestilt og at berørte virksomheter prioriterer implementering i aktuelle system.	
<b>44/24</b>	<b>Legemiddel grunndata</b>	<b>Drøfting</b>
	Helsedirektoratet ønsker å belyse ovenfor NUIT hvordan legemiddelgrunndata (strukturert legemiddelinformasjon) er fundamentet for digital samhandling om legemidler og hvordan endringer her vil påvirke kostnader og nytte.	<b>Vedlegg 5:</b> Topppnotat Legemiddel grunndata
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.	

<b>45/24</b>	<b>Konsept for å få til bedre informasjonsflyt og redusert rapporteringsbyrde</b>	<b>Drøfting</b>
	Helsedirektoratet har gjennom test av prototyper og arbeidsmøter med helsepersonell og leverandører fått frem de viktigste behovene for å understøtte en enklere rapportering og informasjonsutveksling inn mot helseforvaltning og myndighetsaktører. Helsedirektoratet jobber nå med å utforme rammer og konsept som kan understøtte behovene, og ønsker innspill fra NUIT til arbeidet.	<b>Vedlegg 6:</b> Topppnotat Konsept for å få til bedre informasjonsflyt og redusert rapporteringsbyrde
	<b>Forslag til vedtak:</b> Helsedirektoratet tar med seg innspillene inn i det videre arbeidet med å ferdigstille konsept og rammer for enklere rapportering.	
<b>46/24</b>	<b>NAV's strategi og rolle som leverandør til helsesektoren</b>	<b>Drøfting</b>
	Det pågående arbeidet med å forbedre informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsetjenesten har gitt viktige erfaringer. NAV vil presentere forslag til strategi for videre gjennomføring. Det er ønskelig med innspill til arbeidet fra medlemmene i NUIT.	<b>Vedlegg 7:</b> Topppnotat NAVs strategi og rolle som leverandør til helsesektoren
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT støtter strategien, med de innspill og forutsetninger som kom frem i møtet.	
<b>47/24</b>	<b>Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS</b>	<b>Drøfting</b>
	Helsedirektoratet vil orientere NUIT om den påbegynte gap-analyse mellom kravene i EHDS forordningen og situasjonen i Norge i dag. Det er ønskelig at NUIT gir innspill på foreløpige vurderinger av gap, samt drøfter hvilke konsekvenser og muligheter forordningen kan få for Norge fremover.	<b>Vedlegg 8:</b> Topppnotat Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS
	<b>Forslag til vedtak:</b> NUIT drøfter konsekvenser og muligheter av forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS og ba Helsedirektoratet ta med seg innspill i det videre arbeidet med EHDS konsekvensvurdering.	
<b>48/24</b>	<b>EHDS Implementing acts - Nasjonal involvering om anbefalinger til sentrale EHDS implementing acts for primærbruk av helsedata</b>	<b>Drøfting</b>
	Helsedirektoratet vil orientere NUIT om muligheter og tidslinje for å gi innspill til anbefalinger til sentrale gjennomføringsrettsakter for primærbruk av helsedata i EHDS. Det er i den forbindelse ønskelig å drøfte hvordan Norge kan sikre samlede og godt forankrede innspill på de europeiske standardene.	<b>Vedlegg 9:</b> Topppnotat EHDS Implementing acts - Nasjonal involvering om anbefalinger til sentrale EHDS implementing acts for primærbruk av helsedata
	<b>Forslag til vedtak:</b> Medlemmene i utvalget vurderer egen virksomhet sin deltakelse for involvering av relevante eksperter (klinisk og/eller teknisk) i arbeidet med anbefalinger til EHDS implementing acts. Helsedirektoratet tar med seg innspill gitt i møtet i videre arbeid.	
<b>49/24</b>	<b>Nasjonal e-helseportefølje</b>	<b>Drøfting</b>
	Helsedirektoratet ønsker å gi NUIT en status på den nasjonale e-helseporteføljen, samt aktuelle temaer.	<b>Vedlegg 10:</b> Topppnotat Nasjonal e-helseportefølje
	<b>Forslag til vedtak:</b>	

	NUIT drøftet status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.	
<b>50/24</b>	<b>Eventuelt</b>	

Referat fra møte i NUIT		
Møte	3/2024	
Dato	5. september 2024	
Tid	09:00 – 16:00	
Sted	Helsedirektoratet, Verkstedveien 1, Oslo	
Medlemmer	Mariann Hornnes (Helsedirektoratet)      Kristin Brekke (Bergen kommune) Liv Heidi Brattås Remo                              Odd Ruud (Moss kommune / DigiViken) (Helsedirektoratet)                                      Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Ole Johan Kvan (Helse Sør-Øst RHF)              Petter Brelin (Legeforeningen) Ole Jørgen Kirkeluten (Helse Vest RHF)        Bente Christensen (Norsk Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF)              Sykepleierforbund) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF)                    Eva Buschmann (FFO) Asbjørn Finstad (KS)                                    Bodil Rabben (Norsk helsenett SF) Terje Wistner (KS) Terje Jørgensen (Bodø kommune)	
Ikke til stede	Harald Sundt-Ohlsen (Oslo kommune)      Anne-Lise Härter (Apotekforeningen) Jon Kirknes (Kreftforeningen)	
Stedfortreder	Solveig Tesdal, Oslo kommune, for Harald Sundt-Ohlsen Maren Krogh, Apotekforeningen, for Anne-Lise Härter Mario Gaarder, Kreftforeningen, for Jon Kirknes	
Helsedirektoratet	Lucie Aunan    Karen Lima Bente Andersen Sundlo                              Vibeke Jonassen Wang Siv Ingebrigtsen	

Sak	Tittel på sak	Sakstype
28/24	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
29/24	Godkjenning av referatet fra NUIT 15. mai 2024	Godkjenning
30/24	Orientering fra Helsedirektoratet	Orientering
31/24	Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi 2025	Drøfting
32/24	Helseteknologiordningen – etablering av veilednings- og godkjenningsordning	Drøfting
33/24	Virkemiddelstrategi for EPJ-utvikling	Drøfting
34/24	Erfaringer fra Pandemien og system for infeksjonsovervåkning (NORSURV)	Drøfting
35/24	Strategi for helsedata	Drøfting
36/24	ICD-11 – En første gjennomgang	Drøfting
37/24	Foreløpig anbefaling av nasjonal håndtering av legemiddelreaksjoner	Drøfting
38/24	Eventuelt	

Sak	Tema
<b>28/24</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner innkalling og dagsorden.
<b>29/24</b>	<b>Godkjenning av referatet fra NUIT 15. mai 2024</b>
	Det kom ingen innspill til referatet som ble sendt ut med sakspapirene.
	<b>Vedtak:</b> NUIT godkjenner referatet fra NUIT 15. mai 2024.
<b>30/24</b>	<b>Orientering fra Helsedirektoratet</b>
	Vibeke Herikstad orienterte om <ul style="list-style-type: none"> <li>Foreldres digitale innsyn i barns pasientjournal</li> </ul> <b>Innspill:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>DigiHelsestasjon har gjort seg flere erfaringer det bør ses mot i dette prosjektet.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Barn og ungdom vil ofte at foreldrene skal vite hva som skjer med dem. Samtidig er det de tilfellene hvor innsyn for foreldre må hindres, som for eksempel ved tilfeller med fosterhjem, eller voldsbruk i hjemmet. Dette må systemene kunne ta hensyn til.</li> <li>○ Det var ønskelig at FFO ble påkoblet arbeidet, som representant for en gruppe som er mye i kontakt med helsevesenet. Helsedirektoratet kunne informere om at dette løftes inn til Helsedirektoratets Brukerråd for involvering og innspill.</li> <li>○ Behovene som ligger i foreldres digitale innsyn i barns pasientjournal må ivaretas, samtidig er det viktig med brukervennlighet for klinikerne, slik at de vet hva som blir vist.</li> </ul> <p>Lucie Aunan, Helsedirektoratet, orienterte om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hendelsen i e-resept  <b>Innspill:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kommunikasjon ut til alle aktører ved slike hendelser er viktig. Kommunene opplevde det som krevende å forstå hvordan dette traff de og hva de skulle gjøre.</li> <li>○ NUIT ønsker at Helsedirektoratet kommer tilbake med sak om læringspunktene etter denne hendelsen på et senere tidspunkt</li> </ul> </li> <li>• EHDS  <b>Innspill:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det ble nevnt at NUFA har gitt klare signaler på behovet for bistand fra sektoren til dette arbeidet, så prosjektet må være tidlig ute slik at aktørene kan stille med de riktige ressursene.</li> <li>○ Er det tilstrekkelig med involvering og forankring i rådsmodellen?  Helsedirektoratet kommenterte at det er planer om en bredere involvering, utover rådsmodellen.</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>  NUIT tar sakene til orientering.</p>
<p><b>31/24</b></p>	<p><b>Plan for realisering av Nasjonal e-helsestrategi 2025</b></p>
	<p>Siv Ingebrigtsen, Helsedirektoratet, orienterte NUIT om pågående prosess for å vurdere behov for å oppdatere strategien. Videre ble det en drøfting av årlig oppdatering av Plan for realisering.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NUT ga sin støtte til strategien, delmålene og indikatorene. Strategien er viktig for helsesektoren.</li> <li>• NUIT ga også sin støtte til porteføljestyringen. Den gir en god og viktig status på digitaliseringstiltakene i sektoren.</li> <li>• Strategien og handlingsplanen setter retning, men det bemerkes at sterkere styring med tydeligere prioriteringer kan være nødvendig. Det er viktig at vi bruker de rette virkemidlene og bruker de på rett måte.</li> <li>• Det er viktig med tydelighet i prioriteringene, ferdigstille det som er prioritert og satt i gang. Det er viktigst å gjennomføre Pasientens legemiddelliste.</li> <li>• Bør vi tydeliggjøre behovet for løsninger/konsept som støtter mer radikale endringer og ansvarfordelinger på tvers?</li> <li>• Fra kommunal sektor sitt ståsted er det mange foraer å delta i, noe som er krevende. Det oppfattes som en fragmentert styring.</li> <li>• Helse Nord spilte inn at det samiske perspektivet bør inn i strategien. Helse Nord har på oppdrag utformet en strategi på området.</li> <li>• Den nasjonale e-helsestrategien må ha en kobling til digitaliseringsstrategien til regjeringen. Dette vil vi se på når digitaliseringsstrategien blir offentlig.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategien reflekterer ikke i tilstrekkelig grad de utfordringene som kommunene står i. Det er usikkerhet knyttet til modernisering av EPJ-systemene og konsekvensene av det for kommunene.</li> <li>• Målingene og indikatorene må være konsistente. Vi kan ikke bytte indikatorene årlig.</li> <li>• Indikatorutviklingen må ikke kun knyttes til teknologien og løsningene, men også til effekten for helsesektoren.</li> <li>• Følgforskning er viktig å følge med på og der det er følgforskning så bør dette komme frem i oppfølgingen av strategien.</li> <li>• Vi må også forholde oss til at vi må måle det vi kan for å se om dette går riktig vei. Derfor er det viktig å få inn data fra Norsk helsenett SF. NUIT ga et tydelig signal om at bruken av de nasjonale e-helseløsningene må måles.</li> <li>• Selv om man avslutter noen indikatorer knyttet til Digital hjemmeoppfølging fordi de er oppnådd, så ble det understreket at det her skal komme nye indikatorer.</li> <li>• Spesialisthelsetjenesten ønsker at ventetidsløftet synliggjøres som en prioritert aktivitet.</li> <li>• Det må gjøres en risikovurdering av hva som er de største utfordringene knyttet til gjennomføring av tiltakene. Der handler det både om ressurser og finansering.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>  NUIT stiller seg bak plan for realisering av e-helsestrategien 2025, med fremlagte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endringer i veikart</li> <li>• Plan for videreutvikling av strategiske indikatorer</li> </ul> <p>Innspill fra NUIT tas med i endelig Plan for realisering 2025.</p>
<b>32/24</b>	<b>Helseteknologi – etablering av veilednings- og godkjenningsordning</b>
	<p>Helsedirektoratet har fått i oppdrag å etablere en veilednings- og godkjenningsordning for helseteknologi, som del av oppdraget med Helseteknologiordningen. En første minimumsversjon skal etableres innen 1. oktober 2025.</p> <p>Norunn Saure og Thor Steffensen, Helsedirektoratet, la frem saken for NUIT og ønsket innspill til gjennomføringen av dette arbeidet.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NUIT ga sin støtte til arbeidet. Samtidig er det en utålmodighet fra sektoren for å se stegvis realisering, raskest mulig.</li> <li>• Dette er et viktig arbeid. Sektoren kan spare masse ressurser, tid og penger. Er det noe vi kan få til raskt? Det er mye jobb, men lenge å vente. Det er viktig med god samhandling i sektor, ikke bare i de formelle foraene.</li> <li>• Dette må ikke bli for komplekst, og tillit står sentralt her. Oppfyllelse av sikkerhetskrav er et viktig tema i starten.</li> <li>• Det er et problem at det ikke er en nasjonal godkjenningsordning i dag.</li> <li>• Det ble stilt spørsmål om kravene til EHDS og om utenlandske aktører kan være med. Helsedirektoratet bekreftet at utenlandske aktører kan komme på. Videre er EU enig om krav til sertifisering innen interoperabilitet og sikkerhet. Det handler ikke bare om journalsystemer, men til alle systemer som inneholder denne type data.</li> <li>• Det ble understreket viktigheten av konsekvensvurdering av EHDS.</li> </ul> <p>Helsedirektoratet informerte om at detaljplanen ikke er ferdig. Innspillene fra møtet tas med videre slik at det kan planlegges for en trinnvis innføring. Det må vurderes om helsesektoren er omforent om hva kravene er og hvilke systemer som er gode nok.</p>
	<p><b>Vedtak:</b>  NUIT drøftet saken og ga innspill til hvordan arbeidet med godkjenningsordningen bør gjennomføres. Helsedirektoratet tar med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet.</p>
<b>33/24</b>	<b>Virkemiddelstrategi for EPJ-utvikling</b>
	<p>Truls Losnegaard, Merete Lassen og Erik Hedlund, Helsedirektoratet, la frem saken i NUIT og ønsket medlemmenes syn på utfordringsbildet for EPJ-utviklingen, få innspill til hvordan</p>

utfordringene bør møtes, og hva som er hensiktsmessig virkemiddelbruk. NUIT fikk også en orientering om erfaringene fra NAV/Portal oppdraget.

**Innspill:**

- Flere av medlemmene i NUIT ga uttrykk for at analysen som ble presentert ikke helt treffer dagens situasjon. Gode grep er tatt som har bedret situasjonen noe.
- Flere av medlemmene kjenner seg ikke igjen i at leverandørene ikke har kapasitet, gjelder bare de gamle og "end of life"-systemer.
- EPJ-markedet fungerer, men ikke på de parameterne staten ønsker. For fastlegene er det tidsbruken i systemene som er blitt prioritert.
- Kommunal sektor opplever at leverandørene er veldig involvert nå. Leverandørene liker at kommunal sektor samler seg rundt rammer. Leverandørene ønsker å møte kommunene på deres behov. Men det oppstår usikkerhet hos leverandørene når flere prioriterer og prioriteringene spriker.
- Kommunene er blitt bedre på koordinering og prioritering. Samtidig er det fortsatt en del å hente der. Det er noe som må adresseres tydelig inn i kommunenes samhandlingsforaer.
- Leverandøravtalene må forbedres. Kommunene sitter i en situasjon hvor avtalene må reforhandles ved de minste endringene.
- Kommunene har behov for et økosystem innenfor pleie og omsorg for datadeling.
- Kommunene og spesialisthelsetjenesten må sette seg ned og sammen se på virkemiddelapparatet.
- Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF og Helse Vest RHF har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å samordne deres leverandør oppfølging. Det ble ikke reflektert i analysen som ble presentert.
- Det er fortsatt forsinkelser og utfordringer knyttet til integrering mot de nasjonale samhandlingsløsningene. Der har sektoren en felles utfordring.
- Vi må få inn leverandørstemmen og høre hvordan de ser på de utfordringene vår sektor har. Legeforeningen mener at EPJ-løftet har vært en god modell.
- Roller og ansvar er et viktig inngående spørsmål i dette. Det er helsevirksomhetene selv som må settes i stand til å utøve sin plikt, og ansvar i loven. Også når det kommer til EU lov. De som kjøper løsningene og de som forvalter kontraktene må understøttes og hjelpes, for å utøve det ansvaret. Store kommuner har bedre forutsetninger for å gjøre dette, enn de små kommunene. Det handler om å se hva som skal til for å understøtte kommunene sine behov og ansvar.
- Når det innføres godkjenningsordninger, må vi ta konsekvensen av det også. Noen vil falle utenfor.
- Leverandørmarkedet må rigge seg for en API-first-tilnærming, og Helsedirektoratet må følge opp med standarder på det. Helsedirektoratet informerte om at de har hatt dialog med flere leverandører. Det er bred enighet om API first,.. Samtidig er det områder som ikke er leverandørenes kjernevirksomhet, som noen andre må levere. Her kommer tredjepartsapplikasjoner inn i bildet med bruk av f.eks. portaler og SMART og FHIR. En slik tilnærming åpner opp for et marked, slik vi ser med f.eks. Google og Apple, dere flere leverandører kan bidra med utvikling av ny funksjonalitet. Det åpner også opp for nasjonale løsninger som en del av den kliniske arbeidsflaten når det er hensiktsmessig, eksempelvis for forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helse- og omsorgstjenesten.
- Er det noen muligheter knyttet til økonomiske virkemidler, statlig støtte til kommersielle aktører, det bør det ses nærmere på.

**Aksjonspunkt:**

- Helsedirektoratet kommer tilbake med sak til NUIT om NAV-oppdraget i 4. kvartal.

**Vedtak:**

Helsedirektoratet tar med seg NUITs innspill i det videre arbeidet.



34/24	<b>Erfaringer fra pandemien og system for infeksjonsovervåkning (NORSURV)</b>
	<p>Trine Orten Groven og Preben Aavitsland, Folkehelseinstituttet, orienterte om Folkehelseinstituttets erfaringsrapport fra pandemien, Folkehelseinstituttets svar på supplerende tildelingsbrev nr. 12 fra Helse- og omsorgsdepartementet om system for infeksjonsovervåking, samt EU-prosjektet NORSURV. Det var ønskelig med refleksjoner og innspill til arbeidet.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ble stilt spørsmål om Folkehelseinstituttet får tilstrekkelig med data fra spesialisthelsetjenesten. Folkehelseinstituttet svarte at det jobbes med dataflyt fra RHF-ene til Norsk pasientregister (NPR).</li> <li>• EHDS er viktig å hensynta i dette arbeidet</li> <li>• Det er godt å se anbefalingene og tiltakene i sammenheng. Dette er også viktig for kommunal sektor.</li> <li>• Det ble stilt spørsmål om hva NUFA-møtet i slutten av august mente om saken. Folkehelseinstituttet svarte at NUFA var opptatt av kostnader og standardisering. Når det gjelder analysedelen er de i dialog med analysemiljøene i RHF-ene med mål om å kunne dele data med dem.</li> <li>• Det bør tilrettelegges for mest mulig automatisk innhenting av data. Folkehelseinstituttet kommenterte at de har fokus på å få mest mulig automatisert. Samlingen av registermiljøene hos Folkehelseinstituttet har bidratt til masse læring. Utviklingen av Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) vil også bidra med data.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>            NUIT oppfordrer FHI til å arbeide videre for å realisere målbildet, involvere relevante deler av helsetjenesten og helseforvaltningen underveis og komme tilbake til NUIT med en oppdatering om ett års tid.</p>
35/24	<b>Strategi for helsedata</b>
	<p>Folkehelseinstituttet fikk i tildelingsbrev for 2024 fra Helse- og omsorgsdepartementet oppdrag om å <i>«lage en strategi for å utvikle og modernisere helseregistrene og for å hente ut gevinster av et samlet registermiljø»</i>.</p> <p>Ida Møller Solheim, FHI, la frem saken i møtet og ønsket NUITs innspill på utkast til strategiske mål og delmål for helsedatafeltet. Videre var det ønskelig å høre hvilke tiltak aktørene i sektor vurderte som nyttige vs. mindre nyttige innenfor de ulike strategiske målene, og få innspill til nye tiltak NUIT mente bør igangsettes.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dette er et veldig bra arbeid med god struktur.</li> <li>• Fint å se at innspill gitt tidligere er innarbeidet. Det er litt usikkerhet rundt tiltakene. Kan det være flere tiltak, og kan det prioriteres på andre områder?</li> <li>• Det blir viktig å sette gjennomføringskraft bak tiltakene, ved å jobbe mer med tiltakene enn målene fremover.</li> <li>• Er utfordringen med varierende datakvalitet belyst godt nok i strategien?</li> <li>• Formålet til det internasjonale arbeidet bør utdypes.</li> <li>• I strategien bør det tydeliggjøres at myndighetene er en viktig bruker av all den kunnskapen Folkehelseinstituttet sitter med.</li> <li>• Det er viktig å være tydelig på formålet med strategien.</li> <li>• Mål 2 – "Kunnskapshull skal tettes, særlig i de kommunale helsetjenestene"; kan det være lurt å lage et veikart sammen, med kost nytte..</li> <li>• Mål 3 – "Rapporteringsbyrden skal ned"; her bør det være et mål med størst mulig grad av automatisk innrapportering.</li> <li>• Mål 4 – "Internasjonalt samarbeid skal gjøre oss sterke i krise og relevante i kunnskapsutvikling"; her er det viktig å se mot det internasjonale.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er viktig å stille krav til leverandørene.</li> <li>• KI kan bli et verktøy for å samle data.</li> <li>• Automatisert innhenting av data bør omfatte mer enn kreftregisteret.</li> <li>• EHDS gapanalysen bør ivareta behovene som er belyst her. Gapanalysen kunne sett på hva som leveres av standarder som EU har publisert, og hva det er behov for i tillegg. Dette bør Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet ha en dialog på.</li> <li>• Det ble gitt innspill om å involvere kommunenes samstyringsstruktur i arbeidet.</li> </ul> <p>Folkehelseinstituttet sa det var grensesnitt opp mot kvalitetsregistrene, men at de er holdt utenfor i dette arbeidet i og med at det er spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for disse registrene. FHI skal se på tiltakslisten både på kort og lang sikt, og har dialog med aktørene i sektor om disse.</p>
	<p><b>Vedtak:</b> Saken tas til etterretning. FHI tar med seg innspill fra NUIT for bearbeiding i den videre strategiprosessen.</p>
<b>36/24</b>	<b>ICD-11 – En første gjennomgang</b>
	<p>Bente Andersen Sundlo, Helsedirektoratet, ønsket å drøfte med NUIT overgangen fra ICD-10 til ICD-11, og hvordan ICD-11 skal brukes og forvaltes. Det var ønskelig å få innspill til dette arbeidet.</p> <p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dette er et arbeid av høy kompleksitet og kost. Kapasiteten i sektor for å være med å bidra er lav. Sektor er avhengig av et kompetent helsedirektorat i dette arbeidet. Det er store forventninger til Helsedirektoratets utredning.</li> <li>• Vi må se på de økonomiske og administrative konsekvensene, for hele forløpet.</li> <li>• Det må være en tydelighet rundt migreringsstrategien. Det kan bli utfordrende å få alle til å gå i takt her. Det er snakk om store komplekse økosystemer som skal oppdateres.</li> <li>• For kommunene handler det om å ta ut gevinster så fort som mulig. Vi må tenke på rekkefølgen og kapasiteten i sektoren til å få alt på plass.</li> <li>• Hvordan skal dette håndteres i dagens systemer og hvordan i de fremtidige systemene? Det må det gjøres en vurdering på.</li> <li>• EU har et langsiktig mål om overgang til ICD-11. Analysefasen som skal gjøres nå må ta med det seg tidsaspektet.</li> <li>• Helse Nord RHF ga innspill om at informasjonsmodellen i EHDS kan bygge på ICD-10. At det er noe en bør vurdere og være oppmerksomme på.</li> <li>• Som medlem av WHO har Helsesektoren forpliktet seg internasjonalt til dette, noe vi må forholde oss til. Er det et nasjonalt mål om ICD-11? Det må ses i sammenheng med våre øvrige planer.</li> <li>• For Helse Midt RHF er det viktig å få med koblingen til SNOMED CT.</li> <li>• Implementeringen krever tett forankring ut mot de kliniske miljøene. Det kom tips om å bruke miljøene i Legeforeningen. Det er viktig å ha klinikerne med på laget.</li> <li>• Videre må vi jobbe med å forstå hva dette betyr, og hvilke konsekvenser det har. Det er derfor vi starter nå.</li> <li>• Det er ønskelig å få inn en beslutningslinje i planen for arbeidet.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b> NUIT drøftet overgangen til ICD-11 og ba Helsedirektoratet ta innspill med videre i arbeidet.</p>
<b>37/24</b>	<b>Foreløpig anbefaling av nasjonal håndtering av legemiddelreaksjoner</b>
	<p>I mandat for pasientens kritiske informasjon gir Helse- og omsorgsdepartementet et oppdrag til Helsedirektoratet om å «utarbeide en anbefaling om nasjonal håndtering av kritiske legemiddelreaksjoner, herunder en kilde til denne informasjonen».</p> <p>Ole Kristian Losvik, Helsedirektoratet, presenterte for NUIT den foreløpige anbefalingen og ønsket tilbakemeldinger på den og eventuelle konsekvenser som må håndteres.</p>

	<p><b>Innspill:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NUIT ga sin støtte til at legemiddelreaksjoner deles med Kjernejournal som nasjonal autoritativ kilde.</li> <li>• Det er fornuftig å ha kun en kilde.</li> <li>• Det må tydeliggjøres hva vi legger i legemiddelreaksjoner.</li> <li>• Helse Midt-Norge har i dag en utfordring knyttet til forskjeller i informasjonsmodellene (inkl. bruk av kodeverk og terminologi) for kritiske legemiddelreaksjoner som benyttes i Helseplattformen og Kjernejournal. Det er behov for en løsning som sikrer at klinikeren kan forholde seg til funksjonalitet for kritisk informasjon i Helseplattformen, uten å måtte slå opp i kjernejournalportalen.</li> <li>• Helsepersonell i apotek vil i forbindelse med utleveringsprosessen ha behov for tilgang til opplysninger om legemidler og legemiddelreaksjoner i Kjernejournal. Det må vurderes hvordan de kan få tilgang til denne delmengden av informasjonen i Kjernejournal.</li> <li>• Det er ønskelig at Helsedirektoratet kommer tilbake til NUIT med en plan for det videre arbeidet. Dialog med sektoren utover rådsmodellen er også viktig.</li> </ul>
	<p><b>Vedtak:</b>          NUIT anbefaler at legemiddelreaksjoner deles med Kjernejournal som nasjonal autoritativ kilde. Det bes om at innspill gitt i møtet tas med videre.</p>
<b>38/24</b>	<b>Eventuelt</b>
	Det kom ingen saker til eventuelt.

Til Møte 4/24  
Dato 14.11.2024  
Saksnummer 41/24  
Innretning Orientering

Sakseier Sverre Engelschiøn, Helse- og omsorgsdepartementet

## Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.

### Forslag til vedtak

NUIT tar saken til orientering.

### Hensikt med saken

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å orientere NUIT om status på [høringsforslaget](#) til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.

Departementet foreslår i høringsnotatet endringer i pasientjournalloven, helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven. Forslaget gjelder endringer i flere av bestemmelsene om taushetsplikt og tilgang til helseopplysninger. Det foreslås også endringer i enkelte andre bestemmelser. Endringene skal sørge for at regelverket er bedre egnet til å gjøre helseopplysninger tilgjengelig for behandling av pasientene og mer digitaliseringsvennlig. Dette vil bidra til bedre pasientsikkerhet. Endringene skal også gjøre regelverket lettere å forstå og bruke.

### Bakgrunn

Det har vært ytret ønske fra medlemmene i NUIT om at Helse- og omsorgsdepartementet kom for å redegjøre om høringsforslaget.

Til Møte 4/24  
Dato 14.11.2024  
Saksnummer 42/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan  
Saksbehandler Elin Høyvik Kindingstad, Vibeke Iren Herikstad

## Omfang av Fosterforeldreoppdraget – Helse

### Forslag til vedtak

NUIT støtter tiltakene som foreslås gjennomført som del av fosterforeldreoppdraget. NUIT stiller seg bak behovet for tilgang til informasjon om representasjons- og fullmakter ute i tjenesten og ber Helsedirektoratet ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Når informasjon om representasjon av fosterbarn blir tilgjengelig i folkeregisteret får vi i helsetjenesten mulighet til å øke sikkerheten til sårbare barn, bedre mulighet til å overholde taushetsplikt og selvfølgelig mulighet til å inkludere fosterbarn og fosterforeldre i de digitale helse- og omsorgstjenestene. Vi ønsker å legge frem tiltak som anbefales gjennomført i helse i kjølvannet av det tverrsektorielle arbeidet, og høre hva NUIT anbefaler prioritert.

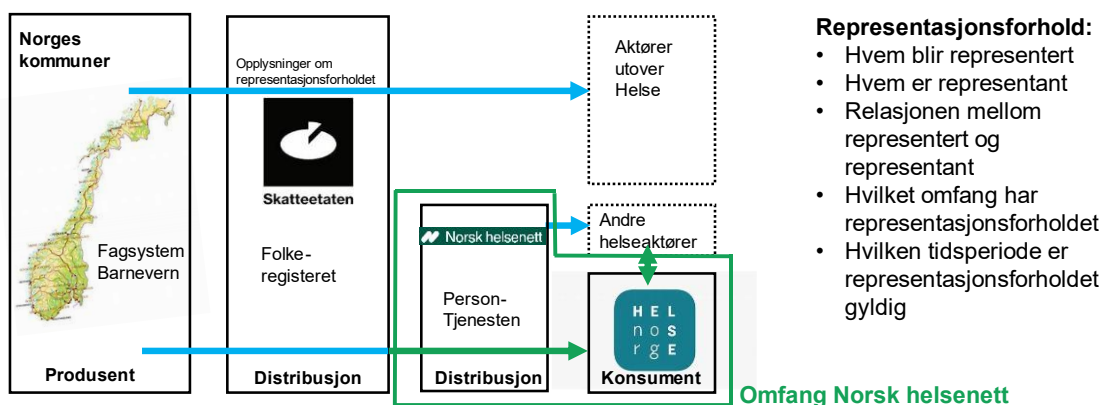
### Bakgrunn

Januar 2024 leverte Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, Skatteetaten, Helsedirektoratet og Norsk Helsenett en felles utredning av hva som skal til for at fosterforeldre skal få tilgang til digitale tjenester på Helsenorge på vegne av barn de har omsorg for. En forutsetning for å kunne representere et fosterbarn digitalt, er at omsorgsrelasjon mellom fosterforelder og barnet er registrert i en autorativ kilde. Utredningen anbefalte at Folkeregisteret bør være den nasjonale kilden for disse opplysningene. Helsetjenestens kopi av folkeregisteret, Persontjenesten, bør være kilde for helsetjenesten. Videre viste utredningen at det er nødvendig å definere fosterforeldres mandat, slik at konsumenter som Helsenorge/helsetjenesten har forutsetninger for å gi fosterforeldre riktige rettigheter til å representere barna de har ansvar for.

Partene i samarbeidet har nå fått i oppdrag å digitalt inkludere fosterforeldre i tråd med anbefalingene i utredningen. Tilgang til tjenester på Helsenorge er prioritert pilot. Den 15.november skal partene levere plan for gjennomføring av oppdraget.

Figuren under illustrerer hvordan data om representasjon skal flyte fra barneverntjenesten via folkeregisteret til persontjenesten. Og viser omfanget av leveransene til Norsk helsenett.

## Digital tilgang for fosterforeldre på Helsenorge



## Foreslåtte tiltak/aktiviteter hos Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF for å legge til rette for at fosterforeldre får tilgang til tjenester på Helsenorge.

<b>Tiltak 1 (A)</b>	<b>Utrede hvordan vi kan sikre at helsetjenesten alltid har tilgang til oppdatert informasjon om representasjonsforhold, pårørende og fullmakter</b>
Hvorfor	Det er nødvendig å se på representasjon, pårørende og fullmakter i stort. Fosterforeldreoppdraget berører bare fosterbarn, men må ses i relasjon til barn generelt. Ved innføring av EHDS skal vi være i stand til å dele fullmakter innen helse med andre land i EU. Skal vi styrke pårørende og legge til rette for økt digitalisering må vi gjøre det enkelt å få hjelp av sine nære når man selv ikke er i stand til å være digital.
Når	januar 2025 –høst 2025.
Ansvarlig	Helsedirektoratet
Involvering	NUFA, og relevante fagekspert i og utenfor sektor, samt EPJ-leverandører
<b>Tiltak 1 (B)</b>	<b>Vurdere behov for og etablere en plan for å tilgjengeliggjøre data om representasjonsforhold for helsepersonell</b>
Hvorfor	Har helsepersonell behov for tilgang til representasjonsforhold i sin arbeidsplate? Hva er nytten? Hva er kostnadene? Hva er forutsetningene for å lykkes? Er det behov for virkemiddelbruk for å få det til?
Når	2.kvartal 2025 - 3.kvartal 2025 (senest oktober 2025 for å rekke frister for virkemidler)
Ansvarlig	Helsedirektoratet
Involvering	NUFA, og relevante fagekspert i og utenfor sektor, samt EPJ-leverandører

<b>Tiltak 2</b>	<b>Publisere veileder om representasjon av fosterbarn</b>
Hvorfor	Det er nødvendig å veilede helsetjenesten/helsepersonell i hvordan man skal involvere fosterforeldrene i barns helsehjelp.
Når	1.kvartal 2025 – 2.kvartal 2026
Ansvarlig	Helsedirektoratet
Involvering	Helsefag, barnevern, juss og innbyggere

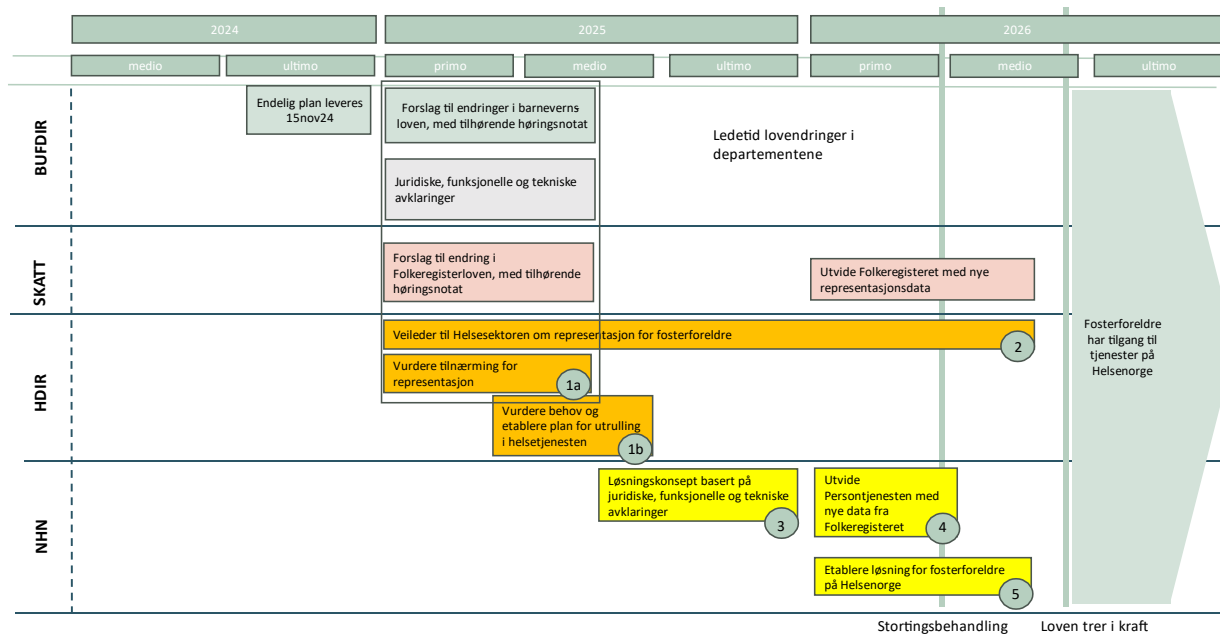
<b>Tiltak 3</b>	<b>Løsningskonsept for Persontjenesten og Helsenorge basert på juridiske, funksjonelle og tekniske avklaringer</b>
Hvorfor	Utarbeide løsningskonsept på Persontjenesten og Helsenorge. Omfatter funksjonelle og tekniske løsningsvalg, brukeropplevelse og informasjonsflyt, samt prioritert produktkø for utvikling av løsningen.
Når	3.kvartal 2025 - 4.kvartal 2025
Ansvarlig	Norsk helsenett
Involvering	Helsedirektoratet, Skatt, Bufdir

<b>Tiltak 4</b>	<b>Utvide Persontjenesten med nye representasjonsdata fra Folkeregisteret</b>
Hvorfor	Utvide løsningen i Persontjenesten for å motta nye representasjonsdata fra Folkeregisteret. Inkluderer test sammen med Skatt, og initiell opplasting av representasjonsdata i Persontjenesten. Representasjonsdataene må også gjøres tilgjengelig for aktører i helsesektoren.
Når	1.kvartal 2026 – 2.kvartal 2026
Ansvarlig	Norsk helsenett
Involvering	Skatt, Leverandører (EPJ og Integrasjonspartnere)

<b>Tiltak 5</b>	<b>Etablere løsning for fosterforeldre på Helsenorge</b>
Hvorfor	Tilpasse tilgangsstyring og samtykkeadministrasjon på Helsenorge for fosterforeldre basert på løsningskonseptet. Tilpasse programvaregrensesnittet (API) mot helsesektoren.
Når	1.kvartal 2026 – 2.kvartal 2026
Ansvarlig	Norsk helsenett
Involvering	Leverandører (EPJ og Integrasjonspartnere) av løsninger som kommuniserer med Helsenorge.

I figuren under, er tiltakene lagt ut i en tentativ plan sammen med hovedtiltak fra andre aktører. Merk planen er tentativ, og ikke endelig. Programmet har store avhengigheter og risikoer som ikke er håndtert enda. Plan som oversendes departementene presenteres i møtet.

## Hovedleveranser i helsetjenesten med avhengighet til øvrige hovedleveranser

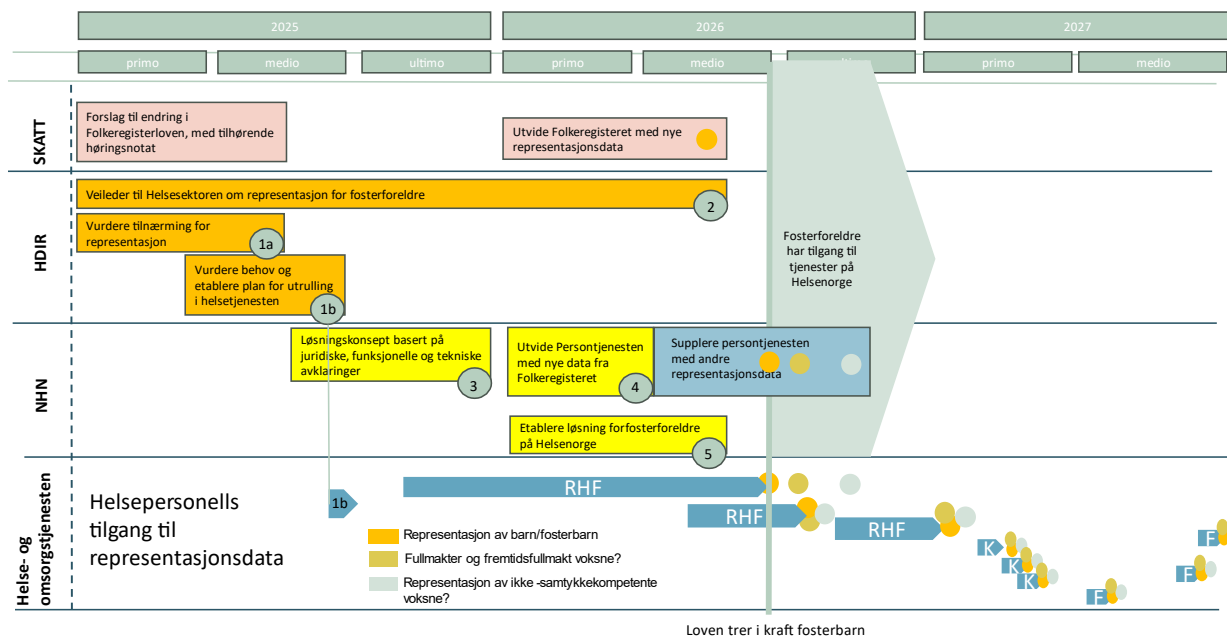


Figur 1 Grov tentativ plan for fosterforeldreoppdraget med fokus på aktiviteter i helseforvaltningen og NHN. Ved forskyving av aktiviteter i Skatteetaten eller Bufdir vil det bli endringer. Oppdatert plan legges frem i møtet.

Tiltak 1 A og B ser på hvordan vi i helsesektoren skal sikre at hele helsetjenesten alltid har tilgang og bruke oppdaterte data om representasjon. Dersom tiltaket anbefaler et konsept som ivaretar for eksempel nærmeste pårørende, representasjon av barn/fosterbarn, fullmakter og fremtidsfullmakter og representasjon av ikke samtykkekompetente voksne vil man kunne foreslå en trinnvis utvikling av persontjenesten hos NHN og legge til rette for at helsetjenesten kan koble seg til og hente data til helsepersonells arbeidsflate. Figur 2 viser hvordan en slik plan kan se ut (konseptuelt)



## Mulig utrulling av tilgang til representasjonsdata i helse og omsorgssektoren (konseptuelt)



Figur 2 Konseptuell skisse for eventuell plan for realisering av tilgang til representasjons og fullmaktsdata i helsetjenesten

### Programrisiko -fosterforeldreopdraget

- Lovarbeid trekker ut i tid.
- Finansiering. Departementene ønsker en så rask gjennomføring som mulig. Friske investeringsmidler er ikke mulig før 2027. Det kan føre til nedprioritering av nødvendige tiltak.

### Videre saksprosess

Programmet melder inn forslag til plan til de tre departementene den 15. november 2024. Helse- og omsorgsdepartementet gir Helsedirektoratet og Norsk Helsenett oppdrag knyttet til aktiviteter som skal gjennomføres i for helse.

### Spørsmål til NUIT

- Hva mener NUIT bør prioriteres?
- Hva skal til for å evt lykkes?

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Saken ble sist behandlet i NUFA den 30.oktober 2024. Innspill fra NUFA:

- Dette er et etterlenget
- Det er like viktig at helsepersonell har behov for oppdaterte representasjonsdata i sin arbeidsflate. Viktig å koble på helsetjenesten og EPJ-leverandører tidlig slik at dette kommer inn i planene for forbedring av EPJ.
- Det er bra at det foreslås å se på representasjon og fullmakter i bred kontekst og at man ser på dette i lys av arbeid med fullmakter i Digitaliseringsdirektoratet og representasjon i EHDS.

Til Møte 4/24  
Dato 14.11.2024  
Saksnummer 43/24  
Innretning Anbefaling

Sakseier Helse Vest IKT (på vegne av Interregional nettverksgruppe i spesialisthelsetjenesten for digital samhandling)  
Saksbehandler Runar Slethei

## Behov for ny profil av melding Helseopplysninger til bruk på ikke-innlagte pasienter

### Forslag til vedtak

NUIT stiller seg bak at det utarbeides en ny profil av meldingen Helseopplysninger som kan benyttes til å varsle kommunen om behov for kommunale tjenester etter dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. Meldingen skal bygge på Helseopplysninger som benyttes for inneliggende pasienter, men den skal fristilles fra forskriftsfestet krav om varsling til kommuner om inneliggende pasienter.

NUIT stiller seg bak at denne meldingen vil bli bestilt og at berørte virksomheter prioriterer implementering i aktuelle system.

### Hensikt med saken

Helse Vest IKT (på vegne av Interregional nettverksgruppe i spesialisthelsetjenesten for digital samhandling, bestående av representanter fra alle RHF) ønsker å redegjøre for behovet og hvorfor arbeidsgruppen har kommet frem til at en ny profil av Helseopplysninger vil være den beste løsningen, og hvordan denne løsningen vil bidra til å styrke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

### Bakgrunn

Behandling av pasienter dreies i større grad over til dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. Det er viktig med målrettet informasjon til kommunen når nye eller endrede behov skal varsles. Dagens meldinger mangler muligheten til effektiv og målrettet samhandling om pasienter med poliklinisk behandling og dagbehandling. Varsling til kommuner løses i dag på mange ulike måter i de ulike helseregionene. Dette gjør det vanskelig for kommunene å fange opp og følge opp behovene på en trygg og effektiv måte. Informasjonen kan i dag komme i ulike meldinger uten at det tydelig fremgår hva meldingen gjelder, noe som ofte forsinker at informasjonen kommer fram til riktig instans. I dag brukes ulike varianter av dialogmeldinger som lett kan drukne i andre meldinger eller informasjonen kan ligge som en del av en epikrise.

Saken har vært diskutert i SamUT i flere runder, se oversikt under overskriften "Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen" lenger ned i saksnotatet.

Det ble nedsatt en nasjonal arbeidsgruppe i regi av SamUT som har jobbet frem denne anbefalingen. Anbefalingen fra arbeidsgruppen er å lage en ny profil av meldingen Helseopplysninger som ikke er knyttet opp mot forskriftsfestet krav om varsling til kommuner om inneliggende pasienter. Den nye profilen vil bygge på eksisterende melding, men tilpasset nytt bruksområde.

Den nye profilen skal ikke påføre leger merarbeid. Meldingen skal inneholde målrettet informasjon som kan legges inn av for eksempel sykepleier. Det vil heller ikke bli nye rutiner hos kommunene for å motta denne typen meldinger. Forskjellen er at meldingen også vil gjelde ikke-inneliggende pasienter med behov for kommunale tjenester slik at kommunene vil få en enhetlig måte å motta varsling om behov på.

Forslaget har vært drøftet med Helseplattformen og DIPS som er enige i at en ny profil vil være den beste løsningen. Meldingen skal sendes til saksbehandlertjenesten i kommunen slik at behovene kommer til riktig nivå i kommunen og sikrer riktig saksgang. Arbeidsgruppen har ikke hatt kontakt med EPJ-systemene for kommunene siden de blir minimalt berørt ved at det er tilnærmet identisk melding som skal mottas, og saksgangen er identisk.

Helsefaglig dialog med en tilpasset tagging kunne vært et alternativ, men det foreligger ingen konkrete planer hos DIPS om å implementere støtte for denne meldingen og bruk av Helsefaglig dialog til denne varslingen betyr at kommunen får to ulike måter å behandle varslingen. Det vil være raskere og enklere å implementere en ny profil av Helseopplysninger som vil støtte opp under dagens meldingsflyt.

Det har også vært vurdert å utvide bruksområdet til dagens melding (Helseopplysninger), men det pekes på at det vil være utfordrende å bruke eksisterende meldinger i innarbeidet meldingsflyt til et annet formål. Dagens Helseopplysninger er veldig sterkt knyttet til inneliggende pasienter og forskriftsfestede krav om varsling til kommuner om inneliggende pasienter, og benyttes ved alle helseforetak.

### **Videre saksprosess**

Arbeidsgruppen som er etablert ut fra SamUT vil utarbeide profilen når det er forankret i sektoren at innføring av denne meldingen skal prioriteres. Helsedirektoratet kan koordinere arbeidet, forutsatt at medlemmene i arbeidsgruppen prioriterer oppgaven.

Det er viktig at beslutningstakere støtter opp om forslaget slik at standarden blir prioritert innført og nødvendige bestillinger til relevante leverandører gjøres.

### **Tid**

Ferdigstilling av profil kan skje tidlig 2025, og høring kan gjennomføres Q1/Q2 2025. Implementering kan skje i løpet av 2025-2026. Alle kommunenes EPJ-systemer må støtte mottak av ny profil før sending kan starte, alternativt kan avtaler inngås mellom avsender og mottaker etter hvert som den enkelte kommunen kan motta.

### **Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen**

Saken har ikke vært behandlet i rådsmodellen tidligere, men saken har vært til behandling i SamUT i flere omganger.

- Sak meldt inn til SamUT 8. juni 2022 av interregional nettverksgruppe for meldingsutveksling med deltakere fra de fire RHF-ene
  - Sak 14/2022 Bruk av melding Helseopplysninger på ikke-innlagte pasienter

- se [saksunderlag](#) og [referat](#) på nhn.no:  
[Operativ samordningsutval for digital samhandling \(SamUT\) - Norsk helsenett \(nhn.no\)](#)
- Utkast til oppdatert standard ble sendt til SamUT på e-post til SamUT 16. Mai 2023
  - Direktoratet for e-helse mottok flere spørsmål og innspill som førte til at saken ble meldt opp på nytt, se neste kulepunkt
- Ny sak meldt til SamUT september 2023
  - Sak 09/2023 Oppfølging av sak 14/2022 Bruk av melding Helseopplysninger på ikke-innlagte pasienter
  - Se [saksunderlag](#), [presentasjoner](#) og [referat](#) på nhn.no
  - Det ble vedtatt å opprette en arbeidsgruppe
- Arbeidsgruppe etablert med oppstartsmøte mandag 15. Januar 2024. Arbeidsgruppen ble ledet av Helsedirektoratet
- Ny sak meldt til SamUT mars 2024
  - Sak 03/2024 Orientering fra arbeid med ny profil av PLO-standarder tilpasset pasienter med poliklinisk omsorg/dagbehandling  
Oppfølging av sak 14/2022 Bruk av melding Helseopplysninger på ikke-innlagte pasienter
  - Se [saksunderlag](#), [presentasjoner](#) og [referat](#) på nhn.no.
  - Vedtatt fra SamUT:
    - SamUT støtter at det meldes inn behov for ny profil av Helseopplysninger tilpasset poliklinisk behandling/dagbehandling på kort sikt, og behov for helsefaglig dialog på lengre sikt til NUIT.

## Vedlegg

Deltakere i arbeidsgruppen:

- Evelyn Haram Larsen (Oslo kommune)
- Kjetil Axelsen (Bærum kommune)
- Torolf Slettevoll (Vefsn kommune)
- Paula Nordbø (Karmøy kommune)
- Elin Jegersen (Steinkjer kommune)
- Mette Monsen (Helse Bergen)
- Lene Aspen (Helse Vest IKT)
- Gro Wangensten (Helse Nord)
- Jeanette Wiger (Sykehuspartner)
- Gunvor Langbrekke Eikeland (St. Olavs hospital HF)
- Tor Johan Helgesen (Sykehuset Østfold)
- Anita Lorck (Helsedirektoratet)
- Annebeth Askevold (Helsedirektoratet)

Til Møte 4/24  
Dato 14.11.2024  
Saksnummer 44/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan  
Saksbehandler Elin Høyvik Kindingstad

## Legemiddel grunddata

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Saken har vært drøftet i NUIT 14. september 2023, med ønske om å komme tilbake til saken når konsekvenser var vurdert. Nå er det gjort en konsekvensanalyse og forslag til anbefaling for videre arbeid. Området legemiddelgrunddata er komplisert og vevet sammen med en rekke andre tiltak og initiativer som PLL, EHDS med mer. RHF'ene har også viktige behov for ibruktagelse av SAFEST og bedre støtte overganger mellom intern ordinerings og e-resept. Det er derfor viktig med bred drøfting av området.

Det er ønskelig å orientere NUIT om arbeidet, og innhente eventuelle innspill til foreslåtte anbefalinger.

### Bakgrunn

Formålet med en sak rundt legemiddelgrunddata i NUIT og Nasjonalt e-helseråd er å belyse hvordan legemiddelgrunddata (strukturert legemiddelinformasjon) er fundamentet for digital samhandling om legemidler og hvordan endringer her vil påvirke kostnader og nytte. Det ble i 2023 beskrevet et mål bilde for legemiddelgrunddata der vi ønsker å gå fra en situasjon med ulike nasjonale kilder, som gjør samhandlingen nasjonalt unødig komplisert, til en situasjon der vi har felles legemiddelgrunddata basert på internasjonale standarder og samhandlingen både nasjonalt og overfor EU er basert på disse.

Konsekvensanalysen har vært basert på følgende alternativer:

- Basis for analysen er Nullalternativet, som er å fortsette som i dag med dagens grunddatatjenester, basert på ulike standarder.
- Alternativ A: Mapping, innebærer ikke å endre de ulike grunddatatjenester, men å lage en oversettelsestjeneste som gjør at pasientens legemiddelopplysninger kan mappes automatisk mellom ulike sett av legemiddelgrunddata.
- Alternativ B: Tilby "felles " nasjonal grunddatatjeneste – innebærer å lage en felles nasjonal grunddatatjeneste basert på målarkitekturen som inneholder tilstrekkelige data for å støtte

samhandlingen om pasienters legemiddelopplysninger. Bruken av nye data er frivillig. E-resept bruker fortsatt FEST-data.

- Alternativ C: Obligatorisk bruk av felles nasjonal grunddatatjeneste – den nasjonale grunddatatjenesten som er beskrevet i målarkitekturen, utvikles, skal brukes av alle og innføres også som gjeldende i e-resept.

Den konsekvensanalysen som er gjennomført avdekker ikke samfunnsøkonomisk lønnsomhet for noen av de foreslåtte alternativene. Dette skyldes i all hovedsak at alle alternativene har betydelige investeringer, mens nytten er begrenset. Dette skyldes til dels at å skifte ut en standard utgjør en forutsetning (infrastruktur) for mange andre tiltak som får mer direkte nytte. Dersom tidsplaner for arbeidet hadde vært tydelig og tilliggende områder som EHDS, videre utvikling av e-resept mm. hadde vært mer avklart, ville det vært enklere for aktører å si noe mer konkret også om nytten av bedre grunddata. Samtidig er nullalternativet heller ikke er noe godt alternativ, spesielt med tanke på kommende EHDS-tilpasninger.

Vi foreslår tiltak for å gradvis gå i retning av mer felles legemiddelgrunddata. Problemet er ulike formater og standarder for legemiddelgrunddata brukes i dag og dette vanskeliggjør effekt digital samhandling. Det er ulik modenhet i sektoren og samtidig kommer europeiske formater og standarder til å treffe Norge på sikt. En endring vil påvirke e-resept-kjeden og må tilpasses den pågående PLL-utrulling.

Gitt en situasjon med et problematisk nullalternativ og svak samfunnsnytte for de tre overordnede alternativene, har vi foreslått en pakke med noen mindre krevende tiltak som understøtter strategisk retning, men som må prioriteres som aktiviteter innen gjeldende budsjetter i de ulike virksomheter.

Følgende tiltak anbefales (Foreløpig anbefaling):

**Forbedre legemiddelgrunddatakilder:**

- Mulige forbedringer i FEST for å styrke PLL (DMP)
- Forbedringer i grunddatakilde for refusjon vurderes (Hdir ++)
- Fagsystem for regulatoriske grunddata hos DMP tilrettelegges for IDMP

**Mer felles grunddatatjeneste:**

- Starte arbeidet med å dele opp SAFEST i en kildedel og en distribusjonsdel
- Mer grunddata fra FEST inn i SAFEST

**Stimulere til bruk av felles grunddata:**

- Standardisering: Utvikle Nasjonale informasjons-modeller, (Helse NIM) i tråd med EU's krav: For legemidler, dosering og refusjon (Hdir)
- Gjennomføre Proof of concept for samhandlingen (Hdir)
- Vurdere begrenset innføring av IDMP i e-resept, men uten å ta bort FEST (NHN)

**Mapping/oversettelse:**

- Starte vurderinger rundt mapping/oversettelse, som trengs i alle alternativer (DMP/RHF/NHN?)

NUFA har ikke behandlet legemiddelgrunddata-saken i 2024, da det ikke ble tid til dette på møtet i oktober.

## Videre saksprosess

Saken skal drøftes i Nasjonalt e-helseråd 5.12.2024

## Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Den nåværende status for legemiddelgrunddata har ikke vært behandlet tidligere. Arbeidet i 2023 ble drøftet i NUFA og NUIT.

Til Møte 4/24  
Dato 14.11.2024  
Saksnummer 45/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan  
Saksbehandler Sveinung Tornås, Thore Thomassen, Merete Lassen

## Konsept for å få til bedre informasjonsflyt og redusert rapporteringsbyrde

### Forslag til vedtak

Helsedirektoratet tar med seg innspillene inn i det videre arbeidet med å ferdigstille konsept og rammer for enklere rapportering.

### Hensikt med saken

Helsedirektoratet har gjennom test av prototyper og arbeidsmøter med helsepersonell og leverandører fått frem de viktigste behovene for å understøtte en enklere rapportering og informasjonsutveksling inn mot helseforvaltning og myndighetsaktører. Vi jobber nå med å utforme rammer og konsept som kan understøtte behovene. Konseptet skal bidra til at det blir enklere for helsetjenesten, og sette en tydeligere retning for og økt forutsigbarhet for leverandørene, at helsepersonell får en mer sømløs opplevelse av rapporteringen og informasjonsutvekslingen, gjenbruk av felleskomponenter og mindre utviklingsbehov i EPJ. Vi ønsker å få innspill fra NUIT på utkast til konsept og de foreløpige vurderingene.

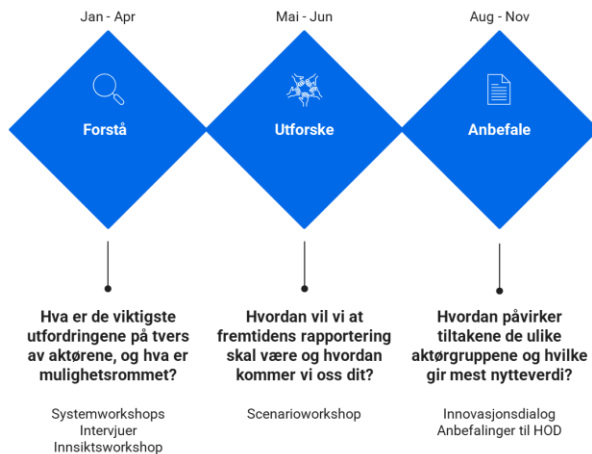
### Bakgrunn

#### Om oppdraget - Tverrsektoriell informasjonsutveksling med NAV og andre myndighetsaktører

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har i oppdrag bedt Helsedirektoratet følge opp anbefalingene fra arbeidet med forbedret informasjonsutveksling og deling av helsedata med myndighetsaktører, jf. rapport om portaler for rapportering for helsepersonell. <https://www.ehelse.no/publikasjoner/rapport-om-forbedret-informasjonsutveksling-mellom-helsepersonell-og-myndigheter>.

Proessen for arbeidet med å ta frem et konsept for enklere rapportering er illustrert i figuren under.

## 2023: Stimulab



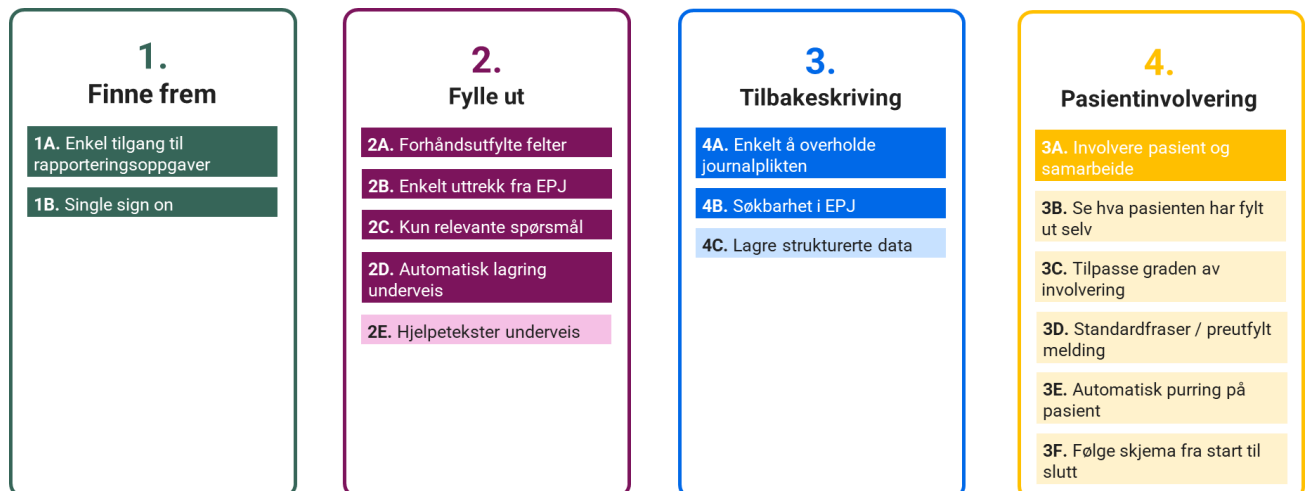
## 2024: Konseptfase



### Brukerhistorier, prioritering og innspill til konseptretninger

I arbeidet med å følge opp anbefalingene har vi utarbeidet to funksjonelle prototyper for å teste ut hvordan enklere rapportering kan se ut i praksis og få frem hvilke brukerbehov som er høyest prioritert.

I felles workshops med fastlege-representanter, fastlegers journalleverandører, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet fikk følgende brukerhistorier høyest prioritert:



Vi testet også ut ulike tekniske konseptretninger for å få innspill på disse. Oppsummering av innspillene er listet under:

1. Konseptretning 1: EPJ som plattform med tredjepartsapplikasjoner (SMART on FHIR)  
Tilbakemeldinger på konsept 1:



Konsept 1 blir vurdert som det mest gunstige konseptet. Det vil sikre god interoperabilitet og fleksibilitet gjennom bruk av SMART on FHIR, slik at fremtidige skaleringer og drift vil kreve minimalt med kostnader. Konseptet krever derimot betydelige utviklings- og implementeringsressurser, siden alle EPJ må utvikle støtte for SMART on FHIR.

#### Forutsetninger

- Det må ligge til grunn en nasjonal strategi som samkjører arbeidet på dette feltet, inkludert forvaltning av FHIR
- Drifts- og forvaltningsorganisasjoner må defineres
- Data må være strukturerte, følge FHIR-standarder, og lagres nært der de fylles ut
- For en sømløs brukeropplevelse må SSO være innebygd, og HelseID bør være autentiseringsstandarden med et definert tillitsrammeverk
- Initiativer må integreres i eksisterende porteføljer for aktørene

### 2. Konseptretning 2: En vei inn – portalportalen

Tilbakemeldinger på konsept 2:

Konsept 2 blir vurdert til å være et nødvendig supplement til konsept 1. Det tillater gjenbruk av eksisterende arkitektur og komponenter gjennom en kombinasjon av API og SMART on FHIR, som gjør utvikling og implementering enklere. Dette gjør derimot konseptet mindre skalerbart og fleksibelt enn Konsept 1 og det kan være mer krevende å drifte og vedlikeholde.

#### Forutsetninger

- Helsedirektoratet må fungere som gatekeeper og det må være tydelig ansvarsfordeling av produksjon og drift av skjemaer
- Norsk Helsenett (NHN) må være klare på hva de ønsker å drifte
- Endepunkter må støtte flere API-versjoner for bakoverkompatibilitet, noe som krever en versjonerings- og oppgraderingsstrategi fra forvaltningsorganisasjonen
- Alle portaler må ha en wrapping tilpasset alle EPJ-leverandører.
- Data bør struktureres etter FHIR-standarder for å kunne gjenbrukes

### 3. Konseptretning 3: EPJ med eksisterende API-teknologier

Tilbakemeldinger på konsept 3:

Konsept 3 er vurdert som det minst gunstige konseptet da investering, drift og vedlikehold må gjøres per løsning og av hver aktør. Leverandørene vil også selv måtte lage grensesnitt for hvert skjema, noe som krever stor innsats. Dette fører også til begrenset mulighet for oppdateringer og endringer i skjemaene for registereiere, da de er prisgitt utviklingskapasitet hos EPJ.

#### Forutsetninger

- Det må ligge til grunn en nasjonal strategi som samkjører arbeidet
- Man trenger en organisering som sikrer at endringsønsker behandles
- Det må utarbeides tydelig hvilke API-teknologier NHN støtter og ønsker å bruke fremover
- Det må bestemmes en felles enighet om datamodell og en prosess for standardisering.
- Leverandørene må gjøre endringer fortløpende

## **Foreløpige vurderinger av konsept for enklere rapportering**

Basert på innspill fra involvert helsepersonell, EPJ leverandører, og helseforvaltningen vurderes et kombinert konsept med tredjepartsapplikasjoner og portal til best å oppfylle behovene, samtidig som det vil gi fleksibilitet og mulighet for stegvis implementering.

## Anbefalt konsept: Kombinasjon av tredjepartsapplikasjoner og Portal



Konseptet kan realiseres med ulike integrasjonsmønstre for eksterne applikasjoner:

Smart On FHIR	Portal
<p><b>Beskrivelse</b></p> <p>En standard som støtter tett integrasjon mellom en web applikasjon og EPJ. Standarden tillater EPJ å dele sine ressurser med en tredjeparts applikasjon på en sikker måte</p> <p><b>Styrker</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tett integrasjon der EPJ kan dele sine data med en tredjepartsapplikasjoner på en standard måte. Data kan flyte begge veier og SSO er innebygget</li> </ul> <p><b>Svakheter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>EPJ må støtte Smart on FHIR rammeverket og ha mulighet for å dele FHIR ressurser.</li> </ul>	<p><b>Beskrivelse</b></p> <p>En portal implementerer et rammeverk for SingleSignOn, kontekstoverføring og tilbakeskriving på en sikker måte som en eller flere tredjepartsapplikasjoner benytter for å integrere deg med EPJ</p> <p><b>Styrker</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Man kan benytte tredjepartsapplikasjonen uten at man benytter en EPJ</li> <li>EPJ kan integrere seg mot EPJ på en stegvis måte</li> </ul> <p><b>Svakheter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Portalen støtter ikke tett integrasjon og det er en begrenset mengde data som kan overføres</li> <li>Tredjepartsapplikasjonen må kjøre på server</li> </ul>

Forutsetninger for anbefalt konsept:

- Rammeverkene skal sørge for at web applikasjoner skal kunne sømløst «integreres» med EPJ på en måte som gir sømløse brukerreiser for helsepersonellet uten at det kreves utvikling fra EPJ sin side
- Rammeverket skal bygge på eksisterende nasjonale ressurser og komponenter, inkl. bruk av Helse-ID for single-sign-on

- Normen skal være fundamentet for informasjonssikkerhet og personvern for rammeverket, også for aktører utenfor helse.
- Vi skal søke å ha så mye som mulig likt mellom de forskjellige integrasjonsmønstrene
- FHIR må brukes der det er mulig. EU og EHDS standardiserer på FHIR så fremtidens EPJ må kunne støtte FHIR for å delta i et Europeisk økosystem

### Videre saksprosess

Konsept med anbefalinger, rammer og forutsetninger vil oversendes Helse- og omsorgsdepartementet i desember som svar på oppdraget om enklere rapportering og bedre informasjonsutveksling.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Utvalg	Saksnummer	Tittel på sak	Vedtak
NUFA	15/24	Utteksling av helseopplysninger mellom Helse, NAV og offentlige portaler. Bedre kvalitet og reduksjon av arbeidsbyrde.	NUFA drøftet saken og ba Helsedirektoratet ta med seg innspillene videre inn i samarbeidsprosjektet med NAV, og inn i det videre arbeidet med tiltakene for å redusere arbeidsbyrden ved rapportering av helsedata (portaler).
NEHR	24/23	Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell	NEHR drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til hvilke hovedgrep som er det er viktig å ta neste år for å redusere arbeidsbyrde knyttet til innrapportering for helsepersonell.
NUIT	38/23	Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med forbedring av informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsesektoren.
NUIT	37/23	Portaler for rapportering for helsepersonell: Forslag til tiltak for å lette rapporteringsbyrden	NUIT drøftet saken og ba Portaloppdraget ta med seg innspill til hvilke tiltak representantene i NUIT vurderer vil kunne gi størst nytteverdi nasjonalt for å redusere arbeidsbyrde knyttet til innrapportering for helsepersonell.
NUIT	36/23	Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell	NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til hvilke hovedgrep det er viktig å ta neste år for å redusere arbeidsbyrde knyttet til innrapportering for helsepersonell.
NUIT	23/23	Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre samarbeidsprosjektet med NAV
NUIT	22/23	Portaloppdraget: Foreløpige funn fra innsiktsfasen om behov og utfordringsbildet	Direktoratet for e-helse tar med innspill i videreføringen av oppdragene og i planlegging for 2024.
NUFA	14/23	Portaloppdraget: Foreløpige funn fra innsiktsfasen om behov og utfordringsbildet	Direktoratet for e-helse tar med innspill i videreføringen av oppdragene og i planlegging for 2024.
NUFA	15/23 Drøfting	Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	E-helse tar med seg innspillene videre inn i samarbeidsprosjektet med NAV.
NUIT	19/22 Drøfting	Utteksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren	NUIT tar saken til orientering og partene tar med seg innspillene i det videre arbeidet.
NUFA	18/22 Drøfting	Utteksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren	NUFA tar saken til etterretning og støtter videre samarbeid om organisering og gjennomføring av kjøp av utviklingskapasitet

			for implementering av HL7 FHIR-profiler hos EPJ-leverandørene.
NUFA	15/21 Drøfting	Informasjonsutveksling NAV og helsetjenesten	Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) tar med seg innspillene som fremkommer i møtet til videre arbeid med rapporten.

Til Møte 4/24  
Dato 14.11.2024  
Saksnummer 46/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan  
Saksbehandler Norunn Elin Saure

## NAVs strategi og rolle som leverandør til helsesektoren

### Forslag til vedtak

NUIT støtter strategien, med de innspill og forutsetninger som kom frem i møtet.

### Hensikt med saken

Det pågående arbeidet med å forbedre informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsetjenesten har gitt viktige erfaringer. NAV vil presentere forslag til strategi for videre gjennomføring.

Det er ønskelig å få innspill på følgende fra representantene i NUIT:

- NAV ser et behov for et mer direkte samarbeid med EPJ-leverandørene. Hva tenker sektoren rundt dette?
- Hva er viktig for helsevirksomhetene inn i et samarbeid med NAV om bedre informasjonsutveksling?
- Hva bør NAV hensynta når de nå legger opp til kontinuerlig utvikling og forbedring av sykmeldingstjenesten? Hva innebærer dette for helsetjenesten?

### Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) har gitt et felles oppdrag til Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet om å følge opp anbefalingene fra forprosjektrapporten fra november 2023. Oppdraget ledes av Arbeids- og velferdsdirektoratet.

I utredningen "Nå snakker vi! Utredning om forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helse- og omsorgstjenesten<sup>1</sup>" ble det satt følgende mål for arbeidet:

- Økt endringsevne for NAV (for å kunne drive utvikling og kontinuerlig forbedring av tjenestene)

---

<sup>1</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/na-snakker-vi-utredning-om-forbedret-informasjonsutveksling-mellom-nav-og-helse-og-omsorgstjenesten>

- Redusert tidsbruk knyttet til utveksling av helseopplysninger for helsepersonell, ansatte i NAV og innbygger
- Bedre kvalitet på helseopplysninger til NAVs arbeid med vedtak om ytelser og oppfølging av innbygger
- Bedre ivaretagelse av innbyggers personvern ved utveksling av helseopplysninger mellom NAV og helsepersonell
- Bedre oversikt og tilbakeføring av relevant informasjon fra NAV til helsepersonell

Dagens mangelfulle informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten er ineffektiv, gir risiko for lav kvalitet i vedtak/oppfølging, gir unødvendig lang saksbehandlingstid, kan medføre at innbygger ikke får ytelsen de har krav på, samt øker risikoen for brudd på personvernet fordi NAV får mer informasjon enn hjemler tilsier at kan innhentes. De to mest benyttede NAV skjemaene (Sykmelding og Legeerklæring ved arbeidsuførhet) utgjør ca. 95% av dialogen med helsetjenesten. Begge disse skjemaene er i dag tett integrert i EPJ-systemene, hvilket betyr at samtlige EPJ-leverandører må gjøre endringer i sine løsninger når NAV ønsker å utbedre eller oppdatere skjemaene og prosessen for sykmeldingsoppfølgingen.

Erfaring har vist at det kan ta mange år fra første til siste leverandør har utført endringene, og at dagens tekniske løsning er den største hindringen for å få til nødvendige forbedringer i samhandlingen og for å tilrettelegge for raskere saksbehandling i NAV. NAV har gjennom arbeidet med å forbedre informasjonsutvekslingen med helsetjenesten testet ut ulike tekniske konsepter. Etter prosjektets vurdering er SMART on FHIR den tekniske løsningen som best kan løse dagens utfordringer for flere av samhandlingsmønstrene. Gjennomført pilotering og Proof of Concept (PoC) av SMART on FHIR i NAV har vist at teknologien fungerer som forventet og støtter alle relevante krav fra både NAV og helse- og omsorgssektoren.

Helsedirektoratet anser SMART on FHIR som et av de mest lovende rammeverkene for applikasjonsintegrasjon i EPJ, og anbefaler bruk av FHIR for datadeling som SMART on FHIR er basert på. SMART on FHIR er et vel etablert applikasjonsrammeverk og er internasjonalt utbredt. Anbefalinger om bruk av FHIR og SMART on FHIR er publisert som normerende produkter på ehelse.no.<sup>2</sup> Anbefalingen om bruk av SMART on FHIR er under revisjon basert på erfaringer med bruk de siste årene.

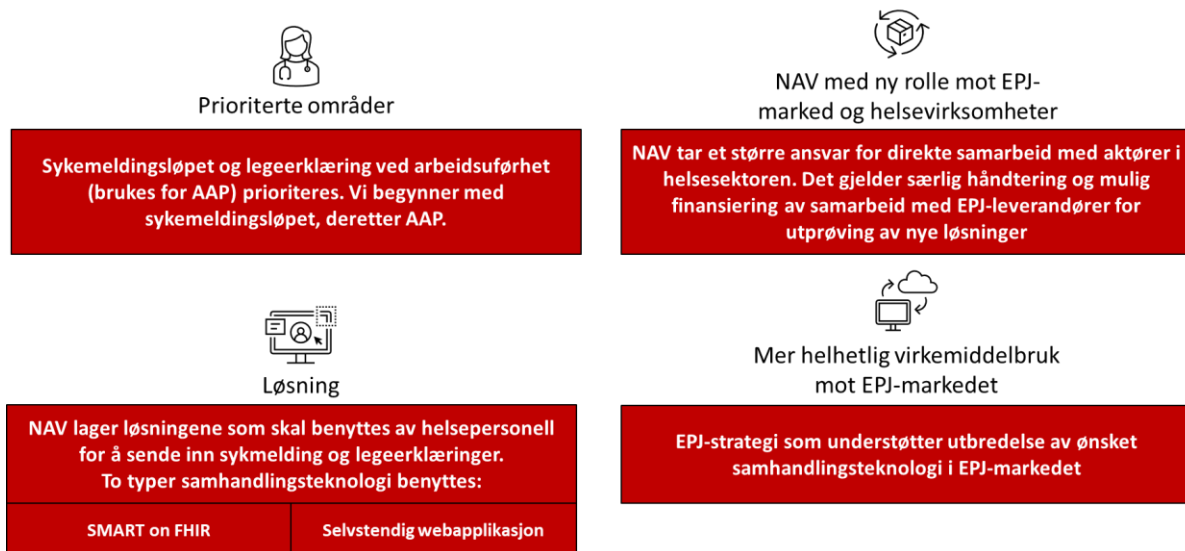
Per i dag er det imidlertid et mindre antall EPJ-leverandører som støtter bruk av SMART on FHIR i sine journalsystemer. Selv om markedet er i modning og det i disse dager er flere leverandører som etablerer støtte for SMART on FHIR i sine systemer, vil det i overskuelig fremtid være nødvendig med en alternativ løsning for å dekke alle aktører i helsesektoren. Etter prosjektet vurdering er derfor en løsning med etablering av en selvstendig webapplikasjon i parallell med SMART on FHIR det beste alternativet, og det som vil få opp gjennomføringstakten. Den selvstendige webapplikasjonen kan lanseres i to versjoner, en med og en uten mulighet for preutfylling, for å sikre at alle leverandører har mulighet til å ta den i bruk.

En konsekvens av denne strategien er at NAV vil få en mer aktiv rolle mot helsesektoren og EPJ-leverandørene, ved at NAV selv vil stå for utvikling av løsningene som brukes av helsepersonell til å sende inn sykmelding og legeerklæringer. I gjennomførte møter med EPJ-leverandørene har det ikke kommet noen innsigelser til den presenterte strategien om at NAV fremover vil lage løsningene.

---

<sup>2</sup> <https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/anbefaling-om-bruk-av-smart-on-fhir>

## NAVs strategi for sykmelding og legeerklæringer

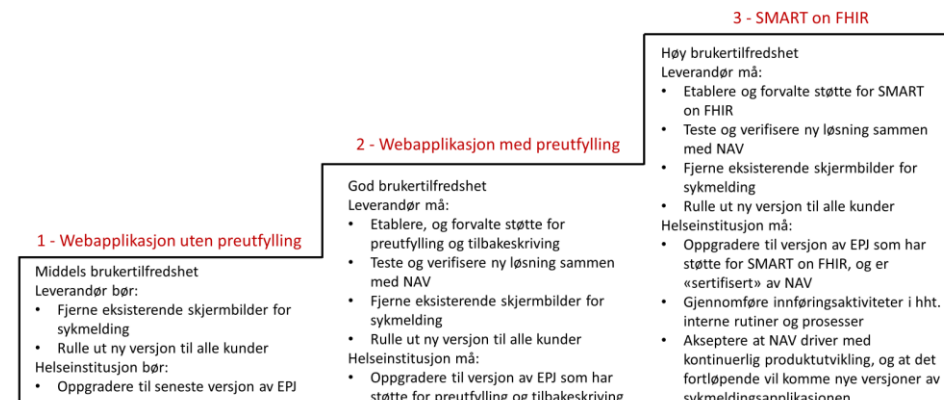


Noen hovedpunkter i NAVs strategi:

- NAV vil øke sin endringsevne til løpende å forbedre skjemaer, legeerklæringer og informasjonsutveksling mot helsesektoren
- NAV vil levere 2 tekniske konsepter; SMARTapp og webapp (muligens i to versjoner)
- NAV legger opp til en offensiv migreringsstrategi
- NAV vil ha direkte samarbeid med EPJ-leverandører og helsevirksomheter for å lykkes med strategien. NAV vil levere oppsett for sitt informasjonsbehov (f.eks. sykmelding) til helsepersonell gjennom det eksisterende leverandørmarkedet og ikke ved siden av som en konkurrent. Det er derfor nødvendig med tett samarbeid med leverandørene. Å utvikle og tilby grensesnitt på denne måten innebærer å ta en mer aktiv rolle overfor helsesektoren enn NAV har hatt tidligere.

Strategien forutsetter aksept fra helsemyndighetene, og at helsesektoren bidrar med tydelige føringer og prioritet gjennom nasjonal rådsmodell.

## Konsekvenser for leverandører og helsevirksomheter



// NAV

### Videre saksprosess

- NAV og Helsedirektoratet tar med innspill inn i leveransen til AID og HOD i 2024, og i videreføringen av samarbeidsprosjektet 2025.

### Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen

Utvalg	Saksnr	Tittel på sak	Vedtak
NUFA	39/24	Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	Oppdateres etter NUFA
NUFA	15/24	Anbefalinger fra utredning og forprosjektrapporter i Portal og NAV om forbedret informasjonsutveksling og redusert rapporteringsbyrde 2023	NUFA kom med innspill som Helsedirektoratet tok med inn i oppfølgingen av arbeidet.
Nasjonalt e-helseråd	24/23	Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell	Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til hvilke hovedgrep som er det er viktig å ta neste år for å redusere arbeidsbyrde knyttet til innrapportering for helsepersonell.
NUIT	38/23	Forbedret informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre arbeidet med forbedring av informasjonsutvekslingen mellom NAV og helsesektoren.
NUIT	37/23	Portaler for rapportering for helsepersonell: Forslag til tiltak for å lette rapporteringsbyrden	NUIT drøftet saken og ba Portaloppdraget ta med seg innspill til hvilke tiltak representantene i NUIT vurderer vil kunne gi størst nytteverdi nasjonalt for å redusere arbeidsbyrde knyttet til innrapportering for helsepersonell.
NUIT	36/23	Redusert arbeidsbyrde for helsepersonell	NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill til hvilke hovedgrep det er viktig å ta neste år for å redusere arbeidsbyrde knyttet til innrapportering for helsepersonell.



NUIT	23/23	Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	NUIT drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse ta med seg innspill fra møtet i det videre samarbeidsprosjektet med NAV
NUIT	22/23	Portaloppdraget: Foreløpige funn fra innsiktsfasen om behov og utfordringsbildet	Direktoratet for e-helse tar med innspill i videreføringen av oppdragene og i planlegging for 2024.
NUFA	14/23	Portaloppdraget: Foreløpige funn fra innsiktsfasen om behov og utfordringsbildet	Direktoratet for e-helse tar med innspill i videreføringen av oppdragene og i planlegging for 2024.
NUFA	15/23 Drøfting	Informasjonsutveksling mellom NAV og helsetjenesten	E-helse tar med seg innspillene videre inn i samarbeidsprosjektet med NAV.
NUIT	19/22 Drøfting	Utveksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren	NUIT tar saken til orientering og partene tar med seg innspillene i det videre arbeidet.
NUFA	18/22 Drøfting	Utveksling av helseopplysninger mellom NAV og helsesektoren	NUFA tar saken til etterretning og støtter videre samarbeid om organisering og gjennomføring av kjøp av utviklingskapasitet for implementering av HL7 FHIR-profiler hos EPJ-leverandørene.
NUFA	15/21 Drøfting	Informasjonsutveksling NAV og helsetjenesten	Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) tar med seg innspillene som fremkommer i møtet til videre arbeid med rapporten.

Til Møte 4/24  
Dato 14.11.2024  
Saksnummer 47/24  
Innretning Drøfting/Anbefaling

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

## Forordningen om det europeiske helsedataområdet EHDS

### Forslag til vedtak

NUIT 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 den påbegynte gap-analysen mellom kravene i EHDS forordningen og situasjonen i Norge i dag, og invitere NUIT til å gi innspill på foreløpige vurderinger av gap og 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.

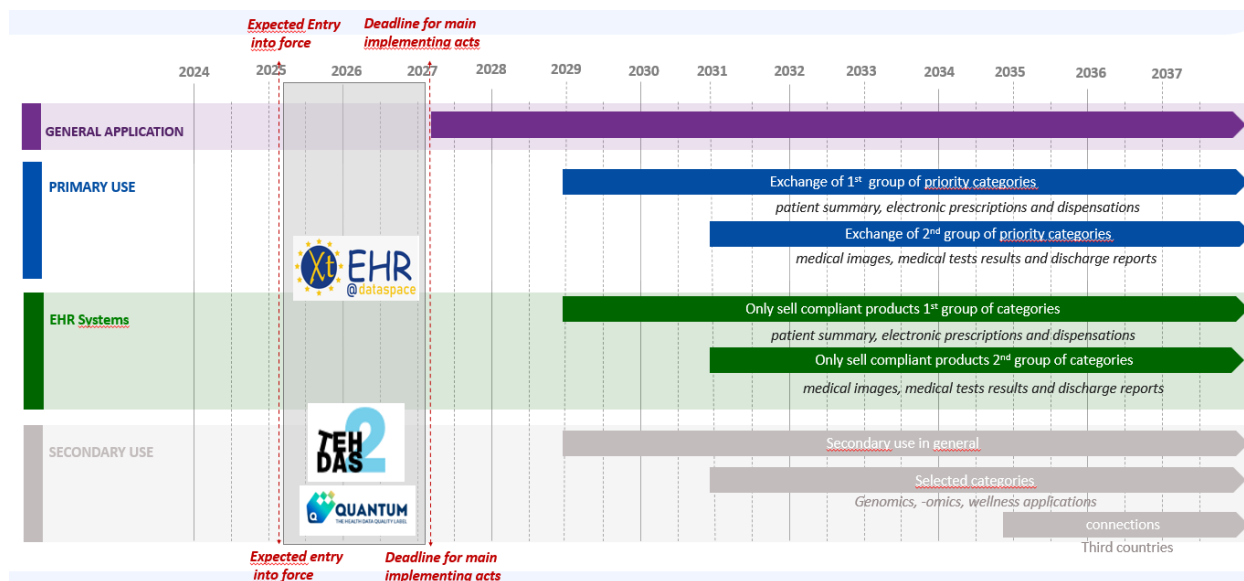
Det europeiske helsedataområdet er et sett av felles regler, standarder og infrastrukturer for deling av helsedata til primærbruk (til helsehjelp) og til sekundærbruk (til forskning og formål av offentlig interesse). Målsetningen er tredelt:

- 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 politikkkutforming.

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 februar 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/forskrifter). 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 helsedatategorier hhv 4 år og 6 år etter offisielt vedtak

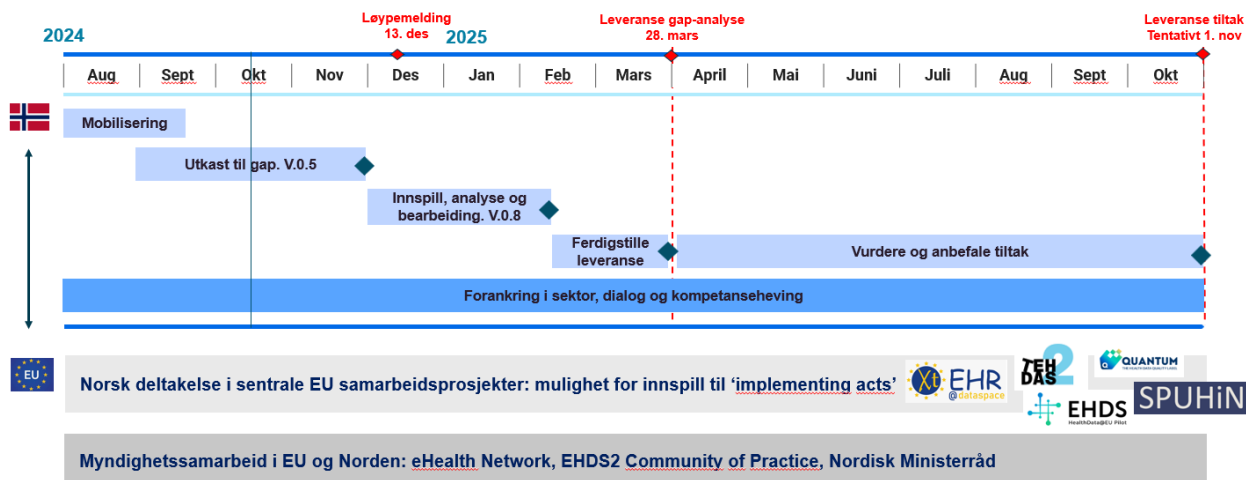


Den europeiske helsedataforordningen vil stille krav til hvordan helsedata til primær- og sekundærbruk skal håndteres og deles i EU og EØS. Dette vil få konsekvenser og muligheter også nasjonalt. Oppfyllelse av kravene i EHDS vil kreve lovendringer i Norge, og det forventes behov for endringer i nasjonale e-hesløsninger 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 NUIT vil prosjektet presentere eksempler på foreløpige vurderinger av gap og løfte noen av de prinsipielle spørsmål som må avklares i det videre arbeidet.

### Videre saksprosess

Gap-analysen skal leveres til departementet ultimo mars 2025. Det foreslås ny sak i NUIT i Q1 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.
23/24 (Nasjonalt e-helseråd)	18. okt. 2024	EHDS konsekvensvurdering	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.
40/24 (NUFA)	30. okt. 2024	EHDS konsekvensvurdering	Medlemmene i NUFA ber Helsedirektoratet om å ta med innspillene fra møtet i det videre arbeidet med gap-analyse mellom kravene i den kommende EHDS forordningen og situasjonen i Norge i dag, og de prinsipielle spørsmålene som må avklares i den forbindelse.

Til Møte 4/24  
Dato 14.11.2024  
Saksnummer 48/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Bente Andersen Sundlo  
Saksbehandler Georg F. Ranhoff og Kerstin Engelhardt

## **EHDS Implementing acts - Nasjonal involvering om anbefalinger til sentrale EHDS implementing acts for primærbruk av helsedata**

### **Forslag til vedtak**

Medlemmene i utvalget vurderer egen virksomhet sin deltakelse for involvering av relevante eksperter (klinisk og/eller teknisk) i arbeidet med anbefalinger til EHDS implementing acts. Helsedirektoratet tar med seg innspill gitt i møtet i videre arbeid.

### **Hensikt med saken**

Helsedirektoratet informerer om muligheter og tidslinje for å gi innspill til anbefalinger til sentrale gjennomføringsrettsakter for primærbruk av helsedata i EHDS. Dette inkluderer bl.a. utvikling av felles europeiske formater for elektronisk utveksling av journalinformasjon og sertifisering av journal- og samhandlingssystemer. Alle EU/EØS-land vil kunne gi både kliniske og tekniske innspill for ulike områder. Det er i den forbindelse ønskelig å drøfte hvordan Norge kan sikre samlede og godt forankrede innspill på de europeiske standardene.

### **Bakgrunn**

EU-forordningen om et europeisk helsedataområde (European Health Data Space, EHDS-forordningen) stiller krav om bruk av felles europeisk format (European Electronic Health Record Exchange Format, EEHRxF) når elektronisk informasjon relatert til e-resept, oppsummerende helseopplysninger, labsvar, bilder/bildesvar og sykehusepikriser sendes og mottas. EHDS-forordningen inneholder samtidig krav om at alle journal- og samhandlingssystemer i EU/EØS skal sertifiseres, bl.a. med hensyn til at de skal kunne utstede og lese elektronisk helseinformasjon på EEHRxF.

EHDS-forordningen vil mest sannsynlig få generell virkning i EU-land i starten av 2027. Kravene relatert til primærbruk innføres trinnvis fom. 2029. Forordningen vil også gjelde i Norge gjennom innlemmelse i EØS-avtalen og implementering i norsk lovverk.

## **EHDS-forordningen, implementing acts og myndighetssamarbeidet Xt-EHR**

Essensielle krav som er beskrevet i EHDS-forordningen skal konkretiseres med detaljerte tekniske spesifikasjoner i såkalte "*implementing acts*" (gjennomføringsrettsakter), som skal sørge for enhetlig implementering av forordningen i de enkelte medlemslandene.

For å forberede *implementing acts* relatert til primærbruk er det etablert et europeisk myndighetssamarbeid, Xt-EHR (Extended Electronic Health Record Joint Action), som Norge deltar i ved Helsedirektoratet.

Myndighetssamarbeidet skal sikre bred involvering av europeiske land i utvikling og anbefaling av felles europeiske e-helsespesifikasjoner som skal kravsettes i *implementing acts*. Sentrale spesifikasjoner som utarbeides i prosjektet er knyttet til fellesformatet EEHRxF og sertifisering av EPJ-systemer.

EU planlegger å gjennomføre konsultasjoner i to trinn: 1) "lukkede" nasjonale innspillsrunder i regi av Xt-EHR deltakerland, etterfulgt av 2) konsultasjoner i regi av EU-kommisjonen.

### **Forutsetninger for gjennomføring av nasjonale innspillsrunder**

Ved å gjennomføre nasjonale innspillsrunder gis norske helseaktører en unik mulighet til å bidra i utformingen av felles europeiske krav til elektronisk utveksling av helseinformasjon i Europa, inkludert Norge. Innspillsrundene gir også verdifull innsikt i utviklingen av formatene underveis i prosessen. For å sikre godt forankrede innspill er det viktig at helseaktører i Norge på forhånd identifiserer relevante eksperter som kan involveres i innspillsrundene, som skal gjennomføres mellom andre og fjerde kvartal 2025.

Innspillsrundene vil kreve klinisk og teknisk fagekspertise innen ulike domener som legemidler, lab, bildediagnostikk, epikriser og oppsummerende helseopplysninger. Spesifikasjonene skal vurderes både ut fra innhold (fagekspertise: helsepersonell, forskere), datasett og datamodeller (fagekspertise: utviklere/teknologer), samt utveksling av data (fagekspertise: programvareleverandører og sluttbrukere).

### **Drøftingspunkter for innlegget**

- Hvordan kan vi sikre at Norge stiller med riktig fagkompetanse av klinikere og teknologer?
  - Hvordan kan ulike aktørgrupper samle innspill fra sine eksperter (helseforetak, kommuner, apotek m.fl.?)
- Hvordan kan leverandører involveres i større grad utover informasjonsformidling?
- Hvordan kan etablerte fora (utvalg, faggrupper i prosjekter, profesjonsforeninger, Standard Norge, HL7 Norge, OpenEHR Norge) ta ansvar for å tematisere, diskutere og koordinere innspill til arbeidet med standardisering knyttet til EHDS)?

### **Videre saksprosess**

Saken vil bli fulgt opp i møte 4/24 i Standardiseringsutvalget for internasjonale standarder, 5.des. Her vil Helsedirektoratet informere om tidslinjer, prosess og underlag for innspillsrundene og invitere helseaktører til å bidra i egne referansegruppemøter. Involvering av andre etater vil skje gjennom møter i EHDS tverretattlig nettverk.

### **Vedtak fra tidligere behandlinger i rådsmodellen**

<b>Sak</b>	<b>Tema</b>		<b>Vedtaksformulering</b>
<b>NUFA</b>	Nasjonal involvering om EHDS implementing	Helsedirektoratet ga NUFA en presentasjon om	Medlemmene i NUFA vurderer behov for intern

	acts gjennom Plan for internasjonale standarder og Samarbeidsmodellen	muligheter og tidslinje for å vurdere og gi innspill til EHDS implementing acts knyttet til primærbruk av helsedata i EHDS. Drøfting om hvordan ulike aktører kan bidra ut fra sin rolle i Samarbeidsmodell for internasjonale standarder til å gi innsikt i det pågående EU arbeidet, og sikre at Norge gir sine innspill på de europeiske standardene samlet på en god måte.	forankring av pågående deltakelse, og videre vurdering av involvering av relevant domenekompetanse for å gi innspill til EHDS implementing acts ifbm. Innspillsrunder med fagekspertene våren/sommeren 2025
<b>NUIT 10/23</b>	MyHealth@EU – Norsk kontaktpunkt	Norsk helsenett og Direktoratet for e-helse, orienterte NUIT om foreslått 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).	NUIT er orientert og støtter foreslått involvering av nasjonale utvalg og fora underveis i prosjektperioden. NUIT ber Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ivareta innspillene (se referat) fra møtet i det videre arbeidet.
<b>NUIT 37/21</b>	Norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helsedata, eHDSI	Direktoratet for e-helse la frem saken om norsk søknad for tilkobling til europeisk infrastruktur for utveksling av helsedata for NUIT. Direktoratet for e-helse ønsket å drøfte og få innspill til en vurdering om hvorvidt Norge bør koble seg til den europeiske infrastrukturen (eHDSI) for deling av pasientopplysninger mellom landegrensene.	NUIT drøftet saken og oppsummerte følgende råd: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pandemien har vist oss at internasjonal informasjonsutveksling er viktig</li> <li>- Vi burde ideelt sett være en del av det europeiske samarbeidet om informasjonsutvekslingstjenester</li> <li>- Vi burde vite mer om forutsetningene for å lykkes og hvilke forpliktelser som ligger på hver aktør for utbredelse i det enkelte land</li> <li>- Det er krevende å prioritere dette i forhold til de aktiviteter som allerede pågår på nasjonalt nivå.</li> </ul>

Saker relatert til Xt-EHR, prosjektets innhold og rolle knyttet til EHDS implementing acts, og muligheter for involvering har vært behandlet i samtlige møter i Standardiseringsutvalget for internasjonale standarder ila. 2024 samt møtet 4/23 i utvalget.



Til Møte 4/24  
Dato 14.11.2024  
Saksnummer 49/24  
Innretning Drøfting

Sakseier Lucie Aunan  
Saksbehandler Siv Ingebrigtsen

## Nasjonal e-helseportefølje

### Forslag til vedtak

NUIT drøftet status og fremlagte utfordringer i porteføljen og ber relevante aktører ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet.

### Hensikt med saken

Hensikt med saken er å rapportere status på den nasjonale e-helseporteføljen, samt aktuelle temaer.

### Bakgrunn

Status på tiltakene i den nasjonale e-helseportefølje rapporteres 3-4 ganger årlig. Dette er rapporteringen per 27.oktober 2024.

### Status i Nasjonal e-helseportefølje

Den nasjonale e-helseporteføljen består nå av 55 aktive tiltak. Tre tiltak melder rød status og to tiltak melder rød risiko. Det er 30 nye tiltak i porteføljen og tre tiltak er ferdigstilt i perioden. To tiltak er fortsatt på pause.

### Aktuelle tema fra rapporten

Nasjonal portefølje mottar nå **rapportering på tjenester innen digital samhandling**, MyHealth@EU og Digitalt helsekort for gravide fra relevante aktører i segment Digital samhandling. 27 av de nye tiltakene tilhører et nyopprettede rapporteringssegment, Digital samhandling og er rapportert fra Norsk helsenett, Helsedirektoratet og aktuelle regionale helseforetak. Summen av disse rapporteringene gir bedre oversikt over fremdrift på hver tjeneste i digital samhandling.

Tiltaket **Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner** i Helsedirektoratet legges ned, blant annet grunnet manglende finansiering for å videreføre tiltaket.

Tiltaket **'Alvorlig sykt barn'** i Helsedirektoratet melder nå rød status grunnet manglende finansiering, noe som kan hindre lansering av løsningene og gevinstuttak. Tiltaket jobber aktivt for å få tverrpolitisk forankring forvarige strukturer, finansiering og forvaltningsmodeller.

Tiltaket **'Utprøving av triageverktøy'** i Helsedirektoratet har ikke fått midler over statsbudsjettet for 2025 for videre utprøving og innføring. Triageringsløsningen har kartleggingsskjemaer både for voksne og barn som leder innbyggerne til å velge riktig type konsultasjon til fastlegen, og med dette skal bidra til sortering og prioritering av henvendelser. Det vurderes om løsningen kan driftes og forvaltes videre i Norsk helsenett.

Flere regionale helseforetak melder fortsatt behov for **syntetiske data for verifikasjon i produksjonsmiljø** for å avdekke feil i produksjonsmiljø som Helsenorge. Det er behov for videre oppfølging.

### **Digitale pasienttjenester for barn og unge**

Helse Nord arbeider med digitale tjenester for aldersgruppen 12-16 år, og har behov for nasjonal veileder for foreldre. Veiledning for foreldre overfor helse- og omsorgstjenesten er under utarbeidelse, og kommer på eksternt høring i januar 2025.

**Rapportering for digital samhandling** er utvidet, ved at nasjonal portefølje nå inkluderer rapportering fra regionale helseforetak og fra Norsk helsenett og Helsedirektoratet for tjenestene Pasientens legemiddelliste, - prøvesvar, - måledata, -kritisk informasjon, - journaldokumenter samt Helsekort for gravide og MyHealth@EU. Summen av disse rapporteringen gir bedre oversikt over fremdrift på hver tjeneste i digital samhandling.

### **Prioriteringer**

I mandatet til NUT (Prioriteringsrådet) står det at NUIT skal gi råd om prioriteringer, følge opp gjennomføring av nasjonal e-helseportefølje og veikart, og anbefale strategiske tema til Nasjonalt e-helseråd.

Nasjonalt rådmodell for e-helse har vært tydelig på, at på nasjonalt nivå er tiltakene innen digital samhandling høyest prioritert, med følgende prioriterte rekkefølge:

1. Pasientens legemiddelliste
2. Pasientens prøvesvar og pasientens journaldokumenter
3. Pasientens kritiske informasjon og pasientens måledata

For tiltak utover digital samhandling er det ikke en prioritert rekkefølge. Hvilken rolle kan NUIT spille for å tydeliggjøre prioriteringer utover satsing på digital samhandling?

Drøftings spørsmål:

- Har NUIT innspill til status og utfordringer i porteføljen?
- Hvilken rolle kan NUIT spille for å tydeliggjøre prioriteringer utover satsing på digital samhandling?

**Videre saksprosess**

Nasjonal portefølje følges opp 3-4 ganger per år og utfordringer og avhengigheter drøftes jevnlig i NUIT. Tiltakseier bes ta råd fra NUIT med seg i det videre arbeidet.

Se statusrapport for nasjonal e-helseportefølje i oktober:

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/statusrapport-nasjonal-e-helseportefolje-oktober-2024>