



Helse- og
omsorgsdepartementet

Nytt fra Helse- og omsorgsdepartementet

Sverre Engelschiøn og Ane Engelstad

24. november 2021

Hurdalsplattformen

- Sikre innføring av pasientjournalssystemer som gir sømløse overganger mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, der de nødvendige pasientsikkerhetshensyn er ivaretatt.
- Legge til rette for bedre bruk av helsedata i helseforskning, styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester og stimulere til innovasjon og næringsutvikling.
- Tydeliggjøre aktørenes roller og ansvar for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og sikre nasjonal koordinering slik at vi bruker de samlede ressursene på en god måte.
- Etablere en helseteknologiordning som støtter innføring av ny teknologi i helsetjenesten og videreføre Nasjonalt velferdsteknologiprogram slik at vi får et **kompetanseløft for velferdsteknologi i norske kommuner.**



Foto: Esten Borgos, Borgos Foto AS

Sømløse overganger med digital samhandling

Målet for arbeidet med digital samhandling er å gi innbyggere og helsepersonell bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt.

- *Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i kommunal helse- og omsorgstjeneste*
- *Videreutvikling av grunndata og tillitstjenester*
- *Standardisering*



Foto: Nasjonal helse- og sykehusplan

Dokumentdeling via kjernejournal

- Det er gjennomført utprøving av dokumentdeling i Helse Sør-Øst og Helse Nord – positive erfaringer
- Styrker pasientsikkerheten



Foto: Helsenorge.no/ Øyvind Eide

Digitalisering av legemiddelområdet

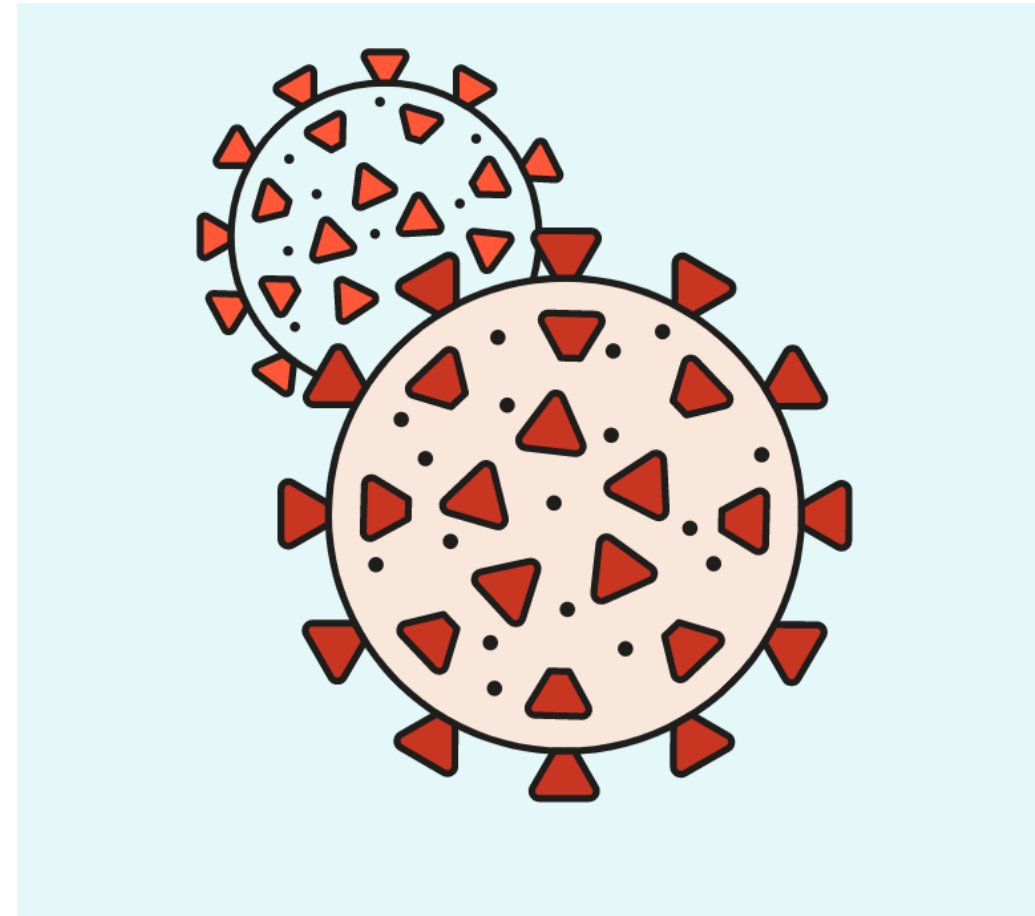


Foto: Aleksandr Khakimullin/ Mostphotos

- Pasientens legemiddelliste skal samle pasientens legemiddelopplysninger i én felles, nasjonal oversikt.
- Ulike tiltak skal til sammen gi en mer helhetlig og oppdatert oversikt over pasientens legemidler.
- Uprøving av Pasientens legemiddelliste har startet i bergensregionen.

Koronadigitalisering

- Prøvesvar covid-19
- Smittestopp
- Koronasertifikat



Illustrasjon: Helsenorge.no

Strategi for digital sikkerhet for helse- og omsorgssektoren



Endringer i helsepersonelloven (§ 29 C)

Prop. L 59 (2019-2020) og Innst. 75 (2020-2021)

- Enklere tilgang til helseopplysninger om tidligere pasienter - endring av helsepersonelloven § 29 c
- Formålet er å forenkle helsepersonells tilgang til opplysninger for kvalitetssikring av helsehjelp eller for egen læring
- Endringen innebærer at kravet om at helsepersonell særskilt må anmode om å få opplysninger om en pasient de tidligere har gitt helsehjelp til, fjernes
- Lovendringene trådte i kraft 1. januar 2021

Direkte personidentifiserbart legemiddelregister

Prop. L 63 (2019-2020) og Innst. 74 (2020-2021)

- Endringer i helseregisterloven – trådte i kraft 1. januar
- Legemiddelregisteret tas inn som et lovbestemt helseregister i helseregisterloven § 11 bokstav k
- Det tidligere pseudonyme reseptregisteret omgjøres til et direkte personidentifiserbart legemiddelregister
- Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Legemiddelregisteret (LMR-forskriften) trådte i kraft 15. april

Tilgjengeliggjøring av helsedata

Prop. L 63 (2019-2020) og Innst. 74 (2020-2021)

- ❑ Endringer i helseregisterloven (§§ 19 a- h) – trådte i kraft 1. juni
- ❑ Formål: mer effektiv tilgjengeliggjøring for forskning og annen sekundærbruk, én inngang til de viktigste helseregistrene og ivareta personvernet
- ❑ Sentrale elementer:
 - Lovregulerer vilkår for tilgjengeliggjøring og sammenstilling av opplysninger
 - Teknisk løsning der dataene skal sammenstilles og tilgjengeliggjøres i sikre analyserom (Helseanalyseplattformen)
 - Sentralisert tilgangsförvaltning (one-stop-shop) - Helsedataservice
 - Forskrift om Helseanalyseplattformen og Helsedataservice har vært på høring

Endringer i helsepersonelloven

Prop. 112 L (2020–2021) og Innst. 617 L (2020-2021)

- Bruk av helseopplysninger for å lette samarbeid, læring og bruk av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten - Etablering av behandlingsrettet helseregister med tolkede genetiske varianter
- Hovedinnhold:
 - Oppslag i journal for å yte helsehjelp til annen pasient (§ 25 b)
 - Utveksling av opplysninger i helsefaglige arbeidsfellesskap (§ 25 a)
 - Oppslag i journal for undervisningsformål (§ 29 e)
 - Bruk av helseopplysninger i beslutningsstøtteverktøy (KI) (§ 29)
 - Hjemmel for virksomheter til å etablere et behandlingsrettet helseregister med tolkede genetiske varianter (pasientjournalloven § 9 a)
- Lovendringen trådte i kraft 1. juli 2021. Forskrift til § 9 a trådte i kraft 21. september 2021

Forslag til endringer i pasientjournalloven (Prop. L 3 (2021-2022))

- Forslag om endring i pasientjournalloven § 8 med hjemmel til i forskrift å kunne å fastsette forskrifter om:
 - plikt til å tilgjengeliggjøre, ta i bruk og betale for de fire nasjonale e-helseløsningene e-resept, kjernejournal, helsenettet og helsenorge.no
 - NHN en plikt til å tilby de samme løsningene
- NHN gis hjemmel for tilgang til og bruk av opplysninger fra Folkeregisteret (§ 21)
- Til behandling i Stortinget – foreløpig dato 14. desember

Koronasertifikat (smittevernloven kapittel 4A) Prop 203 LS (2020-2021) og Innst. 649 L (2020–2021)

- Nytt midlertidig kapittel 4A i smittevernloven med regler om koronasertifikat. Trådte i kraft 11. juni 2021
- Midlertidige endringer i smittevernloven mv. (koronasertifikat) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) om koronasertifikat i EØS-avtalen. Formålet med bestemmelsene er å etablere et system for sikker og verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom og testresultat.
- Forlenget varighet til 1. juli 2022, se Prop. 10 L (2021–2022) og Innst. 34 L (2021-2022)
- Forskrift om lokal bruk vedtatt 19. november 2022

Høring om endringer i pasientjournalloven mv. – nasjonal digital samhandling

□ Høringsfrist 15. oktober

□ Høringsnotatet er tredelt og inneholder forslag om endringer i hhv:

- pasientjournalloven § 10 som legger til rette for å gi forskrifter om nasjonal datainfrastruktur. Forslaget legger det rettslige grunnlaget for målet *Én innbygger – én journal*
- pasientjournalloven § 11 og folketrygdloven § 21-11a for å sikre hjemmel for å automatisere individuelle administrative vedtak
- pasientjournalloven § 11 som presiserer at helse- og omsorgstjenesten kan behandle journalopplysninger for å utvikle og teste behandlingsrettede helseregistre, dersom det vil være umulig eller uforholdsmessig vanskelig å oppnå formålet ved å bruke anonyme eller fiktive opplysninger

Endringer i IKT-standardforskriften – nytt navn: forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger

Hovedinnhold:

- Utnytte eksisterende forskriftshjemler i større grad
- Nytt navn; forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger
- Plikt til å ta i bruk enkelte nye standarder
- Fjerne eldste versjon av standardene

Forslag til endringer var på høring sammen med forslag til ny e-helselov

Endringene trådte i kraft 1. juli 2021

Andre forskriftsendringer

Pasientjournalforskriften § 17. Trådte i kraft 1. oktober 2021

Overføring av pasientjournaler fra statsforvalterne til Helsedirektoratet og etablering av en nasjonal ordning for slike journaler. Helsedirektoratet er dataansvarlig for ordningen og Norsk helsearkiv er databehandler.

Medisinsk fødselsregisterforskriften. Vedtatt, men ikke i kraft

Alle behandlinger med assistert befruktning kan registreres i registeret, uavhengig av utfall. Forskriftsendringen er ennå ikke satt i kraft fordi det først er nødvendig å gjøre endringer i kravspesifikasjon for innsending av opplysninger om assistert befruktning.

Forskriftsendringen er oppfølging av stortingsvedtak (vedtak 609) hvor: "Stortinget ber regjeringen endre Medisinsk fødselsregisterforskriften med sikte på å registrere alle behandlinger med assistert befruktning i Medisinsk fødselsregister, uavhengig av utfall."

Andre forskriftsendringer forts.

☐ **Kreftregisterforskriften.** Høringsfrist 20. september 2021

Forslaget innebærer at listen over opplysninger som kan registreres i tilknytning til undersøkelsesprogram for tidlig diagnose og kontroll av kreftsykdom (screeningprogrammer) utvides. Foranlediget av innføring av Tarmscreeningprogrammet, men gjelder alle screeningprogrammer.

☐ **MSIS-forskriften.** Høringsfrist 1. oktober 2021

Formålet med forslaget er bedre overvåkning av og beredskap mot influensasykdom. Forslaget innebærer at direkte identifiserbare kjennetegn for positive eller negative prøvesvar for influensa ikke skal slettes. Videre er det foreslått at sykdommen influensa i sin helhet ble flyttet fra gruppe C til gruppe A.

☐ **Kjernejournalforskriften.** Høringsfrist 27. desember 2021

Forslag om at helsepersonell med legemiddelansvar (herunder kliniske farmasøyter) kan gis tilgang til nødvendige og relevante legemiddelopplysninger om pasienten, herunder pasientens legemiddelliste, for å sikre en forsvarlig medisinerings av pasienten. Tilgang skal kunne gis uten pasientens samtykke.



Helse- og omsorgsdepartementet

