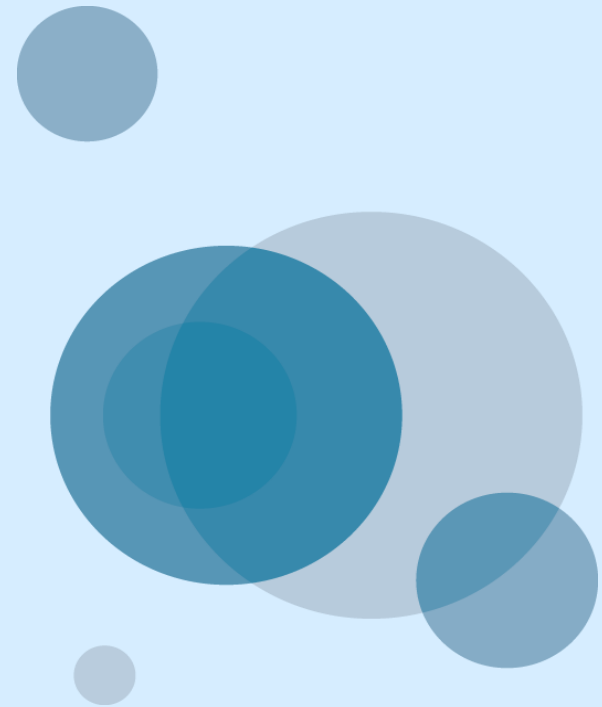




# Nytt fra Helse- og omsorgsdepartementet

Bjørn Astad og Sverre Engelschiøn

26. november 2019





# Viktige hendelser siden 2010

## Forvaltning

Direktoratet for e-helse  
Norsk Helsenet SF

## Nasjonale programmer

Én innbygger – én journal  
Meldingsutveksling  
Felles infrastruktur og arkitektur  
Kodeverk og terminologi

## Nasjonale e-helsetjenester

Automatisk frikort  
E-resept  
Kjernejournal  
Helsenorge.no  
HelseCERT

## Pasientjournallov



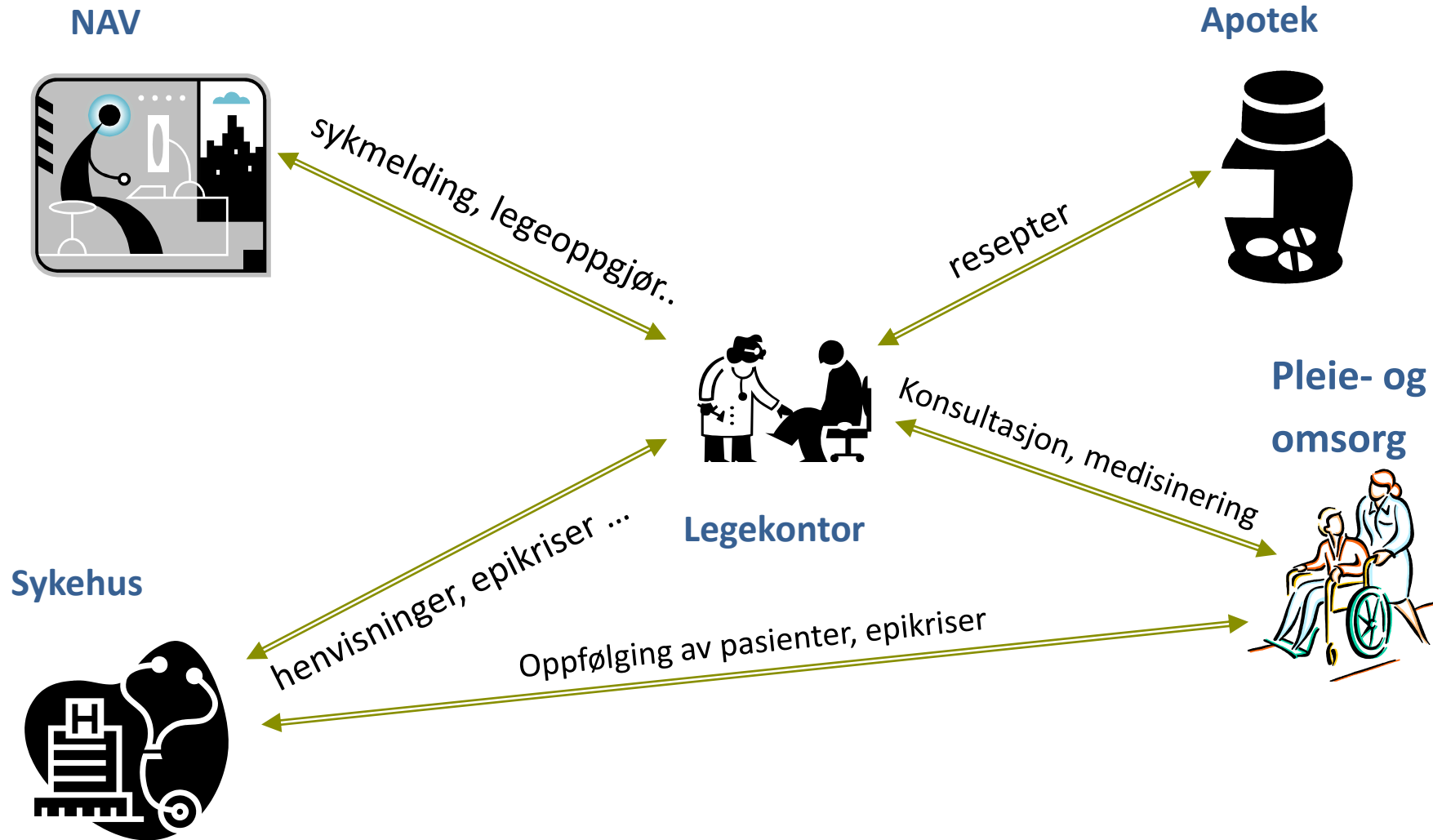
# Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF



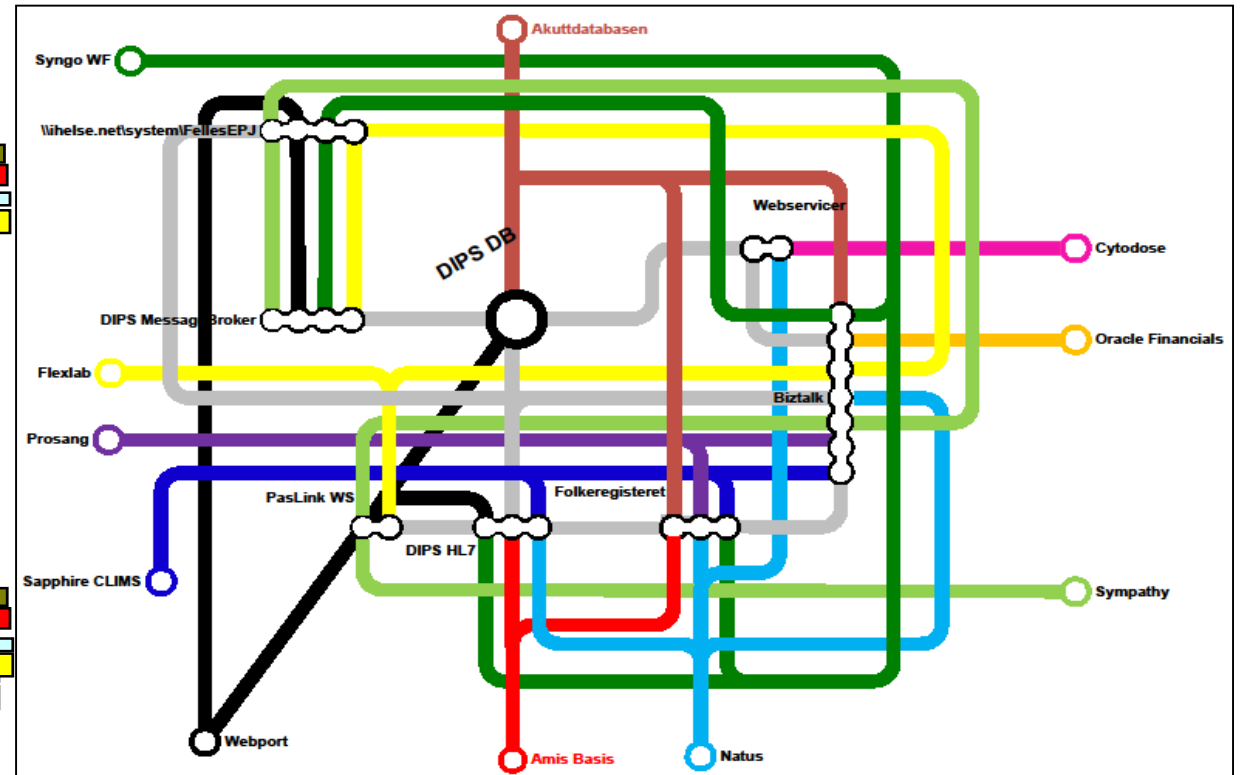
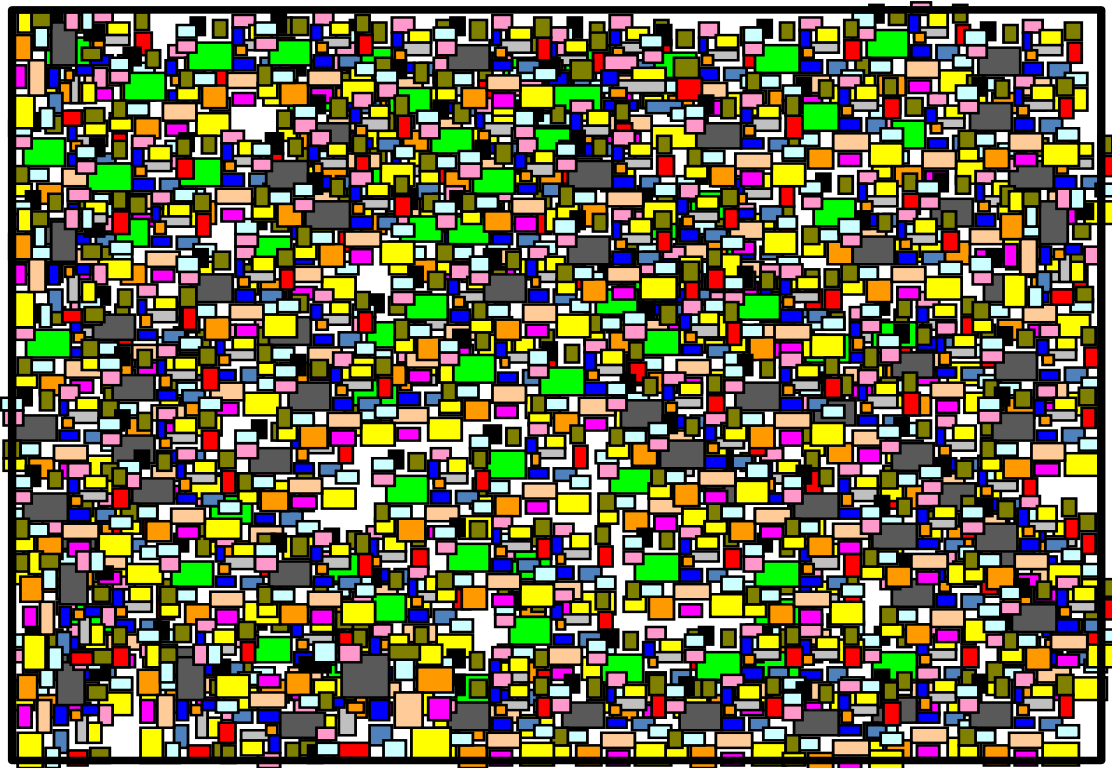
Endring i ansvar for drift og forvaltning av de nasjonale e-helsetjenestene fra 2020.

Teknisk beregningsutvalg skal bidra til transparens og best mulig tallgrunnlag for å beregne kostnadene til forvaltning og drift

# Over 200 millioner meldinger årlig



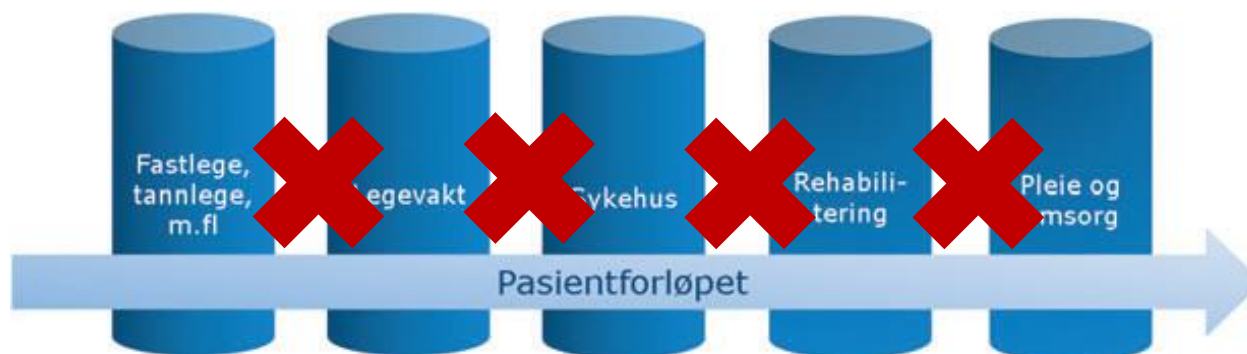
# Alle har ansvar for egne løsninger



Resultat – silobaserte løsninger som ikke snakker sammen

# Utfordringer

- De teknologiske mulighetene utnyttes ikke
- Mange selvstendige aktører
- Mange systemer, lite integrasjon



## Meld. St. 9

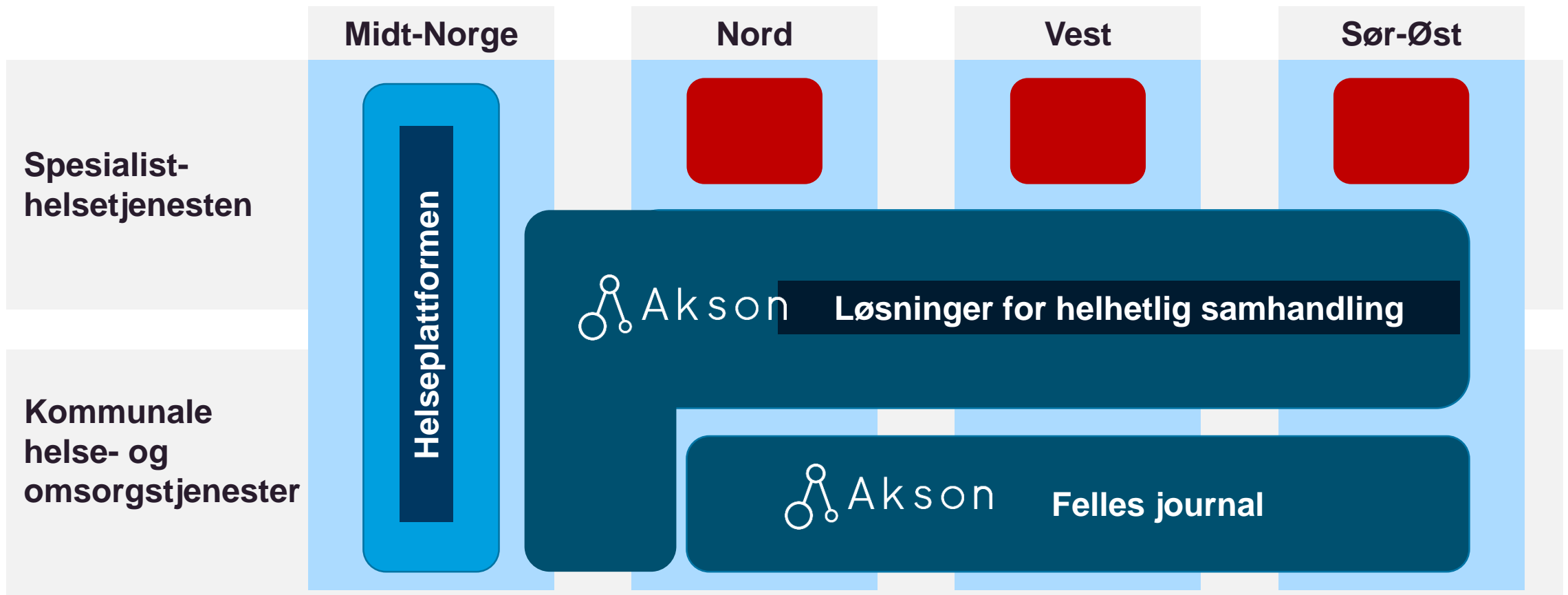
(2012–2013)

Melding til Stortinget

Én innbygger – én journal  
Alle tjenester i helse- og omsorgssektoren



# Veikart: «Én innbygger – én journal»





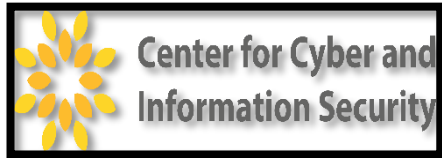
# Informasjonssikkerhet – roller i helsesektoren



Styring  
Felles føringer



Myndighet  
Premissgiver  
*Normsekretariat*



Forskning  
Utdanning  
Kompetanse



Tilsynsmyndighet



Operativ  
HelseCert



Hver virksomhet: Tilfredsstillende  
informasjonssikkerhet, styring,  
gjennomføring, kontroll



# Forskrift om medisinske kvalitetsregistre

- Forskriften trådte i kraft 1. september.
- Adgang til å behandle helseopplysninger uten den registrertes samtykke, men med etterfølgende rett til å motsette seg behandling (reservasjonsrett). Samtykke er fortsatt utgangspunktet for behandling av helseopplysninger.
- Forutsigbar og oversiktlig regulering, økt rettssikkerhet og trygghet og økt utnyttelse av data til forbedring av pasientbehandling.
- Videreføre eksisterende og etablere nye kvalitetsregistre og tilhørende forskningsbiobanker.
- Plikt til å bruke nasjonale fellesløsninger for utsendelse av informasjon, reservasjon og innsyn og bruk av standardiserte variabler, for eksempel til å bruke Folkeregisterets standarder ved registrering av relevante opplysninger.
- Kvalitetsregistrenes behandlingsgrunnlag er helseregisterloven og GDPR (art. 6 nr. 1 bokstav e og art. 9 nr. 2 bokstav j).

# Elektronisk dødsmelding

- Lov- og forskriftsendringer som legger til rette for elektronisk dødsmelding trådte i kraft 1. oktober.
- Tidligere har melding om dødsårsak vært sendt via kommunelegen til dødsårsaksregisteret.
- Nå kan melding sendes elektronisk direkte til dødsårsaksregisteret.
- For leger som melder på papir, skal meldingen nå sendes via tingretten, lensmannen eller namsmannen og så til dødsårsaksregisteret.
- Det er ingen endringer i hvilke opplysninger som skal meldes eller hvilke opplysninger dødsårsaksregisteret skal inneholde.
- Plikt til å melde elektronisk inntretr 1. januar 2022.

# Forskrift om bivirkningsregister

- Høring gjennomført - arbeider med sikte på ikrafttredelse 1. januar.
- Forskriften regulerer innsamling og annen behandling av meldinger om bivirkninger av legemidler til mennesker.
- Videreføring og videreutvikling av dagens system.
- Fødselsnummer og uten samtykke.
- Ikke økt rapporteringsbyrde – prosjektet "Én vei inn".

# Helseanalyseplattformen

- ❑ Forslag til endringer i helseregisterloven.
  - ❑ Formål: mer effektiv tilgjengeliggjøring for forskning og annen sekundærbruk, én inngang til de viktigste helseregistrene og ivareta personvernet.
  - ❑ Sentrale elementer:
    - Lovregulere vilkår for tilgjengeliggjøring og sammenstilling av opplysninger.
    - Teknisk løsning der dataene skal sammenstilles og tilgjengeliggjøres i sikre analyserom.
    - Sentralisert tilgangsforvaltning (one-stop-shop) - Helsedataservice - myndighet til å gi dispensasjon fra taushetsplikten (overføres fra REK og Helsedirektoratet).
    - Egen høring om forskrifter med nærmere regler om plattformen og Helsedataservice.
- Høring gjennomført - arbeider med sikte på proposisjon vår 2020.

# Direkte personidentifiserbart legemiddelregister

## ❑ Legemiddelmeldingen (Meld. St. 28, 2014-2015)

- Varslet ønske om videreutvikling og utvidelse av dagens reseptregister.
- Utrede etablering av et personidentifiserbart legemiddelregister basert på dagens reseptregister.

## ❑ Innst. 151 S, 2015-2016

- Reseptregisteret den viktigste datakilden om legemiddelbruk på individnivå. Stor verdi for legemiddelforskningen.
- Ber Regjeringen å gjøre data lettere tilgjengelig.
- Foreslår å endre registeret fra pseudonymt til direkte identifiserbart.
  - Konfidensialitet ivaretas like godt med nye og bedre tekniske løsninger (kryptering osv.).
- Inkluderer eksisterende data (det historiske reseptregisteret).
- Nødvendig for å gjøre sammenstillinger enklere og for å kunne ta ut en viktig del av gevinsten fra Helseanalyseplattformen.
- Høring gjennomført - arbeider med sikte på proposisjon vår 2020.

# Ny e-helselov – tredelt forslag

- 1) Lovfeste den nasjonale konsensusbaserte styringsmodellen for e-helse og den nasjonale e-helseporteføljen.
- 2) Lovfeste Direktoratet for e-helses hovedoppgaver.
- 3) Lovfeste NHN SFs plikt til å levere nasjonale e-helseløsninger, samt sektorens plikt til å betale for og gi ansatte tilgang til disse.

➤ Høringsfrist 15. januar.

# Styringsmodell og nasjonal e-helseportefølje

## Nasjonal e-helseportefølje

Aktørene som planlegger e-helsetiltak med nasjonal betydning skal forelegge planene for direktoratet, som vurderer om prosjektet skal inngå i den nasjonale e-helseporteføljen.

## Konsensusbasert styringsmodell

Modell med bred sektordeltagelse som skal gi direktoratet råd i saker om e-helseløsninger med nasjonal betydning.

## Nasjonal betydning

Tiltak som kan ha betydning for flere helseforetak eller flere kommuner, tiltak med potensial for gjenbruk eller betydning for nasjonale e-helseløsninger.



## DEBATT OG KRONIKK

# Pasienter i sykehjem kan ikke vente i ti år på Akson

Helseledere fra Kristiansand, Tromsø, Stavanger, Trondheim, Bærum og Sandnes støtter opp om det nasjonale prosjektet for felles kommunal journal og samhandlingsløsning, Akson.

Publisert: 2019-11-21 05:19  
Kjellaug Enoksen

**BEHOV FOR STRAKSTILTAK.** Verken pasienter eller leger kan vente i ti år på Akson. De kommunale lederne må sikre at vi får på plass en forsvarlig pasientjournaløsning – nå! Første kortsiktige steg er å installere en brukervennlig medisinsk journal i sykehjem, med tilgang til e-resept, kjernejournal og komplett meldingsutveksling. Hvis viljen er til stede, er dette på plass i løpet av noen måneder.

**ARBEIDSMILJØPROBLEM.** Disse kritiske mangler truer pasientsikkerheten ved sykehjem.

Dysfunksjonelle elektroniske system er et også et arbeidsmiljøproblem. Både leger og pleiepersonell opplever systemene som svært uoversiktlig. Det er lett å gjøre feil og svært tidkrevende å lete seg frem til nødvendige opplysninger. Dette fører til stress og tidspress. Mange slutter og noen blir sykmeldt i lang tid.

## – Tid vi skulle brukt på pasienter brukes på å lete etter journaler

Ansatte på norske sykehjem slår alarm om dårlige journalsystem. Sykehjemslege Anette Fosse må bruke timevis hver dag på å lete etter informasjon om pasienter.



MISTER TID: Sykehjemslege Anette Fosse frykter pasientjournaler ikke fungerer.

FOTO: FRANK NYGÅRD / NRK



Paul André Sommerfeldt  
Journalist

Publisert 4. sep. kl. 06:37  
Oppdatert 4. sep. kl. 09:13

### – Bruker enormt med tid

I dag finnes det et lappeteppe av datasystemer i de ulike delene av helsevesenet. De fleste av systemene er kjøpt inn hver for seg, og snakker ikke med hverandre.

Dette blir et problem når pasienter skal overføres for eksempel mellom sykehus og sykehjem.

Sykehjemslege og fastlege Anette Fosse mener situasjonen er uholdbar.

– Vi bruker enormt mye tid på å lete oss fram og etterspørre informasjon. Dette er misbruk av tid som burde vært brukt til å behandle pasientene, sier Fosse.

# Hvorfor egen lov om e-helse?

- Mange selvstendige aktører, ulike styringslinjer og en normalsituasjon der pasientene får behandling og oppfølging ved ulike virksomheter.
- Et særlig behov for effektiv samhandling og sikker formidling av informasjon mellom ulike nivåer - liv og død.
- Erfaringsmessig glipper vi i overgangene.
- Behov for tettere integrerte løsninger.
- Anskaffelse og statsstøtte.

# Forslag til endringer i IKT-standardforskriften

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

➤ Høringsfrist 15. januar – blir vi snart uten telefax i helsesektoren?



Helse- og  
omsorgsdepartementet