



Direktoratet for
e-helse

Møte i Nasjonalt e-helseråd

Møte 4/23

14. desember 2023

Direktoratet for e-helse

Endringer i representanter i Nasjonalt e-helseråd

Vi ønsker nytt medlem velkommen i Nasjonalt e-helseråd:

- Kai Øivind Brenden, Norsk Sykepleierforbund, overtar for Lill Sverresdatter Larsen.
- Barthold Vonen, Helse Nord RHF, fortsetter i Nasjonalt e-helseråd.

Stedfortredere til dagens møte

- Terje Wistner, KS, stiller for Kristin W. Wieland.
- Bengt Nilsfors, Helse Nord RHF, stiller for Barthold Vonen.
- Ola Jøsendal, Helse Vest RHF, stiller for Erik Hansen.
- Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF, stiller for Johan Ronæs.

Agenda

	Emne	Innretning	Presenterer saken	Start
28/23	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning	Rune Simensen, Helse Sør-Øst RHF	10:00
29/23	Godkjenning av referatet fra møtet 4. oktober 2023 i Nasjonalt e-helseråd	Godkjenning	Rune Simensen, Helse Sør-Øst RHF	10:05
31/23	Helse- og omsorgsdepartementet orienterer	Orientering	Lars Bjørgan Schrøder, Helse- og omsorgsdepartementet	10:15
34/23	Roller og ansvar i forbindelse med satsningene på digital samhandling	Drøfting	Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse Ronny Holten Olsen, Norsk helsenett SF	10:45
32/23	Meld. St. 5 (2023-2024) En motstandsdyktig helseberedskap	Drøfting	Lars Bjørgan Schrøder Helse- og omsorgsdepartementet	11:25
	Lunsj			12:05
33/23	Gjennomgang av taushetspliktreglene i helsepersonelloven og pasientjournalloven	Drøfting	Kari Steig, Helse- og omsorgsdepartementet	12:35
30/23	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering	Mariann Hornnes, Direktoratet for e-helse	13:05
	Pause			13:15
35/23	Status og veien videre for felles journalløft	Orientering	Terje Wistner, KS	13:30
36/23	Felles modell for innføring og nettverk innen e-helse	Drøfting	Kjetil Løyning, KS	14:00
	Pause			14:30
37/23	Helseteknologiordningen – status og videre utvikling av ordningen	Drøfting	Lucie Aunan, Direktoratet for e-helse	14:45
38/23	Trygg innføring av KI i helse- og omsorgstjenesten	Drøfting	Jan Arild Lyngstad, Helsedirektoratet , Hilde Margrethe Lovett, Direktoratet for e-helse	15:15
39/23	Eventuelt		Rune Simensen, Helse Sør-Øst RHF	15:45



Direktoratet for
e-helse

Sak 28/23: Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd godkjenner innkalling og dagsorden.



Direktoratet for
e-helse

Sak 29/23: Godkjenning av referatet fra møtet
4. oktober i Nasjonalt e-helseråd

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd godkjenner referatet fra møtet
4. oktober 2023.



Direktoratet for
e-helse

Sak 31/23: Helse- og omsorgsdepartementet orienterer



Aktuelle Stortings- meldinger og statsbudsjettet for 2024

Helse- og omsorgsdepartementet v/Lars Bjørgan Schrøder

14. desember 2023



Helse- og omsorgspolitikken

Folkehelsemeldingen

- Samlet innsats for bedre folkehelse og god livskvalitet i befolkningen
- Utjevne sosiale helseforskjeller

Helseberedskapsmeldingen

- Endret trussel- og risikobilde, koronakommisjonene, totalberedskapskommisjon, forsvarskommisjon
- Ny beredskapsmodell; Helseberedskapsrådet med sekretariat og utvalg
- Digital sikkerhet, forsyningssikkerhet, smittsomme sykdommer, vannforsyning, atomhendelser, sammensatte trusler og krig
- Deltakelse i europeisk helseberedskapssamarbeid

Nasjonal helse- og samhandlingsplan

- Retning for *vår felles helse- og omsorgstjeneste* – både kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjeneste
- Følger opp helsepersonellkommisjonen og sykehusutvalget
- Samlet fremstilling av regjeringens strategi for digitalisering i sektoren



Støtte det lokale ansvaret for digitalisering

- ❑ Helseteknologiordningen (150 mill. kr i 2024)
 - Søknadsbasert tilskudd til kommuner som går foran
 - Innføringsnettverk, tilskudd til KS
 - Tilskudd for innføring av prioriterte områder innen digital samhandling
 - Veiledningstjeneste, standardisering mm.
- ❑ NHN vil delta i utprøving av informasjonsdeling mellom systemer i kommunene
 - Jf. styringsdokument for felles journalløft for kommuner



Digital samhandling

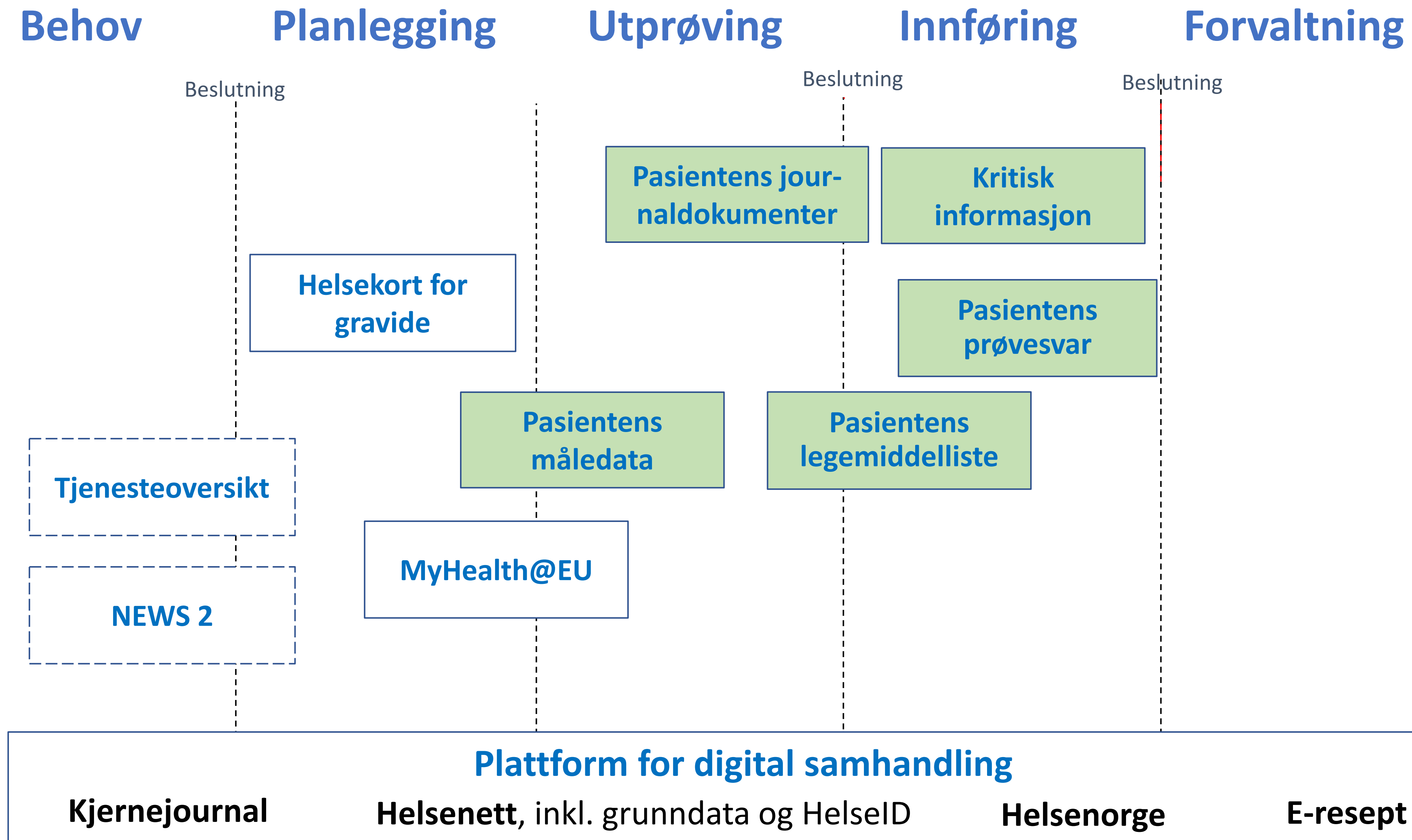
□ Mer forutsigbar finansiering, legger føringer for ambisjonsnivå og prioriteringer

- 1,25 mrd. kroner over 6 år til prioriterte samhandlingsområder (steg 2)
- I 2024 totalt 267,1 mill. kroner fra satsingene (steg 1 og 2)
- Utprøving av digitalt helsekort for gravide: 26 mill. kr. i 2024
- Gevinstuttak fra aktørene som over tid tilsvarer statens kostnader (steg 2)

□ Prioritere gjennomføring

- Raskere fra planlegging til utprøving og bruk
- Løsningskonsept skal testes tidlig for å lære og justere kurs underveis

Raskere fra planlegging til utprøving og innføring, justere underveis



HODs styring av nasjonale satsinger

- Departementet vil følge opp gjennomføringen
 - Det innebærer å koordinere, bidra med avklaringer og prioritere på tvers av aktørene og tjenesteområdene.
 - Utarbeide mandater for hvert samhandlingsområde – reflekteres i tildelingsbrev (Nye Hdir), oppdragsdokument (NHN) og foretaksprotokoller (RHF)
 - NHN og Hdir får tildelinger per samhandlingsområde, holder tilbake et forventet tillegg i departementet
- Samarbeid med kommunesektoren
 - Samarbeidsavtale med KS om digitalisering
 - Tilskudd til nettverk og digital samhandling i helseteknologiordningen
- Vil få konsekvenser for dagens programorganisering.
 - Involvering av aktørene ivaretas gjennom arenaer som eies av Helsedirektoratet (helsefaglige behov, samhandlingsråd) og Norsk helsenett SF (operativt, teknisk)

Regelverk for deling av informasjon - taushetsplikt

- ❑ Innspillsrunde: Aktører peker på utfordringer med regelverket. Lite konkrete innspill, men:
 - Lite «digitaliseringsvennlig», tar lang tid å innføre løsninger
 - Ulik forståelse og praktisering av regelverket
- ❑ «Nye» Helsedirektoratet vil styrke veiledningsarbeidet for å bidra til mer ensartet fortolkning av regelverket
- ❑ Departementet, med bidrag fra direktoratene, vurderer bestemmelsene om taushetsplikt og digitaliseringsvennlighet
 - Aktører i sektoren vil bli involvert i arbeidet

Helsedata og kunstig intelligens

- ❑ Direktoratet for e-helse har etablert Helsedataservice for enklere tilgang til helseregistre
- ❑ Helseanalyseplattformen er utviklet (Schrems II) – etablert samarbeid med universitetene om bruk av analyseinfrastruktur
- ❑ Samler de nasjonale helseregistrene og Helsedataservice i FHI
- ❑ Maskinlæring/kunstig intelligens i helsesektoren
 - Flere gode eksempler, bl.a. bildediagnostikk, logistikk, tolkning av fritekst
 - Potensielle trusler – digitale angrep, bioterror mv.
 - Tverretatlig veiledning og oppdaterte informasjonssider -gjør det enklere å navigere i regelverk og få veiledning
 - Overnasjonalt regelverk – EUs KI forordning

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 34/23: Roller og ansvar i forbindelse med satsningene på digital samhandling



Direktoratet for
e-helse

Møte med Helse- og omsorgsdepartementet

5. desember 2023

Hensikten med saken

Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ønsker med denne saken å drøfte med Nasjonalt e-helseråd arenaer og prinsipper for samspill mellom arenaene knyttet til tiltakene for oppfølging av digital samhandling.

Bakgrunn – ny ansvars- og rollefordeling i gjennomføring av digital samhandling

Helse- og omsorgsdepartementet
Ansvar for satsingen i sin helhet

Norsk helsenett SF
Ansvarlig for å utvikle løsninger

Arena for operativ
koordinering for de som
deltar i utprøving

Helsedirektoratet
Ansvarlig for å sette rammer,
ivareta helsefaglige behov og
vurdere virkemiddelbruk

Arena for dialog på tvers
av sektor

Helse- og
omsorgstjenesten
(regionale helseforetak og kommuner)
Ansvarlig for å delta på arenaene
og ta løsningene i bruk

Tiltakene i Digital samhandling i 2024
omfatter:

- Pasientens legemiddelliste
- Pasientens prøvesvar
- Pasientens journaldokumenter
- Pasientens kritiske informasjon
- Pasientens måledata

Det anbefales at det opprettes samarbeidsråd for pasientens legemiddelliste og for digital samhandling som erstatter dagens programstyrer. Samarbeidsrådene kan også ha et ansvar for å følge opp andre tilgrensende tiltak

Rådsmodellen

**Samarbeidsråd
Legemidler**

Grunndata
legemidler

Områdeplan
for
legemidler

Pasientens
legemiddelliste

**Samarbeidsråd
Samhandlingstjenester**

Elektronisk
helsekort for
gravide

Digital
behandlings-
og
egenbehandl
ingsplan

Digital samhandling

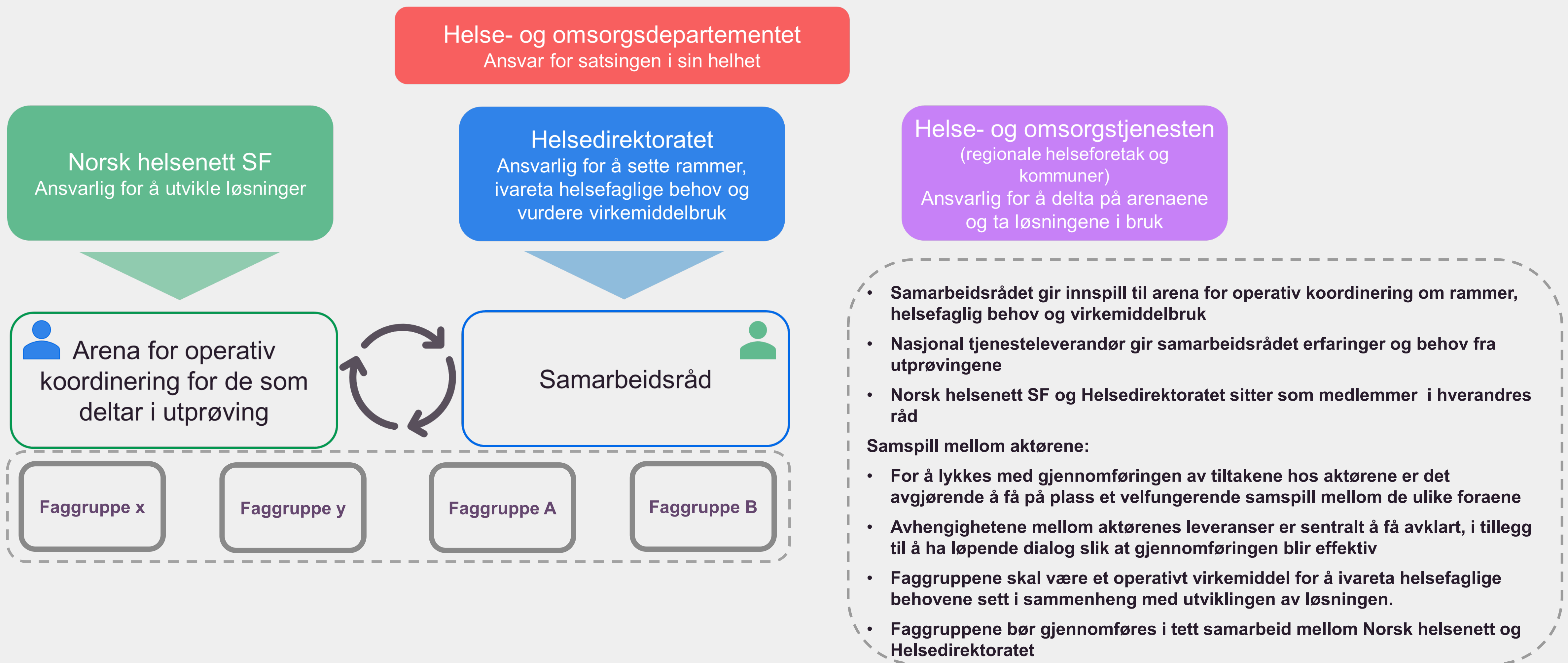
Pasientens
prøvesvar

Pasientens
journal-
dokumenter

Kritisk
informasjon

Pasientens
måledata

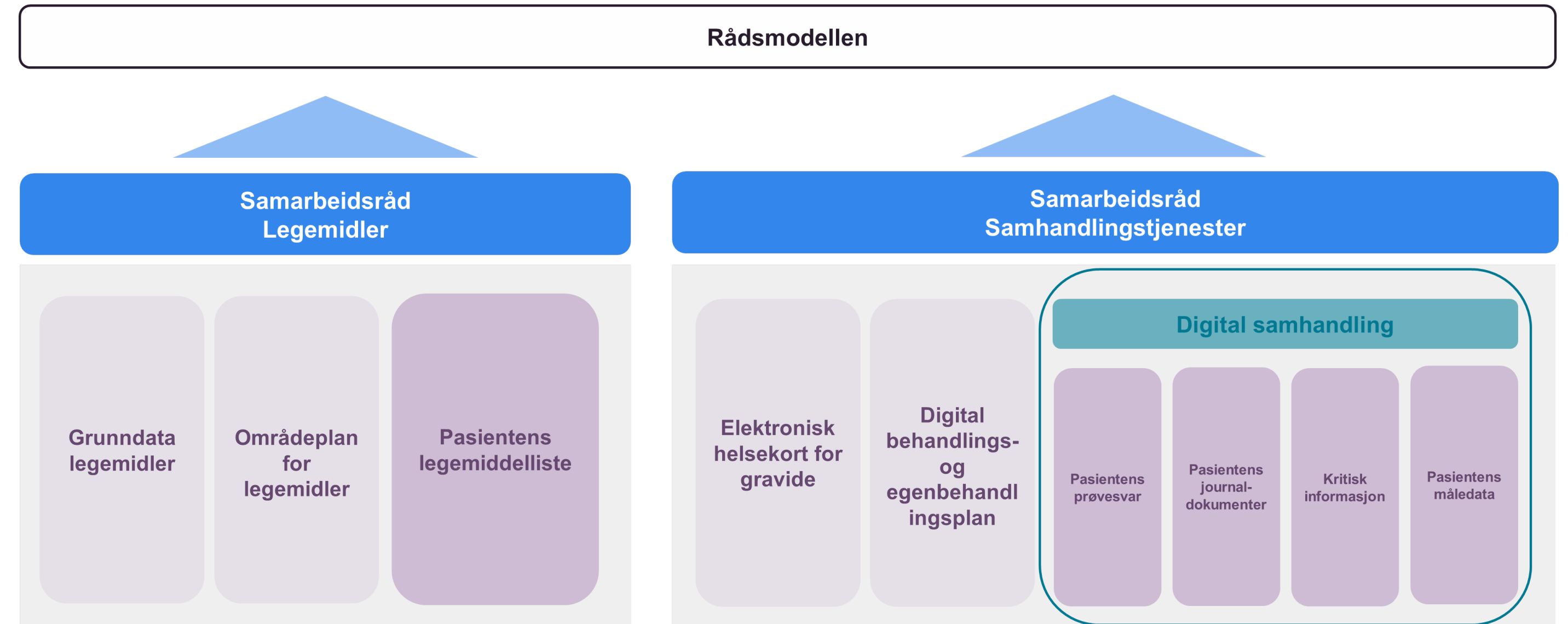
Eksempel på Helsedirektoratets fora for digital samhandling i samspill med aktørene i satsingen



Samarbeidsrådets mandat og organisering

Oppgaver:

- Sørge for at de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen av løsninger
- Foreslår prioritering av sektorenes behov og forankre beslutninger
- Vurdere behov for virkemiddelbruk, herunder regelverk og normering
- Bidra med grunnlag for nyttestyring, herunder måling og evaluering
- Bidra med beslutningsunderlag for faseoverganger, eksempelvis ved nasjonal innføring
- Vurdere å foreslå eventuelle behov for endringer i konsept og mål for å ivareta helheten i satsingen
- *Gi innspill til* nasjonal tjenesteleverandør knyttet til helsefaglige behov og regelverkfortolkning i arbeidet med utvikling av løsningene
- *Behandle innspill fra* nasjonal tjenesteleverandør knyttet til erfaringer fra utprøving av løsninger



Sammensetning:

- RHF (hvor av minst en fagdirektør)
- KS
- Enkeltkommuner
- Interesseorganisasjoner, helse
- NHN
- SLV (for PLL)
- Hdir (leder og fasilitator)
- HOD (observatør)

Kompetanse:

(Ledere/fagansvarlige)

- Strategi og styring
- Helsefaglig kompetanse/klinisk
- Juridisk kompetanse
- Nyttestyring
- Digitalisering, konsept, arkitektur

Det anbefales at det opprettes helsefaglige grupper. Faggruppene opprettes etter behov og kan dekke flere samhandlingsområder.

Rådsmodellen

Samarbeidsråd
Legemidler

Faggruppe:
PLL i praksis

Samarbeidsråd
Samhandlingstjenester

Faggruppe:
Pasientens
prøvesvar i praksis

Pasientens
journaldokumenter

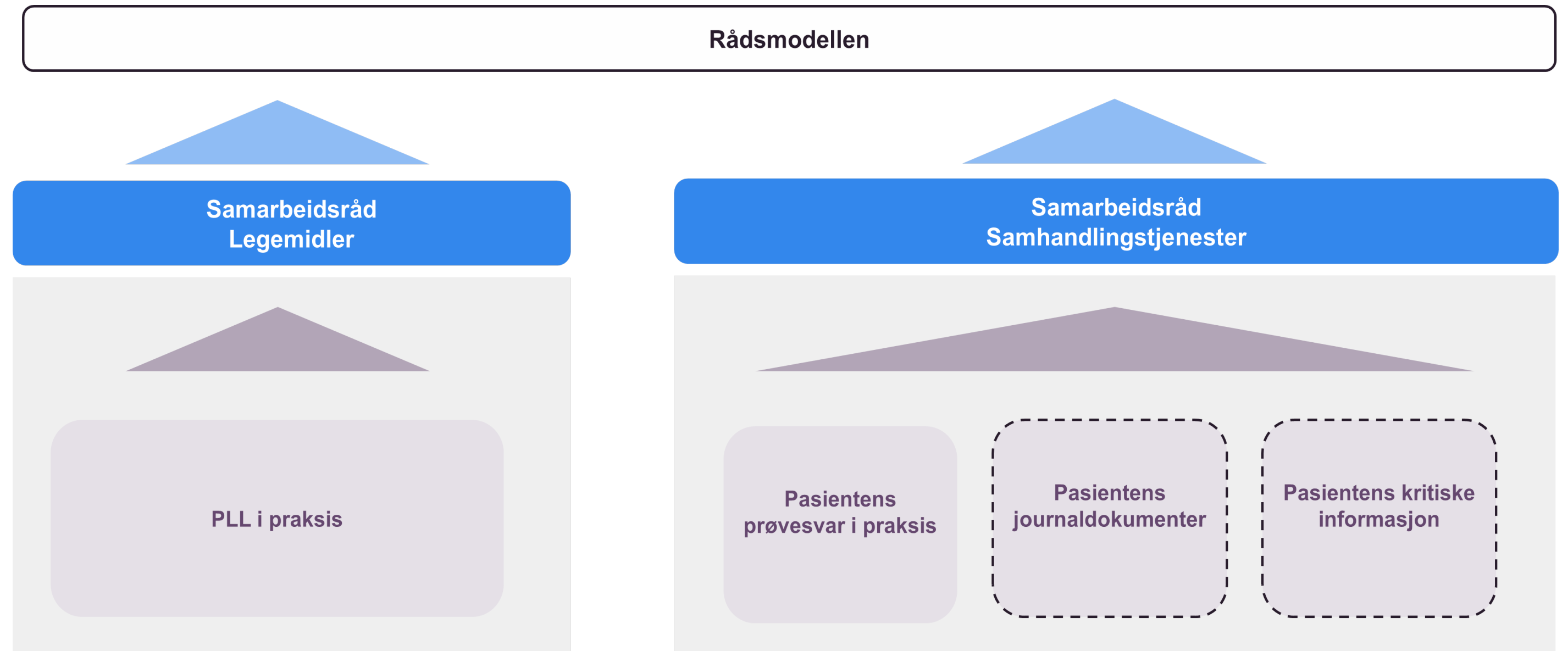
Pasientens kritiske
informasjon

Helsefaglig grupper – formål og organisering

Oppgaver:

Vi variere avhengig av tiltakets fase i gjennomføringen

- Faggruppene har et helsefaglig fokus og skal bidra til å sikre klinisk nytteverdi
- Sikre helsefaglig konsensus om vesentlig funksjonalitet, rutiner og mer overordnede helsefaglige problemstillinger
- Balansere behovet for kvalitet og effektivitet
- Bidra med å utarbeide retningslinjer i tråd med regelverk og behov
- Bidra til en helsefaglig anbefaling for nasjonal innføring
- Bidra med grunnlag for at direktoratet og Norsk helsenett kan ivareta nyttestyring, herunder måling og evaluering
- Overlevere innspill til Norsk helsenett og eventuelt andre leverandører knyttet til helsefaglige behov slik at utvikling av løsning justeres
- Løfte behov for avklaringer til samarbeidsrådet
- Helsefaglig gruppe bør knyttes opp til utprøving, etter hvert kan faggruppen utvides til å gjelde nasjonalt.
- *Gi innspill til Helsedirektoratet og nasjonal tjenesteleverandør knyttet til helsefaglige behov og regelverkfortolkning i arbeidet med test og utvikling av løsningene*
- *Vurdere og foreslå løsning på innspill fra Helsedirektoratet og nasjonal tjenesteleverandør knyttet til erfaringer fra test, utvikling og utprøving*



Sammensetning:

- Aktører i utprøving
 - Enkeltkommuner
 - RHFER
 - Fastleger
 - Andre
- NHN
- Interesseorganisasjoner (?)
- Helsedirektoratet (leder)

Kompetanse:

- Klinikere/fagansvarlige
- Kjernekompetanse om løsningen som utvikles
- Kompetanse til egne fagsystemer/EPJer

NHN sine arenaer ifht. Digital samhandling

En endeløs læring

14. desember 2023



NHN har de siste 2 – 3 årene hatt kontinuerlig dialog med sektoren om hvordan vi best jobber sammen.

For å levere på våre mandat må vi etablere gode samarbeidsforum med aktørene.

Det viktige for sektoren er å få nytte for helsepersonell –
ikke om 5 år men så snart som mulig.

Dette betyr at vi legger opp til en tilnærming som gir
lokalt/regionalt handlingsrom, samtidig som NHN
koordinerer nasjonalt.

Fart.

Hvert samhandlingsområde vil organiseres basert på hva og hvordan NHN og sektoren skal levere.

Noe vil ha veldig enkle arenaer, mens andre mer komplekse.

I tillegg har NHN mange operative samarbeidsarenaer –
noen er faste og noen opprettes etter behov.

Vi bruker også disse for oppdragene i mandatene.

Programstyrene i dag består av mange ulike aktører, men de er primært ikke ett styringsorgan.

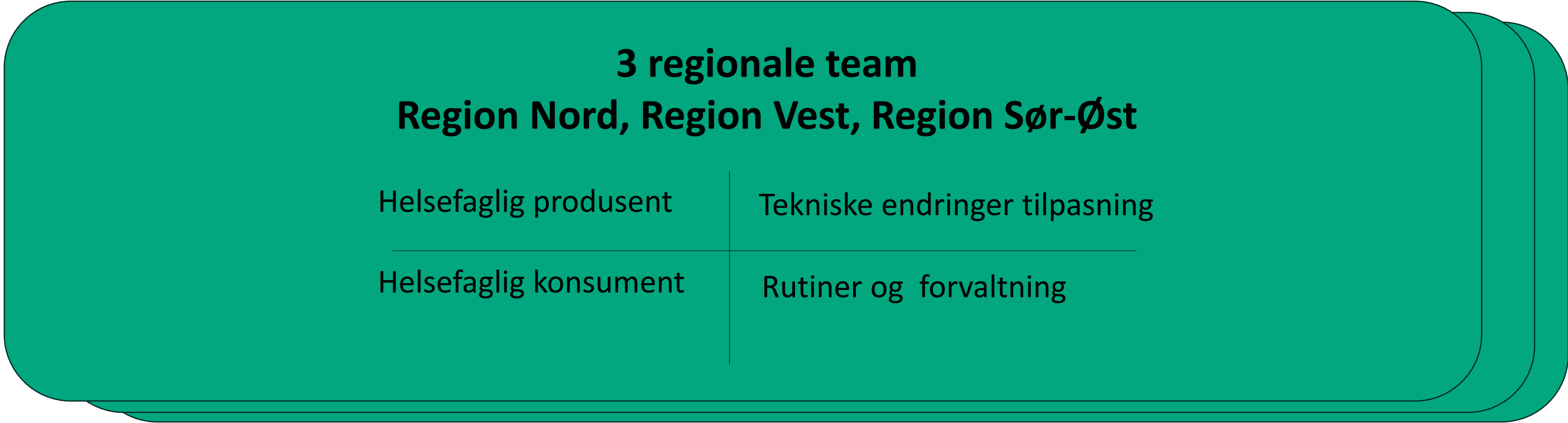
NHN vil begynne å se på «type» aktør (finansierende, behovseier, berørt, etc) og diskutere med de hvordan deres rolle best ivaretas.

I dag er arenaene fragmenter og det er vanskelig å få oversikt for aktørene.

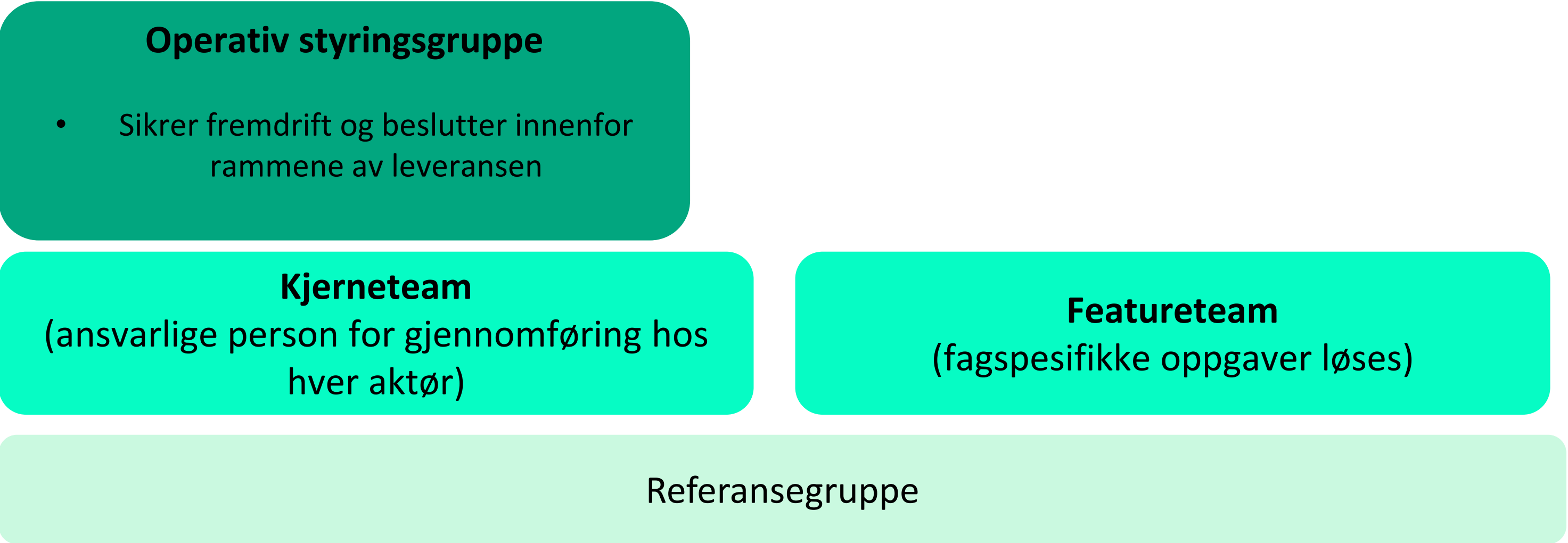
Vi må forenkle.

Organisering Pasientens journaldokumenter

RHF tar ansvar for å etablere regionale team

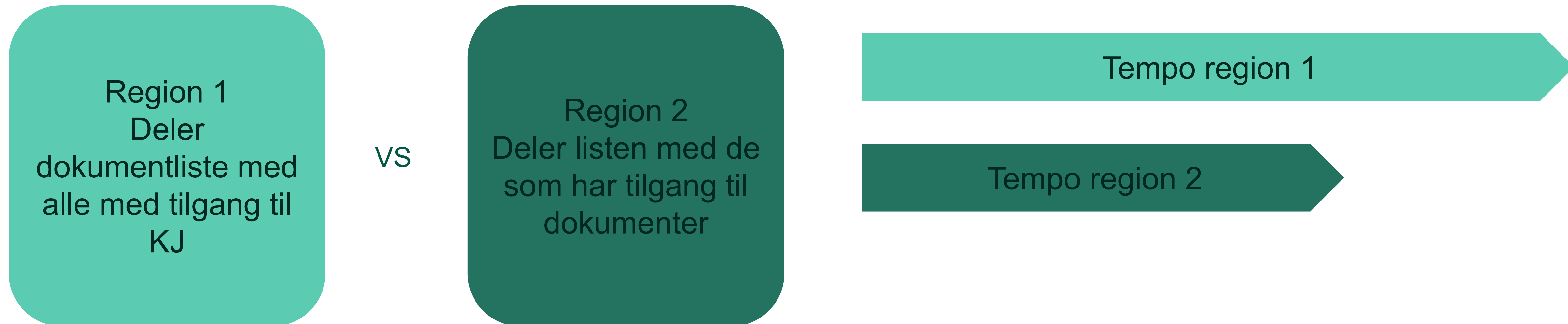


NHN etablerer organisering for gjennomføring



Handlingsrom

- Regionens tempo
- Regionens Risikoappetitt – hva deler vi - handlingsrom
- Nasjonalt
 - Tillitsrammeverk, Spesielle bruksvilkår er felles og lik.



Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ba Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF ta med seg innspill gitt i møtet i det videre arbeidet med arenaer for oppfølging av tiltak knyttet til satsningene på digital samhandling.



Direktoratet for
e-helse

Sak 32/23: Meld. St. 5 (2023-2024) En motstandsdyktig
helseberedskap



Meld. St. 5 (2023-2024) En motstandsdyktig helseberedskap

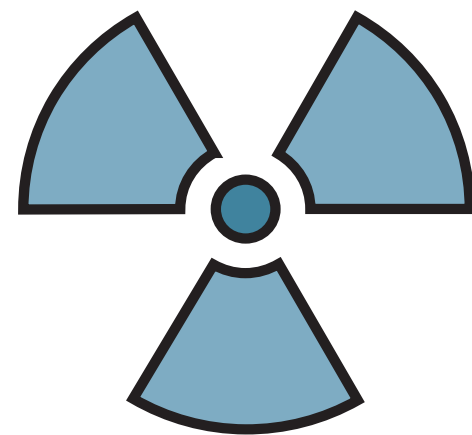
Helse- og omsorgsdepartementet v/Lars Bjørgan Schrøder

14. desember 2023

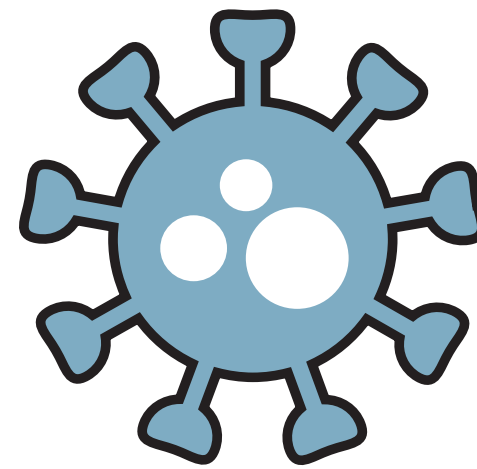


Helseberedskapsmeldingen: Seks risikoområder som vil kreve særskilt oppmerksomhet i årene fremover

Atomberedskap



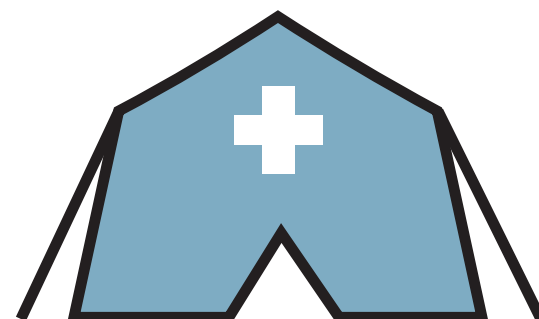
Pandemier og smittsomme sykdommer



Digitale trusler og sårbarheter



Sammensatte trusler og krig



Trygg vannforsyning



Forsyningsikkerhet



Fire hovedgrep

- Ny modell for helseberedskapen
 - Etablerer Helseberedskapsrådet, ledet av HOD
 - Tverrsektorielle utvalg på etatsnivå for de utvalgte risikoområdene
 - Styrker arbeidet med risiko- og sårbarhetsanalyser, planverk og øvelser
- Øker fleksibiliteten og omstillingsevnen
 - Prioritering, omstilling og omdisponering av ressurser, mobilisere reservepersonell
- Styrker samvirket – vi er sterkere sammen
 - Kommuner, statsforvalter, frivillig sektor, næringslivet – utnytte samlede ressurser
- Styrker det internasjonale helsesamarbeidet
 - Deltagelse i EUs helseunion, videreutvikle det nordiske samarbeidet om sivil- militært helseberedskap
 - Øke investeringer i helse som globalt fellesgode

Utvalget for digital sikkerhet

- Etableres gjennom oppdrag i tildelingsbrev og styringsdokumenter for 2024, ledes av Helsedirektoratet
- Utvalget skal knytte sammen eksisterende kompetansemiljøer på tvers av underliggende virksomheter og tverrsektorielt
 - Kan være videreutvikling av gruppen som har møtt i HOD for oppfølging av Riksrevisjonens rapport om IKT-sikkerhet i helseforetakene
- Skisse til oppgaver (felles for utvalgene)
 - Ny nasjonal helseberedskapsplan
 - Utvikle kompetansetiltak
 - Øvelsesplaner
 - Videreutvikle analyse- og kunnskapsdelingen
 - Koordinering gjennom Helseberedskapsrådet

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet den nye helseberedskapsmeldingen, og oppfordret departementet og Helsedirektoratet/Direktoratet for e-helse til å ta med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet med realisering av meldingen.



Direktoratet for
e-helse

Lunsj – oppstart igjen kl. 12.35



Direktoratet for
e-helse

Sak 33/23: Gjennomgang av taushetspliktreglene i
helsepersonelloven og pasientjournalloven



Pågående gjennomgang av taushetspliktreglene

Kari Steig



Bakgrunn

- Arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan
- Tidligere drøftingssak i Nasjonalt e-helseråd
- Henvendelser over tid knyttet til taushetsplikt og deling av helseopplysninger til primærbruk



Utredningsarbeid ledet av HOD

- Direktoratene bidrar i arbeidet
- Søke å få en klar problemforståelse
- Tar utgangspunkt i tjenestens behov
- Varighet fram til 1. juli 2025



Mål

- Konkretisere utfordringene
- Forenkle
- Klargjøre
- Digitaliseringsvennlighet
- Møte tjenestens behov

Punkter for drøfting

- Forutsatt at vi lykkes med PDS steg 1 og 2 – hvilket udekket behov er igjen?
- Deling av helseopplysninger på tvers i sektoren – hva er behovet og hvordan er pasientmobiliteten?
 - Kommune, fylke, region, nasjonalt?
 - Ulike pasientgrupper - ulike behov?
 - Ulike virksomheter - ulike behov?
- Hvordan unngå «information overflow»?



Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ga sine synspunkter på hvordan aktørene fra sektoren kan bidra med innspill til arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 30/23: Orientering fra Direktoratet for e-helse

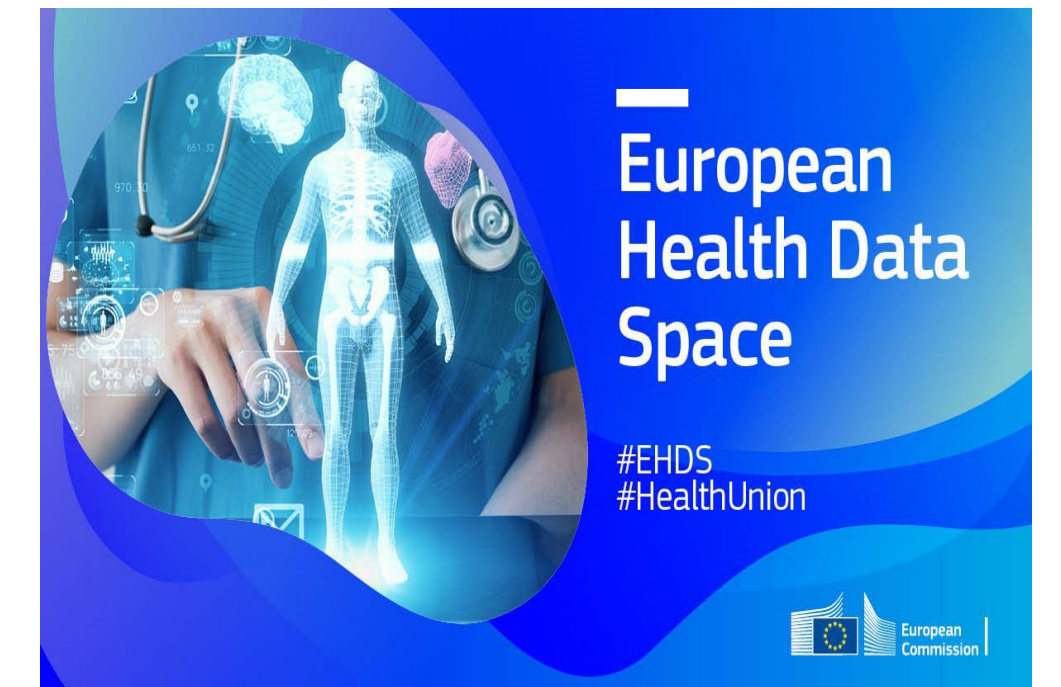
Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Forordningsforslaget om et europeisk helsedataområde EHDS

2 Status på endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen

Forordningsforslaget om et europeisk helsedataområde

European Health Data Space - EHDS



EHDS

- EHDS er en del av EUs store satsning på digitalisering, og er det første av i alt ni planlagte felles dataområder i EU
- EHDS vil gi enkeltpersoner direkte tilgang til egne helsedata, og mulighet for å dele helsedataene med helsepersonell i hele EU. Samtidig etableres et rettslig rammeverk for gjenbruk av helsedata til forskning og innovasjon
- EHDS vil understøttes av digitale infrastrukturer for primærbruk (MyHealth@EU) og for sekundærbruk (HealthData@EU)

Prosess og fremdrift i EU

- Forhandlinger om EHDS i Rådet og Europaparlamentet er i slutfasen. Ambisjon er vedtak i EU mars/april 2024.

Forberedelser i Norge

- Direktoratet følger utviklingen i forordningsforslaget tett og koordinerer på oppdrag fra departementet en tverretattlig vurdering av konsekvenser og muligheter.
- Direktoratet forbereder og involverer helsetjenesten og helsenæringen på hva dette vil bety. Det er avholdt flere saker i NUFA og NUIT, og det er gjennomført bilaterale møter med aktørene i Rådsmodellen, samt med helsenæringen.
- Norge som EØS-land har begrenset formell innflytelse, men påvirker gjennom representasjon i sentrale EU fora som eHealth Network og gjennom aktiv deltakelse i EHDS-prosjekter på primær- og sekundærbruk av helsedata

Orientering fra Direktoratet for e-helse

1 Forordningsforslaget om et europeisk helsedataområde EHDS

2 Status på endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen

Målene og ambisjonen på e-helsefeltet står fast



Vi skal gjøre det vi kan for å holde farten oppe i tiltakene som er prioritert.

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar sakene til orientering.



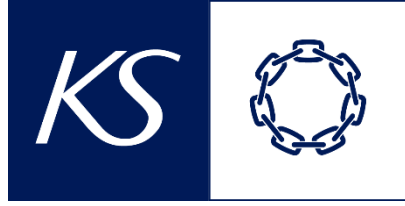
Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 13.45



Direktoratet for
e-helse

Sak 35/23: Status og veien videre for felles journalløft



Felles journalløft – veien videre

Nasjonalt e-helseråd, 14. desember 2024

Terje Wistner, avdelingsdirektør eHelse

Sammen for et felles løft!

Landstinget 12. februar 2020
KS oppgaver på digitaliseringsområdet:

Samordning og samstyring

Representere sektor og dens interesser

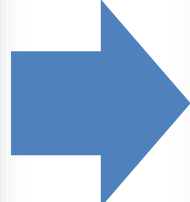
Pådriver for:

- kompetanse, utvikling og utbredelse av felles løsninger
- digitaliseringsvennlig regelverk og premissleverandør av felles standarder

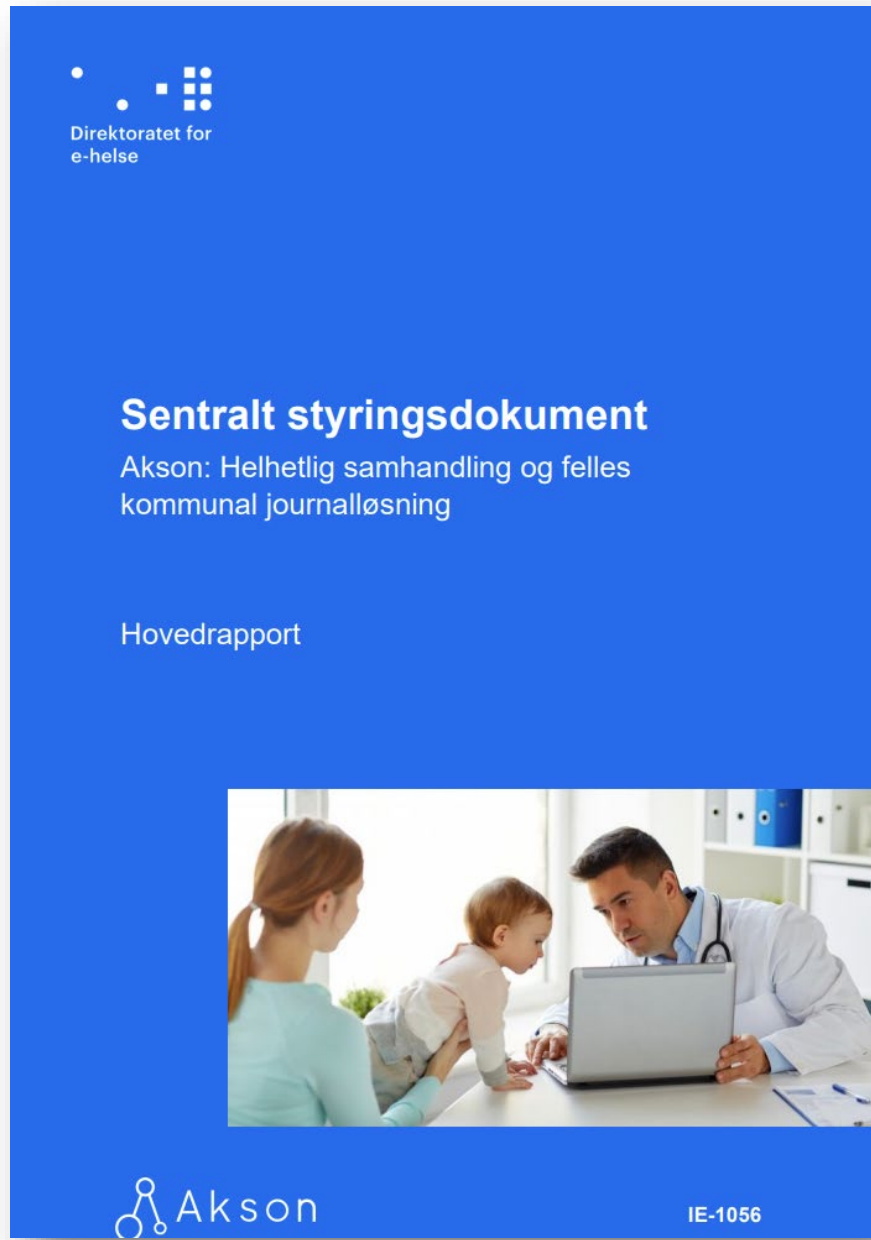
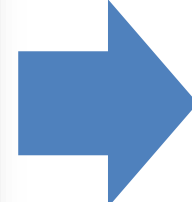
En lang reise – fra utredning til handling



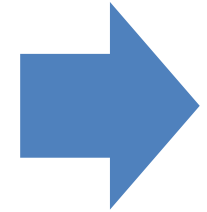
EIEJ



KVVU7



AKSON



FELLES
JOURNALLØFT



NOU

Norges offentlige utredninger 2023: 4

Tid for handling

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

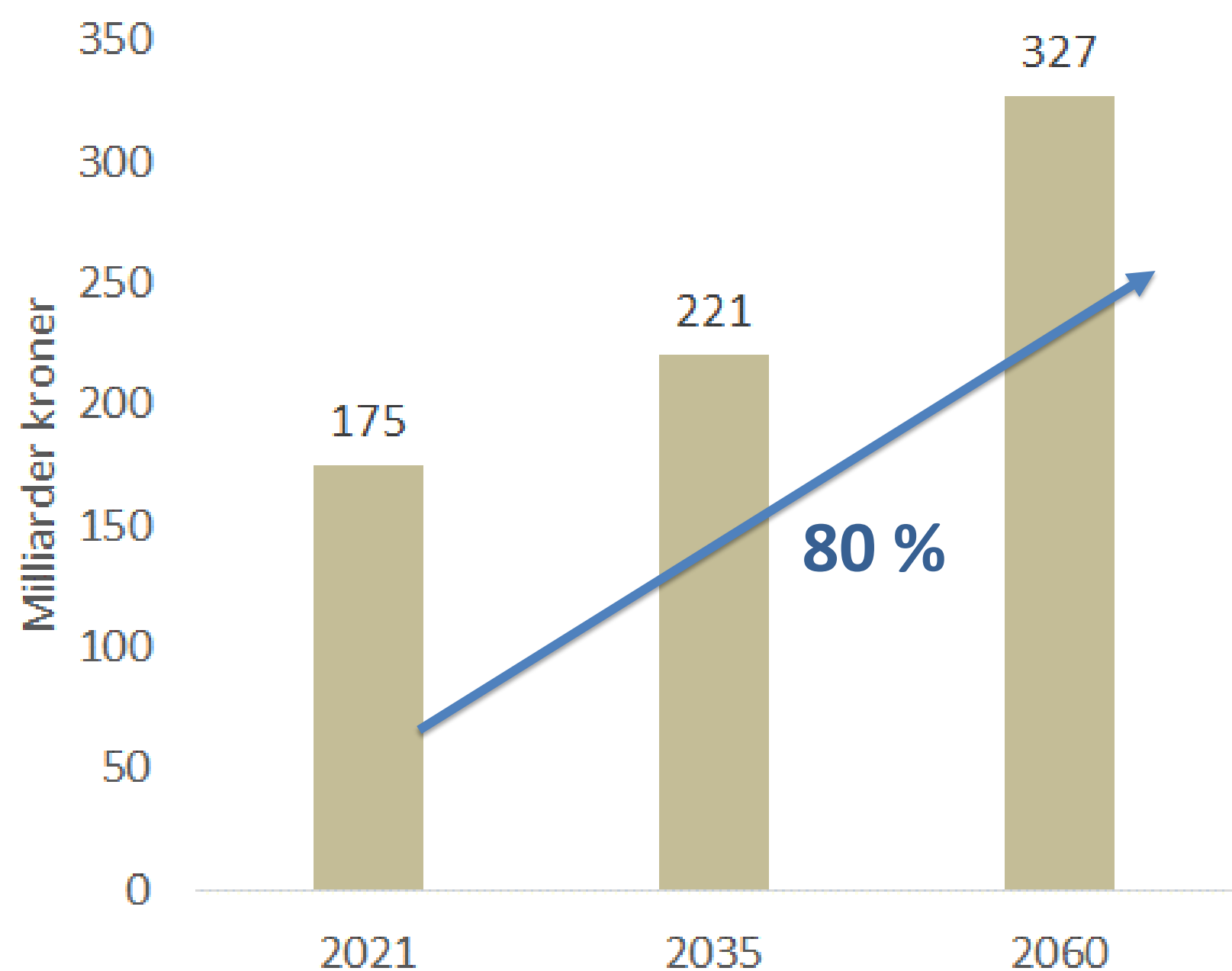


Helsepersonellkommisjonen

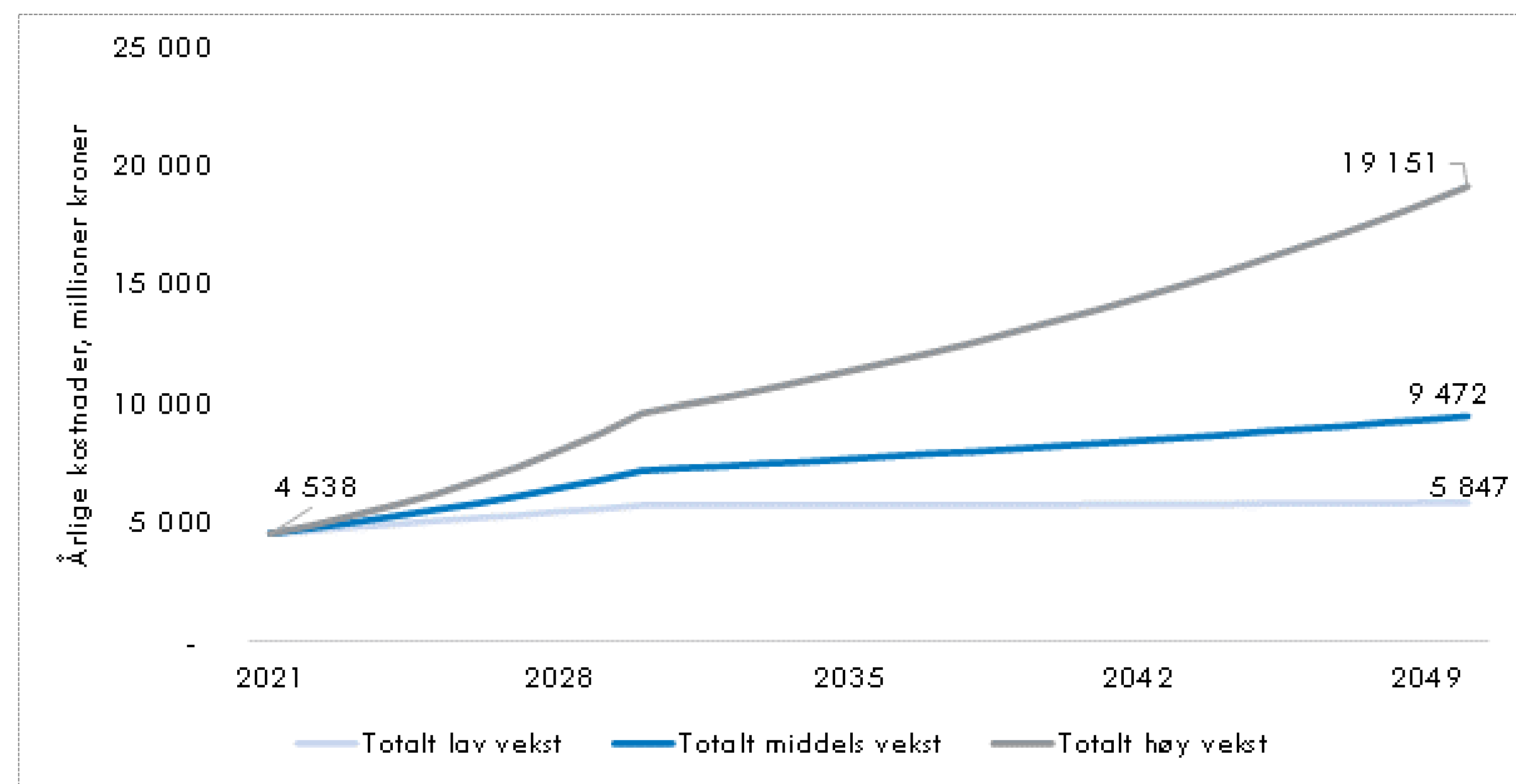
«Dersom digitalisering og teknologi utvikles, implementeres og anvendes riktig, kan det bidra til økt effektivitet og til at minimumsfaktoren i helse og omsorgstjenesten – personellet – i enda større grad brukes til å ivareta kjerneoppgavene sine.»

Behov for økonomisk bærekraft ved digitalisering

Kommunale kostnader helse- og omsorg



Framskrivning av kostnader for e-helse i kommunene, 2021-2050



Kostnad 2021 hentet fra SSBs Kostra-tall. Framskrivningen er gjort i henhold til SSBs fremskrivning av bemanningsbehovet i omsorgstjenesten. 2021-kroneverdi er benyttet.

Helsepersonell må ha riktig informasjon til riktig tid!

- Helsepersonell må ha tilgang til helseinformasjon om pasienter og brukere i sanntid ved tjenstlig behov
- Det må legges til rette for tjenester for informasjonsdeling og samhandling som sikrer tilgang til informasjon på tvers av tjenesteområder, aktører og forvaltningsnivå
- Lov- og regelverk som står i veien for effektiv samhandling i sanntid om innbygger må videreutvikles



Foto: Scanstockphoto



Trygg deling av journaler og pasientdata

Nyhet | Dato: 08.09.2023

Regjeringen åpner opp for at utvalgte kommuner kan dele informasjon fra journaler innad i kommunen ved hjelp av Norsk helsenett. Det gjør at pasientene slipper å oppgi den samme informasjonen til flere behandlere og reduserer risiko som feilbehandling.

Regjeringen åpner også for at forsøkene kan bidra til deling av relevant informasjon mellom sykehus og kommuner.

– Regjeringen er for å skape mer sammenhengende digitale løsninger steg for steg, og dette er et skritt på veien. Jeg besluttet på foretaksmøte med Norsk helsenett (NHN) denne uken at NHN skal delta og bidra i disse utprøvingene, opplyser helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol.

Utprøvingene er i tråd med vår politikk med å få til flere og mer lettbeinte investeringer i tjenesten, framfor prosjekter med stor kompleksitet.

Bedre samhandling

Manglende deling av relevante helseopplysninger er en hovedutfordring for kommunale helse- og omsorgstjenester, og KS har derfor jobbet med hvordan et felles journalløft for kommunene kan realiseres. [Dette ble nylig ferdigstilt \(KS.no\).](#)



KS viderefører felles arbeid for å bedre kommunenes journaler

KS viderefører, i samarbeid med kommuner, arbeidet med å bedre kommunenes journaler. Norsk helsenett går også inn som samarbeidspartner i det videre arbeidet.



Foto: Johnør Bildbyrå

Konkrete utprøvinger og felles rammer for ansaffelser er hovedområdene i arbeidet med å bedre kommunenes journaler, kalt felles journalløft.



FELLES JOURNALLØFT STØTTER OPPUNDER NASJONAL STRATEGI FOR E-HELSE

Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring

Digitalisering skal bidra til følgende overordnede mål:

Kvalitet og sammenheng i tjenestene

Bærekraftig helse- og omsorgssektor

Innovasjonskraft i sektoren



Mål 1: Aktiv medvirkning i egen og næres helse

Digitale helse- og omsorgstjenester skal tilrettelegge for at innbyggere og pårørende enkelt kan involvere seg i forebygging, behandling og oppfølging av egen og næres helse og mestring.



Mål 2: Enklere arbeidshverdag

Helsepersonell skal ha tilgang til brukervennlige digitale arbeidsverktøy som spiller godt sammen, gir god beslutningsstøtte og støtter deres arbeidsprosesser.



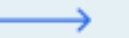
Mål 3: Helsedata til fornying og forbedring

Helse- og omsorgstjenestene, helsepersonell og helseforvaltningen skal i økende grad ta beslutninger basert på data.



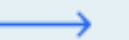
Mål 4: Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling

Digital samhandling, styrket informasjonsforvaltning og økt standardisering skal sørge for at oppdaterte helseopplysninger er sikre, av god kvalitet og lett tilgjengelig ved behov.



Mål 5: Samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft

Gjennomføringskraften på e-helseområdet skal styrkes gjennom økt samarbeid og bedre bruk av virkemidler som regelverk og finansieringsmodeller.



FELLES JOURNALLØFT - ENKLERE ARBEIDSHVERDAG OG STYRKET SAMHANDLING (MÅL 2 OG 4)

Helsedata til styring og forskning

Helseplattformen

Felles journalløft

Innbyggertjenester

Digital hjemmeoppfølging og Velferdsteknologi

Medisinske- og helsefaglig planer

Digital smittevern og -beredskap

Avansert beslutningsstøtte



Legemiddel-området

Helsenorge

Grunndata

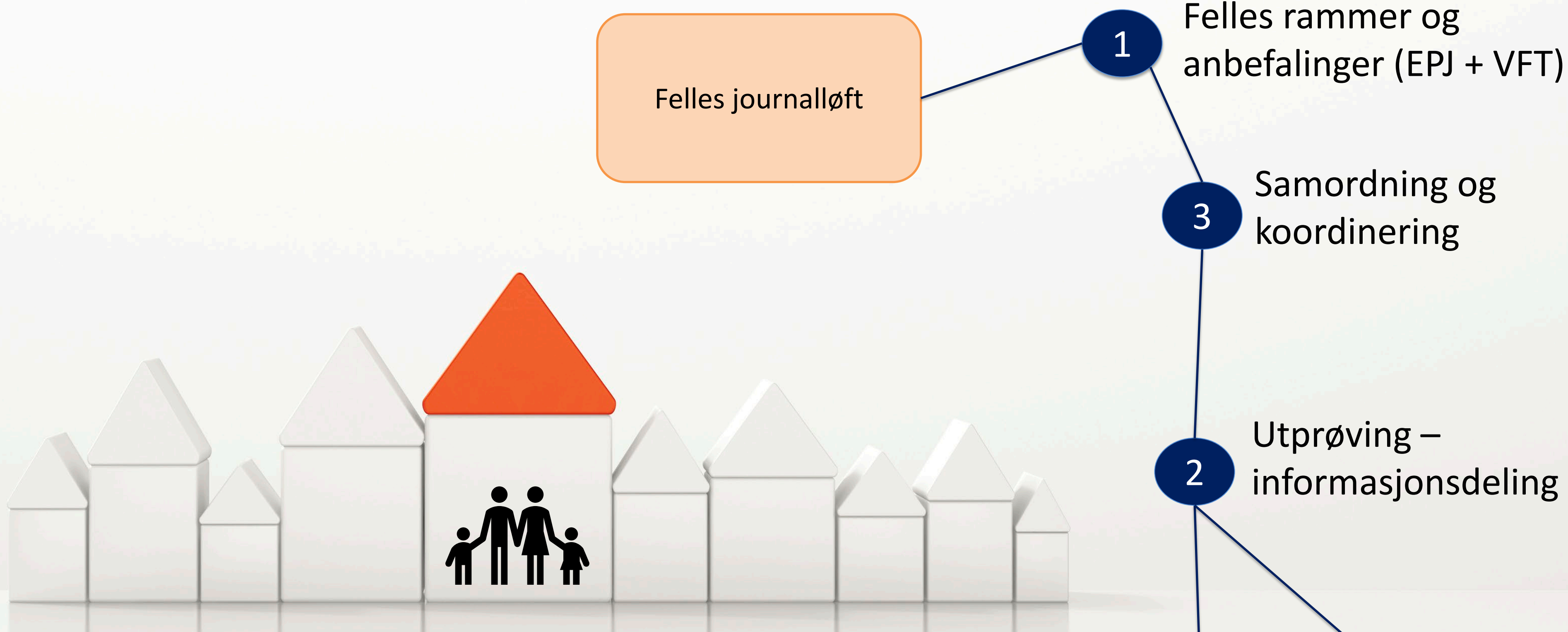
Nasjonal infrastruktur og tjenester

Prøvesvar

DBEP

Data og Dokumentdeling

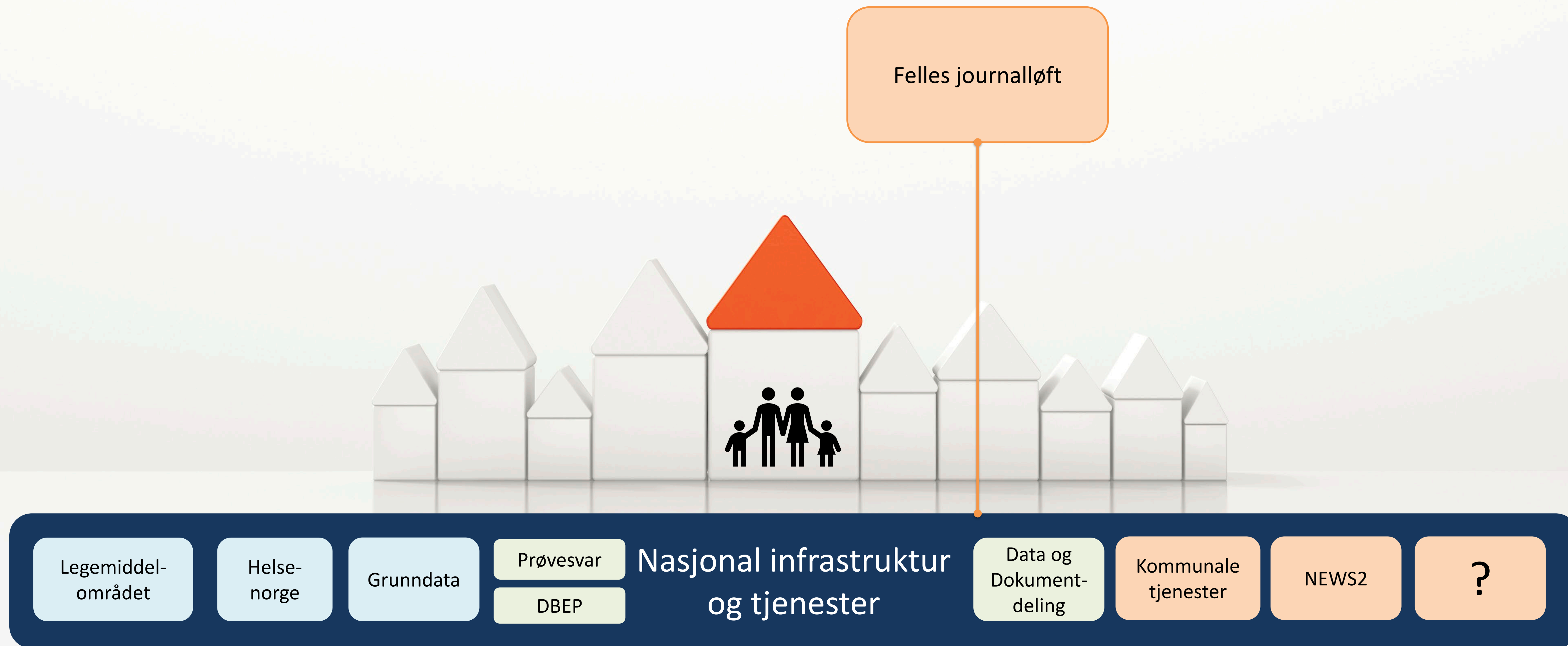
FELLES JOURNALLØFT STEG 1



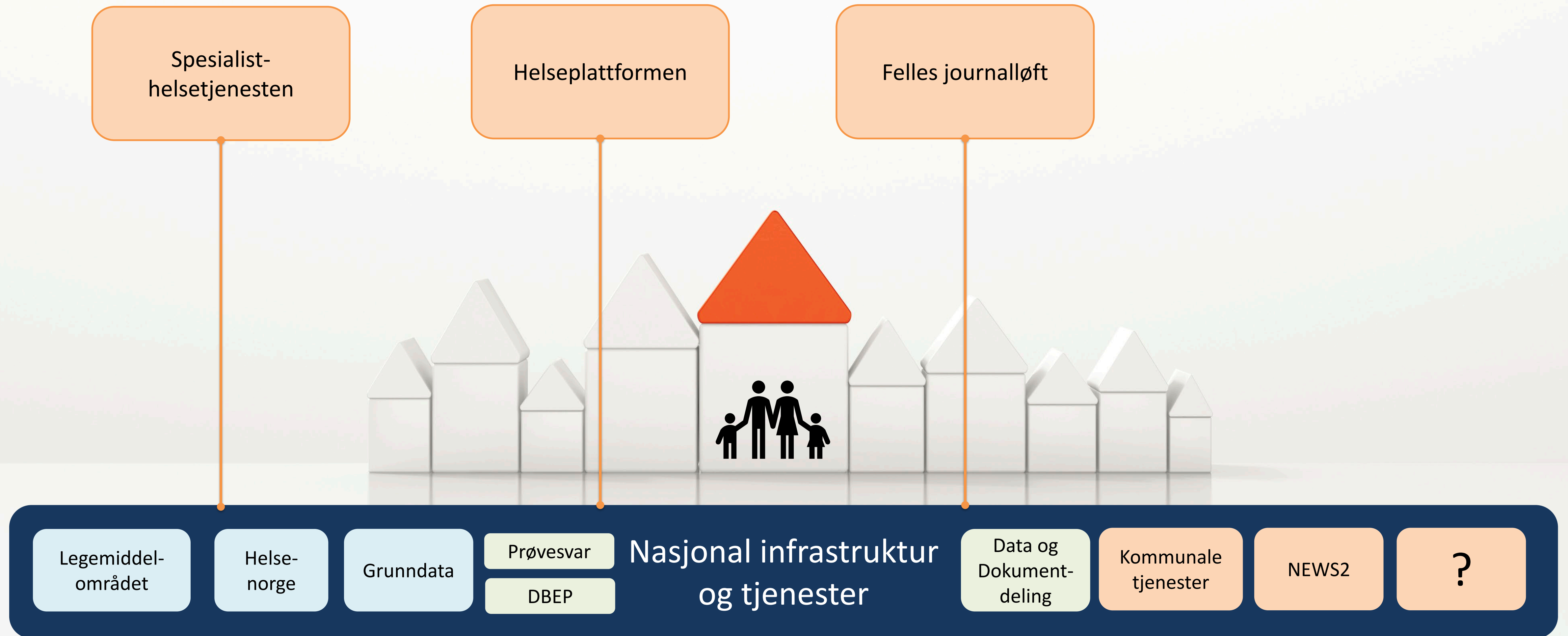
Legemiddel-området Helsenorge Grunndata **Nasjonal infrastruktur og tjenester** Prøvesvar Data og Dokument-delning Kommunale tjenester NEWS2

DBEP

FELLES JOURNALLØFT SKAL VIDEREUTVIKLES GJENNOM STEGVIS UTVIKLING



FELLES GRUNNLAG FOR SAMHANDLING OG INFORMASJONSDELING – ALLE MÅ MED



Status Felles journalløft, Hva gjør vi nå fremover?

- **Informasjonsdelingstjeneste - fra vellykkede utprøvinger til nasjonal skalering**
 - Drøfting med NHN pågår
 - Avklare utprøvingskommuner og brukerhistorier for utprøving pågår
 - Konkretisere innhold i informasjonsdelingstjenester pågår
 - Leverandørdialog pågår
- **Felles rammer og anbefalinger – støtte ved anskaffelse av fremtidig journalløsninger**
 - Overordnede rammer og anbefalinger, basert på erfaringer og innspill sendt til alle kommuner i Norge.
 - Gevinst - felles retning, forutsigbarhet og gjennomføringsevne
 - Videreutvikles i tett samarbeid med kommuner, fylkeskommuner og næringsaktører
 - Grunnlag for felles leverandørdialog
 - Markeds plass – vurdering pågår
- **Leverandørkonferanser**
 - 15. desember: samarbeidskommunene og fem leverandører
 - 25. januar: alle leverandører og alle kommuner



Godt i gang på flere områder

- Felles arbeid om anskaffelser
 - Velferdsteknologi og DHO
 - Legemiddelområdet
 - Journalløsninger
- Felles leverandørdialog
- Felles koordinering og samordning
- Erfaringsdeling og beste praksis
- Innføringsnettverk
- Opplæringstilbud
- Godkjenningsordninger
- Standarder



Det handler om å skape tillitt

Takk for oppmerksomheten!

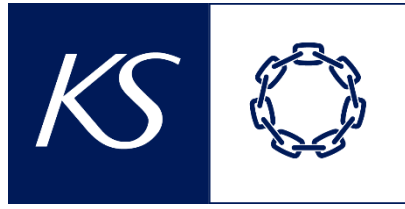
Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering og ga sine innspill til det videre arbeidet med felles journalløft for kommunene.



Direktoratet for
e-helse

Sak 36/23: Felles modell for innføring og nettverk innen e-helse



Felles modell for innføring og organisering e-helse

14.12.2023 – Nasjonalt e-helseråd

Kjetil Løyning

Spesialrådgiver e-helse, utbredelse og innføring

KS e-helse

Bakgrunn for arbeidet

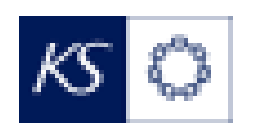
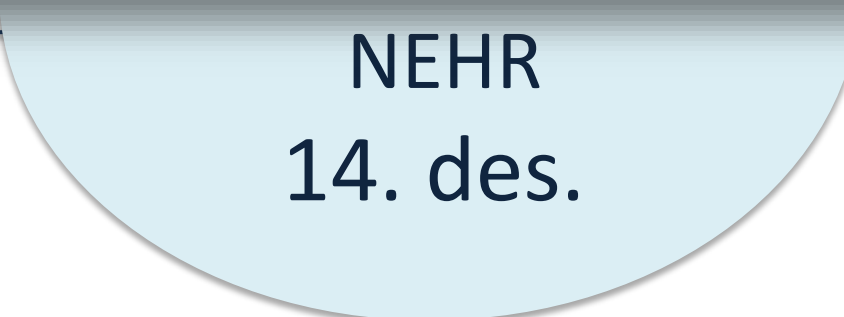
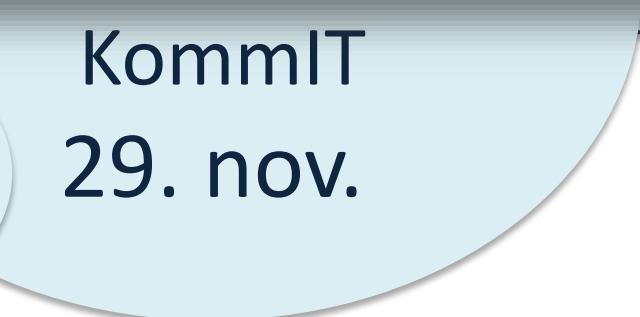
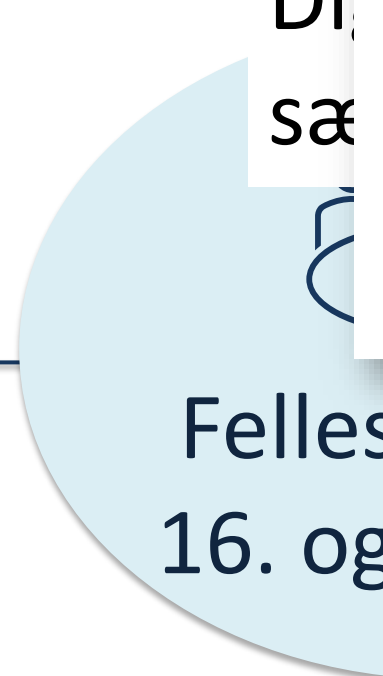
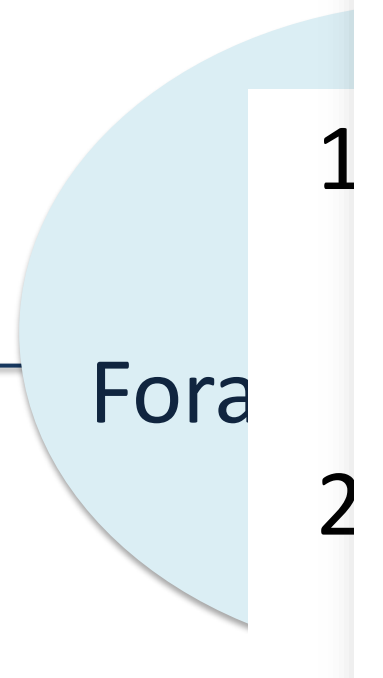
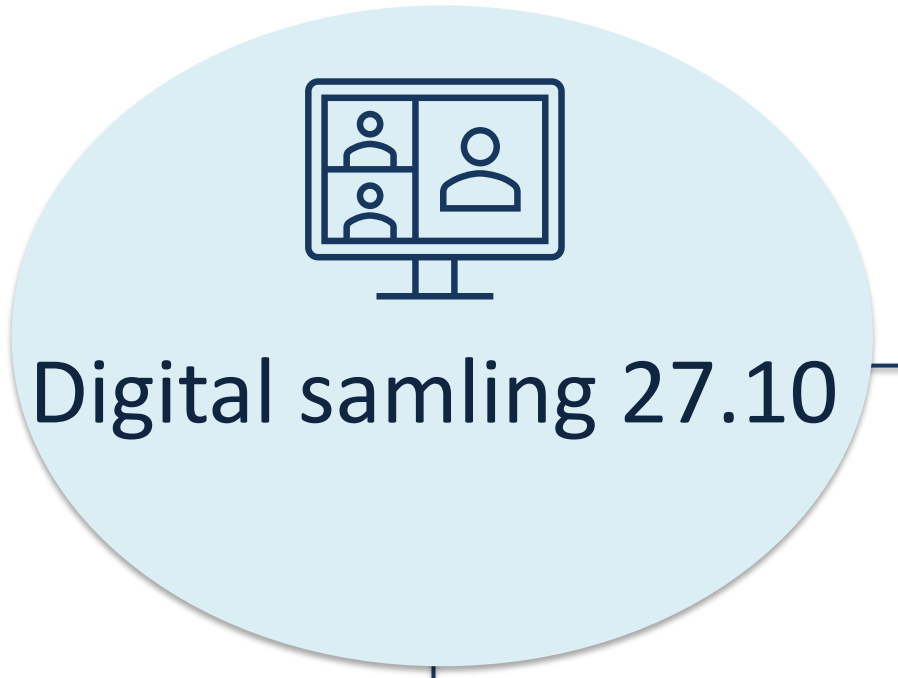
- Som en del av samarbeidsavtalen med **Helse- og omsorgsdepartementet** om utbredelse av nasjonale e-helseløsninger og som en del av rapporteringen på nasjonale tilskudd i 2023, skal **KS** i samarbeid med **Norsk helsenett SF**, foreslå en **felles modell for innføringsnettverk** i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder beskrive hvordan et slikt nettverk kan støtte opp under helseteknologiordningen som utredes i regi av Direktoratet for e-helse.

Prosesen 2023

Våren 2023



Høsten 2023



Organisering av arbeidet – høsten 2023

Styringsråd

KS: Terje Wistner og Asbjørn Finstad

NHN: Odd Martin Solem

Kommuner: Kjetil Århus (Bergen) og Aase Hobbesland (Grimstad)

Prosjektgruppe

Prosjektleder: Kjetil Løyning (KS e-helse)

Prosesstøtte: Therese Neråsen (innleid konsulent)

Arbeidsgruppe

Diginettverk: Monica Larssen og Tone Mjøs

KS e-komp: Atle K. Betten/Trudi Nilsen Lohne og Styrk Grimstad

KS velferdsteknologi: Trine Vos og Silje Skeie Stray /Benedicte Nyborg

KS FPU e-helse: Tor Sætrang og Terje Jørgensen

NHN: Anette Lill Ursfjord og Jørgen Worum

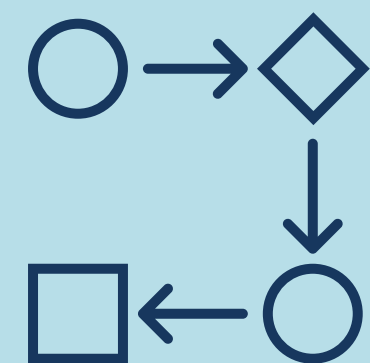
Løpende
forankring og
dialog med
andre viktige
interessenter

Hva prøver vi å oppnå?

- Raskere **utbredelse** og bedre **ibruktakelse**
- Benytte ressurser som er frikjøpt for å understøtte kommuner med **innføring og støtte mer effektivt og koordinert**
- Legge til rette for at de regionale nettverkene kan **sikre forankring og beslutningsprosesser, som fremmer innføringsprosesser**



Leveranseområder



Felles innføringsløp for e-helse i kommunal sektor



Organisering av regionale nettverk for e-helse

Nasjonal løsning
klar til bruk

Nasjonal koordinerings-
gruppe felles innføringsløp
(kommunal sektor)

A) Felles nasjonale innføringsløp

Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner

B) Felles regionale innføringsløp

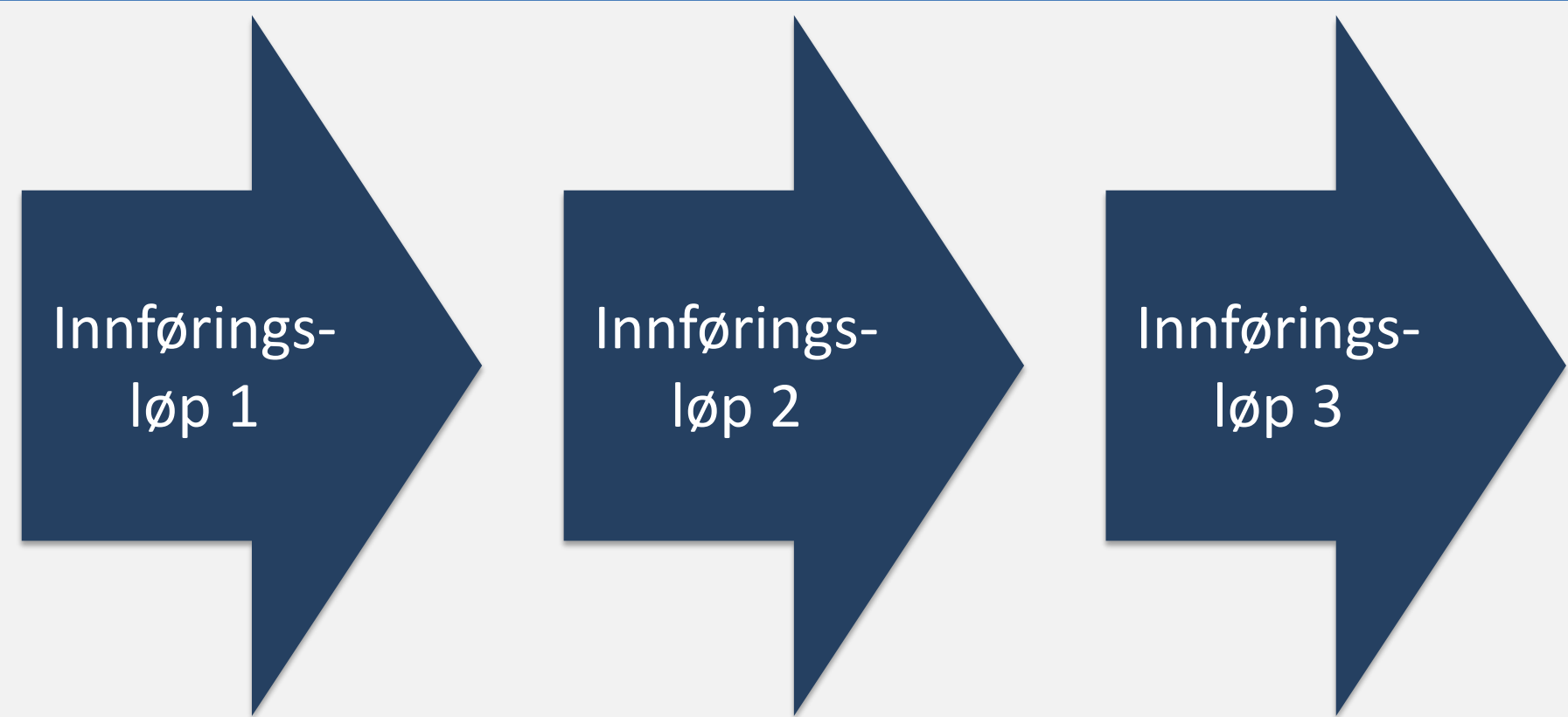
Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner i en region

C) Delvis nasjonal innføringsløp

Begrenset eller tilpasset innføringsløp grunnet leverandør, tjeneste eller ny funksjonalitet for noen begrensede mottagere

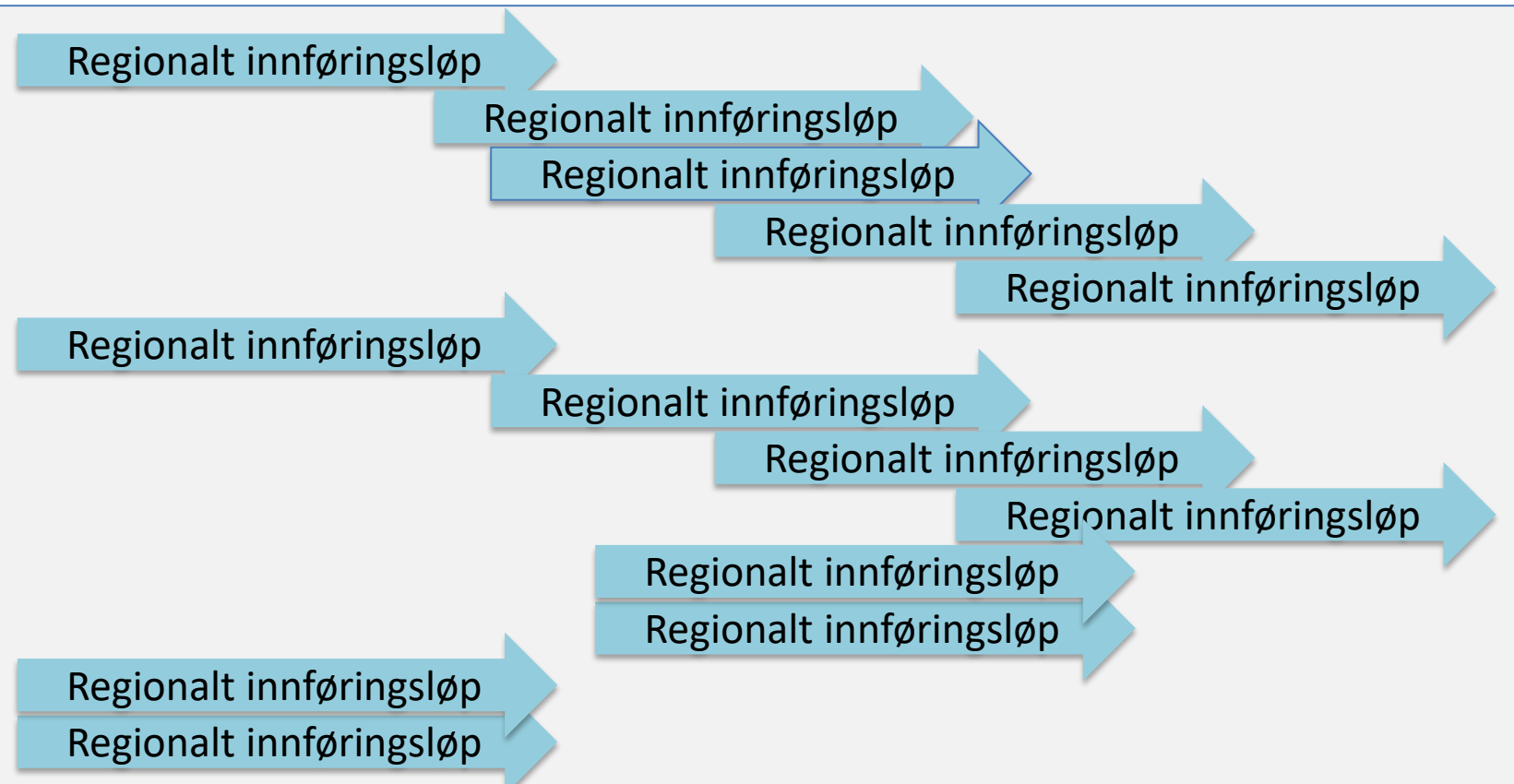
A) Felles nasjonale innføringsløp
Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner

- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke



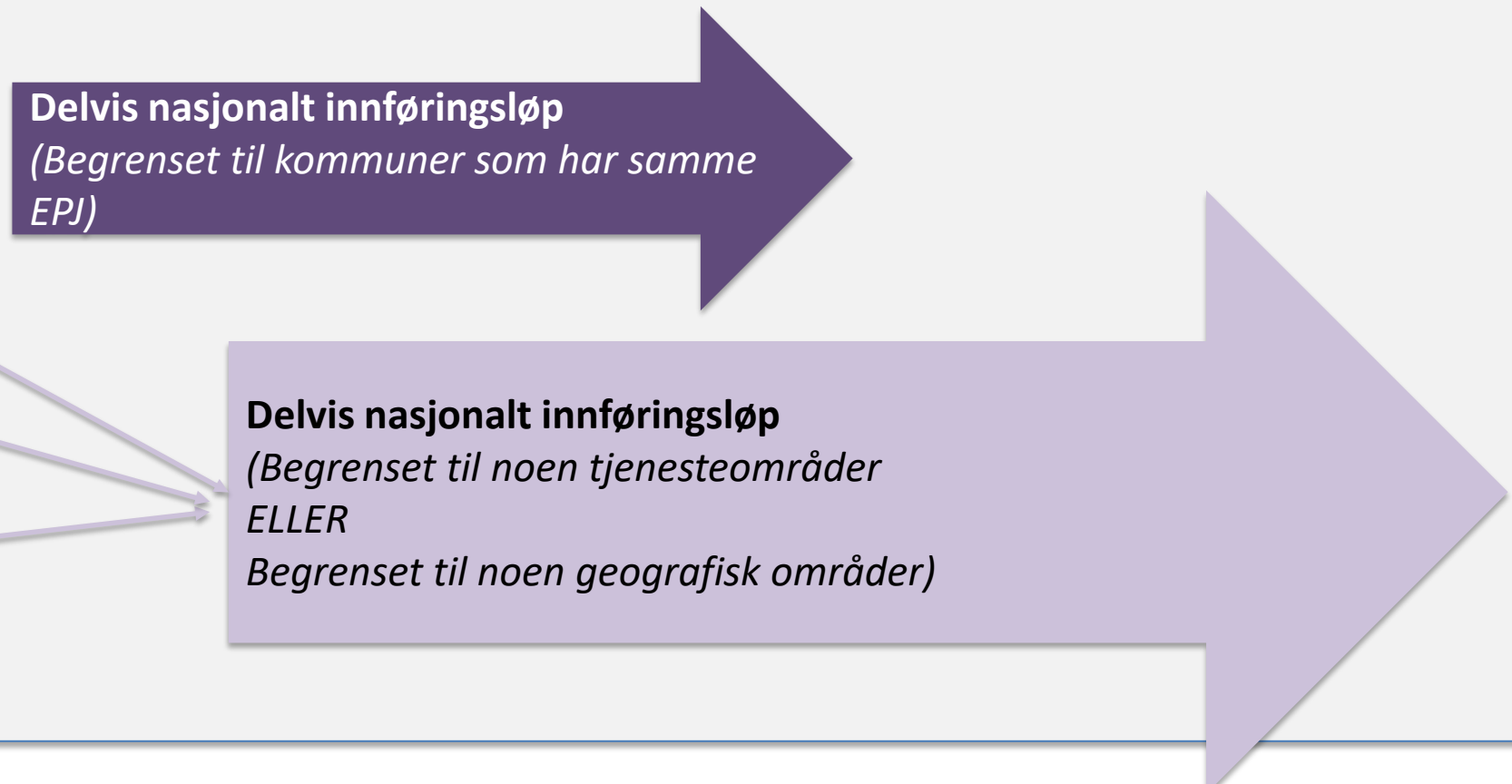
B) Felles regionale innføringsløp
Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner i en region

- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke



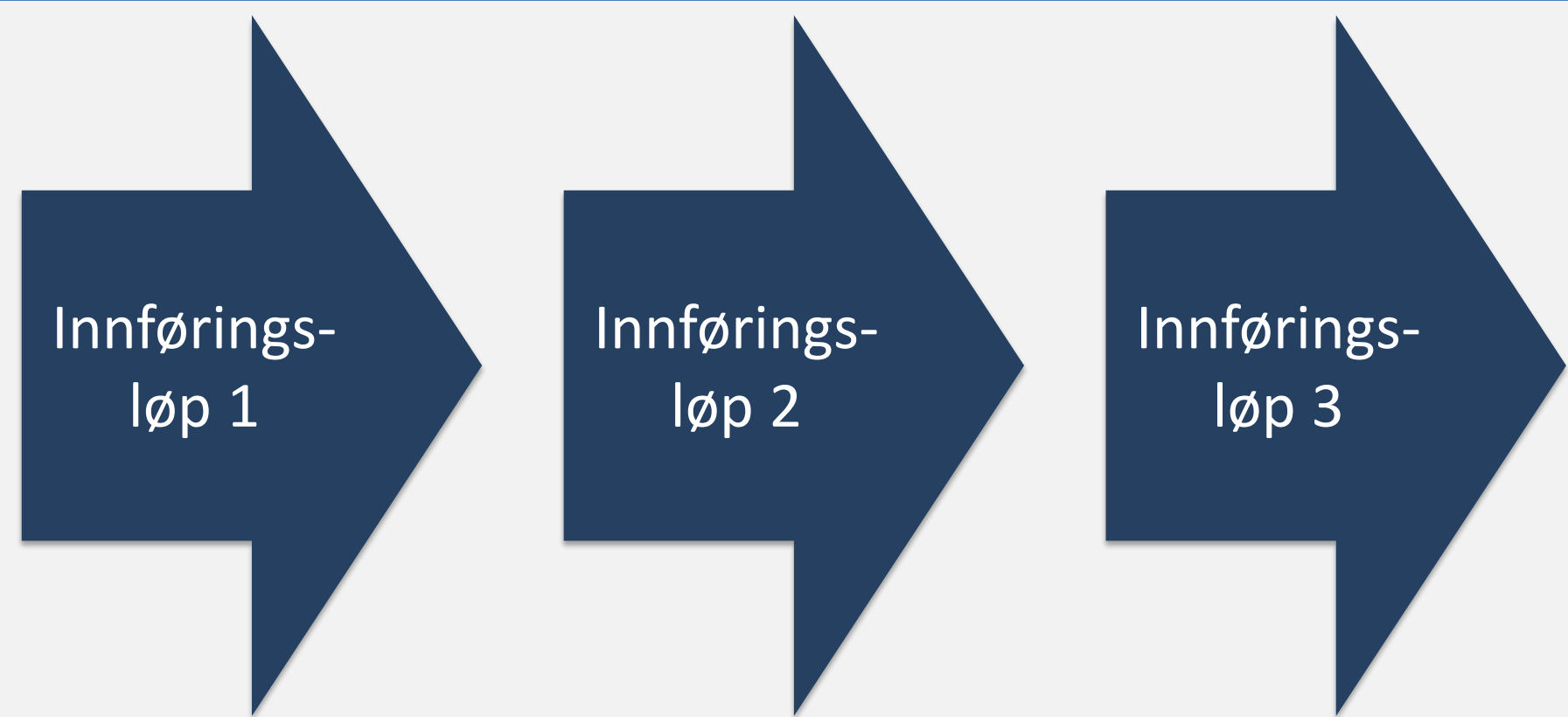
C) Delvis nasjonal innføringsløp
Begrenset eller tilpasset innføringsløp grunnet leverandør, tjeneste eller ny funksjonalitet for noen begrensede mottagere

- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke



A) Felles nasjonale innføringsløp
 Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner

- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke

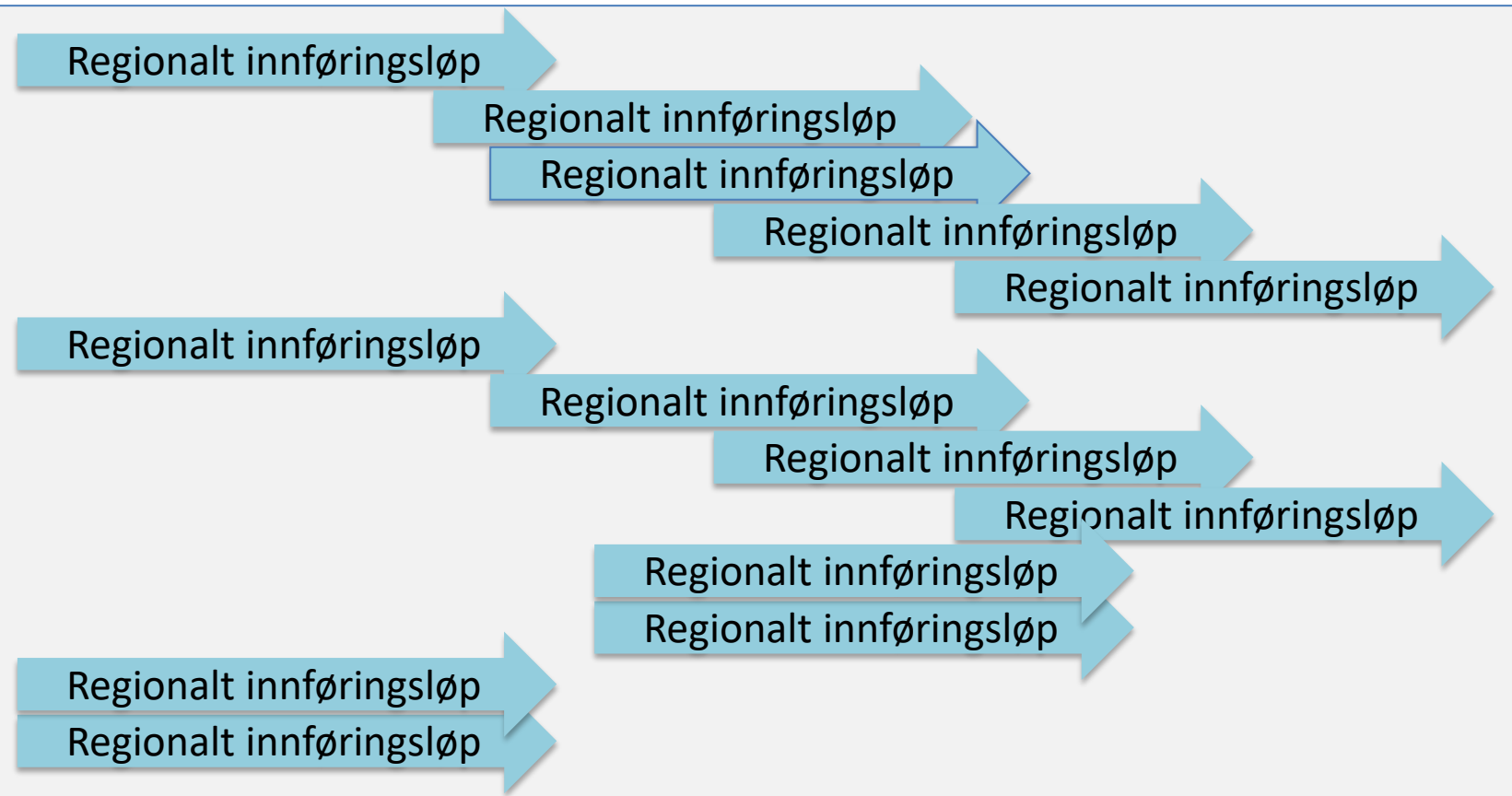


Elektronisk melding om død

Kjernejournal

B) Felles regionale innføringsløp
 Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner i en region

- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke

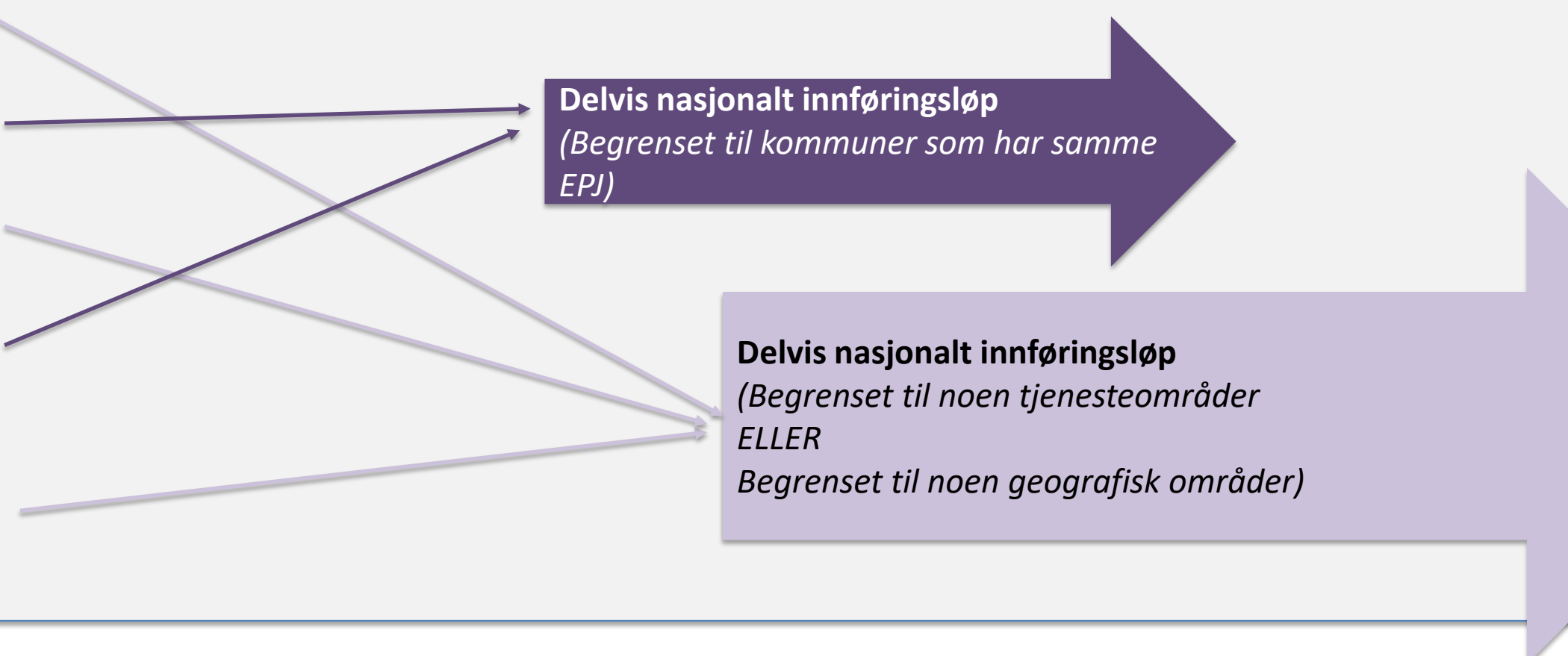


PLL (Samtidighet)

Modne teknologier: Medisindispenser + digitalt tilsyn

C) Delvis nasjonal innføringsløp
 Begrenset eller tilpasset innføringsløp grunnet leverandør, tjeneste eller ny funksjonalitet for noen begrensede mottagere

- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke
- Kommuner i fylke



Pasientens journal-dokumenter i KJ

VKP

Gjennomføring av innføringsløp:

- A) **Felles nasjonale innføringsløp:**
Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner
- B) **Felles regionale innføringsløp**
Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner i en region
- C) **Delvis nasjonal innføringsløp**
Begrenset eller tilpasset innføringsløp grunnet leverandør, tjeneste eller ny funksjonalitet for noen begrensede mottagere

Nasjonal koordinering

Tilbakemelding og ev. forslag til justeringer

Planleggingsfase

Nasjonalt / Regionalt

Koordinering/pl anlegging

Webinar

Dialog og informasjon

Koordinering/pl anlegging

Kommunalt/ lokalt

Hver kommune
Vurdering, beslutning og påmelding til aktuelt innføringsløp

Gjennomføringsfase

Tilrettelegger for løpende støtte, følge opp status, erfaringsdeling og samarbeid mellom kommunene



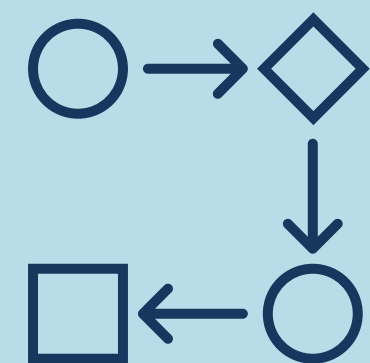
Samspill mellom innføringsressurser og kommunene som deltar i innføringsløpet

Elementer i innføringsløpet eller felles prosesser:

- Endring av arbeidsprosesser
- Opplæring
- Oppfølging på bruk over tid
- Endringsledelse
- ROS og DPIA
- Erfaringsdeling
- Teknisk støtte og tilpasning
- Roll og ansvar i drift
- Behov og læringspunkter
- Felles anskaffelser
- Helhetlig tjenestemodell
- Gevinstarbeid (realisering)

Felles evaluering og læring

Leveranseområder

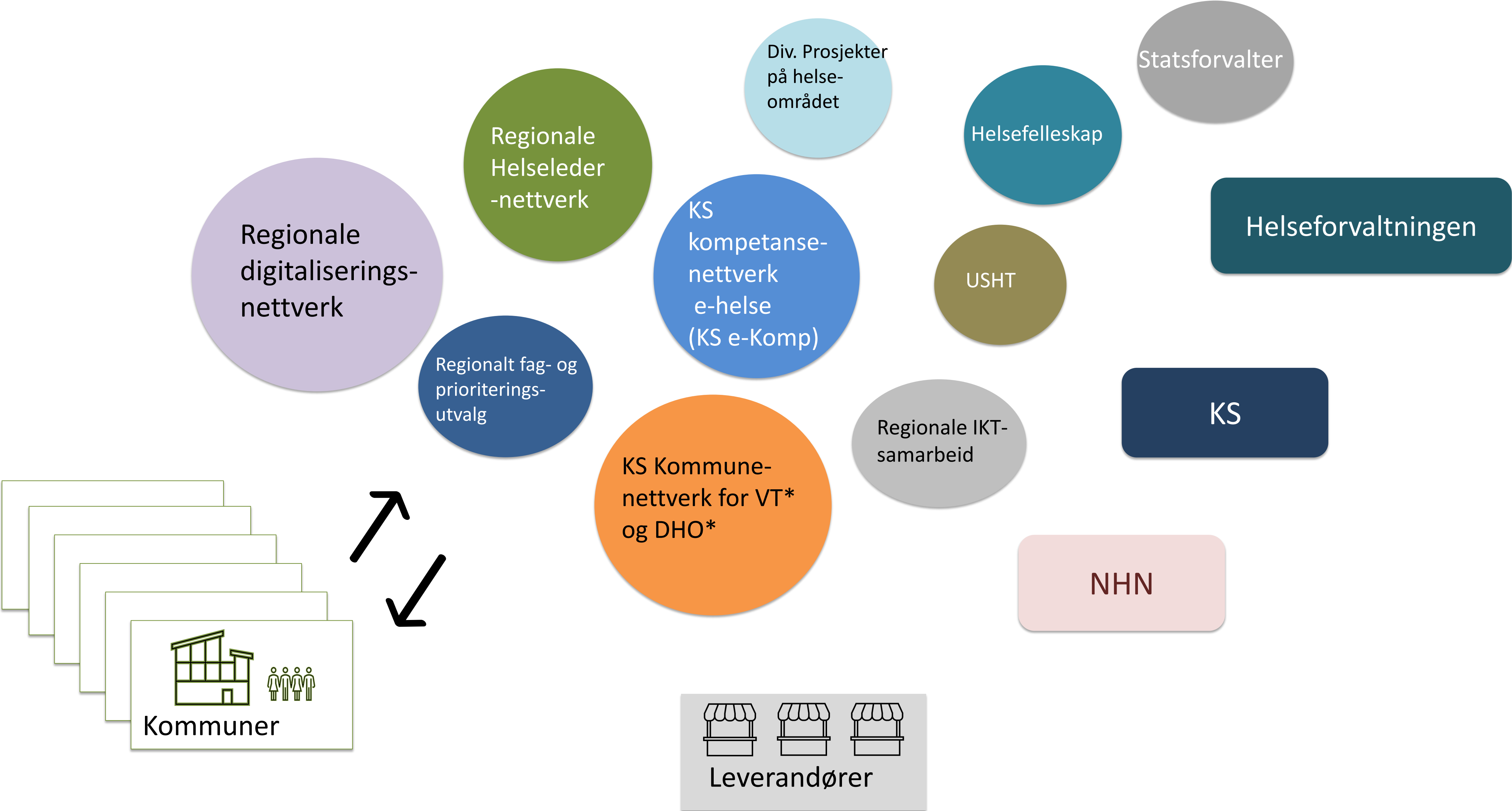


Felles innføringsløp for e-helse i kommunal sektor



Organisering av regionale nettverk for e-helse

Nettverk og aktører på e-helseområdet i kommunal sektor



Regional organisering på e-helseområdet

- KS e-Komp
- KS kommunenettverk for velferdsteknologi og DHO
- Regional KS Fag- og prioriteringsutvalg e-helse

Digitaliseringsnettverk

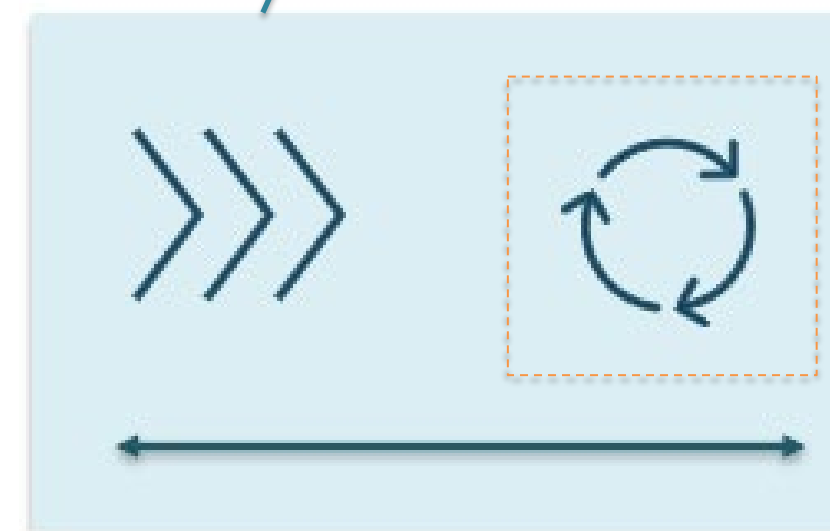
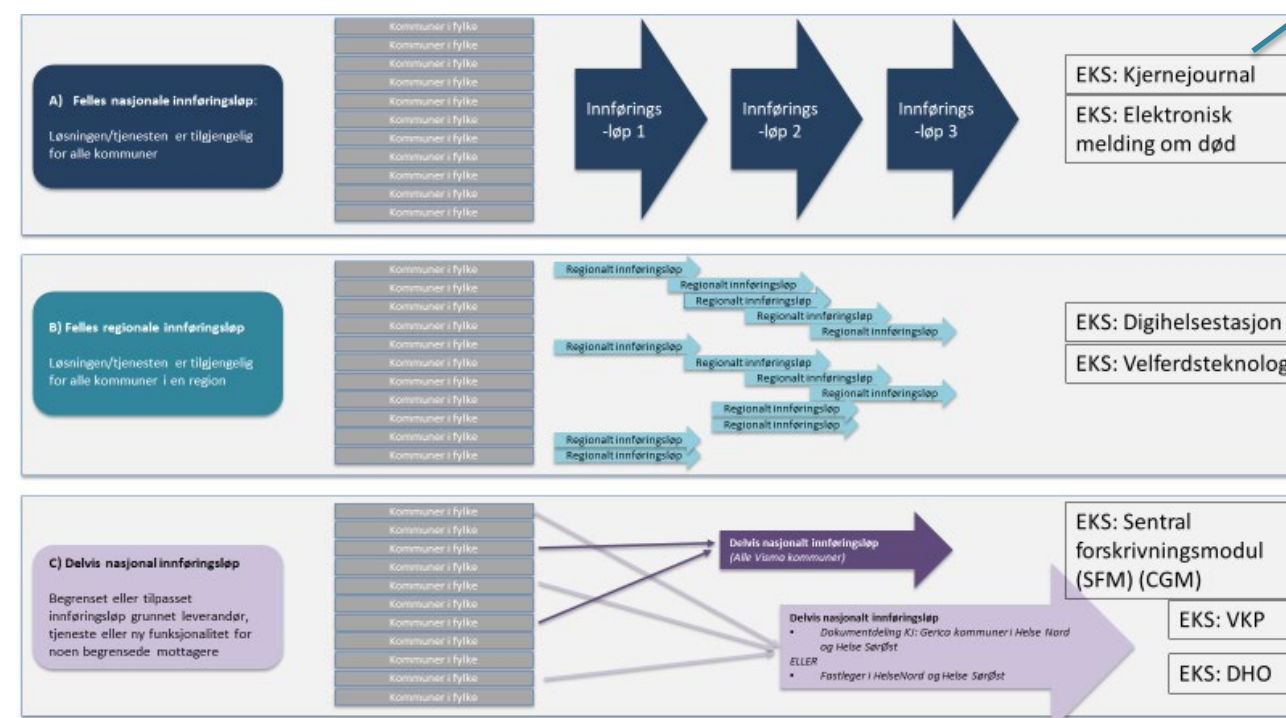
- Eies av kommunene
- Ulike fagområder
 - Fagområde e-helse

Regional gruppe for e-helse

- Kontaktperson for e-helse i regionen
- Ressurspersoner som jobber med **innføring og støtte** til kommunene

Kommune/fylkeskommune

- Helseledere (forankring og eierskap)
- Oppvekstledere (forankring og eierskap)
- Operative kontaktpersoner og ressurser innen helse/e-helse



Regional organisering på e-helseområdet

Roller/funksjoner i regional gruppe for e-helse:

1. Kontaktperson e-helse

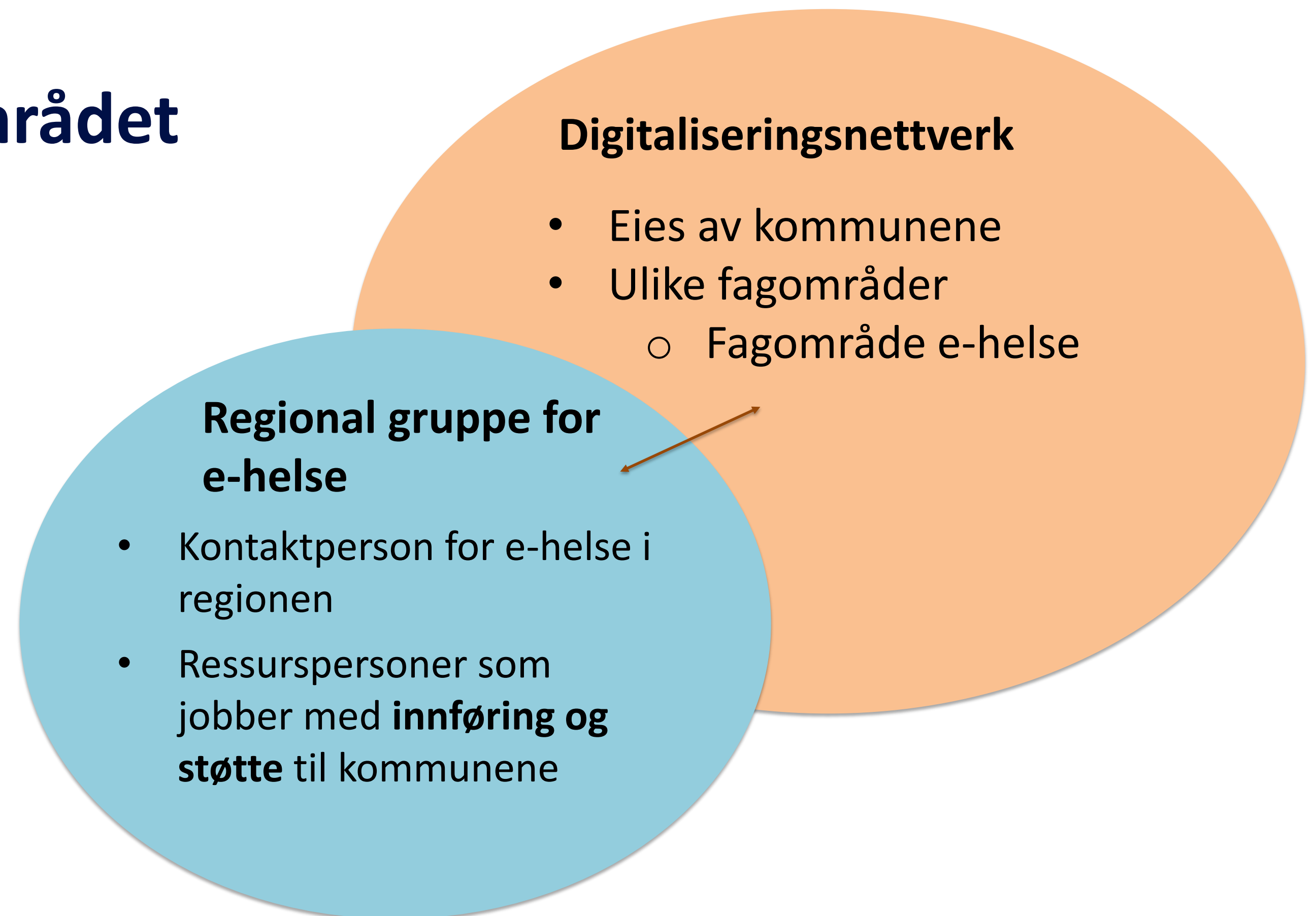
- hovedansvar for forankring, koordinering og oversikt over behov på e-helse i regionen

2. Innføringsleder(e)

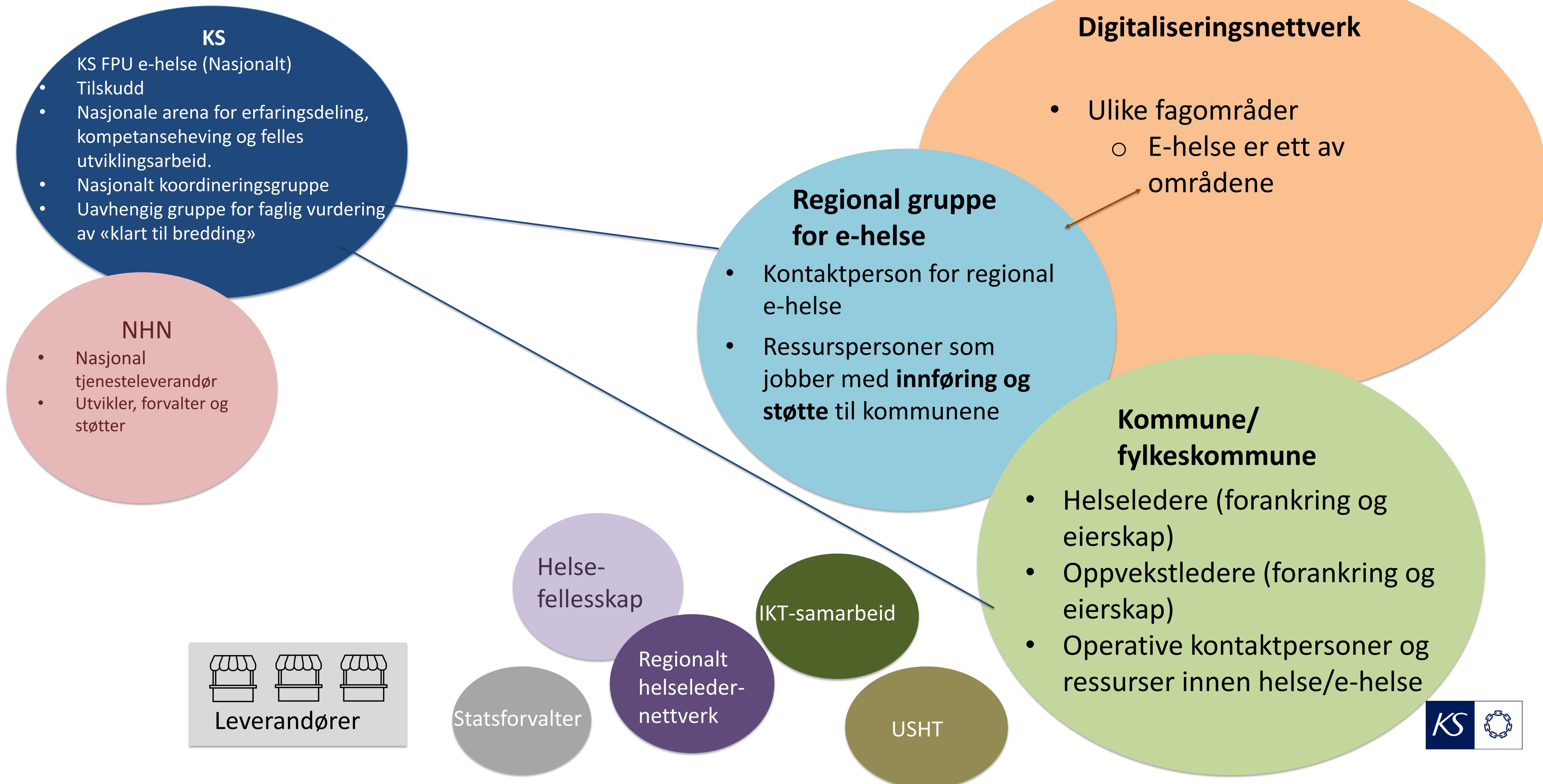
- bidrar og kan lede regionale og nasjonale innføringsløp

3. Nettverksressurser e-helse

- Fagområde: Nasjonale e-helse løsninger, velferdsteknologi i digital hjemmeoppfølging
- Støtte til drift, innføringsprosesser, erfaringsdeling, og tjenesteutvikling



Regional organisering på e-helseområdet



Nasjonalt program/prosjekt Utvikling og utprøving

PROSJEKTET

Felles modell for innføringsnettverk

Nasjonal
koordinering
før bredding

Nasjonal
utbredelse og
innføring

Forvaltning, drift,
vedlikehold og
oppdateringer

Konsept/n
ytt behov

Plan-
legging

Gjennomføre
(Utvikling og utprøving)

Utarbeidelse av materiell til bruk
i felles innføringsløp

Helsefaglig
vurdering

«Klar til
nasjonal
bruk»



Nasjonal
koordinerings-
gruppe
(kommunal sektor)

Utprøving

Utvidet
utprøving

A) Felles nasjonale innføringsløp

Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner

B) Felles regionale innføringsløp

Løsningen/tjenesten er tilgjengelig for alle kommuner i en region

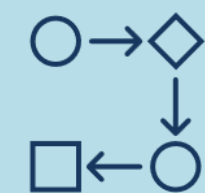
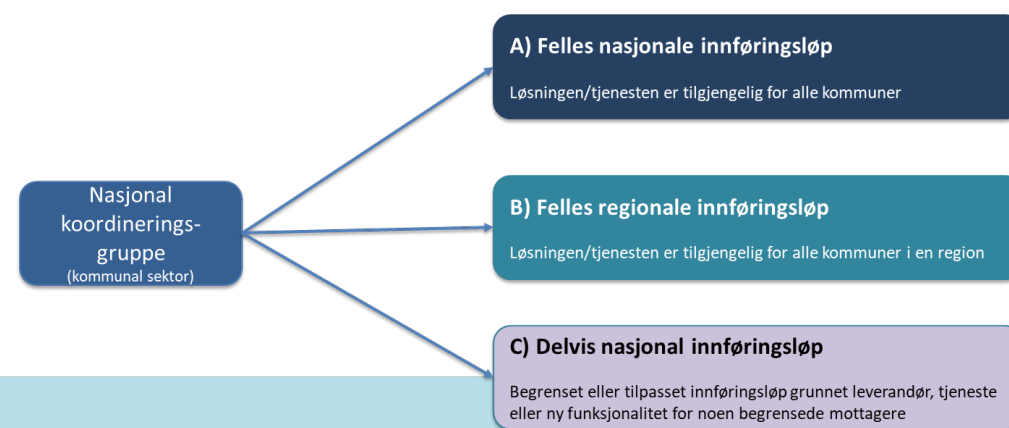
C) Delvis nasjonal innføringsløp

Begrenset eller tilpasset innføringsløp grunnet leverandør, tjeneste eller ny funksjonalitet for noen begrensede mottagere

Leverandørstyring og -dialog

Forvaltning





Felles innføringsløp for e-helse i kommunal sektor

Tre typer felles innføringsløp:

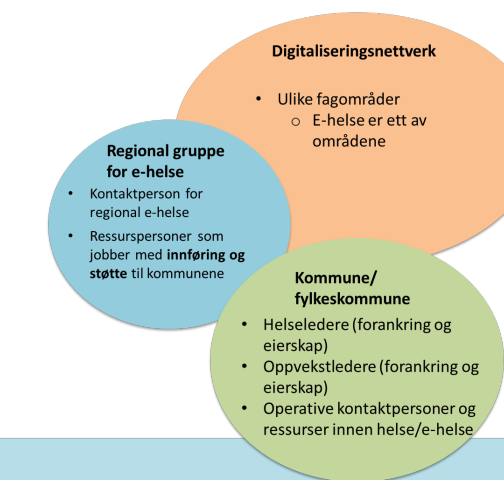
- A) Felles **nasjonale** innføringsløp
- B) Felles **regionale** innføringsløp
- C) **Delvis nasjonale** innføringsløp

Nasjonal koordineringsgruppe for felles innføringsløp

- Arbeidsgrupper for å planlegge og gjennomføre ulike innføringsløp

Forutsetninger for å lykkes med felles innføringsløp:

- Kriterier: «klart til bruk»
- Helsefaglige vurderinger – klart til innføring
- Utarbeide felles materiell i prosjektet, for å understøtte effektiv utbredelse og innføring.
- Leverandørdialog og -styring



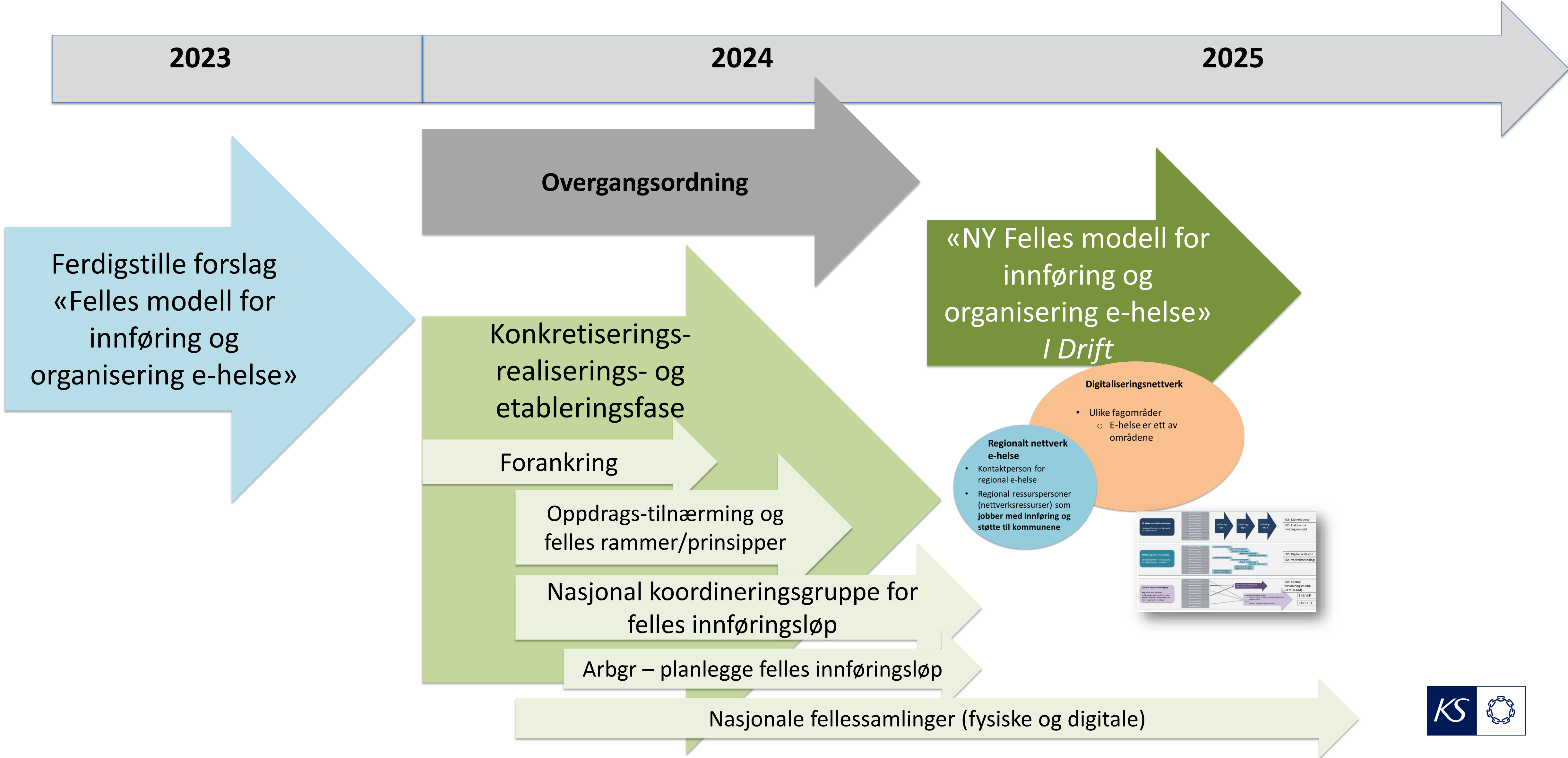
Organisering av regionale nettverk for e-helse

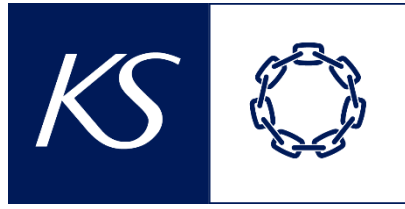
Etablering av en regional gruppe for e-helse i hver region, tilknyttet diginetttverkene

Roller/funksjoner i regional gruppe for e-helse i hver region:

- **Kontaktperson e-helse:** hovedansvar for forankring, koordinering og oversikt over behov på e-helse i regionen
- **Innføringsleder(e):** bidrar og kan lede regionale og nasjonale innføringsløp
- **Nettverksressurser e-helse:** Støtte til drift, innføringsprosesser, erfaringsdeling, og tjenesteutvikling, innen nasjonale e-helse løsninger, velferdsteknologi i digital hjemmeoppfølging

Realisering- og etablering 2024





Dette blir spennende 😊



Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd tar saken til orientering, og KS tar med innspillene til videre arbeid for å realisere felles modell for innføring og nettverk for e-helse i 2024.



Direktoratet for
e-helse

Pause – oppstart igjen kl. 14.45



Direktoratet for
e-helse

Sak 37/23: Helseteknologiordningen – status og videre utvikling av ordningen



Direktoratet for
e-helse

Helseteknologiordningen: Status og videre utvikling av ordningen

Lucie Aunan

Nasjonalt e-helseråd 14. desember 2023

Helseteknologiordningen etableres fra 2024



- Helseteknologiordningen skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten, og viderefører satsingen på velferdsteknologi.
- Består blant annet av en tilskuddsordning, som kommuner nå kan søke på.
- Stimulere og avlaste risiko for kommuner som går foran og sammen.
- Mer enn bare tilskudd: Vil b.la. også inneholde en veiledningstjeneste, og legger stor vekt på standardisering.
- Skal bidra til stabile rammebetingelser for leverandørene, og øke investeringene i markedet.
- Ordningen skal utvikles over tid – basert på erfaringer og økonomiske rammer.

Helseteknologiordningen består av flere tiltaksområder

Helseteknologiordningen

Tilskuddsordning:
Helseteknologi til
kommunene

Tilskuddsordning:
Nettverk for innføring
av helseteknologi

Tilskuddsordning:
Innføring av digitale
samhandlingsløsninger
(PLL i 2024)

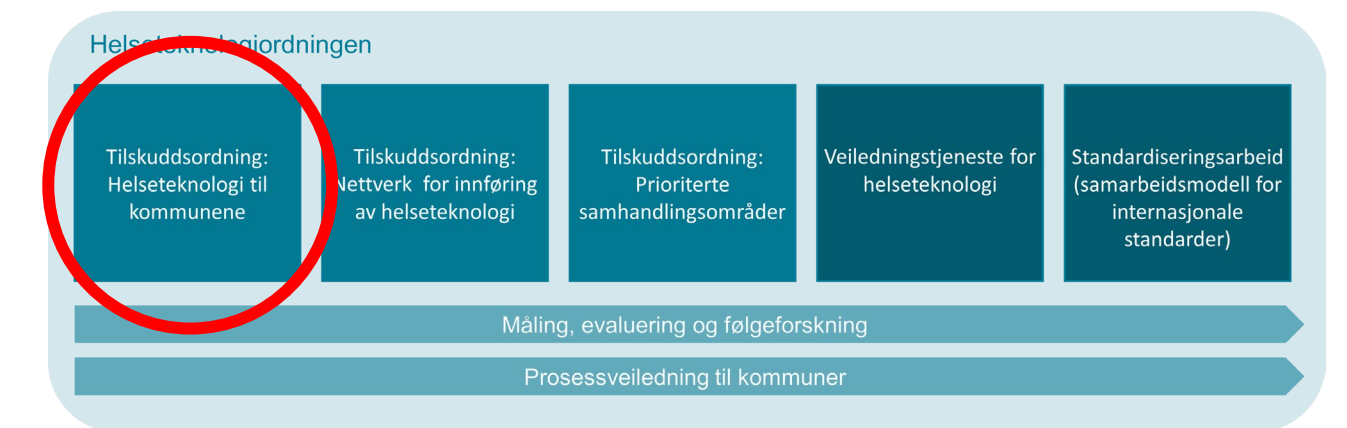
Veiledningstjeneste for
myndighetskrav

Støtte til bruk og
tilpasning av
standarder
(samarbeidsmodellen)

Måling, evaluering og følgeforskning

Prosessveiledning til kommuner

Tilskuddsordning: Helseteknologi til kommunene



Beløp i 2024: 56,7 millioner kroner.

Hvem kan få tilskudd: Kommuner og fylkeskommuner.

Tilskudd kan dekke: Støtte til anskaffelse, innføring og utprøving. Ikke kjøp av selve løsningen. Tilskudd kan også gis til kommuner som ønsker å prøve ut nye områder for samhandling som del av Felles journalløft for kommunene.

Prioriterte områder i 2024:

- Velferdsteknologi
- Digital hjemmeoppfølging
- Journalløsninger



Tilskuddsordning: Nettverk for innføring av helseteknologi og prioriterte samhandlingsløsninger



Beløp i 2024: 43,2 millioner kroner.

Tilskudd til KS

Formål: Nettverkene skal støtte utbredelse, innføring og gevinstrealisering i kommunene av prioriterte områder i helseteknologiordningen og prioriterte samhandlingsløsninger. Tilskuddet skal i stor grad dekke deltakelse fra og aktiviteter i kommuner.

Tilskuddsregelverket skal ses i sammenheng med KS sitt pågående arbeid med å foreslå nasjonal innføringsmodell og felles rammeverk.

Tilskudd kan dekke: innføringsnettverk, etablering av felles innføringsmodell, erfarings- og kompetansedeling.

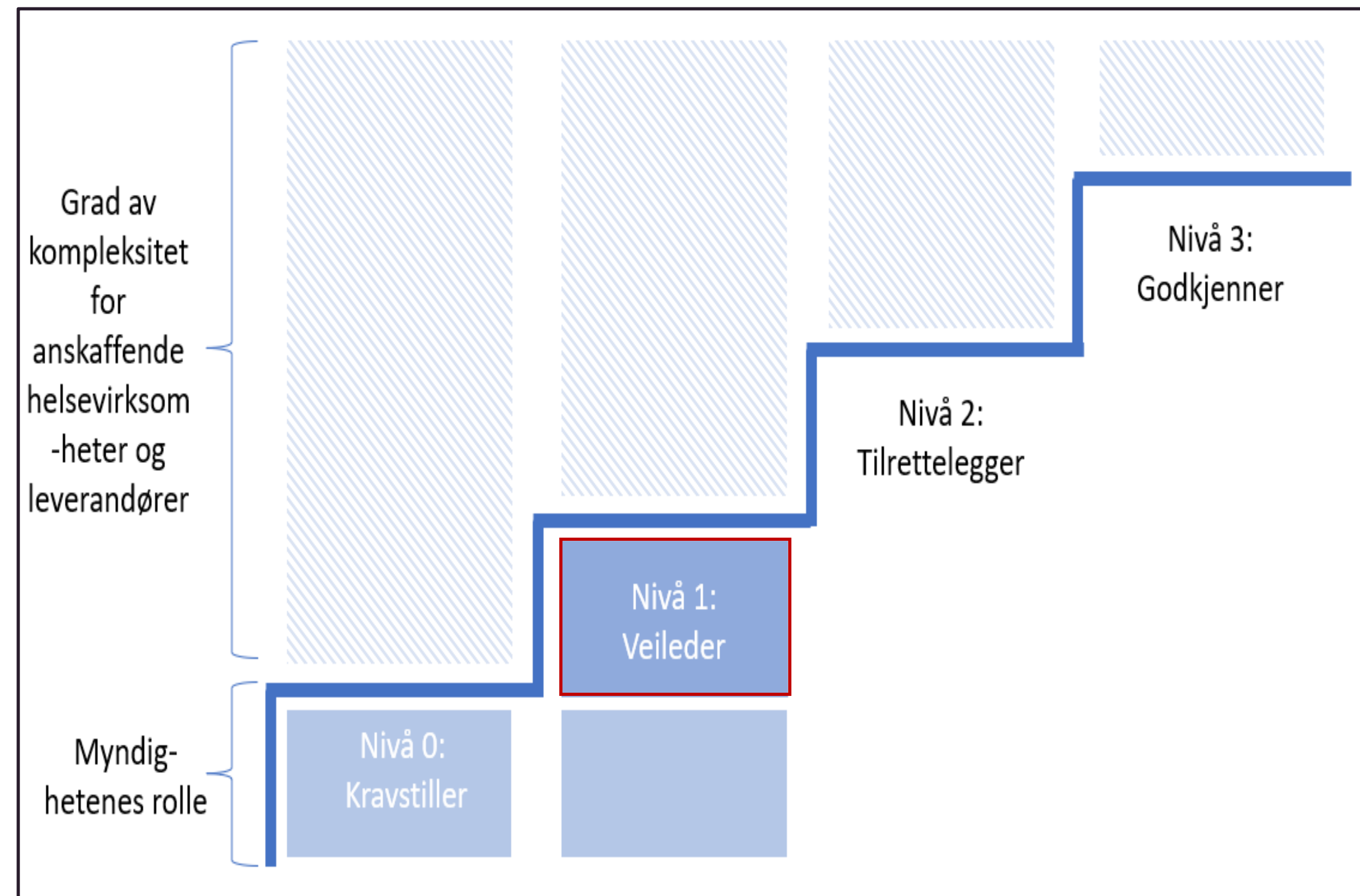
Tilskuddsordning: Innføring av digitale samhandlingsløsninger



- **Beløp i 2024:** 20 millioner kroner.
- **Mål:** Legge til rette for raskere utbredelse av digitale samhandlingsløsninger, basert på nasjonale planer.
- **Hvem kan få tilskudd:** Kommuner må søke i samarbeid med helseforetak, helsefelleskap eller andre kommuner.
- **Tilskudd kan dekke:** Støtte til sentrale roller i forbindelse med utprøving, utvidet utprøving og innføring av pasientens legemiddelliste (prosjektkoordinator og fastlegeambassadører).
- Fra 2025 kan det blir aktuelt å inkludere andre prioriterte samhandlingstiltak.
- **Søknadsfrist:** 1. mars 2024



Stegvis utvikling av veiledningstjeneste og godkjenningsordning



[Modell for kravstilling, veiledning, tilrettelegging og godkjenning innen helseteknologi \(september 2023\) ehelse.no](https://ehelse.no)

Veiledningstjeneste for myndighetskrav



- En *utvidet* veiledningstjenesten som skal bidra til:
 - Økt forståelse for hvilke myndighetskrav som gjelder og krav til etterlevelse
 - Identifisere behov for nye normerende produkter og annen skriftlig veiledning
- Støtte og veiledning på utvalgte teknologiområder innen HTO gjennom f.eks.:
 - Sekretariat for mottak og koordinering av veiledningsbehov
 - Gruppevise og/eller individuelle veiledningsmøter
 - Sammenstilling og publisering av erfaringer og eksempler
- Målgrupper:
 - Helsevirksomheter, leverandører og andre relevante aktører



Støtte til bruk og tilpasning av standarder



- Bidra til at kommunene som får tilskuddsmidler tilpasser og tar i bruk standarder. Det skal gi effekt for kommunene som kommer etter, og legge til rette for at kommunene følger internasjonale føringer.
- Standardiseringskoordinator som løfter kommunale standardiseringsbehov til nasjonale anbefalinger.
- Forvaltningsoppgaver for HL7 FHIR.
- Kompetansetiltak gjennom bidrag til Standard Norge, kurs og sertifiseringer og faglige avklaringer gjennom veiledningstjenesten.
- Styrke kommunene sin mulighet for å øke bruken av standarder i bestillinger og krav til leverandører.

Hvordan bør ordningen videreutvikles fremover for i enda større grad å støtte opp under formålet om støtte innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten?

Helseteknologiordningen

Tilskuddsordning:
Helseteknologi til
kommunene

Tilskuddsordning:
Nettverk for innføring
av helseteknologi

Tilskuddsordning:
Innføring av digitale
samhandlingsløsninger
(PLL i 2024)

Veiledningstjeneste for
myndighetskrav

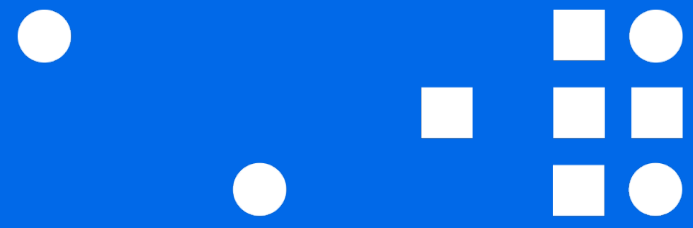
Støtte til bruk og
tilpasning av
standarder
(samarbeidsmodellen)

Måling, evaluering og følgeforskning

Prosessveiledning til kommuner

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd drøftet saken og ga innspill til hvordan helseteknologiordningen bør videreutvikles. Direktoratet for e-helse tar med seg innspillene gitt i møte i det videre arbeidet.



Direktoratet for
e-helse

Sak 38/23: Trygg innføring av KI i helse- og omsorgstjenesten

Anbefalinger fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens

E-helserådet, 14. desember 2023

Jan Arild Lyngstad og Hilde Lovett
Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI



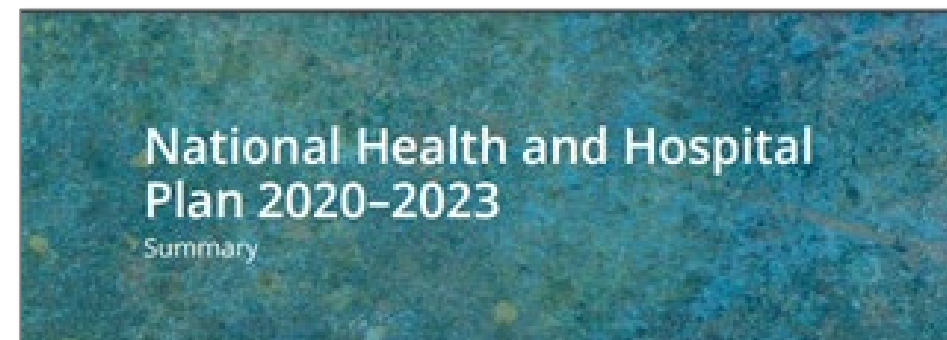
Hensikt med saken

- Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI har nettopp levert sin sluttrapport
 - anbefaler både pågående tiltak som bør fortsette og nye tiltak for å hjelpe helse- og omsorgssektoren å ta i bruk KI på en trygg og effektiv måte
- Prosjektet ønsker
 - å orientere E-helserådet om anbefalte tiltak
 - å drøfte hvordan sektoren bør utarbeide en felles KI-plan for helse- og omsorgssektoren
 - hvordan sektoren bør involveres
 - hvordan et slikt strategiarbeid bør settes opp

Forslag til vedtak

- E-helserådet støtter anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI)
- Innspillene fra diskusjonen i E-helserådet tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med felles KI-plan for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester skal settes opp

Forventninger om at KI kan bidra til å løse viktige samfunnsutfordringer

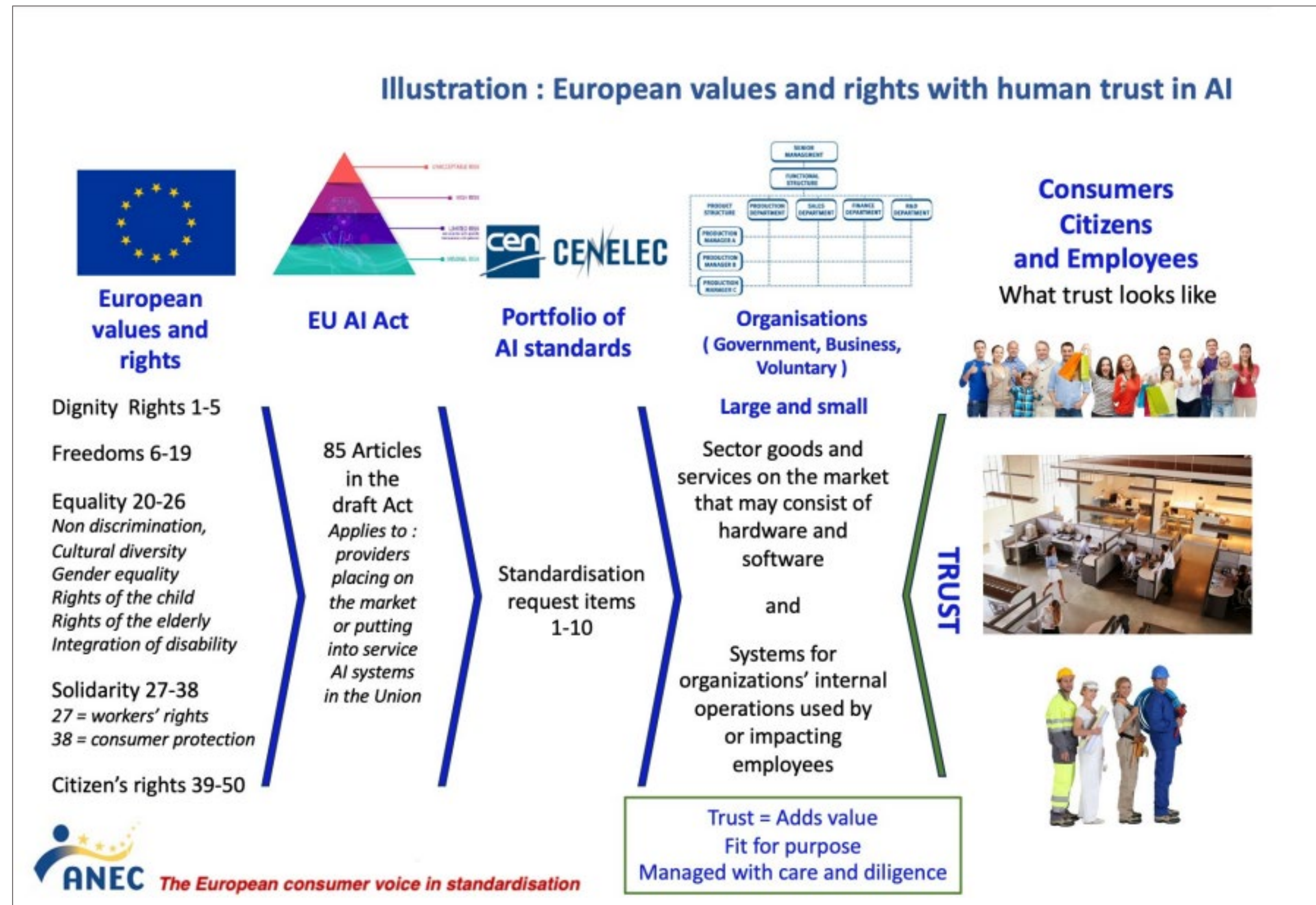


Studentene har brukt kunstig intelligens for å lage et van Gogh-inspirert bilde av Støre. Foto: Tone Hertzberg / Statsministerens kontor



-> Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027?

Enighet i EU om å etablere et tillitsrammeverk



News
European Parliament

Press room / Artificial Intelligence Act: deal on comprehensive rules for trustworthy AI

Artificial Intelligence Act: deal on comprehensive rules for trustworthy AI

Press Releases [IMCO](#) [LIBE](#) 09-12-2023 - 00:04

- Safeguards agreed on general purpose artificial intelligence
- Limitation for the use of biometric identification systems by law enforcement
- Bans on social scoring and AI used to manipulate or exploit user vulnerabilities
- Right of consumers to launch complaints and receive meaningful explanations
- Fines ranging from 35 million euro or 7% of global turnover to 7.5 million or 1.5% of turnover

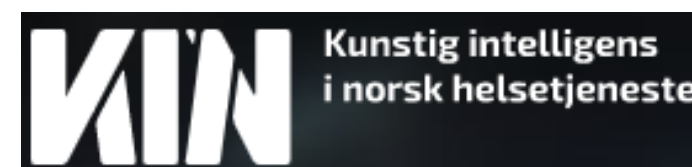
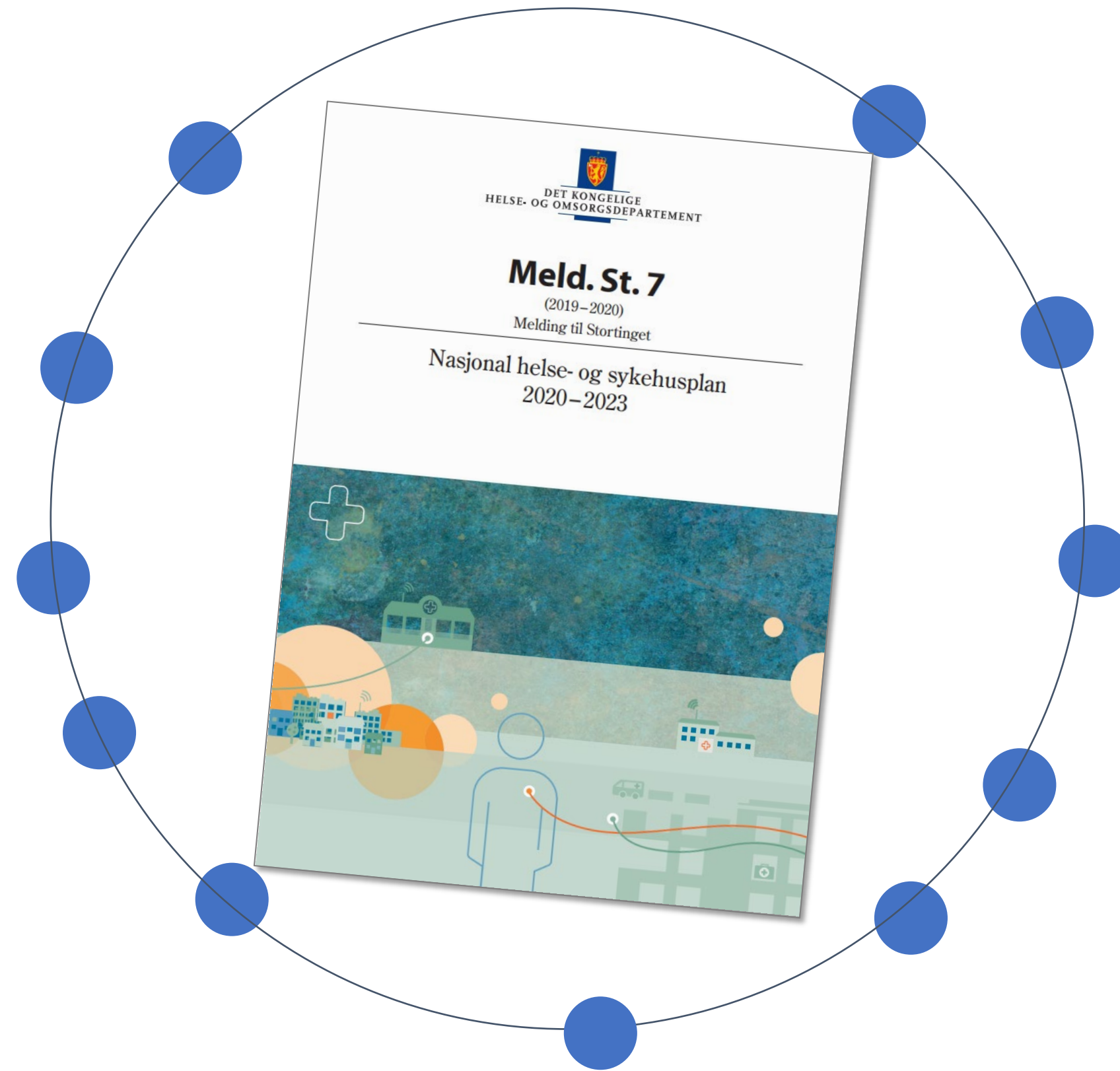
Koordineringsprosjektet «Bedre bruk av kunstig intelligens»

HELSE ●●●● MIDT-NORGE

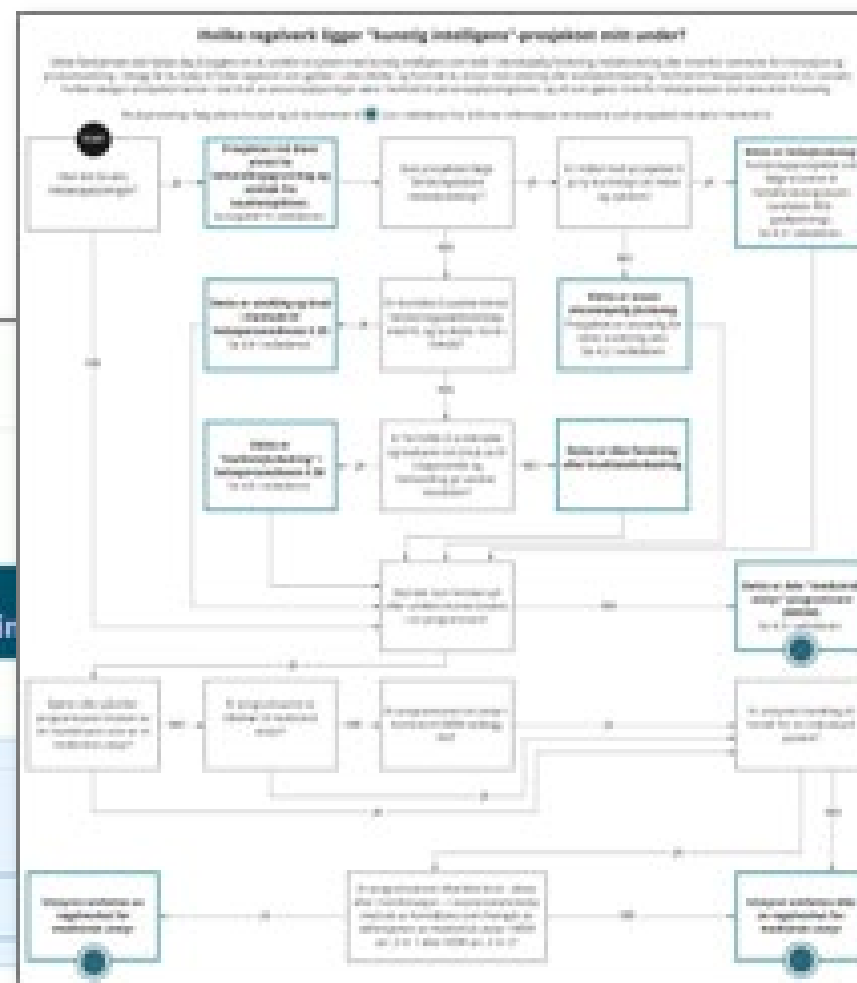
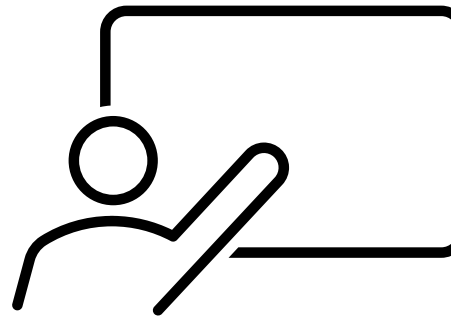
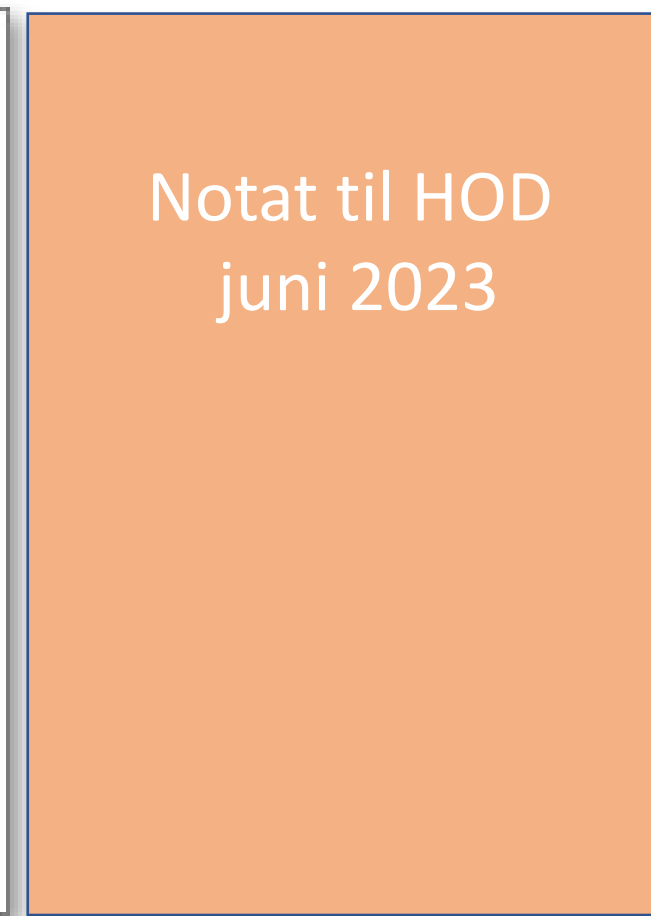
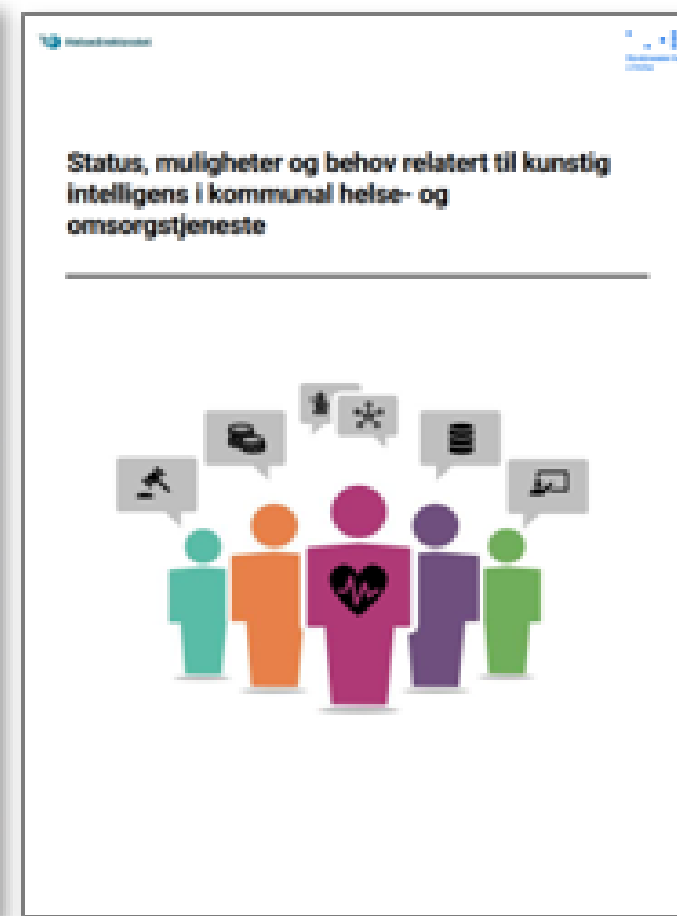
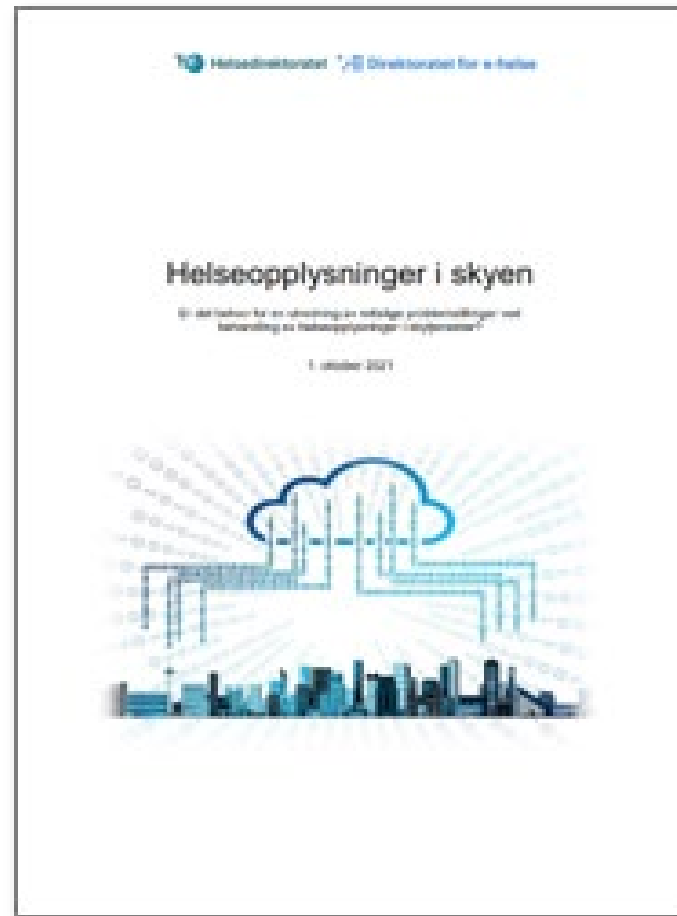
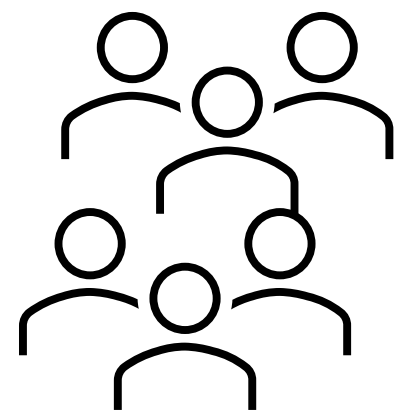
HELSE ●●●● SØR-ØST

HELSE ●●●● NORD

HELSE ●●●● VEST



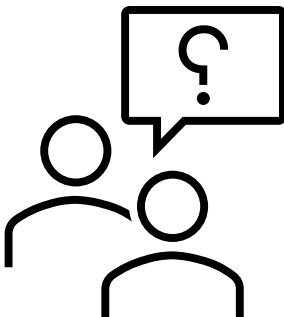
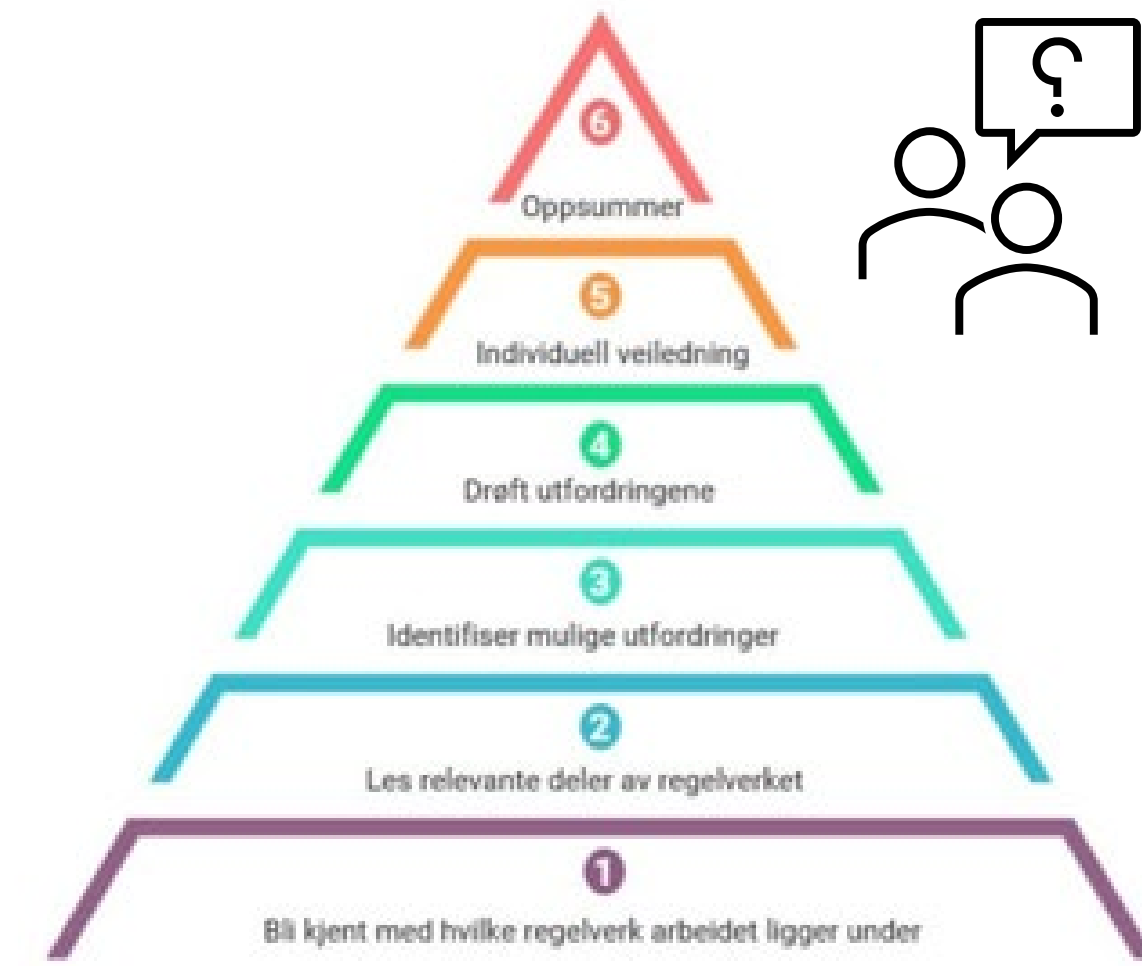
Hva har koordineringsprosjektet gjort



Kunstig intelligens i helsetjenesten

Her finner du en "startpakke" av informasjon som er relevant dersom du forsker på eller utvikler produkter basert på kunstig intelligens innenfor helse, skal gjennomføre en anskaffelse eller skal ta i bruk utstyr som er basert på kunstig intelligens.

Regelverk Få oversikt over relevant regelverk og veiledning, og få veiledning.	Tverretattlig veiledningstjeneste Få tverretattlig anskaffelses-veiledning etter flere regelverk samtidig.	Etikk Rapporter, guider, veiledning og seminarer om etikk ved forskning, utvikling og bruk av kunstig intelligens.
Kompetanse, kurs og erfaringsdeling Ta del i kurs, nettverk og prosjekter knyttet til KI og helse (ikke utstemnings).	Data til KI Gode data, som er godt tilrettelagt, er avgjørende for at helse- og omsorgstjenesten skal lykkes med å ta i bruk kunstig intelligens (KI).	Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI Prosjektet skal hjelpe og støtte helsetjenesten slik at den kan lykkes med å ta i bruk kunstig intelligens på en trygg måte.



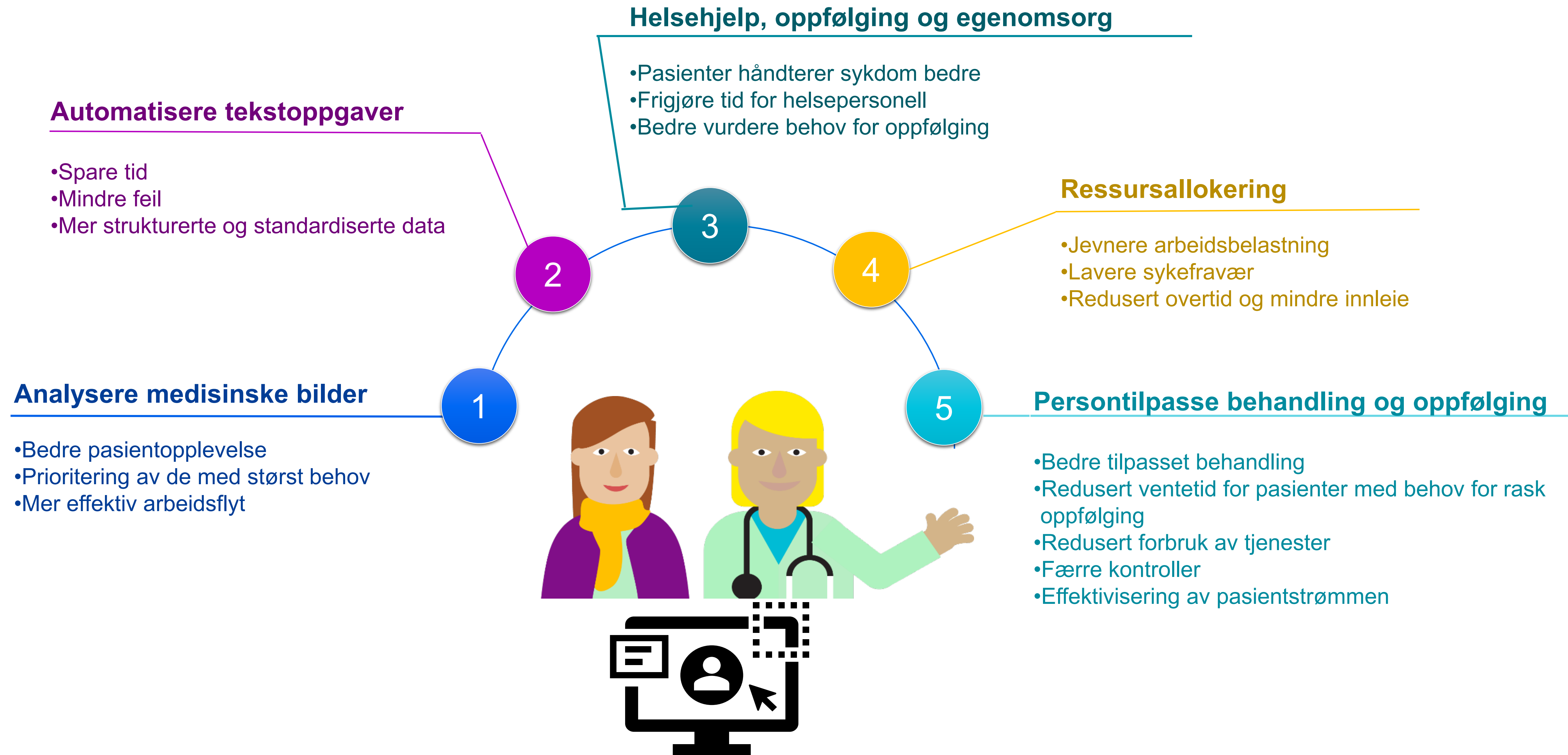
Status og forslag til videre arbeid med kunstig intelligens (KI) i helse- og omsorgstjenesten

Sluttrapport fra det nasjonale koordineringsprosjektet
«Bedre bruk av kunstig intelligens»



Oslo, 15. oktober 2023

Bruk av KI kan effektivisere arbeidsprosesser og forbedre kvaliteten



Anbefalte tiltaksområder fremover



**Veilede om og tilpasse
til eksisterende og kommende
regelverk**

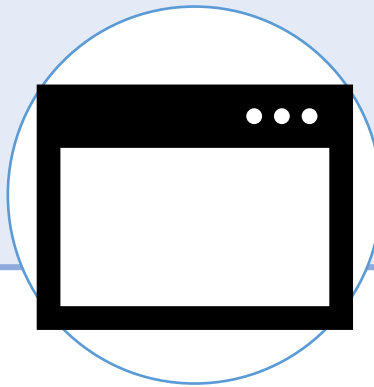


Rammer for kvalitetssikring

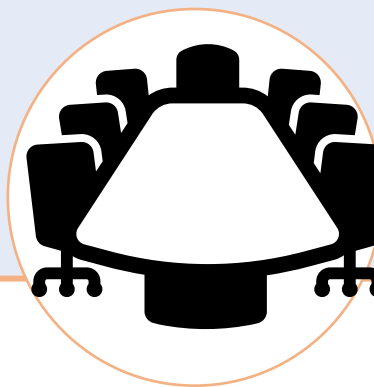
Tiltak som fortsetter



**Tverretattlig kunnskap og
kompetanse om KI**



Tverretattlig informasjonsside



**Tverretattlig koordinering og
samarbeid om KI**



**Bruk av store
(språk)modeller i helse- og
omsorgstjenesten**



**Felles KI-plan for
trygge og effektive
helse- og omsorgstjenester**

Nye tiltak

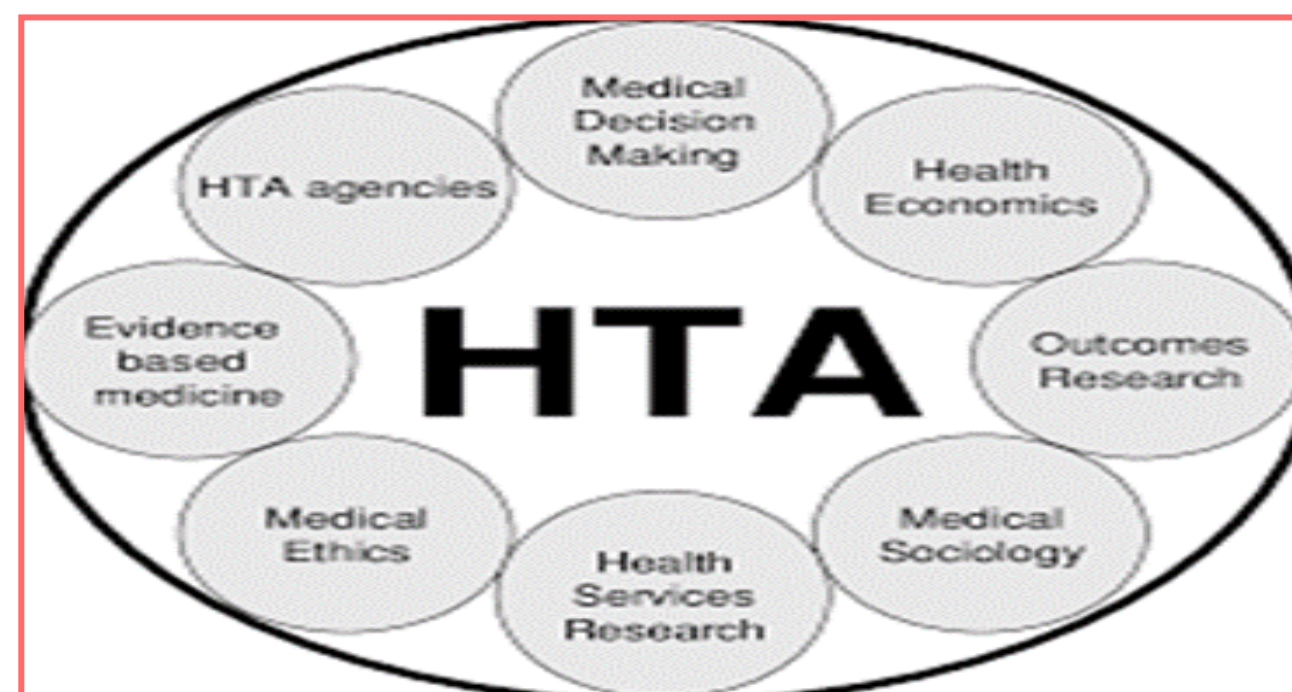
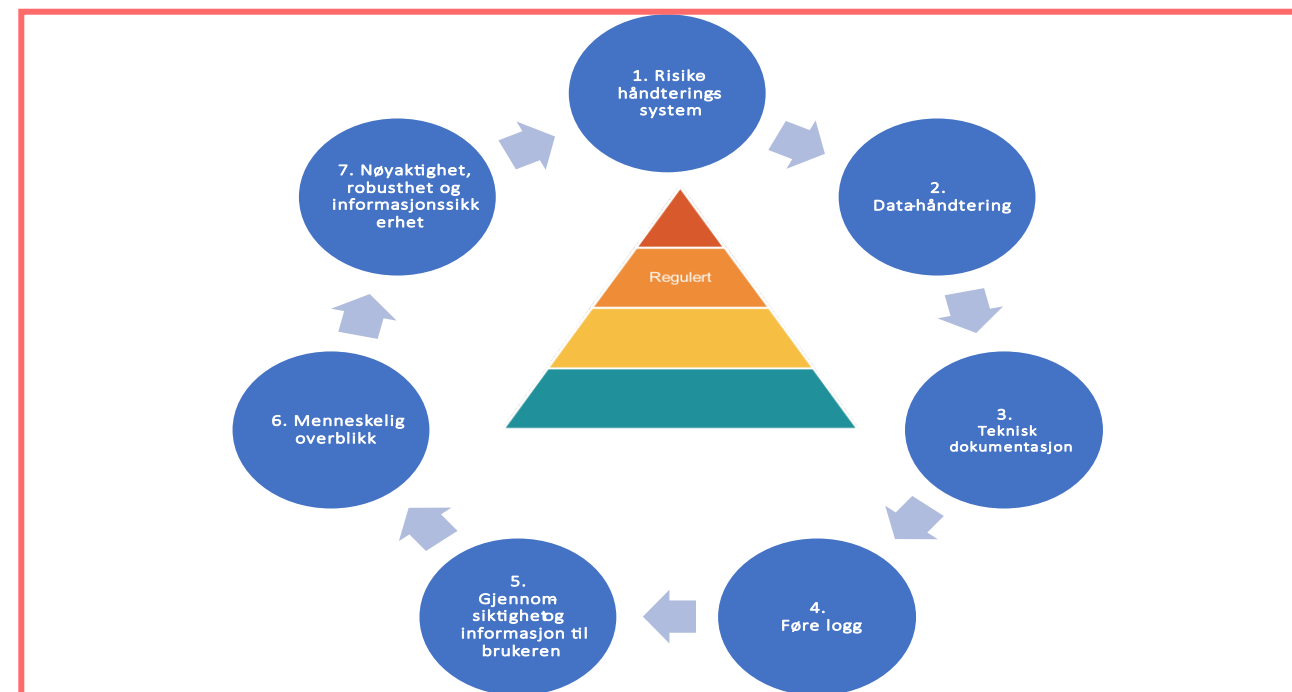
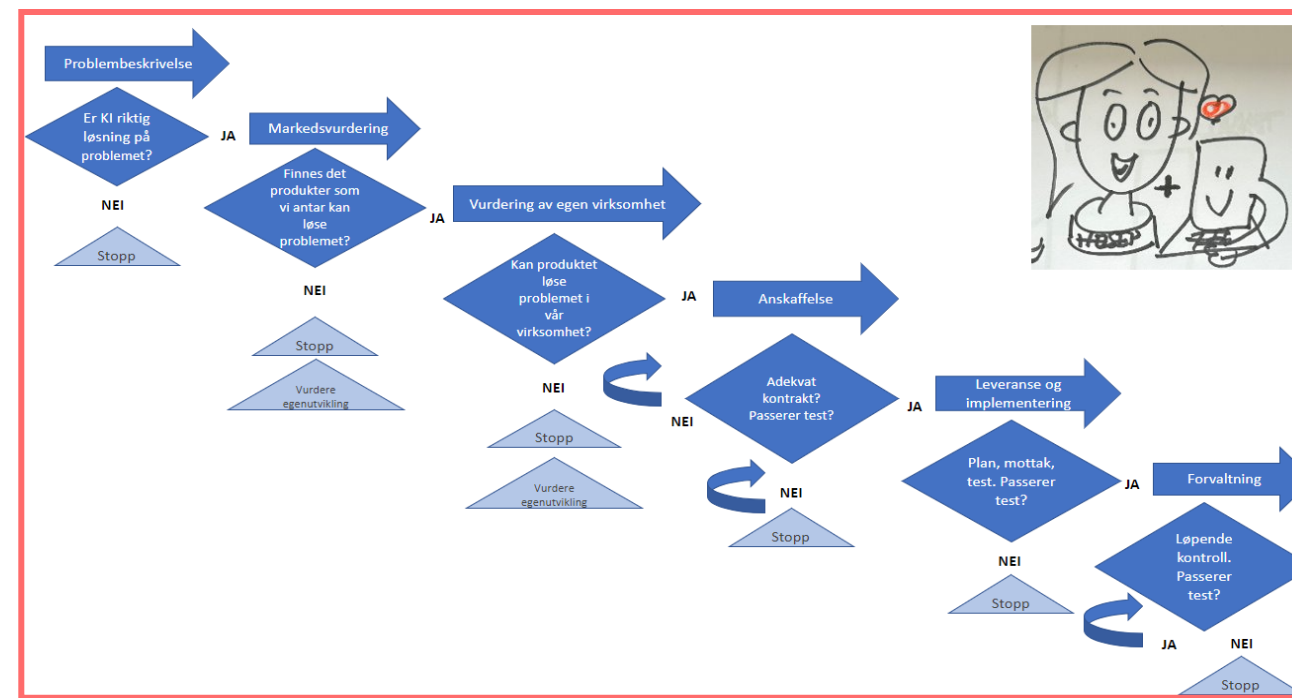
Anbefalt tiltaksområde:

Veilede om og tilpasse til eksisterende og kommende regelverk



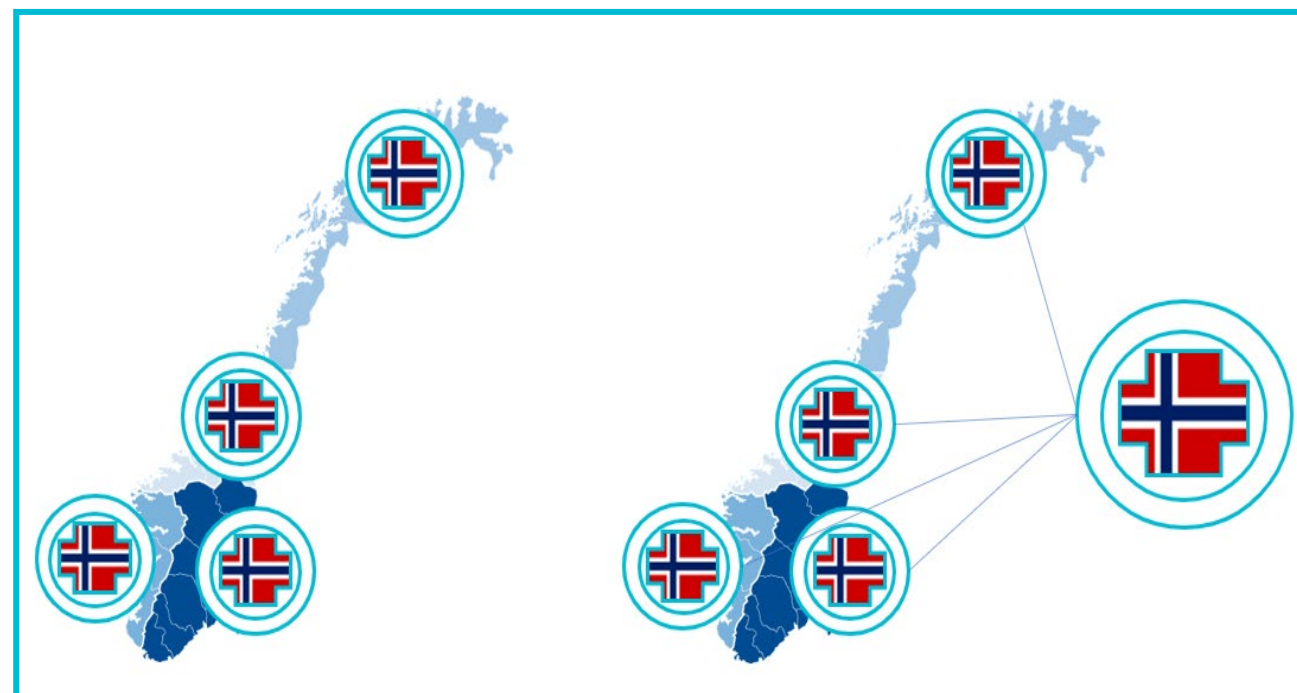
- **Fortsette tverretattlig regulatorisk veiledning**
 - forbedrings- og utviklingspunkter
 - hvis behovet øker og blir tydeligere, vurdere å utvide utvides
 - regulatorisk sandkasse?
 - andre etater og områder?
- **Bygge kompetanse og forberede for nye reguleringer**

Anbefalt tiltaksområde: Rammer for kvalitetssikring



- Fortsette arbeidet med å utvikle rammer for kvalitetssikring
 - løpende og i dialog med sektoren
- Helsesektoren engasjerer seg i relevant standardiseringsarbeid for KI
 - bygge kompetanse på og bidra inn i relevant standardiseringsarbeid
- Metodevurderinger (HTA)
 - videreutvikles for å tilpasses vurderinger av KI-systemer

Anbefalt tiltaksområde: Bruk av store (språk)modeller i helse- og omsorgstjenesten



- Fortsette å bygge kompetanse på språkmodeller
- Hvilke bruksområder er nyttige og hensiktsmessige og hva er risikoene
- Hvordan sikre at helsetjenesten har tilgang på språkmodell(er) som er godt tilpasset språket og kulturen som brukes i den norske helse- og omsorgstjenesten

Forventninger om at KI kan bidra til å løse viktige samfunnsutfordringer

Helseområdet:

- Løse ressursflokken?
- Løse fastlegekrisen?
- Bedre egenmestring og forebygging?

- Men, komplisert og mange utfordringer

- Hele sektoren, inkludert myndighetene, må beherske å kunne regulere, kontrollere, kvalitetssikre og ikke minst vurdere hvordan KI best mulig bør brukes i helse- og omsorgstjenesten

Anbefaling i sluttrappen: behov for å

- **Tydeliggjøre mulighetsrom, visjoner, ambisjoner og målsettinger**
for at norsk helsetjeneste kan ta i bruk KI-løsninger på en trygg, sikker, effektiv og etisk forsvarlig måte.
- **Konkretisere hvordan bruk av KI i framtiden kan avhjelpe problemet med mangel på helsepersonell**
både for medisinske og administrative funksjoner,
inkludert nye roller og rolleforskyving, for både helsepersonell og innbyggere.
- **Avklare oppgaver, ansvar og roller**
for ulike aktører på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå,
blant annet hva som er myndighetsoppgaver og hva som skal ivaretas i regi av tjenestene.
- **Synliggjøre behov for samarbeid**
mellom blant annet helsetjenesten, forskningsmiljøer, nærings- og innovasjonsmiljøer, kommuner, regionale helseforetak, tverretatlig og internasjonalt.
- **Foreslå etablering av hensiktsmessige arenaer og organisatoriske og strukturer**
som kan understøtte helhetlige og sammenhengende tiltak for å styrke implementering av KI.



Anbefalt tiltaksområde:

Felles KI-plan for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester

- Samarbeid mellom sektoren, etatene, pasientorganisasjoner, forskningsmiljøer og andre relevante miljøer
- *To-års-perspektiv*
- Aktuelle områder
 - tydeliggjøre mulighetsrom
 - regulatoriske forutsetninger for å ta i bruk KI
 - styrke kapasitet og kompetanse på KI-feltet
 - utvikling og anskaffelser av KI-løsninger, inkludert egenutvikling
 - tilgang til data og infrastruktur for trening, validering og finjustering
 - finansieringsbehov, finansieringsløsninger («pukkelkostnader») og kost-nytteanalyser
 - *effektiv spredning av det som fungerer*
 - samordnende, organisatoriske og institusjonelle grep
 - ...

Videre saksprosess

- Etatene og midlertidig koordineringsgruppe (tidligere styringsgruppen i koordineringsprosjektet) vil ta med seg innspillene fra diskusjonen i E-helserådet i konkretiseringen av hvordan arbeidet med KI-strategien for helse skal settes opp.

Hensikt med saken

- Det nasjonale koordineringsprosjektet for KI har nettopp levert sin sluttrapport
 - anbefaler både pågående tiltak som bør fortsette og nye tiltak for å hjelpe helse- og omsorgssektoren å ta i bruk KI på en trygg og effektiv måte
- Prosjektet ønsker
 - å orientere E-helserådet om disse tiltakene
 - å drøfte hvordan sektoren bør utarbeide en felles KI-plan for helse- og omsorgssektoren
 - hvordan sektoren bør involveres
 - hvordan et slikt strategiarbeid bør settes opp

Forslag til vedtak

Nasjonalt e-helseråd støtter anbefalte tiltak fra det nasjonale koordineringsprosjektet for kunstig intelligens (KI).

Innspillene fra diskusjonen i E-helserådet tas med i konkretiseringen av hvordan arbeidet med felles KI-plan for trygge og effektive helse- og omsorgstjenester skal sette opp.



Direktoratet for
e-helse

Sak 39/23: Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Takk for i dag!

Neste møte er 21. mars i Direktoratet for e-helse sine lokaler
på Skøyen