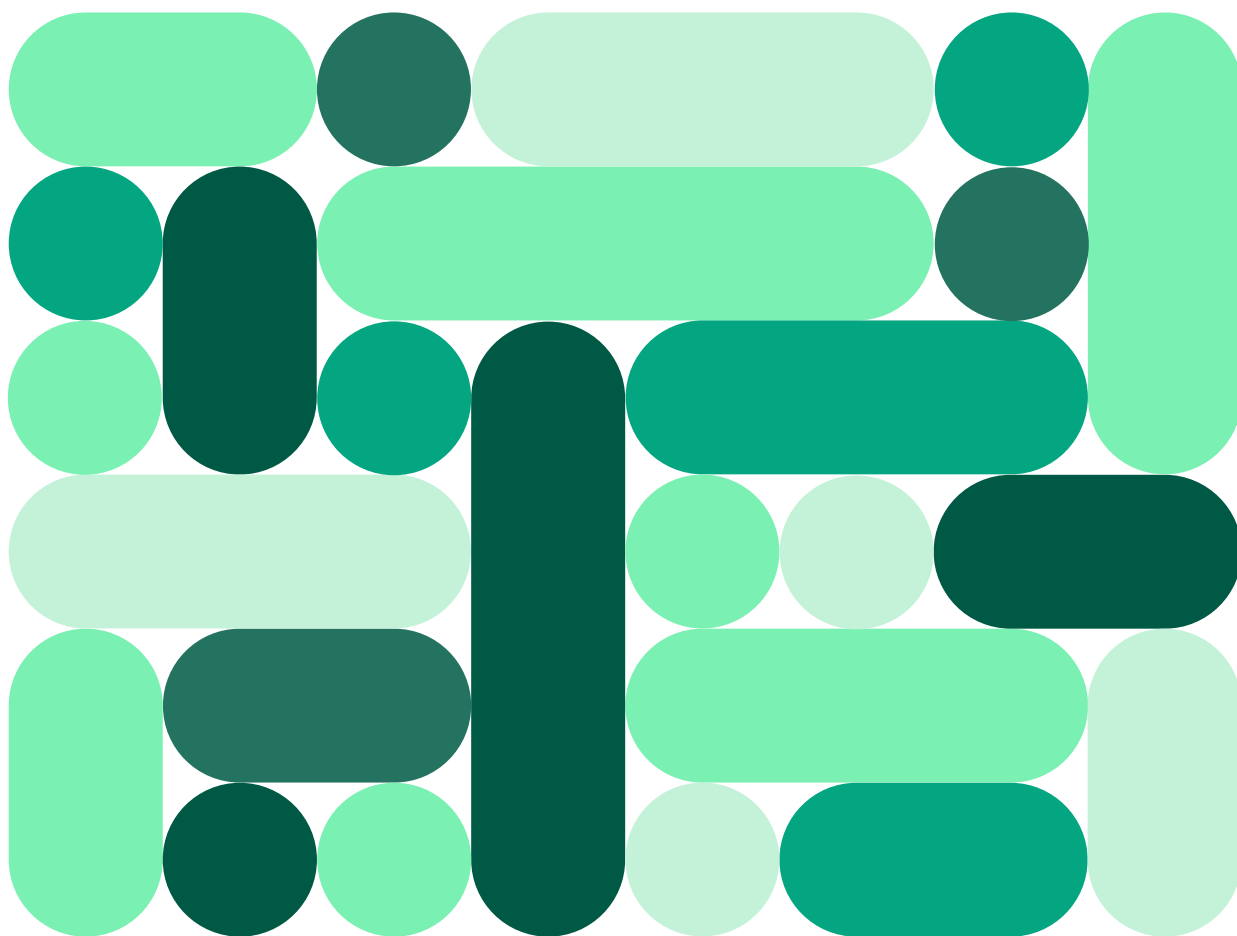


Felles fremtidsbilde for tilgjengeliggjøring av helseopplysninger

9. september 2025



Dato	Versjon	Beskrivelse	Forfatter
26.09.24		Tidlig versjon til diskusjon i møte 02.10.24	NHN
21.10.24		Tidlig versjon med innspill fra møte 02.10.24	NHN
19.11.24	0.8	Versjon med innspill på mål fra møte 28.10.24. Ny innledning.	NHN
09.01.25	0.9	Versjon med skriftlige innspill	NHN
14.01.25	1.0	Versjon for lokal bearbeiding hos deltagerne.	NHN
12.06.25	1.1	Oppdatert versjon med skriftlige innspill og innspill fra møteserien. Sendt gruppa for gjennomgang og innspill til møte 16.juni	NHN
09.09.25	1.2	Oppdatert versjon	NHN

Innhold

1. Introduksjon	6
1.1. Om dokumentet.....	6
1.2. Hvorfor trenger vi felles mål?.....	6
1.3. Avgrensninger	7
1.4. Mål for tilgjengeliggjøring og innhenting av helseopplysninger – hva ligger til grunn?	7
1.5. Ansvar og oppgavefordeling	8
1.6. Differensiering av diskusjoner	10
2. Mål som gjelder for tilgjengeliggjøring av helseopplysninger – overordnet	10
2.1. Mål: Ansvar og oppgaver ved tilgjengeliggjøring av helseopplysninger skal være tydelig plassert og skal bidra til å forenkle de tekniske løsningene som skal etableres eller er i bruk. Forenklinger skal også gjelde de administrative prosessene knyttet til tekniske løsninger. Ansvar plasseres der det reelt sett kan ivaretas og oppgaver løses av den aktøren som har de beste forutsetningene til å løse den.	10
2.2. Mål: Gjeldende regelverk bør regulere tilgangen for helsepersonell til helseopplysninger, ikke <i>hvordan</i> helsepersonell får tilgang til opplysningene.....	11
3. Alle virksomheter og helsepersonell i Norge kan ha behov for tilgang til relevante og nødvendige helseopplysninger som er tilgjengelig i en annen virksomhet	12
3.1. Mål: Virksomheter bør primært bruke nasjonal tjenesteleverandør som tiltrodd tredjepart ved tilgjengeliggjøring av helseopplysninger innenfor helsesektoren.....	12
3.2. Mål: Som tiltrodd tredjepart vil Norsk helsenett følge opp medlemsvilkår og bruksvilkår knyttet til bruk av nasjonal infrastruktur for samhandling. Norsk helsenett påser at samtlige virksomheter som bruker nasjonal infrastruktur for samhandling overholder sine forpliktelser nedfelt i avtaler og bruksvilkår.	13
3.3. Mål: Som nasjonal tjenesteleverandør har Norsk helsenett ansvar for at nasjonal infrastruktur for samhandling innrettes slik at det blir mest mulig	

hensiktsmessig og effektivt for virksomheter å tilgjengeliggjøre og få tilgjengeliggjort helseopplysninger. Nasjonal infrastruktur for samhandling gjenbruker regler, rutiner, standarder og teknisk løsninger som tilgjengeliggjør helseopplysninger på det tidspunktet behovet hos et helsepersonell oppstår. Dette betyr at en ikke er avhengig av bilaterale avtaler hvor samarbeidsparter er spesifisert til å samhandle. 13

3.4. Mål: Nasjonal infrastruktur for samhandling skal tilgjengeliggjøre helseopplysninger til helsepersonell med tjenstlig behov, også når det er et begrenset antall virksomheter som reelt sett har behov for tilgang til helseopplysningene. 14

3.5 Mål: Helsevirksomheter som har opplysninger om en pasient har ansvar for å beslutte hvorvidt helseopplysninger er delingsverdige. Delingsverdige opplysninger tilgjengeliggjøres via nasjonal infrastruktur for samhandling. 14

3.6 Mål: Den konsumerende virksomheten er ansvarlig for at helseopplysningene som blir tilgjengeliggjort via nasjonal infrastruktur for samhandling blir innhentet og anvendt på riktig måte av sitt helsepersonell. 15

3.7 Mål: a) Helseopplysninger tilgjengeliggjort gjennom nasjonal infrastruktur for samhandling skal ikke legge føringer for hvordan virksomheten som bruker opplysningene organiserer seg. b) Tilgjengeliggjøringen av helseopplysninger skal ikke legge føringer for hvordan helsepersonell bruker opplysninger når en yter eller administrerer helsehjelp. 15

3.8 Mål: Nasjonal infrastruktur for samhandling skal sette helsesektoren og virksomheter i stand til å utnytte nye teknologier og løsninger som kan forbedre arbeidsflyt i og mellom virksomheter. 16

3.9 Mål: Tilgjengeliggjøring av helseopplysninger skjer mellom virksomheter, på virksomhetsnivå. Virksomheter har ansvar for å styre og håndheve helsepersonellens tilgang til pasientenes helseopplysninger, også i digitale arbeidsflater som virksomhetene tilbyr til helsepersonell. 16

4 Bilaterale delingssamarbeid 18

4.1 Mål: Norsk helsenett vil legge til rette for at helsevirksomhetene kan benytte enkelte komponenter i nasjonal infrastruktur for samhandling i delingsscenarioer som baseres på bilaterale avtaler, men vil ikke være styrende for videreutvikling av komponentene. 18

4.2 Mål: Norsk helsenett vil ikke forvalte eller følge opp avtaler eller avtaleforpliktelser i delingsscenarioer som baseres på bilaterale samarbeid om

tilgjengeliggjøring av opplysninger. Alle som bruker en løsning fra NHN følges opp for bruk av denne løsningen, men ikke det bilaterale samarbeidet løsningen brukes for. 19

4.3 Mål: Nasjonal infrastruktur for samhandling bør benyttes til å samhandle med økosystemer der det er hensiktsmessig å dele helseopplysninger på tvers av helsesektoren og med virksomheter som har dannet sammenslutninger / "§9-samarbeid". 19

5. Beskrivelse av endringer 20

1. Introduksjon

1.1. Om dokumentet

Dette dokumentet skal gi et felles fremtidsbilde av hvordan helseopplysninger kan gjøres tilgjengelige for helsepersonell i helse- og omsorgssektoren.

Det forklarer samtidig hvorfor et felles fremtidsbilde er viktig for å oppnå ønskede resultater, og presenterer konkrete mål for hvordan vi kan lykkes med tilgjengeliggjøring.

Hva er nedslagsfeltet for målene i dokumentet?

Målene gjelder for informasjonsdeling på tvers av virksomheter, der helsepersonell trenger opplysninger om pasienten for å yte eller administrere helsehjelp (primærbruk).

Dette er et felles dokument for sektoren, ført i pennen av NHN. Aktørene som har vært representert med å utarbeide dokumentet er Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF, KS, Oslo og Bodø kommune.

1.2. Hvorfor trenger vi felles mål?

Felles mål er avgjørende for at sektoren beveger seg sammen - i retning av mer hensiktsmessig og effektiv deling av helseopplysninger. Dette gagner både innbyggere og ansatte i helsesektoren. Målene i seg selv er ikke juridisk bindende, men for å lykkes er det en forutsetning at alle som deltar i delingen i stor grad er enige om felles retning.

For Norsk helsenett, som har ansvar for å bistå hele helse- og omsorgssektoren med digitalisering, er dette særlig viktig. Målene danner grunnlaget når vi i fellesskap skal avgjøre hvordan helsetjenesten utvikles gjennom deling av helseinformasjon og utforming av nye løsninger.

Hva skal en oppnå med fremtidsbildet som en rettesnor for beslutninger?

- Mindre duplisering av løsninger og oppgavehåndtering
- Raskere operasjonalisering av sektors behov der datadeling er en forutsetning
- Lavere kost for verdikjeden deling
- Mer oversiktlig beredskapssituasjon, raskere krisehåndtering i akutte situasjoner

Hvem er det som er de samhandlende aktørene?

Samhandling skjer mellom aktører som har ansvaret for pasientbehandlingen og som har rettslig grunnlag for å innhente helseopplysninger for å yte helsehjelp.

Hvordan skal samhandlingen realiseres?

I dag sitter aktørene i helsesektoren på store investeringer i systemer og plattformer, som forvaltes og videreutvikles for å understøtte helsevirksomhetenes behov. Fremtidsbildet prøver å illustrere hvordan deling av helseopplysninger kan realiseres gjennom ett nettverk av samhandlende plattformer.

Hva er rammene for dokumentet?

Å tilgjengeliggjøre helseopplysninger på tvers av virksomheter er nødvendig for å sikre at helsetjenesten klarer å møte de behovene som er beskrevet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Målene i dette dokumentet skal hjelpe oss til å realisere og operasjonalisere satsningsområdene slik de er nedfelt fra Helse- og omsorgsdepartementet.

1.3. Avgrensninger

Er dokumentet bestemmende for hvordan virksomheter skal organisere seg?

Fremtidsbildet beskriver ikke hvordan delte helseopplysninger skal brukes i hver enkelt virksomhet, hva formålet for delingen er, eller hvordan den enkelte virksomhet bør organisere eller gjennomføre sitt arbeid med å digitalisere egne tjenester. Det er opp til hver aktør i sektoren å vurdere og bestemme dette ut fra helsefaglige behov og lokale forutsetninger.

I denne versjonen av målbildet har vi ikke tatt for oss tilgjengeliggjøring av helseopplysninger til sekundærbruk.

1.4. Mål for tilgjengeliggjøring og innhenting av helseopplysninger – hva ligger til grunn?

Målene i dokumentet tar utgangspunkt i noen underliggende premisser for hvordan tilgjengeliggjøring av helseopplysninger skal innrettes.

- Delingstjenestenes tekniske oppbygging skal ikke legge begrensninger på hvordan helsetjenesten digitaliseres og videreutvikles
- De tekniske tjenestene som brukes til lagring, transport og tilgjengeliggjøring av helseopplysninger bør gjenbrukes på tvers av helsefaglige oppgaver
- Hvordan helseopplysninger tilgjengeliggjøres skal legge til rette for lokal organisering og fordeling av oppgaver
- Det er helsepersonellet som vurderer sitt tjenstlige behov og tilgangsstyring bestemmes ut fra helsevirksomhetens organisering
- Den avgivende dataansvarlige skal ikke bestemme når eller hos hvem et tjenstlig behov oppstår [hos konsument]

- Den avgivende dataansvarlige skal ikke bestemme hvem eller hvor mange som kan ha behov for tilgang på helseopplysninger i fremtiden.

Målene i fremtidsbildet skal fungere som rettesnorer for beslutninger og planlegging slik at vi får en felles retning. For å nå disse målene, må vi ha en felles tilnærming til utvikling av regelverk og justering/tilpasning av operative tjenester. Målene gjenspeiler ikke dagens eller nær fremtids situasjon, men staker ut en retning som har en lengre horisont.

Realiseringen av målbildet forutsetter derfor et langsiktig arbeid innen både jus (regelverksutvikling), teknologi og organisering av arbeidet i helsevirksomhetene.

Hvordan skal dagens løsninger kunne tilpasses målbildet?

Løsninger som allerede er i drift, skal alltid følge gjeldende (dagens) regelverk. Målene som er beskrevet i dette dokumentet vil sannsynligvis kreve revidert fortolkning eller revisjon av enkeltbestemmelser i helseretten. Nye løsninger, som er nødvendige for å oppnå de felles målene, kan derfor utløse behov for endringer i lovverket.

Hvordan går vi frem for å få et tilpasset lovverk som understøtter retning i felles mål?

Regelverket bør revideres og utvikles i takt med erfaringene vi får fra nye løsninger. På denne måten vil helsetjenesten ha et regelverk som er tilpasset faktiske behov for samhandling, og som gir rom for å nå de felles målene skissert i dette dokumentet.

1.5. Ansvar og oppgavefordeling

Å oppnå de politiske målene for tilgjengeliggjøring av helseopplysninger krever omstilling og endringer som berører alle aktører i sektoren. Før vi kan ta ut gevinstene av den digitale transformasjonen av helsetjenesten, må de mest grunnleggende behovene og kravene være på plass.

Hva er innholdet i diskusjonen rundt målbildet for samhandling og hva prøver partene å komme frem til?

Diskusjonen dreier seg om hvordan oppgavefordelingen mellom plattformene skal være og hva er skillelinjene mellom lokalt og regionalt ansvar og oppgaveløsning.

For å digitalisere helsetjenesten må hver aktør sørge for:

- En teknisk infrastruktur som legger til rette for effektiv dataflyt mellom aktørene
- En hensiktsmessig organisering og utforming av tekniske løsninger for å dele data

- En framtidsrettet teknologisk grunnmur, som ivaretar behov for teknisk og semantisk samhandlingsevne
- Gjenbrukbare løsninger, tjenester og funksjoner som ivaretar pasientsikkerhet og innbyggers personvern
- Sikkerhet og robusthet i løsningene, tilpasset dagens og fremtidens trusselnivå.

Fremtidsbildet prøver å tydeliggjøre ansvarsforholdet og oppgavefordelingen mellom virksomhetene som deltar i delingen av helseopplysninger, samt at Norsk helsenett avlaster sektoren ved å ta en større og tydeligere rolle i utviklingen av denne grunnmuren. Norsk helsenett bygger videre på rollen som tjenesteleverandør og databehandler for helsenettets medlemmer, og fungerer som en «tiltrodd tredjepart» for å tilgjengeliggjøre helseopplysninger.

Rollen til Norsk helsenett beskrives mer detaljert i et eget dokument der en går mer i dybden på å konkretisere følgende områder:

Hva menes med begrepet "tiltrodd tredjepart"?

Begrepet "tiltrodd tredjepart" innebærer at Norsk helsenett etablerer og vedlikeholder tillit mellom aktørene som samhandler ved å tilby tillitsskapende tjenester. Begrepet er i denne sammenheng ikke brukt som en legaldefinisjon/juridisk begrep, men som en samlebetegnelse for oppgavene NHN utfører.

Hva er Norsk helsenett sin rolle som nasjonal tjenesteleverandør?

Norsk helsenett leverer løsninger og tjenester til helse- og omsorgstjenesten.

Kan Norsk helsenett være databehandler for samhandlingsløsninger?

Det er enighet om at Norsk helsenett kan være databehandler for samhandlingsløsninger, men for noen løsninger er det pågående diskusjon om hensiktsmessigheten av alternativ regulering.

Hva er Norsk helsenett sin rolle som databehandler?

Norsk helsenett behandler personopplysninger på vegne av virksomhetene som bruker nasjonal infrastruktur til å utveksle helseopplysninger

Hva er det *ikke* enighet om for Norsk helsenetts rolle?

Det er ikke enighet om eller avklart hvorvidt Norsk helsenett skal ha et eget hjemmelsgrunnlag for behandlingsaktivitetene som gjøres for å sikre at deling av helseopplysninger skjer på en sikker og lovlig måte.

Hva er Norsk helsenett sin rolle som *tiltrodd tredjepart*?

Norsk helsenett etablerer og vedlikeholder tillit mellom aktørene som samhandler ved å tilby tillitsskapende tjenester, ut over å være et tillitsanker som bekrefter identiteten til virksomheter og knytter en maskin eller tjeneste til virksomheten (autentisering). Avtaleforpliktelsene som Norsk helsenett følger opp, er knyttet til operasjonaliseringen av deling mellom samhandelnde aktører som i seg selv har en knytning til å bekrefte identiteten til riktig ansvarlig virksomhet.

Hvilke oppgaver kan Norsk helsenett utføre som tiltrodd tredjepart?

Eksempler på oppgaver inkluderer regulering av bruk av helsenettet, verifisering og kontroll av identiteter, utstedelse av identifikasjonsmidler, sikring av tilgang til helseopplysninger, etablering av felles løsninger for innbyggerens rettigheter, teknisk samhandlingsevne og løsninger for sporbarhet og etterkontroll.

1.6. Differensiering av diskusjoner

Det pågår to parallelle diskusjoner som en må ta høyde for i bruken av dokumentet:

1. Løsninger uavhengig av konsensus: Hva legger vi til rette for av løsninger og i hvilken rekkefølge - hvilke behov prioriterer vi? Løsninger kan bygges og tas i bruk i ulik takt hvis en benytter et fremtidig nettverk av samhandelnde plattformer.
2. Områder hvor en trenger å bygge konsensus, uavhengig av fremdrift for å bygge og ta i bruk løsninger: Helsefaglige vurderinger som er førende for spørsmålene: hva er delingsverdig informasjon og hvilke helsepersonellgrupper/virksomheter skal ha tilgang til helseopplysninger m.v.?

2. Mål som gjelder for tilgjengeliggjøring av helseopplysninger – overordnet

2.1. Mål: Ansvar og oppgaver ved tilgjengeliggjøring av helseopplysninger skal være tydelig plassert og skal bidra til å forenkle de tekniske løsningene som skal etableres eller er i bruk. Forenklinger skal også gjelde de administrative prosessene knyttet til tekniske løsninger. Ansvar plasseres der det reelt sett kan ivaretas og oppgaver løses av den aktøren som har de beste forutsetningene til å løse den.

Ifølge helsepersonelloven § 45 blir det fastslått at når helsepersonell skal yte eller faktisk yter helsehjelp til en pasient, skal nødvendige og relevante helseopplysninger deles med helsepersonellet, med mindre pasienten aktivt motsetter seg dette. Dette

bidrar til å sikre at pasienten mottar forsvarlig behandling basert på en helhetlig vurdering av dennes helsesituasjon.

I henhold til pasientjournallovens §19, må den utleverende virksomhet sørge for at relevante og nødvendige helseopplysninger er tilgjengelige for helsepersonell og andre samarbeidende personer når det er nødvendig for å yte, administrere eller kvalitetssikre helsehjelpen til den enkelte pasient. Her ligger også en viktig rolle for den dataansvarlige: å bestemme hvordan disse opplysningene skal deles. Det er også pålagt at denne delingen skjer på en måte som opprettholder høy informasjonssikkerhet, slik at pasientens helseopplysninger beskyttes. Virksomheten som tilgjengeliggjør, plikter å dokumentere at annet helsepersonell har fått tilgang til opplysningene, noe som styrker transparensen og koordinering av behandlingen.

Å oppfylle forpliktelsene etter hpl §45 jfr. pjl. §19 krever samarbeid. Dette skal sikre at de riktige opplysningene er tilgjengelige for rett personell til rett tid. En må ha en tilnærming som tar hensyn til både pasientens rettigheter og personvern, samtidig som den fremmer kvaliteten på helsetjenester.

Opplysningene skal gjøres tilgjengelige på en måte som opprettholder høy grad av sikkerhet, og tilgangen til disse opplysningene skal begrenses til relevant helsepersonell og samarbeidspartnere som trenger dem for å utføre sin rolle.

I sum gir dette det rettslige grunnlaget til innsamling, sammenstilling og bruk av helseopplysninger i helsevesenet. Det legger vekt på nødvendigheten av å dele informasjon for å tilby forsvarlig helsehjelp, samtidig som det ivaretar pasientenes rettigheter og personvern gjennom nøye definerte prosesser og sikkerhetsmekanismer.

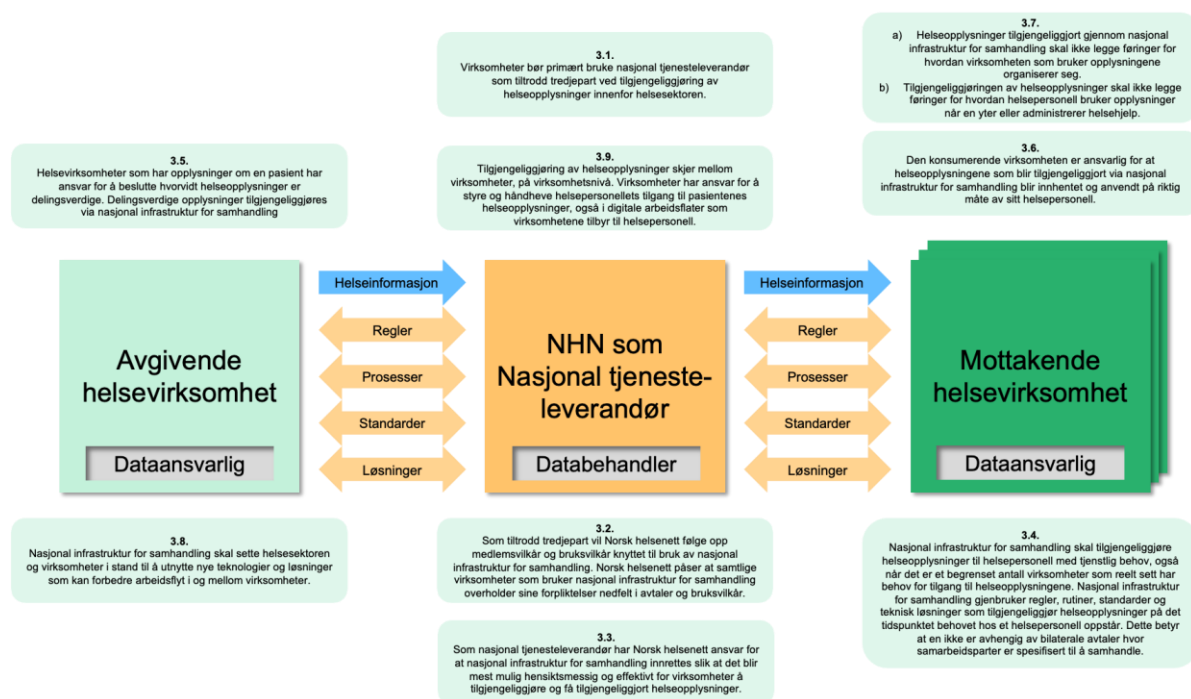
2.2. Mål: Gjeldende regelverk bør regulere tilgangen for helsepersonell til helseopplysninger, ikke *hvordan* helsepersonell får tilgang til opplysningene.

Det mest effektive for helsepersonellet er å kunne få tilgjengeliggjort relevante og nødvendige helseopplysninger i eget fagsystem. Regelverket bør derfor reflektere helsepersonellens behov for at spesifikke helseopplysninger er tilgjengelig for den oppgaven som skal løses i den konteksten helsepersonellet befinner seg - ut fra helsepersonellens rolle og ansvar i egen virksomhet.

Dette er en endring fra dagens regulering av spesifikke e-helseløsninger som kjernejournal og e-resept. Forskriftsregulering av e-helseløsninger gjør det unødig komplisert å legge til rette for at helseopplysninger er tilgjengelig i helsepersonellens arbeidsflate gjennom tredjeparts http-tjenester. Det også medfører behov for forskjellige tilnærminger (løsningsmønstre) og derfor flere tillitsrammeverk.

3. Alle virksomheter og helsepersonell i Norge kan ha behov for tilgang til relevante og nødvendige helseopplysninger som er tilgjengelig i en annen virksomhet

Figuren under gir en oversikt over målene og hvor de treffer i verdikjeden ved deling av helseopplysninger.



Målene blir omtalt i kapitlene under.

3.1. Mål: Virksomheter bør primært bruke nasjonal tjenesteleverandør som tiltrodd tredjepart ved tilgjengiggjøring av helseopplysninger innenfor helsesektoren.

Det er mer hensiktsmessig at en del oppgaver som oppstår ved tilgjengiggjøring av helseopplysninger løses på vegne av virksomhetene av en felles tiltrodd tredjepart. Dette bidrar til at virksomhetene kan fokusere på sin primærvirksomhet, som er å yte helsehjelp.

Som tiltrodd tredjepart sørger Norsk helsenett for at helseopplysninger tilgjengiggjøres nasjonalt på en trygg og lovlig måte. Norsk helsenett forvalter økosystemet og leverer tjenester som sikrer at delingen følger gjeldende regelverk og

felles krav. Ved å tilby disse tjenestene, avlaster Norsk helsenett virksomhetene fra ansvaret for å etablere sikre og lovlige delingssystemer, samt fra oppgaver knyttet til tilgjengeliggjøring.

3.2. Mål: Som tiltrodd tredjepart vil Norsk helsenett følge opp medlemsvilkår og bruksvilkår knyttet til bruk av nasjonal infrastruktur for samhandling. Norsk helsenett påser at samtlige virksomheter som bruker nasjonal infrastruktur for samhandling overholder sine forpliktelser nedfelt i avtaler og bruksvilkår.

Norsk helsenett forvalter og ajourholder avtaleverket som gjelder for medlemmer av helsenettet og leverandører som leverer tjenester i helsenettet. Norsk helsenett kan og vil sanksjonere virksomheter som ikke overholder sine forpliktelser.

3.3. Mål: Som nasjonal tjenesteleverandør har Norsk helsenett ansvar for at nasjonal infrastruktur for samhandling innrettes slik at det blir mest mulig hensiktsmessig og effektivt for virksomheter å tilgjengeliggjøre og få tilgjengeliggjort helseopplysninger. Nasjonal infrastruktur for samhandling gjenbruker regler, rutiner, standarder og teknisk løsninger som tilgjengeliggjør helseopplysninger på det tidspunktet behovet hos et helsepersonell oppstår. Dette betyr at en ikke er avhengig av bilaterale avtaler hvor samarbeidsparter er spesifisert til å samhandle.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027 beskriver at det er nødvendig å bygge ut en nasjonal digital infrastruktur med nasjonale felleskomponenter som kan gjenbrukes på tvers av samhandlingsløsninger. Den nasjonale infrastruktur for samhandling ansees som en forutsetning for samhandling mellom kommuner, sykehus og andre aktører, og skal bidra til å gjøre det enklere for aktørene å utvikle og ta i bruk nye digitale løsninger. Nasjonale e-helseløsningene og tjenestene er eksempler på samhandlingsløsninger som gjenbruker den nasjonale digitale infrastrukturen.

Nasjonal infrastruktur for samhandling skal ikke bare avlaste organisatoriske og administrative oppgaver med å forvalte delingssamarbeid som skjer på tvers av virksomheter. Infrastruktur for samhandling vil avlaste helsevirksomheter fra å bruke egne ressurser til å bygge og vedlikeholde egen teknisk infrastruktur for tilgjengeliggjøring av helseopplysninger og gi virksomheter tilgang til tekniske programmeringsgrensesnitt for å tilgjengeliggjøre helseopplysninger nasjonalt.

I tillegg vil Norsk helsenett utvikle nasjonal infrastruktur for samhandling med tjenester som håndterer oppgaver som kan oppstå som en konsekvens av tilgjengeliggjøring, slik at virksomheter kan prioritere sine ressurser til å håndtere de framtidige utfordringene som er skissert av Helse- og omsorgsdepartementet. Dette innebærer at nasjonal infrastruktur for samhandling innrettes slik at det er:

- minst mulig arbeidskrevende for helsevirksomhetene å tilgjengeliggjøre helseopplysninger til andre helsevirksomheter
- minst mulig arbeidskrevende for helsevirksomhetene å innhente helseopplysninger fra andre helsevirksomheter

Infrastrukturen skal inneha tiltak som beskytter virksomhetenes data mot sikkerhetsangrep, ivaretar eventuelle sperringer. Den skal også tilby nødvendig tilgangsstyring på virksomhetsnivå og ivareta tilstrekkelig god sporbarhet til bruk ved etterkontroll. I tillegg skal infrastrukturen ha en høy grad av tilgjengelighet og kunne håndtere et stort antall brukere. I tillegg skal infrastrukturen støtte virksomheter i testing og med innføringskapabiliteter.

3.4. Mål: Nasjonal infrastruktur for samhandling skal tilgjengeliggjøre helseopplysninger til helsepersonell med tjenstlig behov, også når det er et begrenset antall virksomheter som reelt sett har behov for tilgang til helseopplysningene.

Nasjonal infrastruktur for samhandling skal tilgjengeliggjøre helseopplysninger mellom aktører i helsesektoren. Det betyr at infrastrukturen kan brukes av alle virksomheter i Norge for å tilgjengeliggjøre helseopplysninger som kan være relevant og nødvendig for helsehjelpsformål. Nasjonal infrastruktur støtter helsesektoren og virksomheter med å få helseopplysninger tilgjengeliggjort når det er behov for dem, som igjen støtter flyt av informasjon i helsesektoren uavhengig av hvordan arbeidet organiseres. Helseinformasjonen må være tilgjengeliggjort dersom den skal kunne deles når det oppstår et behov. Tilgang til helseinformasjon automatisk og i sanntid vil nødvendigvis føre til endringer i organisering. Helseopplysninger som tilgjengeliggjøres kan potensielt være relevant for samtlige virksomheter, eller bare et mindre antall.

3.5 Mål: Helsevirksomheter som har opplysninger om en pasient har ansvar for å beslutte hvorvidt helseopplysninger er delingsverdige. Delingsverdige opplysninger tilgjengeliggjøres via nasjonal infrastruktur for samhandling.

Virksomheter har ansvaret for å tilgjengeliggjøre helseopplysninger som kan være relevant og nødvendig for helsehjelpsformål til andre helsevirksomheter. Ved å bruke nasjonal infrastruktur for samhandling kan kildevirksomheten ivareta sitt ansvar for at helsepersonell med tjenstlig behov har relevant og nødvendig informasjon tilgjengelig.

3.6 Mål: Den konsumerende virksomheten er ansvarlig for at helseopplysningene som blir tilgjengeliggjort via nasjonal infrastruktur for samhandling blir innhentet og anvendt på riktig måte av sitt helsepersonell.

Virksomheten som får opplysninger tilgjengeliggjort fra infrastruktur for samhandling har ansvaret for ivaretagelse av sikkerhet og personvern innenfor egen virksomhet. Kravene er definert i norm for informasjonssikkerhet, og omfatter blant annet tekniske sikkerhetstiltak og tilgangsstyring av helsepersonell i relevant programvare, samt lokal nettverkssikkerhet. Forpliktelsene i medlemsavtale for helsenettet og bruksvilkår for den enkelte tjeneste reflekterer disse kravene.

Virksomheten avgjør hvordan deres programvare tar i bruk helseopplysninger som blir tilgjengeliggjort og skal gjennomføre analyse av tilgangsslogger i sine system for å avdekke urettmessig tilegnelse av helseopplysninger, også ved innhenting av data fra nasjonal infrastruktur.

Ansvaret omfatter å sette grenser for hvilke opplysninger helsepersonellet gis tilgang til, samt styring og kontroll av tidspunktet når data innhentes.

Tilbakemelding Hdir.: Mål 3.6 er tydeliggjort i forslag til revisjon av taushetsplikten og i tråd med målbildet for tillitsmodellen i helsesektoren.

3.7 Mål: a) Helseopplysninger tilgjengeliggjort gjennom nasjonal infrastruktur for samhandling skal ikke legge føringer for hvordan virksomheten som bruker opplysningene organiserer seg. b) Tilgjengeliggjøringen av helseopplysninger skal ikke legge føringer for hvordan helsepersonell bruker opplysninger når en yter eller administrerer helsehjelp.

Tilgjengeliggjøringen av helseopplysninger setter ikke krav til arbeidsprosesser i virksomhetene. Virksomhetene må ha frihet til å organisere arbeidet ut fra lokale forutsetninger, herunder hvilke oppgaver som løses av hvilket helsepersonell og hvilken enhet personellet er tilknyttet. Friheten til å kunne organisere arbeidet er essensielt for å kunne hente ut forbedringer som følge av at informasjonsflyten forbedres.

Virksomhetene prioriterer selv eget behov for å bruke nasjonale e-helseløsninger og nasjonale tjenester for samhandling. Tilgjengeliggjøring av helseopplysninger i nasjonal infrastruktur for samhandling støtter virksomhetenes behov for fleksibilitet i å ta i bruk nasjonale samhandlingsløsninger. Nasjonal infrastruktur for samhandling gjør det mulig for virksomheter å styre hvordan en benytter markedet, og ellers hvordan egne systemleverandører og databehandler bistår med virksomhetene med å gjøre bruk av bruk nasjonale samhandlingsløsninger.

Uenig: HSØ. Det er nødvendigvis ikke behov for mål 3.7, det dekkes i hovedsak av mål 3.6

3.8 Mål: Nasjonal infrastruktur for samhandling skal sette helsesektoren og virksomheter i stand til å utnytte nye teknologier og løsninger som kan forbedre arbeidsflyt i og mellom virksomheter.

Helsesektoren må settes bedre i stand til å utnytte fremtidig teknologi og tekniske løsninger, dette er et viktig aspekt ved felles målbilde. Ved å tilgjengeliggjøre helseopplysninger ved bruk av infrastruktur for samhandling og ved å bruke en felles tiltrodd tredjepart kan helsevirksomheter realisere mange små forbedringer i dagens arbeidsflyt. Den største verdien for helsepersonell og innbyggere kommer likevel fra fremtidige endringer og forbedringer i arbeidsflyt ved bruk av nye teknologier og nye tekniske løsninger. Dette kan være digital transformasjon av helsepersonellens arbeidshverdag; effektivisering av arbeidsflyt, hvordan nye digitale tjenester innføres, og hvordan den digitale arbeidsflaten utformes. Dette krever at informasjonsflyt er fristilt fra arbeidsflyt slik at det er mulig at virksomhetene organiserer egne ansatte og styrer egen kapasitet.

3.9 Mål: Tilgjengeliggjøring av helseopplysninger skjer mellom virksomheter, på virksomhetsnivå. Virksomheter har ansvar for å styre og håndheve helsepersonellens tilgang til pasientenes helseopplysninger, også i digitale arbeidsflater som virksomhetene tilbyr til helsepersonell.

Det er virksomhetene som bærer ansvaret ved tilgjengeliggjøring av helseopplysninger nasjonalt. Tilgjengeliggjøring av helseopplysninger skal ikke være basert på helsepersonellens ansvar og virksomhet på programvarenivå.

Konsekvensen av at ansvar ligger hos virksomheter er at økosystemet for tilgjengeliggjøring er basert på samarbeid mellom virksomheter. Virksomheter inngår avtaler og vilkår for bruk av tjenester med Norsk helsenett som tiltrodde tredjepart. Krav og ansvar settes til virksomheter, og tilgjengeliggjøring av helseopplysninger gjennomføres på virksomhetsnivå ved bruk av virksomhetens identitet.

Det er virksomheter som har ansvar for å tilby en autentiseringsløsning til sine helsepersonell som tilfredsstiller krav til identitetsautentisering beskrevet i bruksvilkår for enkelte samhandlingsløsninger.

I dag er det helsepersonell som er ansvarlig for tilgjengeliggjøring av helseopplysninger og for å få helseopplysninger tilgjengeliggjort. Gjennomføring av tilgjengeliggjøring er basert på helsepersonellens identitet og deres bruk av programvare som er tilknyttet til en virksomhet som yter helsehjelp.

Tilbakemelding: Hdir. Mål 3.9 har stort overlapp med mål 3.6 og beskriver hvordan rammene for tilgjengeliggjøring av helseopplysninger i beskrevet i lovverket.

Avsnitt 2 har mye godt og viktig innhold som med fordel kunne fokuseres mer på.

Tilbakemelding fra HSØ på kap 3: Kapitlet mangler et generelt mål om dataminimering og mener det hører hjemme i dette kapitlet. Begrunnelse: Enkel tilgang til helseopplysninger fra andre virksomheter må alltid veies opp mot prinsippet om dataminimalisering. En radikal tolkning av målene slik de nå er formulert kan være at alle helseopplysninger som kan være relevante å dele bør ha en sentralt lagret kopi og det ville bryte fullstendig med prinsippet om dataminimalisering

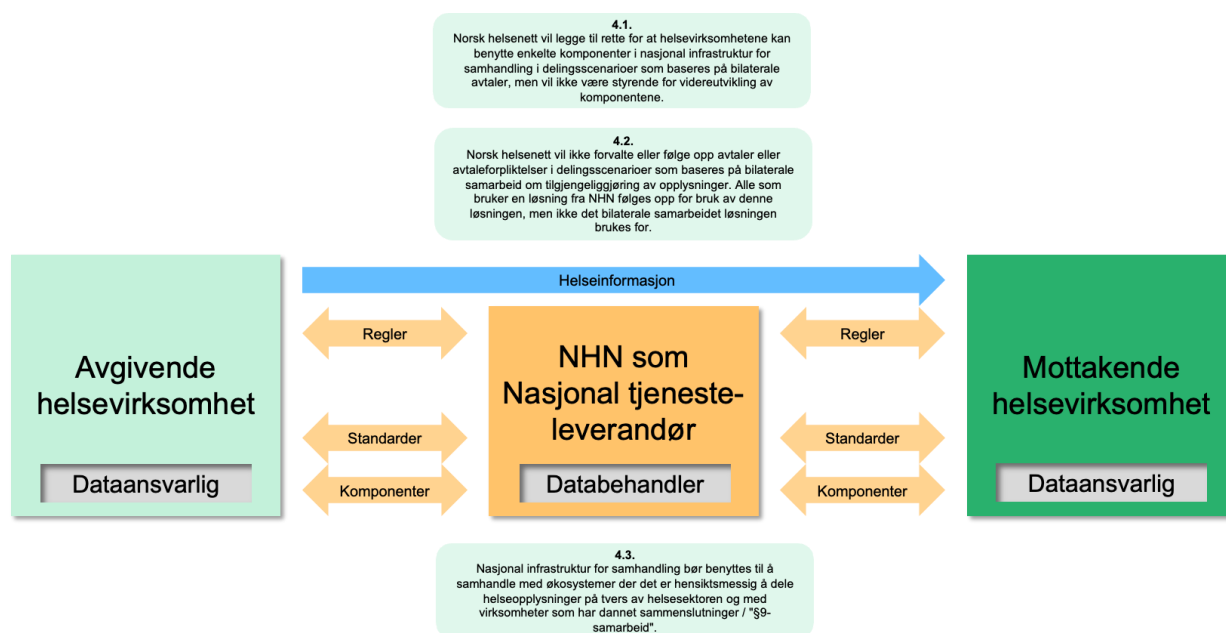
4 Bilaterale delingssamarbeid

Virksomheter kan ha behov for datadelingssamarbeid hvor nasjonal infrastruktur for samhandling ikke er hensiktsmessig å bruke.

Virksomheter som inngår i datadelingssamarbeid med bruk av bilaterale avtaler kan bruke komponenter som finnes i nasjonal infrastruktur for samhandling innenfor bruksvilkårene for disse komponentene. Norsk helsenett vil ikke nødvendigvis videreutvikle disse komponentene hvis det kun understøtter bilateralt datadelingssamarbeid.

Norsk helsenett forvalter tilgjengeliggjøring av helseopplysninger ved bruk av nasjonal infrastruktur for samhandling.

Figuren under gir en oversikt over målene gir en oversikt over målene og hvor de treffer i verdikjeden ved deling av helseopplysninger.



Målene blir diskutert i kapitlene under.

4.1 Mål: Norsk helsenett vil legge til rette for at helsevirksomhetene kan benytte enkelte komponenter i nasjonal infrastruktur for samhandling i delingsscenarioer som baseres på bilaterale avtaler, men vil ikke være styrende for videreutvikling av komponentene.

Eksempler på enkelte komponenter i nasjonal infrastruktur som kan være nyttige i bilaterale delingssamarbeid kan finnes i nettverksinfrastrukturen, datainfrastrukturen, grunndataplattformen eller andre mellomvarekomponenter.

Nasjonal infrastruktur for samhandling skal legge til rette for høy teknisk og semantisk samhandlingsevne tilpasset delingsscenarier basert på mange-til-mange avtaler, og må fristilles i størst mulig grad fra tekniske særegenheter og spesifikke behov for tilpasning som følge av andre delingsscenarier.

4.2 Mål: Norsk helsenett vil ikke forvalte eller følge opp avtaler eller avtaleforpliktelser i delingsscenarioer som baseres på bilaterale samarbeid om tilgjengeliggjøring av opplysninger. Alle som bruker en løsning fra NHN følges opp for bruk av denne løsningen, men ikke det bilaterale samarbeidet løsningen brukes for.

Norsk helsenett har etablert og forvalter en avtaleordning som er tilpasset deling mellom mange aktører, med felles krav. Dagens ordning er ikke konstruert for å håndtere bilaterale avtaler. En endring av forutsetningene vil derfor i stor grad påvirke hvordan Norsk helsenett organiserer og utfører sitt arbeid knyttet forvaltning av avtaler og oppfølging av krav og forpliktelser.

HSØ uenig. Begrunnelse: Merkelig målformulering, bør vurderes å endres/slettes. Bilaterale avtaler kan alltid inngås uavhengig av disse målformuleringene. Infrastruktur/løsninger fra NHN vil bli brukt gitt at det er hensiktsmessig.

4.3 Mål: Nasjonal infrastruktur for samhandling bør benyttes til å samhandle med økosystemer der det er hensiktsmessig å dele helseopplysninger på tvers av helsesektoren og med virksomheter som har dannet sammenslutninger / "§9-samarbeid".

Nasjonal infrastruktur for samhandling er innrettet med formål om å forenkle deling av helseopplysninger mellom helsepersonell på tvers av virksomheter. I dag finnes flere frittstående tekniske løsninger for å dekke spesifikke behov.

Frittstående løsninger er som oftest ikke bygget med tanke på videre skalering og deling mellom mange aktører (mange-til-mange), noe som ofte fører til at løsningene må lages på nytt ved behov for breeding på tvers av virksomhetene i sektoren. Aktørene i sektoren kan gjenbruke nasjonal infrastruktur til flest mulig formål, og dermed unngå å etablere frittstående tekniske løsninger.

5. Beskrivelse av endringer

Dato og versjon	Endring fra tidligere versjon
12.6.2025	Hdir har sendt gitt skriftlig tilbakemelding (mottatt 12.6.25) for hvilke uenigheter fra tidligere versjon 1.0 som kan slettes.
	Nytt innledende kapittel som svarer ut tilbakemeldinger av kategorien hvem er målgruppen, hva er hensikten, hva er NHNs rolle mv.
	Siste del av mål 3.4 er flyttet på rot som siste del av mål 3.3 der det passer bedre inn med innholdet
	Lagt inn to figurer som plasserer målene i relasjon til hverandre og i verdikjeden mellom kilde – tiltrodd tredjepart – konsument. Figur lagt inn både i kap. 3 og 4.
09.09.25	Slettet HSØ sine tilbakemeldinger /uenigheter på tidligere versjon av mål 3.9 og mål 4.3