



Direktoratet for  
e-helse

# Sentralt styringsdokument

Steg 2 for digital samhandling

Vedlegg N Gjenbruk og læringspunkter fra  
Helseplattformen

**Publikasjonens tittel:**

Sentralt styringsdokument  
Steg 2 for digital samhandling

Vedlegg N: Gjenbruk og læringspunkter fra Helseplattformen

**Rapportnummer**

IE-1087

**Utgitt:**

Januar 2022

**Utgitt av:**

Direktoratet for e-helse

**Kontakt:**

postmottak@ehelse.no

**Besøksadresse:**

Verkstedveien 1, 0277 Oslo  
Tlf.: 21 49 50 70

Publikasjonen kan lastes ned på:

[www.ehelse.no](http://www.ehelse.no)

# Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrunn.....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Prinsipper.....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Krav .....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>Prosessbeskrivelser.....</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>Standarder .....</b>	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>Terminologi for samhandling .....</b>	<b>17</b>
<b>8</b>	<b>Annet .....</b>	<b>19</b>

## Sammendrag

Som en del av forprosjektet for steg 2 har Helse- og omsorgsdepartementet bedt Direktoratet for e-helse å vurdere hvordan valgte prinsipper, krav, prosessbeskrivelser, standarder og terminologi for samhandling som er benyttet i journalløsningen i Midt-Norge kan gjenbrukes nasjonalt. Dette dokumentet redegjør for erfaringer som er relevant for steg 2, og senere steg i realiseringen av målbildet for helhetlig samhandling. Arbeidet er gjennomført i nært samarbeid med Helseplattformen.

Helseplattformen skal innføre ny, felles pasientjournal ved sykehus og kommuner i hele Midt-Norge. Journalen skal følge pasienten i alle møter med helsetjenesten. Det er første gang det etableres en felles løsning for kommune- og spesialisthelsetjeneste, fastleger og avtalespesialister i Norge. Gjennom Helseplattformen er Midt-Norge utprøvningsregion for det nasjonale målbildet *Én innbygger – én journal*<sup>1</sup>.

Helseplattformen har gjort en rekke erfaringer som kan gjenbrukes i nasjonalt perspektiv. Flere av erfaringene er læringspunkter som har overføringsverdi for det videre arbeidet med digital samhandling, inkludert steg 2, innenfor samhandlingsområdene kritisk informasjon, dokumentdeling, pasientens legemiddelliste og datadeling for digital hjemmeoppfølging, samt Felles språk.

Direktoratet for e-helse vil trekke frem følgende læringspunkter som spesielt viktige for helhetlig samhandling:

- Helseplattformen og Direktoratet for e-helse har i samarbeid med aktørene i Midt-Norge utarbeidet Felles språk for blant annet legemidler, diagnoser, funn, prosedyrer og pleieplaner basert på SNOMED CT. Dette arbeidet antas å gi stor verdi og bør gjenbrukes i nasjonale samhandlingsløsninger, kvalitetsregistre, journalsystemer og andre e-helseløsninger for å oppnå økt grad av samhandling og semantisk interoperabilitet nasjonalt.
- Erfaringer knyttet til arbeid med grensesnitt mellom Helseplattformen og de nasjonale e-helseløsningene (spesielt e-resept, kjernejournal og Helsenorger)
- Erfaringer fra Helseplattformens arbeid med helsepersonells og innbyggers behov, arbeidsprosesser, deling av data og tilgangsstyring på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste.
- Helseplattformens erfaringer med å definere pasientplaner for kommunal helse- og omsorgstjeneste, for spesialisthelsetjenesten og på tvers av aktører.

Helseplattformen vil også etter innføring få konkret erfaring med hvordan en felles løsning kan bidra til samhandling på tvers av omsorgsnivå og virksomheter.

Det er også en rekke læringspunkter som ikke er direkte knyttet til samhandling, men som vil være nyttig å se opp mot andre områder innenfor digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Det er gjennom arbeidet med Helseplattformen opparbeidet viktige erfaringer fra utprøving av det nasjonale målbildet for én innbygger – én journal. Videre e-helseutvikling skal i størst mulig grad legge opp til gjenbruk av erfaringer fra utprøvingen. I nye og pågående tiltak er det viktig å forstå hvordan problemstillinger er løst i Helseplattformen for å vurdere gjenbruk og læringsverdi i nye løsninger og plattformer.

---

<sup>1</sup> Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, Meld. St. 7 (2019–2020) - regjeringen.no (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/?ch=8>)

Helseplattformen fremhever følgende lærings- og erfaringspunkter av generell gjenbruksverdi i tillegg til de overnevnte:

- Prosesser for involvering av helsetjenesten i utarbeidelse og forankring av arbeid og beslutninger.
- Oversikt over avhengigheter i verdikjedene og hvordan elementer i kjedene påvirkes av generiske eller felles løsninger.
- Helseplattformen har utarbeidet metodikk og verktøy med formål om å tilrettelegge for lokalt eierskap i gevinstarbeidet. Gevinstmålene har vært styrende i utarbeidelse av løsningen og blitt oppfulgt av et etablert gevinstteam i Helseplattformen. Metodikken er teknologinøytral.

Direktoratet for e-helse skal sørge for økt koordinering av IKT-utviklingen, slik at helheten og samhandlingen mellom sektorens aktører blir ivaretatt. Ressurser skal utnyttes best mulig og det skal unngås at det samme problemet løses flere ganger. Det er i dette arbeidet viktig å høste erfaringer og sørge for gjenbruk fra den regionale utprøvingen i Helseplattformen.

# 1 Innledning

Helseplattformen skal innføre felles elektronisk pasientjournal for hele helsetjenesten i Midt-Norge. Målet er en mer sammenhengende helsetjeneste for pasienter og ansatte i hele regionen. Innføringen begynner våren 2022 med St. Olavs hospital, Trondheim kommune samt to fastlegekontor i Trondheim. Helse Nord-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal, med omliggende kommuner og fastleger, skal innføre seks og tolv måneder senere i 2022 og 2023<sup>2</sup>. Helseplattformen er regional utprøving for det anbefalte nasjonale målbildet *En innbygger – én journal*.

Direktoratet for e-helse gjennomfører forprosjekt for steg 2 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling. Det er i samråd med sektor besluttet at forprosjektet skal ta utgangspunkt i veikartet for nasjonale e-helseløsninger<sup>3</sup>, for å ferdigstille prioriterte, påbegynte tiltak i sektoren. Steg 2 omhandler følgende samhandlingsområder:

- Pasientens legemiddelliste: etablere og tilgjengeliggjøre pasientens legemiddelopplysninger i én felles nasjonal oversikt.
- Dokumentdeling: samhandling gjennom deling av journaldokumenter på tvers av forvaltningsnivåer ved bruk av kjernejournal og den nasjonale dokumentdelingsinfrastrukturen.
- Kritisk informasjon: kritisk informasjon kan endres og deles av aktørene i helse- og omsorgstjenesten gjennom et felles grensesnitt i kjernejournal.
- Datadeling for digital hjemmeoppfølging: Utvikle tjenester som kan brukes på tvers av helse- og omsorgssektoren for å gjøre data fra digital hjemmeoppfølging tilgjengelig via grensesnitt, slik at helsepersonell langs hele pasientforløpet enkelt kan få tilgang til aktuelle data.

Gjennom arbeidet med Helseplattformen er det kommet en rekke verdifulle erfaringer og innsikt som kan gjenbrukes nasjonalt. I brev fra Helse- og omsorgsdepartementet om konkretisering av oppdrag i forbindelse med oppstart av forprosjektet<sup>4</sup>, bes Direktoratet for e-helse blant annet om å vurdere

*(...) «hvordan valgte prinsipper, krav, prosessbeskrivelser, standarder og terminologi for samhandling som er benyttet i journalløsningen i Midt-Norge kan gjenbrukes nasjonalt. Det skal i størst mulig grad legges opp til gjenbruk og erfaringsoverføring fra utprøvingen av det nasjonale målbildet for én innbygger – én journal i helseregion Midt-Norge. Internasjonale standarder og åpne grensesnitt skal legges til grunn der dette er hensiktsmessig».*

Dette notatet vurderer gjenbruk og læringspunkter som kan være relevante for realisering av målbildet for helhetlig samhandling og ett eller flere av de fire samhandlingsområdene som inngår i steg 2. Arbeidet er gjennomført i nært samarbeid med Helseplattformen. Se vedlegg B for beskrivelse av møter og dialog som har vært gjennomført.

<sup>2</sup> Se beskrivelse av planer for innføring på <https://helseplattformen.no/tidslinje-innforing>

<sup>3</sup> Veikart for nasjonale e-helseløsninger - ehelse (november 2020), <https://www.ehelse.no/publikasjoner/veikart-for-nasjonale-e-helselosninger>

<sup>4</sup> Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Direktoratet for e-helse, «Konkretisering av oppdrag – oppstart av forprosjekt helhetlig samhandling», 18. desember 2020

## 2 Bakgrunn

Direktoratet for e-helse skal sørge for økt koordinering av IKT-utviklingen, slik at helheten og sammenhengen mellom sektorens journalløsninger blir ivaretatt. Det er i dette arbeidet viktig å høste erfaringer og sørge for gjenbruk fra Helseplattformen som regional utprøving av det nasjonale målbildet én innbygger – én journal. Arbeidet med modernisering av journal- og samhandlingsløsninger er komplekst. Det er flere parallelle tiltak som må gjennomføres, og det er krevende med parallell utvikling både regionalt og nasjonalt.

Helseplattformen og tiltakene som skal gjennomføres for digital samhandling nasjonalt har ulikt utgangspunkt og formål. De nasjonale tiltakene for digital samhandling skal fungere på tvers av alle helseregioner og aktørgrupper med hver sine ulike systemer og tekniske plattformer for journal. Tiltakene kan være basert på eksisterende nasjonale e-helseløsninger for samhandling eller utvikling av nye løsninger. Helseplattformen realiseres som én teknisk plattform for journal, felles for alle aktørene i kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjeneste i Midt-Norge, der løsningen også skal samhandle med aktører utenfor fellesskapet eller regionen.

Helseplattformen har i sitt arbeid analysert behov for informasjon, prosesser, funksjonalitet og samhandling i store deler av helsetjenesten. Det er viktig å forstå hvordan problemstillinger er løst i Helseplattformen og gjøre vurderinger av dette opp mot formålet med digital samhandling for å beslutte gjenbruks- og læringsverdi på tvers av forvaltningsnivå i helse- og omsorgssektoren.

I dette dokumentet beskrives hver av områdene (prinsipper, krav, prosesser, standarder og terminologi for samhandling) i egne delkapitler. Det er delvis overlapp mellom områdene og flere av punktene kan passe inn under flere områder. Punktene under det enkelte delkapittel er gjengivelser av Helseplattformens innspill og vurderinger. Direktoratet for e-helse sin vurdering er skrevet separat.

Direktoratet er godt orientert om arbeidet i Helseplattformen og mottar jevnlig statusrapporter fra arbeidet. Direktoratet har en observatørrolle i Helseplattformens styringsgruppe (Executive Steering Committee). Det er også etablert et avtaleregulert samarbeidsforhold mellom Helseplattformen AS, Helse Midt-Norge, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF som følges opp av en styringsgruppe for samarbeidet. Det er i tillegg jevnlig møter for erfaringsutveksling og drøfting av spesifikke tema mellom Helseplattformen og Direktoratet for e-helse.

## 3 Prinsipper

### **Vurdering fra Helseplattformen**

Helseplattformens vurdering av hva som kan være aktuelt å gjenbruke knyttet til felles prinsipper i løsningen:

- **Involvering av aktørene:** Helseplattformen vektlegger tidlig og vedvarende involvering av fagpersonell fra aktørene. Dette har medvirket til økt felles forståelse av behov, felles arbeidsprosesser, konsensus og tidlig forankring.
- **Involvering av beslutningsnivåer, faglig og administrativt:** Etablering av styringsstrukturer som inkluderer og ansvarliggjør alle aktørene, organisert slik at beslutningsstrukturen underbygger agil utvikling/prosesserbygging i løsningen, der beslutninger søkes tatt på lavest mulig nivå før eventuell eskalering.
- **Gjenbruk:** Etablere 'standardiserte/gjenbrukbare' strukturer, arbeidsprosesser og underliggende informasjonsmodeller for effektiv gjenbruk i forbindelse med aktør-onboarding (informasjon, opplæring, migrering og behandlingsprosesser).
- **Legemiddelområdet:** Helseplattformen etablerer en felles, oppdatert legemiddelliste tilgjengelig for alle aktører allerede når man ved oppstart tar i bruk løsningens e-resept-funksjonalitet. Dette vil gi erfaring med deling av en felles legemiddelliste på tvers av omsorgsnivåer, som bør ses i sammenheng med erfaringene fra piloten av pasientens legemiddelliste i Helse Vest. Dette er viktige erfaringer når den endelige nasjonale løsningen av pasientens legemiddelliste skal utvikles.  
Legemiddelsamstemming som en kontinuerlig prosess innebærer at helsepersonell med behandlingsansvar også har ansvar for å oppdatere pasientens legemiddelinformasjon og kvalitetssikre denne. Helseplattformen tar i bruk prosessstøtte for legemiddelsamstemming og kan med det dele erfaringer på hvordan ansvarsdeling og -informasjonsoppdatering fungerer i en felles løsning (internt i Helseplattformen) og med nasjonale komponenter (e-resept og kjernejournal). Helseplattformen vil innføre virkestoffrekvirering i e-reseptløsningen så langt dette er mulig basert på dagens FEST-data. Samtidig tar Helseplattformen i bruk SNOMED CT data for virkestoffordining for inneliggende pasienter (i sykehus og sykehjem). Dette vil kunne gi erfaringer med overgang til større grad av produsentuavhengig rekvirering og ordinerings.
- **Informasjonsdeling og tilgangsstyring:** Helseplattformen har lagt ned et betydelig arbeid med informasjonssikkerhet og modeller for tilgangsstyring. Som en del av dette er det utarbeidet både prinsipper og metoder som omfatter spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Felles løsning innebærer at informasjon samles og oppdateres i sanntid. Informasjon legges inn bare én gang og blir tilgjengelig for de som har tjenstlig behov. Det har vært utviklet kunnskap knyttet til deling av journaldata på tvers av virksomheter og nivå for å gi helsepersonell tilgang til nødvendig og relevant informasjon på tvers av behandlingsforløp.
- **Smidig videreutvikling:** Behov og mål vil utarbeides i prioriteringsprosesser med aktørene der nye behov og mål meldes inn og behandles/prioriteres i fellesskapet sammen med ny funksjonalitet i form av løsningens kontinuerlige videreutvikling basert på et stort internasjonalt helsetjenestenettverk. Løsningen oppdateres fire



ganger i året og videreutvikling skjer etter smidige prinsipper. Løsningen gjør det mulig for Helseplattformen å bygge arbeidsprosesser og pasientforløp gjennom konfigurering med bruk av egne ressurser, uavhengig av de kvartalsvise leveransene fra leverandøren.

- **Oversikt over data:** Helseplattformen har gjennom sine analyser fått god oversikt over hvilke data det er nyttig å dele mellom omsorgsnivåer. Helseplattformen kan bidra med å vise nytteverdien av mer omfattende datadeling, samt kodeverk og standarder som ligger til grunn for slik datadeling.

#### ***Vurdering fra Direktoratet for e-helse***

Flere av prinsippene som ligger til grunn for arbeidet med Helseplattformen er relevante for program digital samhandling, særlig erfaringer fra samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det gjelder blant annet prinsippene om involvering av aktører, beslutningsnivåer, felles prosesser, smidige tilnærminger, informasjonsdeling og tilgangsstyring. Program for pasientens legemiddelliste har også lagt til grunn «stafettpinne»-prinsippet for det videre arbeidet. Her vil det være relevant å se til Helseplattformens erfaringer med én felles legemiddelliste. Det er allerede etablert et tett samarbeid knyttet til pasientens legemiddelliste og e-multidose.

## 4 Krav

### *Vurdering fra Helseplattformen*

Helseplattformens vurdering av hva som kan være aktuelt å gjenbruke fra arbeid relatert til krav:

- **Krav til virksomheter som skal ta i bruk Helseplattformen:** Helseplattformen jobber med å utforme både tjenesteavtaler og databehandlingsavtaler. Helseplattformen etablerer, vedlikeholder og videreutvikler standardiserte løsninger for ulike aktørgrupperinger, for eksempel kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og fastleger, og på tvers av aktørgrupperinger. Dette må skje gjennom samarbeidsfora som dekker de forskjellige aktørdimensjonene. Det er ikke bærekraftig å gjøre spesielle tilpasninger for hver enkelt aktør i Helseplattformen. Aktørene må være forberedt på og villig til å tilpasse sin måte å jobbe på slik at de kan ta i bruk de standardiserte løsningene. På denne måte oppnår man gevinster på tvers av helsetjenesten i Midt-Norge til fordel for pasienten, noe som er Helseplattformens overordnede mål.
- **Krav til leverandører som skal integrere seg mot Helseplattformen:** Helseplattformen må stille krav til leverandører for hvordan de skal integreres mot Helseplattformen. Vedlikehold av integrasjoner ivaretas gjennom prosesser som spesifisert i ITIL-rammeverket og regulert i avtalen med den enkelte leverandør. Krav må også stilles til andre/nye samarbeidspartnere som integrerer seg mot Helseplattformen, for eksempel de som leverer betalingsterminaler til fastleger og kommuner. Denne typen samarbeidsavtaler er foreløpig ikke etablert.
- **Erfaringer med kravene som stilles til Helseplattformen i forbindelse med de nasjonale løsningene og meldingsutveksling:**
  - Godkjenningskravene har for rigide krav til brukergrensesnitt og bruksmønstre, for eksempel godkjenningskravene til e-resept.
  - Spesifisering av krav i forbindelse med utvikling, testing, godkjenning og integrasjon med nasjonale løsninger oppleves som rigid og krevende. Eksempler på dette er e-resept med e-multidose og pasientens legemiddelliste.
  - Dagens e-helseløsninger er ikke tilpasset en felles løsning som brukes på tvers av aktører. Dette gjelder spesielt løsningene kjernejournal, e-resept (SFM), samt HelsELD.

### *Vurdering fra Direktoratet for e-helse*

Helseplattformen har erfaringer om hva det innebærer å forvalte en stor fellesløsning og kravstilling til både brukere av plattformen og til leverandører som skal integrere mot plattformen. I tillegg har Helseplattformen erfaring med å forholde seg til krav som stilles til dem i forbindelse med nasjonale e-helseløsninger. Det er flere av disse erfaringene som kan ha verdi som læringspunkter for de nasjonale e-helseløsningene og tiltakene i steg 2. Det gjelder blant annet godkjenningskrav, samt balansegangen mellom standardisering av arbeidsprosesser og løsninger på den ene siden, og tilpassing og avstemming til brukerbehov på den andre siden. Det vil også være nyttig å lære av hvordan Helseplattformen stiller krav til leverandører som gjør at en ivaretar viktige hensyn og brukerbehov, samtidig som en ikke unødig begrenser rommet for innovasjon.

## 5 Prosessbeskrivelser

### **Vurdering fra Helseplattformen**

Helseplattformens vurdering av hva som kan være aktuelt å gjenbruke fra arbeid knyttet til prosessbeskrivelser:

- **Felles legemiddelliste:** Helseplattformen etablerer en felles legemiddelliste fra oppstart, og vil stegvis innføre e-multidose- og funksjonalitet for pasientens legemiddelliste etter at kjernefunksjonaliteten er tatt i bruk. Dette vil gi viktig erfaring og innsikt. Hovedfunn så langt:
  - Spesifisering av allergier forårsaket av bruk av legemidler i kritisk informasjon i kjernejournal og innrapportering av legemiddelreaksjoner i e-resept er ikke samstemt nasjonalt.
  - Godkjenning av systemer og funksjonaliteter knyttet til pasientens legemiddelliste fremstår som for rigid og omfattende.
- **Forbedring av strukturert informasjon på legemiddelområdet:** Det er nedlagt et stort arbeid med SAFEST i et samarbeid mellom representanter for de regionale helseregionene, Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse. Helseplattformen vil være den første brukeren av SAFEST-data i Norge. Det betyr bruk av Felles språk (SNOMED CT) på legemiddelområdet.
  - SAFEST tilrettelegger i første omgang for virkestoffordinering til inneliggende pasienter og for mer presis prosess- og beslutningsstøtte. Gevinstrealiseringen som oppnås med bedre informasjonsutveksling med samhandlingsløsninger (e-resept og kjernejournal), vil først oppnås når nasjonale løsninger tar i bruk SAFEST. Helseplattformen vil dele sine erfaringer med implementering og bruk av SAFEST-data for legemidler inkludert legemiddelallergi.
- **Rolledefinisjoner:** I arbeidet med informasjonsdeling og tilgangsstyring har Helseplattformen jobbet med definisjon av rollebetegnelser. Journalleverandøren for Helseplattformen, Epic, har definert 700 roller for informasjonsdeling i løsningen. Helseplattformen har etter en systematisk gjennomgang redusert disse til 270, som er tilpasset norske forhold og dekkende for kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten. Arbeidet med roller og erfaringer knyttet til forvaltning av delte data, blant annet dataansvar, bør gjenbrukes.
- **Forretningsarkitektur og arbeidsprosesser:** Det er gjennomført et stort arbeid med harmonisering av behandlingsforløp og det er utarbeidet sammenhengende arbeidsprosesser mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Helseplattformen har lagt ned et betydelig arbeid med å modellere, forankre og beslutte prosesser.
  - Om lag 600 arbeidsflyter er «oversatt», kvalitetssikret og tilpasset norske forhold av fageksperter (klinikere). Denne tilnærmingen øker forståelsen mellom aktørene og skal bidra til å redusere uønsket variasjon.
  - Arbeidsflytene er en sentral del av arkitekturen i Helseplattformen. De utgjør byggeklossene i mer overordnede arbeidsprosesser som tydeliggjør sammenhenger og avhengigheter.
  - Det er benyttet et arkitekturverktøy for dokumentasjon og ivaretagelse av arbeidsflyter og arbeidsprosesser. Her er arbeidsflytene bl.a. knyttet til de ulike delene av IKT-løsningen og Helseplattformens gevinstmål.

- Helseplattformen skal støtte helsepersonell i deres daglige arbeidsprosesser, med brukerflater som er tilpasset den enkeltes rolle, oppgaver og behov. Eksempelvis har dette arbeidet medført 'standardisering' gjennom at; det i Helseplattformen blir en felles arbeidsflyt for sykepleie, det oppnås standardisert behandling ved å ha fjernet uønsket variasjon i cytostatika-kurer, det oppnås standardisering av legemidler/blandinger.
- Helseplattformen erfarer at:
  - visuelle representasjoner av arbeidsprosesser er nyttig for å oppnå en felles forståelse på tvers av fagfelt og siloer og bidrar til standardisering/beste praksis-fokus og til å fjerne unødvendig og uheldig variasjon innad i helsetjenesten
  - dokumentasjon i felles arkitekturbibliotek muliggjør én autoritativ kilde («single source of truth»)
  - Nødvendig med kontinuerlig vedlikehold med tydelig forankring i organisasjonen og avklart eierskap til prosessbeskrivelsene
- **Beslutningsstøtte:** Helseplattformen tar i bruk aktiv klinisk beslutningsstøtte og forenklet tilgang til oppdaterte og standardiserte behandlingsprosedyrer. Dette har som mål å bidra til å sette helsepersonell bedre i stand til å gjøre rette kliniske valg, og å gi økt trygghet for at all relevant informasjon om pasientene er gjort tilgjengelig, sikre god kvalitet og redusere uønsket variasjon i pasientbehandlingen og helsetilbudet i Midt-Norge. Kunnskap som inngår i prosess- og beslutningsstøtten, er avhengig av kontinuerlig oppdatering for ikke å gå ut på dato. Helseplattformen opplever at det på enkelte områder er uklart hvem som har ansvar for forvaltningen av kunnskap nasjonalt.
- **Innbyggertjenester:** Helseplattformens innbyggertjenester er tilgjengelig gjennom Helsenorge og i en egen innbyggerportal fra Helseplattformen, HelsaMi. HelsaMi vil være et supplement til Helsenorge for innbyggere i Midt-Norge. Målet er at innbyggere skal få enkel tilgang til egne helseopplysninger og mulighet for aktiv deltakelse i egen helsehjelp og behandling.
  - Etter innføring vil Helseplattformen få erfaring fra involvering av pasient og innbygger gjennom et bredt tilbud av digitale innbyggertjenester.
  - Helseplattformen erfarer at Helsenorge ikke i stor nok grad er en åpen plattform. Videre legges det ikke tilstrekkelig til rette for lokal innovasjon. Helseplattformen erfarer at dette gjør at det er vanskelig å få et godt økosystem av innbyggertjenester (godt integrerte lokale løsninger (som HelsaMi) med Helsenorge).
- **Forberedelser og metodikk for opplæring:** Forberedelsene inkluderer forpliktende erkjennelse av ansvar for egen organisasjons forberedelser og starter for Helseplattformens opsjonstakere 17 (5+12) måneder før oppstart av ny løsning. De fem første måneder er spesielt tilegnet forberedende aktiviteter som ressursdisponering mot deltakende og ansvarlige roller, slik at det 12 måneders mottakende innføringsprosjektet oppnår en «flying start». Helseplattformen har etablert en metodikk for forberedelser og gjennomføring av opplæring forut for overgang til den nye Helseplattformen. Den generiske delen av opplæringsprosessen/metodikken vil ha gjenbruksverdi.
- **Styring og samarbeid:** Helseplattformen har organisert en beslutningsstruktur med konsensus på tvers av fagområder, behandlingsnivå og primær- og

spesialisthelsetjenestene, hvor klinisk personell beslutter på laveste nivå, og eskalering ved behov. Denne formen for beslutningsstruktur er ny og har vært meget effektivt for arbeidet knyttet til forenkling og standardisering av innhold.

Helseplattformen har gode erfaringer fra å samarbeide med kommunesektoren, samt fastlegene. Helseplattformen har jobbet både samlet med etablering av samarbeidsråd og innføringsnettverk, men også individuelt med kommuner, fastleger og avtalespesialister i forhold til intensjonsavtaler og avrop. Disse samarbeidsmodellene har fungert svært godt og bør kunne bygges videre på av andre.

- Behov og krav til en felles strukturert journal er nytt for de fleste aktørene i helsesektoren. Helseplattformen erfarer at det krever koordinering på tvers av mange aktører for å sikre felles forståelse og målbilde. Helseplattformen har tatt ansvar for å koordinere de ulike aktørene som skal ta løsningen i bruk.
- **Regional utprøving av målbildet for én innbygger – én journal:** Gjennom at Helseplattformen er den regionale utprøvingen av målbildet og er et så stort prosjekt, opplever Helseplattformen å ha en sterk stemme hos de nasjonale aktørene. Det vil antakeligvis være særs krevende for en mindre aktør å måtte ta en slik koordinerende rolle.
- **Gevinstarbeid:** Helseplattformen har i samarbeid med kommuner og spesialisthelsetjenesten fokusert på tidlig involvering av ledere og helsepersonell i identifisering og planlegging av gevinstmål. Basert på beste praksis er det blitt utarbeidet metodikk og verktøy med formål om å tilrettelegge for lokalt eierskap i gevinstarbeidet ute i organisasjonene. Gevinstmålene har vært styrende i utarbeidelse av løsningen og blitt oppfulgt av et etablert gevinstteam i Helseplattformen. Gevinstteamet har videre utarbeidet håndbøker, verktøy og utvalgsliste av måleindikatorer (KPI-er) for at påtroppende aktører også kan arbeide aktivt med gevinstrealisering gjennom lokalt gevinstarbeid. Arbeidet har også medført harmonisering av gevinstbegrep og målsettinger mellom primær- og spesialisthelsetjenestene. Arbeids/prosess-metodikken bør ha overføringsverdi i forbindelse med andre (EIEJ-)initiativers modning og bearbeiding av dette.

### ***Vurdering fra Direktoratet for e-helse***

Digitalisering er utløst av teknologi, men handler mest av alt om utvikling og endringer i arbeidsprosesser. Erfaringene fra Helseplattformen illustrerer dette.<sup>5</sup> Det representerer noe helt nytt å etablere, tilpasse, bruke og vedlikeholde en felles løsning som Helseplattformen på tvers av omsorgsnivå og aktører i spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, både for helsepersonell og virksomheter.

Helseplattformen vil med det kunne gi svært viktig læring for felles og helhetlige pasientforløp og arbeidsprosesser i helse- og omsorgstjenesten. I tillegg er det utarbeidet Felles språk og standarder som kan gjenbrukes i andre løsninger. Her er det spesielt at det er lagt ned et betydelig arbeid knyttet til SNOMED CT og mapping mot blant annet kodeverkene ICD-10, ICPC2 og ICNP. Se videre beskrivelse i kapittel 0

---

<sup>5</sup> Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, Meld. St. 7 (2019–2020) - regjeringen.no

## Standarder.

Helseplattformens arbeid med en regional, felles legemiddelliste gir viktig erfaring og innsikt inn mot det arbeidet som skjer nasjonalt med pasientens legemiddelliste. Det pågår spesifikk vurdering av standard for kritisk informasjon med hensyn til krav om innmelding av legemiddelreaksjoner i e-resept. Vurderingen gjøres i program digital samhandling steg 1 og tiltak som er foreslått i steg 2 vil bygge videre på disse vurderingene.

Arbeidet med rollebetegnelser og erfaringer knyttet til informasjonsdeling, blant annet dataansvar, er relevant å trekke på i det videre arbeidet med nasjonal tilrettelegging for deling av data, blant annet de generiske tjenestene for datadeling som skal utvikles i steg 2. Når det skal gjøres nye vurderinger av behov for samhandling på tvers av aktører bør man se til arbeidet som er gjort av Helseplattformen med prosesskartlegging.

For å lykkes med steg 2 er det avgjørende å bygge konsensus blant de ulike aktørene. I den sammenheng vil det være nyttig å hente inspirasjon fra beslutningsstrukturen Helseplattformen har etablert, der en søker konsensus på tvers av fagområder og nivå, og klinisk personell kan beslutte på laveste mulig nivå, og hvor det ønskes å involvere kommunesektoren som likeverdig part.

Det pågår arbeid for å se på sammenhengen mellom Helsenorge og HelsaMi mellom Helseplattformen, Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse, og dette gir innspill til videre arbeid med innbyggertjenester.

Nyttestyling står sentralt i program digital samhandling. Helseplattformens prosesser og metodikk for arbeid med gevinster, og særlig for harmonisering av gevinstbegrep og målsettinger mellom primær- og spesialist-helsetjenestene, kan i den sammenheng være nyttig å lære av. I tillegg vil det være nyttig for Direktoratet for e-helse å forstå hvilke resultater og gevinster Helseplattformen lykkes med å realisere.

## 6 Standarder

### **Vurdering fra Helseplattformen**

Helseplattformens vurdering av hva som kan være aktuelt å gjenbruke fra arbeid knyttet til *standarder*.

- **Bruk av internasjonale standarder:** Helseplattformens erfaring er at man må strekke seg langt i å bruke internasjonale standarder og være forsiktig med å lage norske tilpasninger og profiler. Erfaringer fra Helseplattformen viser at mye er likt på tvers av nasjoner. Helseplattformen har erfaring med å anskaffe og konfigurere en løsning som i stor grad støtter internasjonale standarder. Der det er nødvendig med nasjonale tilpasninger må det jobbes opp mot internasjonale standardiseringsorganer for å løfte nasjonale tilpasninger inn som innspill til internasjonal standardisering.
- **Dokumentdefinisjoner:** Helseplattformen har utviklet en rekke dokumentdefinisjoner som er i tråd med internasjonale standarder og/eller 'beste praksis' dokumenter anvendt ved pasientjournalinformasjon overført *mellom* virksomheter i 'behandlingskjeden' for pasienten. Det ligger standardiserte oppsummeringer i produktet som gir effektive oppsummeringer om pasientens situasjon. Generelt har Helseplattformen allerede mye erfaring i hvordan en kan strukturere helseinformasjon på en måte som skal gi mer effektiv informasjonsutveksling. Videreføring av dagens EPJ-løsninger med kronologiske førte journaler vil fungere dårlig når en får tilgang til det økte antall pasientjournaldokumenter for en hel region eller nasjonalt.
  - Ved dokumentdeling mellom ulike organisasjoner, som ikke er del av Helseplattformen-fellesskapet, er dokumentene oppbygget i henhold til beste praksis fra leverandøren. Noen dokumentvarianter er mye lik IPS (Internasjonal Patient Summary) standarden og er strukturerte oppsummeringer.
- **Digital hjemmeoppfølging og innbyggertjenester:** Helseplattformen etablerer grensesnitt mot ulike løsninger knyttet til digital hjemmeoppfølging og innbyggertjenester, dvs. integrasjon mot Helsenorge, velferdsteknologisk knutepunkt, diverse medisinsk utstyr, utstyr hjemme hos pasient og personlig utstyr. Det benyttes ulike standarder eksempelvis FHIR, HL7, XDS etc. og etableres grensesnitt som kan brukes på tvers av aktører innen både spesialist- og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Så langt som mulig ønsker Helseplattformen å benytte internasjonale standarder der det finnes.
- **Dokumentdeling og datadeling:** Helseplattformen har gjort seg erfaringer om hvilke områder som er egnet for henholdsvis dokumentdeling og datadeling. Helseplattformens oppfatning er at datadeling, dokumentdeling og meldingsutveksling vil være komplementære løsninger for digital samhandling en god stund framover. Helseplattformen ser datadeling som mest formålstjenlig der nasjonale sentrale løsninger skal fremstå som kilder, og hvilke samtidig skal oppdateres og synkroniseres fra samarbeidende EPJ-løsninger, da basert på strukturerte data og omforent terminologibruk. Gjennom Helseplattformens arbeid med informasjonsmodeller og Felles språk foreligger det stor gjenbruksverdi ved etablering av nasjonale datadelingsløsninger. Dokumentdeling vil være en aktuell samhandlingsløsning der man skal fremstille en samlet informasjon, der

delmengdene av informasjonen forvaltes av flere aktører. Dokumentdeling kan i en del sammenhenger være en god løsning et stykke på veien, til en lavere kostnad.

- **Erfaringer ved bruk av FHIR:**

- FHIR i grensesnitt: Generelt fungerer FHIR godt, også for sentral forskrivningsmodul og asynkront mottak av FHIR-meldinger. Helseplattformen mener at man i tråd med anbefaling om å anvende internasjonale standarder bør benytte FHIR-baserte oppslagstjenester fremfor et nasjonalt REST-API der FHIR vil fungere. Forvaltning av nasjonale standarder vil gi økte forvaltningskostnader for alle medvirkende parter. Helseplattformen erfarer konsekvenser av overdrevne nasjonale tilpasninger, eksempelvis i forbindelse med sentral forskrivningsmodul, i form av økte utviklingskostnader hos Epic. Helseplattformen anmoder om at man via HL7 Norge promoterer endringsforslag til hovedstandarden, fremfor å skape stadige nasjonale tilpasninger.
- FHIR ved migrering: Ved migrering fra deltagende organisasjoners pasientjournalssystemer til Epic sentralt, transformeres data til FHIR-ressurser. Det er ikke oppdaget noen kapasitetsmessige overraskelser mtp. 'konvertering' til/fra disse FHIR-ressursene så langt. Migreringen av journalinnhold tar tid (både CPU-tid og kalendertid på grunn av semiautomatiske prosesser som krever manuelle inngrep), men migreringen er en engangsjobb, så det er håndterbart.

### ***Vurdering fra Direktoratet for e-helse***

Standardisering som virkemiddel for å legge til rette for samhandling er sentralt i gjennomføringen av steg 2. I arbeidet med standardisering er Direktoratet for e-helse opptatt av å ha tett dialog med alle miljøer som bruker internasjonale standarder, herunder Helseplattformen. Erfaringsutveksling kan særlig være aktuelt innenfor datadeling for digital hjemmeoppfølging, kritisk informasjon og mer generelt om bruk av FHIR. I tillegg vil det være aktuelt med erfaringsutveksling når andre aktører enn spesialisthelsetjenesten skal begynne å dele dokumenter, knyttet til de dokumentdefinisjonene Helseplattformen har tatt frem.



## 7 Terminologi for samhandling

### **Vurdering fra Helseplattformen**

Helseplattformens vurdering av hva som kan være aktuelt å gjenbruke fra arbeid knyttet til *terminologi for samhandling*:

- **SNOMED CT:** Helseplattformen vil bli den første som tar i bruk Felles språk i form av kodeverk knyttet sammen med terminologien SNOMED CT. Helseplattformen og Direktoratet for e-helse har sterke gjensidige avhengigheter til hverandre gjennom samarbeid og leveranser på Felles språk i program kodeverk og terminologi. Felles språk innen legemidler (virkestoffordinering levert gjennom SAFEST), prosedyrer og funn/diagnose vil utgjøre grunnsteiner i Helseplattformens løsning.
  - Helseplattformen har lagt ned et stort arbeid i gjennomføringsfasen knyttet til utvikling og tilpasning for SNOMED CT. Dette inkluderer oversettelse med synonymer til norsk, slik at det er i tråd med språket klinikerne benytter. Etter mapping av blant annet kodeverkene ICD-10, ICPC2 og ICNP er over 120.000 begreper validert og oversatt.
  - Det er tatt frem og gjort erfaringer med både prosess og innhold for tilgjengeliggjøring av terminologien, samt med brukergrensesnitt, bruk og rapportering for utnyttelse av terminologien.
  - Spesielt kunnskapen om hvordan registrering inn til kvalitetsregistrene kan gjøres i journal er verdifull.
  - Gjenbruk av informasjonsmodeller og harmonisering på tvers av helse- og omsorgstjenesten kan benyttes som utgangspunkt også for definering av informasjonselementer i den nasjonale samhandlingen. Kodeverk som er benyttet i Helseplattformen må gjenbrukes og der Helseplattformen har avdekket at kodeverket er mangelfullt må det kompletteres.
  - Helseplattformen ser at de virkelige store gevinstene med Felles språk først vil bli tatt ut når språket blir tatt i bruk i nasjonale løsninger. Det gjør det krevende å samhandle med nasjonale løsninger så lenge Helseplattformen er alene om å bruke SNOMED CT og nasjonale løsninger ikke tilrettelegger for bruk.
  - Dette er nybrottsarbeid innen helsesektoren og man må ta høyde for behovet for kompetanseløft rundt temaet hos alle aktører, også hos de sentrale aktører.
- **Semantisk samhandlingsevne:** Helseplattformen oppnår meget høy grad av semantisk interoperabilitet gjennom felles løsning og Felles språk utarbeidet i samarbeid med Direktoratet for e-helse, spesialisthelsetjenesten-, kommuner og fastleger i Midt-Norge. Utarbeidelsen av felles språk har vært mulig ved å samle alle aktørene ved innføring av en felles løsning. Resultatet av dette arbeidet kan nå gjenbrukes i resten av landet i datadelingsløsninger, også når det tas en mer stegvis tilnærming. Det kan også benyttes for dokumentdeling av strukturerte dokumenter.
- **SAFEST:** Helseplattformen erfarer også at det er behov for harmonisering mellom FEST og SAFEST og det er behov for å avklare hvordan informasjonskilder skal benyttes i hele kjeden/arkitekturen på legemiddelområdet.
- **Nasjonal forvaltning av FHIR:** Helseplattformen erfarer at enkelte prosjekter og nasjonale tjenester (for eksempel kvalitetsregistre, SAFEST og sentral forskrivningsmodul) lager sin egen versjon av FHIR, med utstrakt bruk av tillegg og

tilpasninger. Dette bør man unngå i størst mulig grad. Når det er nødvendig med nasjonal tilpasning, må det skje i kontrollerte former. Det er nødvendig med en nasjonal forvaltning av bruk av FHIR og Helseplattformen har innspill til dette arbeidet.

- **IPS og kritisk informasjon:** Helseplattformen erfarer at den nasjonale standarden for kritisk informasjon i Kjernejournal (av historiske årsaker) ikke er oppdatert og ikke tilstrekkelig etter International Patient Summary (IPS). Dette skaper utfordringer når Helseplattformen ønsker å tilrettelegge for automatisk oppdatering av kjernejournal, slik at helsepersonell unngår dobbeltregistrering. Helseplattformen anbefaler at den nasjonale standarden for kritisk informasjon i kjernejournal oppdateres til å være i tråd med IPS. Helseplattformen har gjort seg viktige erfaringer fra bruksscenarioer og tilnærming til kritisk informasjon.
- **Veiledende pasientplaner:** Helseplattformen har lagt ned et stort arbeid med å definere til sammen 80 veiledende pasientplaner for primær og spesialisthelsetjenesten. Fagekspertene har vært aktive i dette arbeidet, inkludert definere prosessen for å utvikle planene. Direktoratet for e-helse har vært involvert i å definere kodeverk og terminologi for planene. Strukturering og bruk av Felles språk kan gjenbrukes og danne grunnlag for nasjonal standardisering og forvaltning. Det gjenstår å avklare hvordan det faglige innholdet i planene skal forvaltes videre og hva som er overlapp og avhengigheter til arbeidet som gjøres for digital behandlings- og egenbehandlingsplan i Helsedirektoratet.
- **Strategisk plan for legemiddelområdet:** Helseplattformen observerer fra deltakelse i tidlig vurdering av 'Strategisk plan for legemiddelområdet' at bruk/implementering av Felles språk / terminologi vil være en underbyggende og forløsende for flere av de identifiserte hovedtiltak.

### ***Vurdering fra Direktoratet for e-helse***

Semantisk samhandlingsevne og Felles språk er viktige hensyn i samtlige av tiltakene som foreslås i steg 2 av program digital samhandling, samt i tiltak som gjennomføres som del av steg 1. Særlig i forbindelse med nasjonale tjenester for datadeling vil det jobbes med normering av blant annet informasjonsmodeller. I dette arbeidet ønsker Direktoratet for e-helse å lære av det arbeidet Helseplattformen har gjort med informasjonsmodellering, der det er relevant. Helseplattformens erfaring med bruk av Felles språk kan gi verdifulle innspill ved utvikling av nye informasjonstjenester.

I program digital samhandling steg 1 pågår vurdering av standard for kritisk informasjon med hensyn til IPS. Arbeidet med steg 2 vil bygge videre på vurderingene som gjøres her. Det er også en rekke andre av punktene som ikke er direkte relevante for steg 2, men som vil være nyttig for Direktoratet for e-helse sitt øvrige arbeid med blant annet kodeverk og terminologi. I områdeplanen for digitalisering av legemiddelområdet ligger det inne tiltak for utredning av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon, dette arbeidet vil være relevant for pasientens legemiddelliste.

## 8 Annet

### **Vurdering fra Helseplattformen**

Helseplattformens vurdering av øvrige punkter som kan være aktuelt å gjenbruke eller ta hensyn til:

- **Formelle rammer:** Helseplattformen erfarer at mange av de formelle rammene rundt utvikling av fellesløsninger og nasjonale e-helseløsninger ikke er hensiktsmessige. Et eksempel på dette er ordningen med at den som først har behov for en tjeneste på Norsk helsenett SF sine løsninger må ta kostnadene. Det gir dessuten manglende involvering av andre som skal ta i bruk tjenesten. Dette fører blant annet til utfordringer med finansiering, for eksempel kommuner som opplever å betale dobbelt opp.
- **Informasjonsmodeller:** Metadata, strukturer og kunnskap om informasjonsmodeller som er opparbeidet gjennom arbeidet med Helseplattformen kan gjenbrukes også inn mot Helsedataprogrammet, samt program digital samhandlings arbeid med grunndata (steg 1).
- **Forskning og innovasjon:** Helseplattformen har innsikt om hvordan man kan legge til rette for forskning og innovasjon og hvordan dette kan legge grunnlaget for nye løsninger og mobilisering av markedet. Helseplattformen er i ferd med å lage en egen innovasjonsstrategi, som blant annet sier noe om hvordan Helseplattformen skal bidra til å realisere aktørenes mål og innovasjonsbehov.
- **Sammenheng med nasjonal arkitektur:** Helseplattformen oppfatter at det generelt er for lite kunnskap og bevissthet om Helseplattformen. Dette kan vanskeliggjøre gjenbruk og i tillegg medføre en fare for at Helseplattformen blir stående som en øy utenfor den nasjonale arkitekturen. Det er nødvendig å sikre at Helseplattformen blir en del av den nasjonale arkitekturen.
- **Pasient-program planer:** Et potensiale for gjenbruk foreligger fra Helseplattformen/Epic sitt arbeid med 'pasient-program' planer, prioriteringer og innovasjoner (en miks av DHO/DBEP der pasienten involveres via digital samhandlingsflate). Lokale og regionale innovasjonsnettverk, samt et innovasjonsråd, er under etablering for prioritering av prosjekter/initiativ basert på løsningens tilbudte byggeklosser. Den generiske tilnærmingen, samt pasient-programmenes prosess og innhold vil ha gjenbruksverdi.
- **Tilnærming til utvikling:** Tilnærmingen til tiltakene innen veikartet for nasjonale e-helseløsninger, som nok har historiske årsaker, treffer ikke Helseplattformen på en ideell måte. Tilnærmingen er aktørnivå-spesifikk (for spesialisthelsetjenesten, for kommune, for fastleger, for avtalespesialister) og gjerne trinnvis sekvensiell. Helseplattformen etablerer en «én innbygger én journal»-orientert løsning der man tidvis opplever at nasjonal tilrettelegging ikke er rede for understøttelse 'av flere aktørnivåer i parallell' ved adressering av utfordringene. Denne situasjonen må bedres slik at dette ikke ender i sterkt forsinkede tiltak, tapte måloppnåelser eller tapte gevinstmuligheter.

### **Vurdering fra Direktoratet for e-helse**

Særlig for samhandlingsområdet om å utvikle nasjonale tjenester for datadeling for digital hjemmeoppfølging er samspillet med leverandørmarkedet viktig. Her vil det være relevant å lære av hvordan Helseplattformen har lagt til rette for innovasjon. Helseplattformen har pekt på utfordringen med dagens finansieringsmodeller for nasjonale e-helseløsninger.

Direktoratet vil ta et overordnet ansvar for å høste erfaringene fra Helseplattformen, og benytte det i videre samarbeid med ulike aktører, både nasjonalt og i sektoren, som sammen skal bidra til å realisere visjonen om Én innbygger - én journal. Den nasjonale styringsmodellen med NUIT og NUFA kan være gode arenaer for å bevisstgjøre e-helseaktørene på læringsgevinstene fra Helseplattformen. I tillegg vil bilaterale erfaringsutvekslingsarenaer mellom aktører være viktig for å dra nytte av erfaringer og få til gjenbruk. Det er allerede opprettet enkelte slike erfaringsutvekslingsarenaer mellom Helseplattformen og andre aktører, men arbeidet bør intensiveres. Det antas for eksempel at det vil være betydelige læringsgevinster fra kommunalt samarbeid i Midt-Norge for Felles kommunal journal. De tre regionale helseforetakene utenfor Midt-Norge planlegger å trekke lærdom fra Helseplattformen. Regionene ønsker både direkte og gjennom programmet for digital samhandling; i størst mulig grad å høste erfaringer. De peker i Felles plan 2021 på tekniske løsninger, informasjonsinnhold, strukturering, felles språk og organisatoriske løsninger som viktige læringsområder.

 Direktoratet for e-helse

**Besøksadresse**

Verkstedveien 1  
0277 Oslo

**Kontakt**

[postmottak@ehelse.no](mailto:postmottak@ehelse.no)