

Områdeutvalg digital samhandling

Møte	2/21
Dato	16. april 2021
Tid	9.00 – 13.15
Sted	Virtuelt møterom

Sak	Tema	Sakstype	Kl. (ca.)	Tid
9/21	Gjennomgang agenda, godkjenning av referat fra forrige møte		9.00	10 min.
10/21	Felles språk (inkl. 10 min. pause)	Drøfting	9.10	100 min.
11/21	Strategi for digital sikkerhet	Orientering	10.50	15 min.
12/21	Felles grunnmur – forslag til prioriteringer for 2022	Tilslutning	11.05	30 min.
	<i>Pause</i>		11.35	20 min.
13/21	Normerende produkter	Drøfting	11.55	30 min.
14/21	Digital hjemmeoppfølging	Drøfting	12.25	45 min.
15/21	Oppsummering og avslutning		13.10	5 min.

Sak	Tema	Sakstype
9/21	Gjennomgang agenda, godkjenning av referat fra møte 1/21 m.m.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomgang av agenda • Godkjenning av referat fra møtet 12.2.2021 	
10/21	Felles språk	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse vil gi en introduksjon til arbeidet med Felles språk. Første versjon av Felles språk utvikles i samarbeid med Helseplattformen i Midt-Norge. Representanter fra Helseplattformen vil presentere arbeidet med å ta i bruk en maskinlesbar medisinsk terminologi og hvordan SNOMED CT bidrar til klinisk nytte i Helseplattformen. Deretter vil representanter fra Kreftregisteret og DIPS presentere arbeidet med Koloskopimeldingen, som er et eksempel på hvordan Felles språk kan brukes på registerområdet</p> <p>Saken er tredelt og det legges opp til spørsmål og diskusjon etter hver del.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Områdeutvalget ber Direktoratet for e-helse om å ta med innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet. Utvalget oppfordrer medlemmene i områdeutvalget om å initiere planlegging i egen virksomhet/sector for bruk av Felles språk fra og med 2022.</p>	<p><i>Saksunderlag: Se vedlegg</i></p>
11/21	Strategi for digital sikkerhet	Orientering
	<p>Direktoratet for e-helse vil orientere om arbeidet med å utarbeide strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Strategien skal tydeliggjøre roller og ansvar, og identifisere relevante strategiske virkemidler og tiltak for å løfte arbeidet med digital sikkerhet i sektoren.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Områdeutvalget tar saken til orientering.</p>	<p><i>Saksunderlag: Se vedlegg</i></p>

12/21	Felles grunnmur – forslag til prioriteringer for 2022	Tilslutning
	<p>Direktoratet for e-helse vil gi en oppsummering av innspillene som sektoraktørene har gitt angående prioritering av grunnmurstiltak. Presentasjonen vil gi et bilde av hvilke grunnmursleveranser som er finansiert gjennom Helhetlig samhandling og andre aktuelle programmer, slik at det kommer frem hvilke tiltak som mangler eller har usikker finansiering.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Områdeutvalget stiller seg bak den foreslåtte sammenfatningen av sektoraktørenes prioriteringer av aktuelle tiltak innen Felles grunnmur for 2022. Utvalget anbefaler at denne prioriteringen legges til grunn dersom det blir budsjettmessig og kapasitetsmessig mulig å øke innsatsen på dette området i 2022.</p>	<p><i>Saksunderlag: Se vedlegg</i></p>
13/21	Normerende produkter	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse presenterte i møtet i Områdeutvalget 12. februar Plan for internasjonale standarder 2021-2024 (sak 6/21). Sentrale tiltak i denne planen er utarbeidelse av normerende produkter. Direktoratet vil i dette saksfremlegget informere om arbeidet med normering, normerende produkter som nylig er publisert eller under utarbeidelse, og om videre prosess for å utarbeide nye produkter eller for å øke normeringsnivået på eksisterende produkter.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Områdeutvalget ber Direktoratet for e-helse ta med innspillene fra møtet i det videre arbeidet med normering. Områdeutvalget oppfordrer sektoraktørene til å bidra aktivt i arbeidet med normerende produkter.</p>	<p><i>Saksunderlag: Se vedlegg</i></p>
14/21	Digital hjemmeoppfølging	Drøfting
	<p>Helse Sør-Øst RHF vil orientere om konseptutredning for digital hjemmeoppfølging.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Områdeutvalget tar saken til orientering.</p>	

15/21	Oppsummering og avslutning	
-------	----------------------------	--

Områdeutvalg for digital samhandling

Felles språk er grunnlaget for semantisk samhandling

Møte	2/21
Dato	16. april 2021
Saksnummer	10/21
Sakstype	Drøfting
Fra	Direktoratet for e-helse, Program kodeverk og terminologi – Felles språk
Saksbehandler	Alfhild Stokke, Jørn Andre Jørgensen, Trond Moberg

Forslag til vedtak

Områdeutvalget ber Direktoratet for e-helse om å ta med innspillene gitt i møtet i det videre arbeidet. Utvalget oppfordrer medlemmene i områdeutvalget om å initiere planlegging i egen virksomhet/sector for bruk av Felles språk fra og med 2022.

Hensikt med saken

Tydeliggjøre hvordan Felles språk, gjennom semantisk samhandling, er en forutsetning for digital samhandling i sektor. I tillegg vil saken vise konkrete eksempler på bruk av Felles språk og forberede medlemmene i områdeutvalget på bruk av Felles språk fra og med 2022.

Saken er tredelt og det legges opp til spørsmål og diskusjon etter hver del.

Del 1 Introduksjon til Felles språk

Bakgrunn

Felles kodeverk og terminologi er viktige forutsetninger for god samhandling mellom virksomheter, samhandling i interne prosesser i virksomhetene og samhandling mellom profesjoner. I tillegg legger felles kodeverk og terminologi grunnlaget for effektiv beslutningsstøtte, statistikk, styringsdata og forskning på helsedata.

I 2019 fikk Program kodeverk og terminologi – Felles språk i Direktoratet for e-helse tildelt midler fra Helse- og omsorgsdepartementet for en programperiode fra 2020 til 2023, som

ligger til grunn for finansiering og omfang av arbeidet. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Direktoratet for e-helse i oppdrag å:

"Etablere og forvalte et nasjonalt, standardisert språk (SNOMED CT i kombinasjon med helsefaglige kodeverk) for strukturering av informasjon i journalsystemene i samarbeid med aktørene i sektoren. Direktoratet skal understøtte aktørenes bruk av standardisert språk, herunder bistå Helseplattformen i Midt-Norge med utprøving og innføring."

Forventede gevinster

Felles språk er et grunnmurstiltak der de direkte gevinstene ligger i at det som mange aktører har bruk for lages i fellesskap nasjonalt, fremfor hver for seg. Det vil gi reduserte kostnader til oversettelse av internasjonale terminologibegreper, knytning av terminologi mot kodeverk og registervariabler og for fremtidig forvaltning. Et nasjonalt, felles språk vil i tillegg også kunne gi bedre samhandling på tvers av forvaltningsnivå og regioner når flere aktører benytter samme terminologi.

Helseplattformen i Midt-Norge er de første som vil ta i bruk Felles språk. Helseplattformen har valgt en terminologibasert EPJ-løsning. Det innebærer at det må utvikles en norsk terminologi, med oversatte begreper, til bruk i løsningen. Ved at fellesskapet bidrar til utviklingen av et nasjonalt Felles språk reduseres Helseplattformens kostnader. Når neste aktør så skal bruke Felles språk i sin løsning vil de ha tilsvarende gevinst ved at terminologien og knytningene mot nasjonale kodeverk kan gjenbrukes.

Ved at flere aktører bruker samme terminologi skaper det også et grunnlag for å realisere viktige målsetninger raskere og mer kostnadseffektivt. Flere initiativer i Norge er planlagt som vil kunne dra nytte av disse mulighetene, for eksempel Akson journal og Felles plan for PAS/EPJ i de regionale helseforetakene. Eksempler på slike målsetninger er:

- Redusert tidsbruk til rapportering for helsepersonell
- Redusere uønsket klinisk variasjon og omfang av feil
- Automatisert rapportering til registre
- Økt kvalitet i datagrunnlag
- Pasienten får tilgang på informasjon på et forståelig språk

Programmets resultatmål

Programmets resultatmål for perioden 2019 - 2023 er:

- Realisere en første versjon av Felles språk
- Etablere forvaltning av Felles språk
- Understøtte innføring av Felles språk i Helseplattformen
- Understøtte bruk av Felles språk i nasjonale løsninger
- Legge til rette for innføring av Felles språk i Akson og i øvrige helseregioner

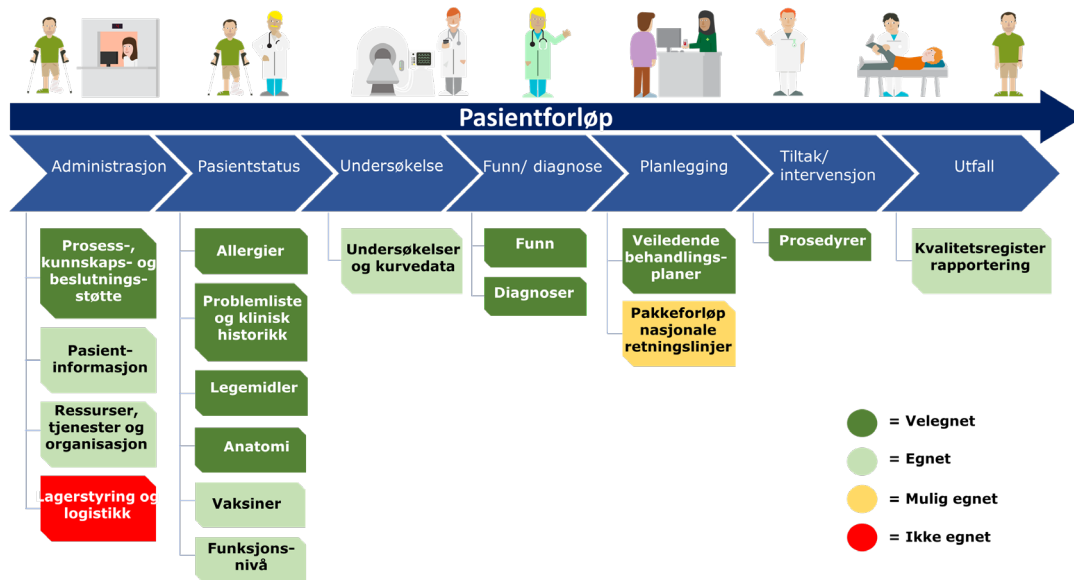
Innholdet i versjon 1 av Felles språk

Første versjon av Felles språk utvikles nå sammen med Helseplattformen. Denne EPJ-løsningen er en terminologibasert EPJ som skal understøtte presis klinisk strukturert dokumentasjon av pasienten og behandlingen som blir gitt.

Foreløpige erfaringer er at SNOMED CT i stor grad dekker de behovet for klinisk presis og relevant dokumentasjon på et kjent språk. Det er i denne sammenhengen viktig å skille

mellom "presis" og "detaljert". SNOMED CT skal ikke føre til at kliniker dokumenterer med større detaljer enn det faktisk er grunnlag for i møtet med pasienten.

Områdene "funn", "diagnoser", "prosedyrer", og "legemidler" er blant de viktigste å få på plass i Helseplattformens løsning. Disse tas i bruk på tvers av profesjoner og tjenester og danner en felles referanseramme.



Figur 1: Foreløpig vurdering av SNOMED CTs egnethet på ulike områder i pasientforløpet.

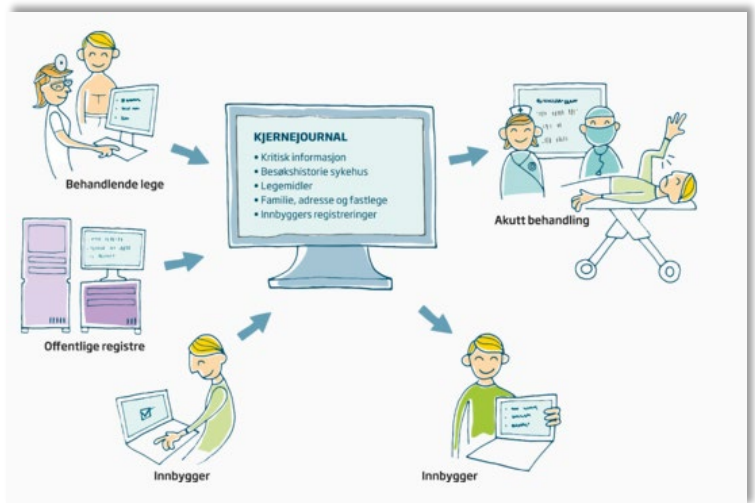
Hvordan er Felles språk tatt i bruk?

Felles språk er allerede tatt i bruk av flere aktører gjennom viktige fellesløsninger og informasjonstjenester. Blant disse finner vi:

Kjernejournal

Kjernejournal har allerede siden 2011 og 2012 sett på muligheten for å ta i bruk SNOMED CT.

Kjernejournal skal bruke SNOMED CT på deler av kodeverkene på Volven. I tillegg skal SNOMED CT brukes på alle 178 diagnoser/tilstander i absoluttlisten. Absoluttlisten er en liste over kritiske medisinske tilstander som bør registreres i kjernejournal og deles.



Grunnene til at kjernejournal tar i bruk SNOMED CT er blant annet:

- **At den er omfattende.** Terminologien klassifiserer mer enn 350.000 begreper/termer. Den ser også ut til å dekke de aller fleste behov for koder i kjernejournal.
- **At den er fleksibel.** Det er mulig å gjøre nasjonale tilpasninger.
- **At den har en hierarkisk struktur.** Hvert begrep er bygd opp med relasjoner til andre begrep.
- **At den er internasjonal.** Det forenkler internasjonalt samarbeid med bl.a. IPS (International Patient Summary). Det gjør også at kjernejournal enklere kan nyttiggjøre seg av internasjonal kunnskap.
- **At den forenkler konstruksjon av beslutningsstøtte basert på strukturerte data.**

SNOMED CT gir ifølge kjernejournal følgende muligheter:

- ✓ Varsling av kryssallergier
- ✓ Varsling av reaksjoner på kombinasjonspreparater
- ✓ Sammenstilling av informasjon (inkl. foreskrevne legemidler og annen informasjon) kan gi varsler og beslutningsstøtte basert på de innebygde relasjoner i SNOMED CT

Helsenorge.no og Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten

Helsenorge.no har tatt i bruk SNOMED CT i Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten. Felles nettløsning innebærer at alle landets helseforetak flyttet nettsidene sine til helsenorge-plattformen. Alle helseforetakene har fått felles design, struktur, innholdsstrategi og publiseringsløsning for sine nye nettsider.

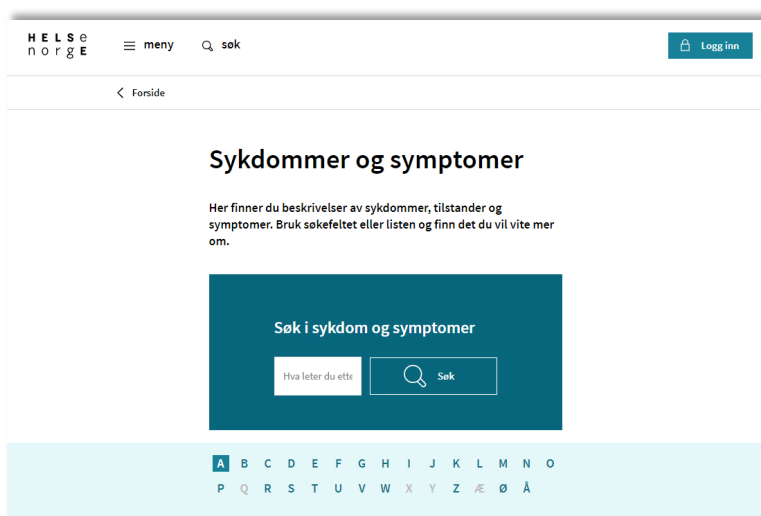
Bakgrunnen for at helsenorge.no valgte å ta i bruk SNOMED CT var at det opprinnelig ble benyttet to versjoner av SharePoint til å samkjøre innholdspubliserings mellom helsenorge.no-modulen og spesialisthelsetjenestenes SharePoint-løsning. I forbindelse med en oppgradering av SharePoint fikk redaktørteamet utfordringer med å beholde et felles språk.

SNOMED CT ble etter en grundig vurdering vurdert som det beste alternativet, blant annet på grunn av:

- ✓ terminologiens presisjon
- ✓ maskinlesbarhet
- ✓ mulighetene som ligger i den logiske strukturen til SNOMED CT

Virkestoffordining

SNOMED CT tas i bruk for virkestoffordining innen legemiddelområdet gjennom SAFEST-prosjektet som ledes av Statens legemiddelverk. Virkestoffordining innebærer at medisiner og legemidler forskrives basert på virkestoffene de inneholder, fremfor å forskrives basert på merkevarenavn.

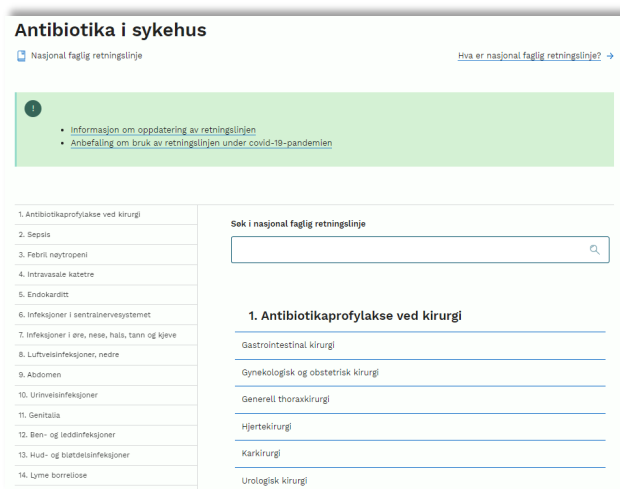


SNOMED CT i antibiotikaveilederen til Helsedirektoratet

Helsedirektoratet har startet med å ta i bruk SNOMED CT for å forenkle innholdsproduksjonen i antibiotika-veilederen.

Ved å bruke SNOMED CT fremfor Helsedirektoratets egne koder, kan veiledere integreres inn i EPJ-systemer og kurveløsninger.

Det kan gi betydelige gevinster for helsepersonell gjennom beslutningsstøtte i EPJ, forenkling av arbeidsprosesser og forenkler vedlikehold og forvaltningen av veilederne samtidig som konsistens og kvalitet øker.



Nasjonal forvaltning av økosystemet for Felles språk

Programmet arbeider med hvordan økosystemet Felles språk skal forvaltes nasjonalt. I løpet av 2021 vil det komme flere leveranser på dette området, blant annet kompetansestrategi for sektor, samhandlingsavtaler og forvaltningsprosesser med involverte aktører og organisering av kliniske faggrupper/referansegrupper.

Felles språk består av mange komponenter og relasjoner/mappinger mot ulike kodeverk. Den faglige kompetansen og innsikten i innholdet vil være spredt på ulike aktører, samtidig som at innholdet i Felles språk skal være nasjonalt. En rekke aktører vil ta i bruk ulike deler av Felles språk og kan ha behov for å legge til utvidelser for eget bruk og samtidig bidra til en utvidelse av et nasjonalt Felles språk.

Eierskap, roller og ansvar i forvaltningen av Felles språk må derfor defineres, slik at det er tydelig hvem som har ansvar for hva. Derfor må det skilles mellom eierskap og forvaltningsansvar for den medisinske terminologien, slik at de helsefaglige aktørene kan bidra til å definere innholdet i terminologien og terminologiens «faglige» produkter. Samtidig må det være en sterk terminologifaglig forvaltning som sikrer at selve terminologien henger sammen.

I et teknisk perspektiv er dette noe enklere, da det handler om å sørge for en leveransedyktig forvaltning som både understøtter det helsefaglige eierskapet, den terminologifaglige forvaltningen og teknisk publisering til aktørene i sektoren.

Anbefalinger fra Retningslinjen for bruk av SNOMED CT i Norge

Direktoratet for e-helse publiserte i februar 2021 en retningslinje for bruk av SNOMED CT i Norge (HITR 1235:2021). Direktoratet for e-helse anbefaler at:

"... SNOMED CT, inkludert særnorske begrep og termene fra den nasjonale utvidelsen av SNOMED CT, skal vurderes brukt som helsefaglig terminologi ved anskaffelse eller videreutvikling av e-helseløsninger med behov for terminologi".

Det er ønskelig å drøfte følgende problemstillinger med områdeutvalget:

1. På hvilke felt er det størst behov for semantisk samhandling i helse- og omsorgstjenesten i dag som kan dra nytte av Felles språk?
2. Hvilke områder kan det raskt gi stor nytte ved bruk av Felles språk, og som er et behov som deles av flest mulig?

Del 2 Hvordan gir SNOMED CT klinisk nytte i Helseplattformen?

Første versjon av Felles språk utvikles i samarbeid med Helseplattformen i Midt-Norge. I saken vil representanter fra Helseplattformen presentere arbeidet med å ta i bruk en maskinlesbar medisinsk terminologi og hvordan SNOMED CT bidrar til klinisk nytte i Helseplattformen.

I saken vil det bli presentert:

- Eksempler på bruk av SNOMED CT med knytninger mot ICPC-2 og ICD-10.
- Hvordan Felles språk gir ende-til-ende sammenheng i data for en EPJ-løsning.
- Hvordan Felles språk understøtter automatisk innrapportering til helse- og kvalitetsregistre.
- Hvordan Felles språk gir mulighet for klinisk beslutningsstøtte.

Det er ønskelig å drøfte følgende problemstillinger med områdeutvalget:

1. Ser medlemmene av utvalget områder i egen virksomhet hvor samme grep som i Helseplattformen – det vil si bruk av terminologi og økt strukturering – er hensiktsmessig i årene fremover?
2. Hvilke muligheter ser dere for gjenbruk av data fra primærregistrering til sekundærbruk, som automatisk innrapportering til registre m.m.?

Del 3 Koloskopimeldingen – et eksempel på hvordan Felles språk kan brukes på registerområdet

Kreftregisteret og Program kodeverk og terminologi har startet på et arbeid med å ta i bruk Felles språk og SNOMED CT i koloskopimeldingen. Kreftregisteret benytter SNOMED CT rett inn i det nye registeret, fremfor å mappe variabler til SNOMED CT-koder.

DIPS arbeider på sin side med å ta i bruk strukturert registrering i journal i DIPS Arena ved Diakonhjemmet. En strukturert koloskopijournal er allerede etablert, og er under utprøving. Et sentralt spørsmål er hvordan arbeidet med en nasjonalt standardisert koloskopimelding kan kobles sammen med erfaringene rundt implementeringen i DIPS.

I saken vil representanter fra Kreftregisteret og DIPS presentere:

- Hva ønsker Kreftregisteret å oppnå med bruk av Felles språk i koloskopimeldingen?
- Strukturert registrering i journal ved bruk av DIPS Arena ved Diakonhjemmet
- Hvorfor er SNOMED CT viktig for Kreftregisteret?
- Foreløpige planer for andre registre

Det er ønskelig å drøfte følgende problemstillinger med områdeutvalget:

1. Hva kan eksempelet med koloskopimeldingen bety for en fremtidig samhandling og informasjonsflyt, både i klinisk praksis og på registerfeltet?

2. Hva betyr eksemplet med koloskopimeldingen for helsefaglig standardisering fremover? Hvilke implikasjoner har det for måten helsefaglige opplysninger struktureres på?

Områdeutvalg for digital samhandling

Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren

Møte	2/21
Dato	16. april
Saksnummer	11/21
Sakstype	Orientering
Fra	Direktoratet for e-helse
Saksbehandler	Jan Gunnar Broch

Forslag til vedtak

Områdeutvalget tar saken til orientering

Hensikt med saken

Saken skal gi Områdeutvalget en orientering om pågående arbeid med strategien. Det planlegges en større sak i områdeutvalget 1. oktober med vekt på drøfting av sektorspesifikke temaer (se under).

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag gjennom tildelingsbrev for 2021 fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Strategien skal tydeliggjøre roller og ansvar, og identifisere relevante strategiske virkemidler og tiltak for å løfte arbeidet med digital sikkerhet i sektoren.

Det ble utarbeidet en forstudie for prosjektet i 2020 på oppdrag fra HOD: [Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren - vurdering av behov og innretning \(IE-1064\)](#)

Strategien skal være kort, poengtert og handlingsrettet, men tilpasses og utdypes i tråd med sektorens særtrekk og behov.

Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Norsk Helsenett SF, de regionale helseforetakene og kommunesektoren/KS.

Strategien skal ta utgangspunkt i den [nasjonale strategien for digital sikkerhet](#).

Som delleveranse skal det innen 1. juni leveres en tiltaksoversikt for helse- og omsorgssektoren basert på denne nasjonale strategien.

Temaområder i strategien:

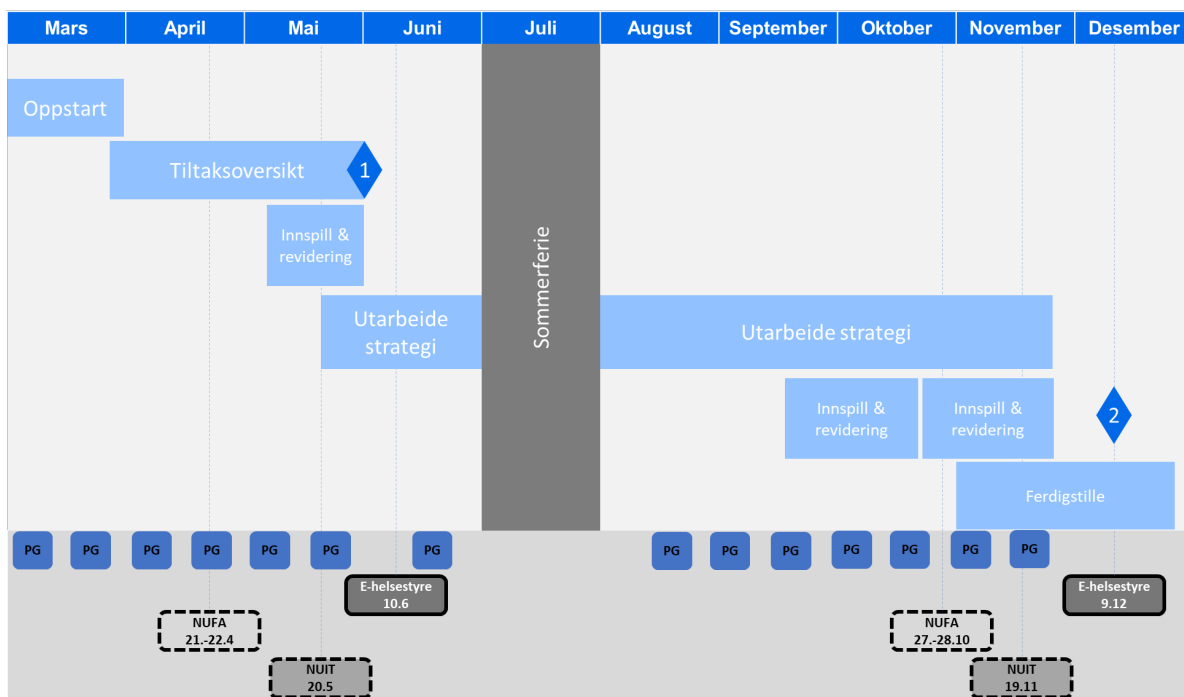
Temaer fra den [nasjonale strategien for digital sikkerhet](#):

- Digitalisering på en sikker og tillitsvekkende måte, bedre evne til egenbeskyttelse
- Robust og pålitelig digital infrastruktur
- Styrket digital sikkerhetskompetanse
- Avdekke og håndtere digitale angrep
- Bekjempe data- og IKT-relatert kriminalitet

På bakgrunn av trusselbilde mot sektoren, avdekkede sikkerhetsbehov som følger av teknologisk utvikling og digitalisering i sektoren, samt forutsetninger og særtrekk ved sektoren har [forstudien](#) i tillegg identifisert følgende sektorspesifikke temaer som skal behandles i strategien:

- Sikker samhandling
- Sikker digital hjemmeoppfølging
- Sikkerhet i leverandørkjeden

Prosjektplan og leveranser:



Leveranse 1: Tiltaksoversikt

Et mål for sikkerhetsstrategien er at den skal være handlingsrettet, og til å understøtte strategien skal det utarbeides en tiltaksoversikt for helse- og omsorgssektoren.

Tiltaksoversikten skal inneholde eksisterende, pågående og ønskede tiltak som er relevant for sektoren som helhet og for virksomhetene i sektoren. Med tiltak menes her en konkret handlingsrettet aktivitet som vil ha en forventet effekt innen en gitt tidsperiode.

Tiltakene skal ta utgangspunkt i:

- Tiltaksoversikten fra den nasjonale strategien for digital sikkerhet, som både beskriver utvalgte sentrale tiltak som støtter opp under strategien, samt et sett grunnleggende tiltak som virksomheter anbefales å gjennomføre.
- NHNs arbeid tilknyttet oppfølging av Nasjonal Strategi for Digital Sikkerhet i Helse- og omsorgstjenesten.

Tiltaksoversikten skal ta for seg tiltakenes relevans for den enkelte virksomhet, hvilke tiltak som skal iverksettes sentralt og, der det er relevant, hvem som er tiltakseier og har ansvar for oppfølging og rapportering.

Tiltaksoversikten vil kunne komme i oppdatert versjon som en del av hovedleveransen Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

Leveranse 2: Strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren

Strategien skal:

- Definere et sett med konkrete mål og delmål for sektorspesifikke temaer for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.
- Kort beskrive nåsituasjonen for å gi begrunnelse for prioriteringene, basert på tidligere kartleggingsarbeid som er gjort i sektoren.
- Beskrive/tydeliggjøre roller og ansvar i sektoren, evt. beskrive behov for klargjøring av roller og ansvar.
- Beskrive, konkretisere og prioritere strategiske virkemidler for å oppnå de definerte målene. Med strategiske virkemidler menes her tværgående virkemidler som har relevans for hele eller store deler av sektoren. Virkemidlene kan for eksempel være av finansiell, juridisk, organisatorisk, pedagogisk eller teknologisk art. Det kan være virkemidler som i seg selv har effekt for hele eller store deler av sektoren (f.eks. styrket HelseCERT), eller virkemidler som kan tas i bruk og har effekt for de virksomheter som tar dem i bruk.

Organisering av prosjektet



I tillegg til hovedsamarbeidspartnere og nasjonal styringsmodell har prosjektet et høyt antall sekundære interessenter. Disse vil delvis dekkes opp gjennom nasjonal styringsmodell, men det vil være behov for møtevirksomhet mot utvalgte målgrupper utenom de fastsatte foraene, eksempelvis mot leverandører, profesjonsorganisasjoner og interesseorganisasjoner.

Prosjektplanen legger også opp til flere innspillsrunder.

Områdeutvalget for digital samhandling

Felles grunnmur – prioritering for 2022

Møte	2/21
Dato	16.04.2021
Saksnummer	12/21
Sakstype	Tilslutning
Fra	Direktoratet for e-helse
Saksbehandler	Henrik Linnestad

Forslag til vedtak

Områdeutvalget stiller seg bak den foreslåtte sammenfatningen av sektoraktørenes prioriteringer av aktuelle tiltak innen Felles grunnmur for 2022. Utvalget anbefaler at denne prioriteringen legges til grunn dersom det blir budsjettmessig og kapasitetsmessig mulig å øke innsatsen på dette området i 2022.

Hensikt med saken

Formålet er å bidra til at sektorens arbeid med Felles grunnmur i 2022 så langt som mulig tar hensyn til sektoraktørenes prioriteringer og planer. I tillegg skal saken bidra til felles forståelse av forholdet mellom Felles grunnmur og Program Helhetlig samhandling og andre aktuelle programmer på e-helseområdet.

Bakgrunn

Felles grunnmur for digitale tjenester er et av de seks strategiske satsningsområdene i Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022. Grunnmuren er et sett av byggeklosser som skal tilrettelegge for enkel og sikker samhandling. Grunnmuren består av felles kodeverk og terminologi, felles grunndata, felleskomponenter, felles krav og retningslinjer og felles infrastruktur.

Et viktig rasjonale for grunnmuren er at felles behov skal løses én gang og at byggeklossene skal gjenbrukes i hele sektoren og på tvers av alle e-hesløløsninger.

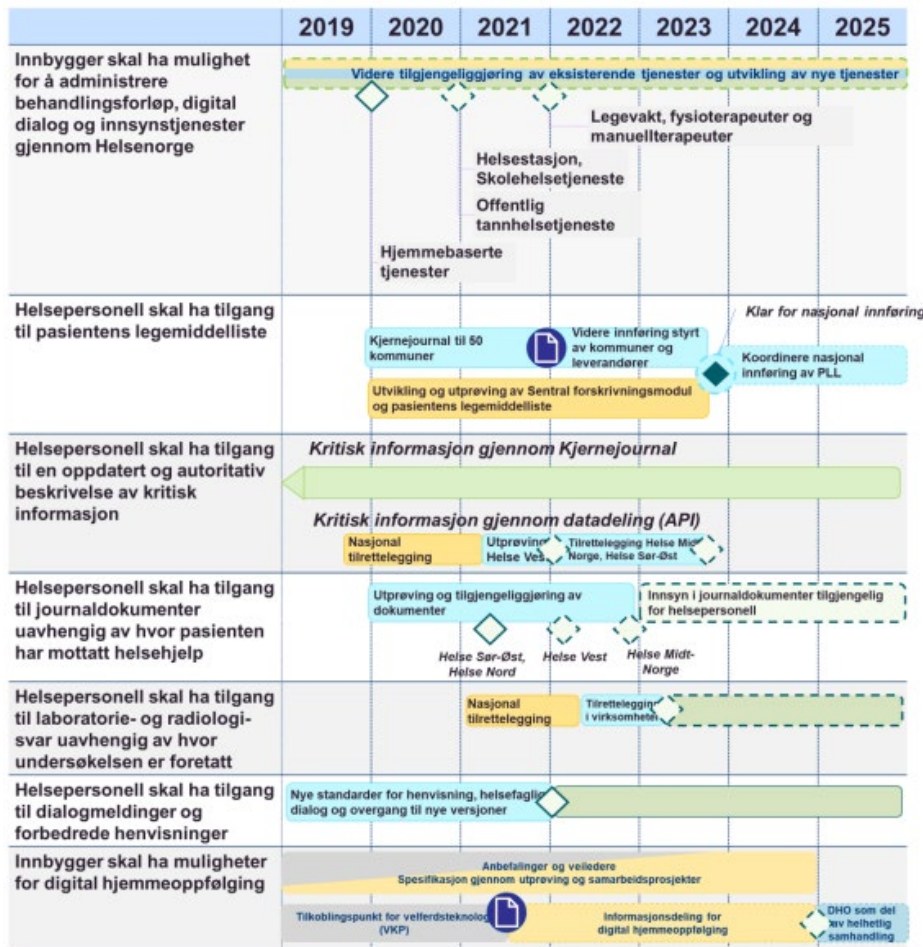
Grunnmuren utvikles i stor utstrekning gjennom leveranser fra ulike satsninger og programmer som har sine egne styringsmekanismer og sin egen finansiering. Programmene Helhetlig samhandling, Kodeverk og terminologi og MF Helse står for de største bidragene. I dette notatet går vi ikke inn på prioriteringer og planer som det ligger til hvert program å definere. I stedet ønsker vi å tegne et

helhetlig bilde for grunnmuren og vurdere hvilke aktuelle grunnmursleveranser som i øyeblikket ikke har finansiering eller realistisk leveranseplan.

Direktoratet for e-helse gjennomfører en årlig prosess for å identifisere sektorens behov og prioriteringer for grunnmursleveranser. Analysen og anbefalingene som legges fram i dette notatet bygger på samtaler med sektoraktørene og med fagmiljøer i NHN og Direktoratet for e-helse. Arbeidet ble gjennomført i henhold til prosessen som fikk tilslutning fra områdeutvalget i forrige møte (februar 2021). I perioden 11 - 26. mars har det vært avholdt møter med sektoraktører. I møtene er finansieringssituasjonen for de ulike grunnmurstiltakene presentert og holdt opp mot prioriteringene aktørene spilte inn høsten 2020. Sektoraktørene har så, muntlig og til dels skriftlig, formidlet sine oppdaterte prioriteringer. Disse innspillene danner grunnlaget for det konsoliderte bildet som nå legges fram.

Forholdet til Veikart for nasjonale e-helseløsninger

For å legge til rette for gode og sammenhengende helsetjenester, er det et mål å etablere en sterkere nasjonal samordning av digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren. Utviklingen av nasjonale e-helseløsninger driver frem en vesentlig del av behovet for grunnmursleveranser. Det er derfor nyttig å vurdere i hvilken grad utviklingen av Felles grunnmur har et tempo og en innretning som samsvarer med tidsplanen som er beskrevet i *Veikart for nasjonale e-helseløsninger*. Her gir vi en overordnet vurdering av dette. Mer arbeid er nødvendig for å gi et mer komplett bilde.



Veikartet viser syv mål, se figur over. Nedenfor skisserer vi i hvilken grad utviklingen av Felles grunnmur skjer i tilstrekkelig tempo for å oppfylle målene:

- Innbygger skal ha mulighet for å administrere behandlingsforløp, digital dialog og innsynstjenester gjennom Helsenorge.**

Det finnes etablerte løsninger for dette i Helsenorge på overordnet nivå. Det er ingen kjente avhengigheter til grunnmursleveranser for at funksjonaliteten skal kunne tas i bruk. Videreutvikling ventes imidlertid å kreve funksjonalitet fra grunnmurens personvernkomponent, som f.eks. sperring.
- Innbygger skal ha muligheter for digital hjemmeoppfølging.**

Utbredelse av digital hjemmeoppfølging er avhengig av grunnmursleveranser innen autentiserings- og autoriseringsfunksjonalitet (HelseID) og semantisk standardisering (felles språk og kodeverk). Man er også avhengig av en felles tillitsmodell og at nåværende problemstillinger knyttet til tillitsmodell og tillitstjenester blir løst. Videre arbeid med bruksmønstrene i målarkitektur for datadeling for samhandling mellom helsepersonell på tvers av virksomheter og samhandling med helsepersonell og innbyggere lokalt ønskes også gjennomført. Det er behov for å få i gang prosjekter for datadeling i sektoren for utprøving og etablering og normering av standarder og API'er. For å få til nasjonale løsninger må tillitsmodell på plass. Det vil dessuten være en fordel å utrede og etablere PIL (Pasientinformasjonslokalisator) som en felleskomponent for å lette innføringen. Den skal identifisere hvilke helsevirksomheter som har informasjon om en gitt pasient.
- Helsepersonell skal ha tilgang til pasientens legemiddelliste.**

Realisering av pasientens legemiddelliste er avhengig av grunnmursleveranser innen autentiserings- og autoriseringsfunksjonalitet (HelseID), grunndata og semantisk standardisering (felles språk). Vurderingen er nå at disse grunnmursområdene utvikles i takt med behovene til pasientens legemiddelliste.
- Helsepersonell skal ha tilgang til en oppdatert og autoritativ beskrivelse av kritisk informasjon.**

Et API for utveksling av kritisk informasjon mellom EPJ og kjernejournal er utviklet, og skal prøves ut i Helse Vest. Fremdriften på dette området er ikke avhengig av tiltak som vi definerer som grunnmursleveranser. Det bør likevel sees i sammenheng med planlagte grunnmursleveranser knyttet til API-håndtering (ref. [Veileder for åpne API i helse- og omsorgssektoren \(ehelse.no\)](#)).
- Helsepersonell skal ha tilgang til journaldokumenter uavhengig av hvor pasienten har mottatt helsehjelp.**

Det er gjort gode fremskritt i arbeidet med å legge til rette for dokumentdeling, og Helse Sør-Øst og Helse Nord er i gang med en løsning hvor kjernejournal brukes som instrument for dokumentdelingen. Fremdeles er det betydelig arbeid som må gjøres for at vi skal ha fullgode mekanismer for dokumentdeling. Eksempler på dette er problemstillinger knyttet til tillitsmodell og tillitstjenester, innholdsstandarder og dokumenttyper. I stor grad ivaretas dette gjennom arbeidet som gjøres i Steg 1 i Program helhetlig samhandling. Det fins likevel uløste behov hvor vi bør vurdere en raskere fremdrift, se nedenfor.
- Helsepersonell skal ha tilgang til laboratorie- og radiologisvar uavhengig av hvor undersøkelsen er foretatt.**

Dette målet i veikartet ivaretas gjennom Helhetlig samhandling, hvor steg 1 omfatter prosjektet NILAR (Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar). Første versjon er basert på meldingsutveksling og det skal etableres en database for lab-svar. I neste versjon kan dette eventuelt kombineres med bruk av API, slik at dataene kan ligge

spredt i leverandørers databaser. NILAR vil trenge personvernkomponentens funksjonalitet for sperringer, som forventes å bli tilgjengelig tidsnok for NILARs behov.

- **Helsepersonell skal ha tilgang til dialogmeldinger og forbedrede henvisninger**
Fastsettelse av ulike meldingsstandarder har vært et innsatsområde over flere år. Vi er nå inne i en periode hvor samhandlingsformene dokumentdeling og datadeling øker i betydning. Gjenstående arbeid på meldingsutveksling er primært innføring hos sektoraktørene.

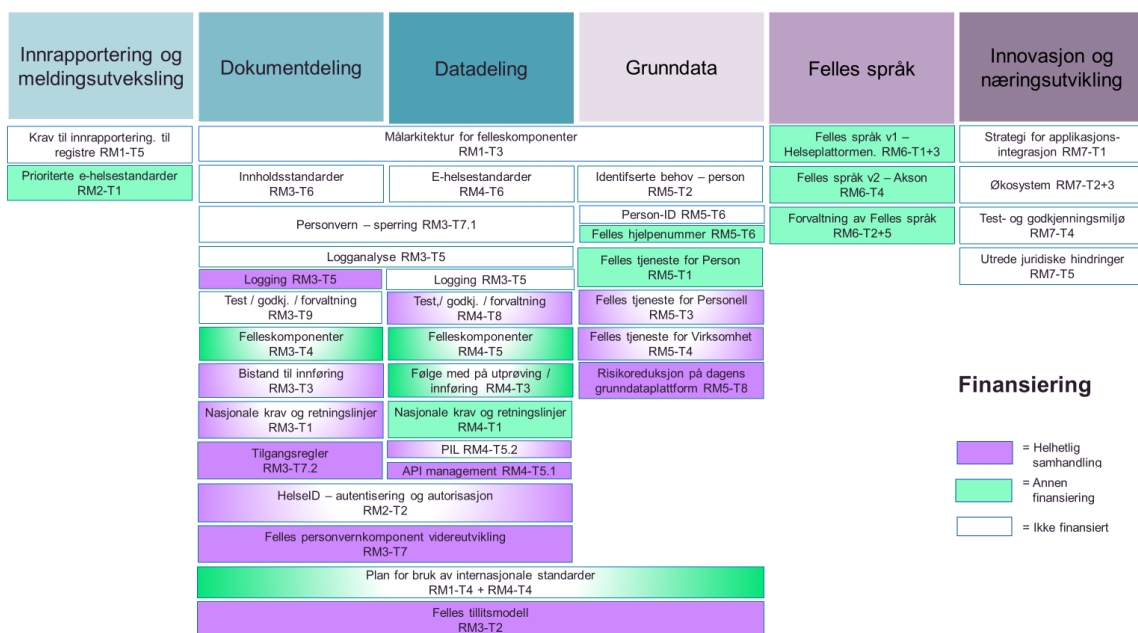
Veikartet vil bli forvaltet og videreutviklet. Det er sannsynlig at flere temaer vil bli tatt inn, eksempelvis digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner. Realisering av dette vil trolig forutsette sterkere innsats på grunnmursleveranser som understøtter datadeling, se nedenfor. Selv om utviklingen av nasjonale e-helseløsninger driver frem en stor del av behovet for grunnmursleveranser, er det viktig å understreke at grunnmuren også skal understøtte regionale og lokale løsninger og mer generelt legge til rette for høyere digital endringsevne, innovasjon og næringsutvikling.

Omfang av grunnmursleveranser fra Program helhetlig samhandling

Som nevnt over, realiseres Felles grunnmur i stor grad gjennom ulike programmer, prosjekter og linjeaktiviteter. For å gjøre gode betraktninger om prioriteringen av innsatsen innenfor Felles grunnmur er det derfor nødvendig å ta utgangspunkt i planlagte leveranser fra disse satsningene. Program Helhetlig samhandling er det programmet som vil være den største bidragsyteren til Felles grunnmur de nærmeste årene.

Figuren nedenfor viser grunnmurstiltakene kategorisert etter innsatsområder. Tiltakene er fargelagt i henhold til nåværende finansiering. Som det framgår av figuren, er det en del tiltak som bare er delvis finansiert, mens andre helt mangler finansiering.

Merk: Det pågår for tiden planlegging i Program Helhetlig samhandling som kan påvirke hvilke tiltak som er med i programmets leveranseomfang.

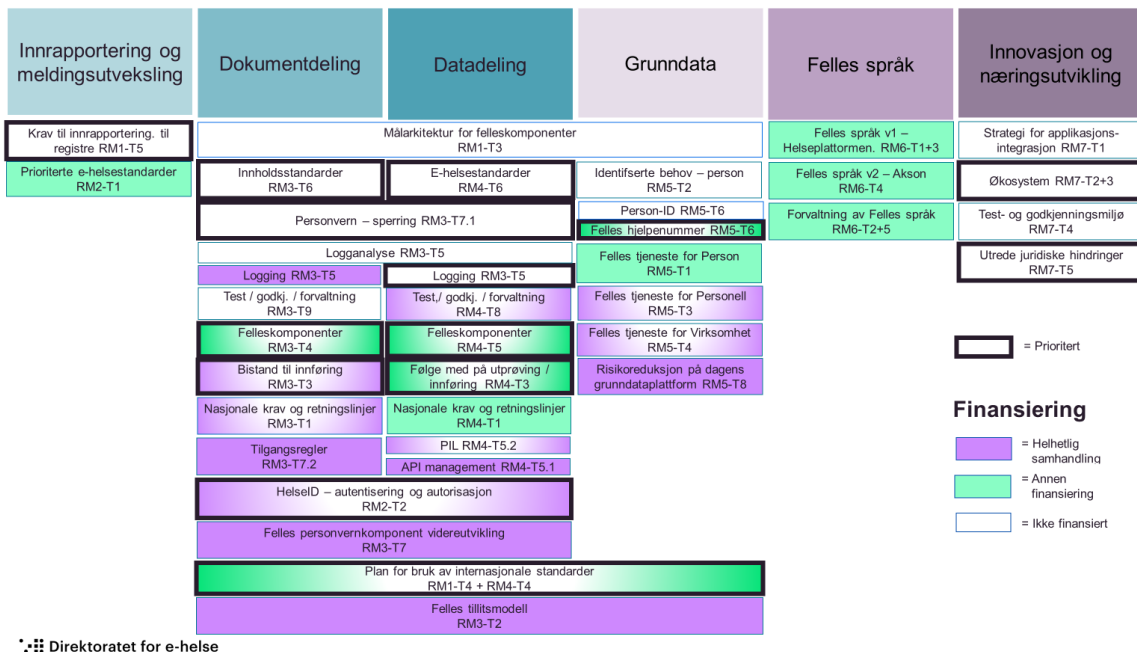


Sektoraktørenes prioriteringer

Gjennom møter og skriftlige innspill i mars har sektoraktørene i stor grad bekreftet de prioriteringene de ga uttrykk for høsten 2020, med enkelte justeringer. Med henblikk på det videre arbeidet er det først og fremst prioriteringen av tiltak som helt eller delvis mangler finansiering som vi gjengir her:

- Tillitstjenester og personvern fremtrer som et svært viktig tema (Hdir, HMidt, Helse Nord, HSØ, FHI, kommunal sektor, NHN).
 - Hdir, FHI, HMidt, HSØ og NHN understreker betydningen av HelseID, også for datadeling, som ikke er omfattet av arbeidet med HelseID i dag.
 - Arbeidet med logging trekkes fram av Hdir, FHI, HSØ og NHN. Dagens arbeid er innrettet mot dokumentdeling, men bør også omfatte datadeling.
- Datadeling fremheves av flere som den samhandlingsformen som har størst gevinstpotensial og denne samhandlingsformen bør derfor gis økt prioritet
 - Kritisk info API trekkes fram av Hdir, Helse Nord og NHN
 - Internasjonale standarder og profiler for datadeling prioriteres av Hdir, FHI og HSØ
 - Pasientens legemiddelliste (Helse Nord, kommunal sektor, Helse Vest), delt behandlingsplan (HMidt, Helse Nord, kommunal sektor) og VKP (Helse Nord, HSØ, kommunal sektor) fremheves som viktige anvendelser
- Innovasjon og næringsutvikling er på vei oppover på sektoraktørenes agenda.
 - Definisjon og etablering av økosystem er ønsket av FHI, HMidt, HSØ, NHN og kommunal sektor
 - Håndtering av juridiske hindre er trolig det som tar lengst tid og bør derfor sees på snarest (Hdir, FHI, HMidt, kommunal sektor og NHN)
- Innrapportering til nasjonale registre, fortrinnsvis automatisk, er trukket fram som et viktig tema av både Hdir, HMidt, HSØ, NHN og kommunal sektor.
- Målarkitektur for bilder ble nevnt som interessant både av FHI, HMidt og HSØ
- Bistand til innføring av dokumentdeling er ønsket av de aktørene som hittil ikke har fått slik bistand, spesifikt Helse Vest og kommunesektoren.
- Felles hjelpenummer er fortsatt høyt prioritert.
- Målarkitektur for felleskomponenter er løftet fram av Hdir, FHI og HMidt, men NHN mener komponentene er så forskjellige at de ser behov for å vurdere nærmere hvordan dette arbeidet bør innrettes.

Ut fra en samlet vurdering av muntlige og skriftlige innspill fra sektoraktørene gir vi i figuren nedenfor en indikasjon på prioriterte tiltak med en tykk ramme. Som det framgår av figuren, inkluderer prioriteringen en del tiltak som i øyeblikket bare er delvis finansiert.



Vurdering og konklusjon

De temaene som ut ifra sektoraktørenes innspill særlig peker seg ut som kandidater for økt ambisjonsnivå i Felles grunnmur i 2022, er:

- **Dokumentdeling.** Sterkere satsning på bl.a. følgende områder, som er utenfor scope av Helhetlig samhandling:
 - Innholdsstandarder for deling av dokumenter med strukturert innhold (samordnet profilering)
 - Inkludering av flere dokumenttyper for deling, bl.a. bilder
 - Etablering av loggingstjenester for dokumentdeling
 - Bistand til innføring av dokumentdeling hos utestående aktører
- **Datadeling.** Fremskynding av planer i Helhetlig samhandling, med en bredde av aktiviteter som er nødvendige for å realisere denne samhandlingsformen. Det kan være hensiktsmessig å gjøre dette i samarbeid med utvalgte prosjekter som driver frem løsninger basert på datadeling.
- **Felles hjelpenummer.** Dette tiltaket er samfinansiert av RHF-ene for 2021, men har uavklart finansiering for 2022 og videre.

Som nevnt over, pågår det planleggingsarbeid i Program helhetlig samhandling som kan få stor betydning for tidspunkt og omfang av grunnmursleveranser fra programmet. Det er derfor behov for videre avklaringer før aktivitetene nevnt over (og finansieringsbehov) kan defineres og estimeres presist.

I tillegg til temaene nevnt over, har sektoraktørene nevnt et annet tiltak som får høy prioritering, men som strengt tatt ikke regnes som grunnmurstiltak. Dette gjelder:

- **Kritisk informasjon API.** Selve APIet er ferdig utviklet, men dokumentasjonen må avvente til innføringsprosjektet i Helse Vest har kommet lengre.

Flere andre temaer er nevnt av sektoraktørene som viktige, men foreslås ikke løftet opp som prioritert i denne sammenhengen. Disse temaene, med en kort indikasjon på videre oppfølging, listes opp her:

- *Automatisk innrapportering til nasjonale registre.* På dette området pågår det utredningsarbeid som skal overleveres til HOD og vil danne grunnlag for videre håndtering.
- *Innovasjon og næringsutvikling.* Tilgjengeliggjøring av data gjennom åpne APIer er et naturlig første steg. Her bør NHN gjøre en innsats for å åpne eksisterende nasjonale løsninger og med det danne grunnlag for, og promotere, bruk av datadeling. I tillegg kan det være behov for å gjennomføre analyser og utredninger, blant annet av juridiske hindringer.
- *Målarkitektur for felleskomponenter.* Etablering av slik målarkitektur faller inn under NHNs ansvarsområde. Felleskomponentene er av ulik natur, og NHN signaliserer behov for å vurdere nærmere hvordan oppgaven bør løses.

Områdeutvalg for digital samhandling

Normerende produkter

Møte	2/21
Dato	16. april 2021
Saksnummer	13/21
Sakstype	Drøfting
Fra	Direktoratet for e-helse
Saksbehandler	Magnus Alsaker, Sebastian Brelin og Inger Dybdahl Sørby

Forslag til vedtak

Områdeutvalget ber Direktoratet for e-helse ta med innspillene fra møtet i det videre arbeidet med normering. Områdeutvalget oppfordrer sektoraktørene til å bidra aktivt i arbeidet med normerende produkter.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker å informere om arbeidet med normerende produkter, samt å få tilbakemelding på effekten av normerende produkter som veiledere og retningslinjer. Videre ønsker direktoratet å oppfordre sektoraktørene til å engasjere seg i forbindelse med normeringsarbeidet.

Saken skal bidra til at sektoraktørene har oversikt over arbeidet med normerende produkter og at de deltar i arbeidet på en hensiktsmessig måte

Bakgrunn

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 påpekes det at nasjonale retningslinjer og standarder er nødvendige i en digitalisert helsetjeneste, og at faglig normering legger til rette for effektiv og sikker elektronisk samhandling mellom aktører. Arbeidet med normerende produkter understøtter dermed digitaliseringstiltakene i regjeringens strategi for å realisere pasientens helsetjeneste.

Direktoratet for e-helse presenterte i møtet i Områdeutvalget 12. februar *Plan for internasjonale standarder 2021-2024* (sak 6/21). Sentrale tiltak i denne planen er utarbeidelse av normerende produkter. Direktoratet vil i dette saksfremlegget informere om normerende produkter som nylig er publisert eller under utarbeidelse, og om videre prosess for å utarbeide nye produkter eller for å øke normeringsnivået på eksisterende produkter.



Figur 1: Normeringsnivå

Normerende produkter fra Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse er et fagorgan med nasjonal myndighet på e-helseområdet. Direktoratet opptreer faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, klassifikasjoner, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv. Dette omfatter også adopsjon og tilpasning av internasjonale standarder, kodeverk og terminologi som skal innføres i Norge. Veilederne og retningslinjene utgis innen områder med behov for nasjonal normering, og skal bidra til å styrke den digitale samhandlingsevnen i helse- og omsorgssektoren.

Direktoratet har delt inn normerende produkter i fire nivåer, med en stigende normeringsgrad – veiledere, retningslinjer, anbefalte standarder og obligatoriske standarder.

Veiledere utgis for å gi retning innen spesifikke områder. Veiledere kan anbefale utviklingsretning innen et område, før det nødvendigvis er etablert en omfattende erfaringsbase. Anbefalingene kan være basert på beste praksis fra en eller flere virksomheter, erfaringer fra nasjonale prosjekter eller utredninger, anbefalinger fra e-helsemyndigheter i andre land, EU eller internasjonale standardiseringsorganisasjoner.

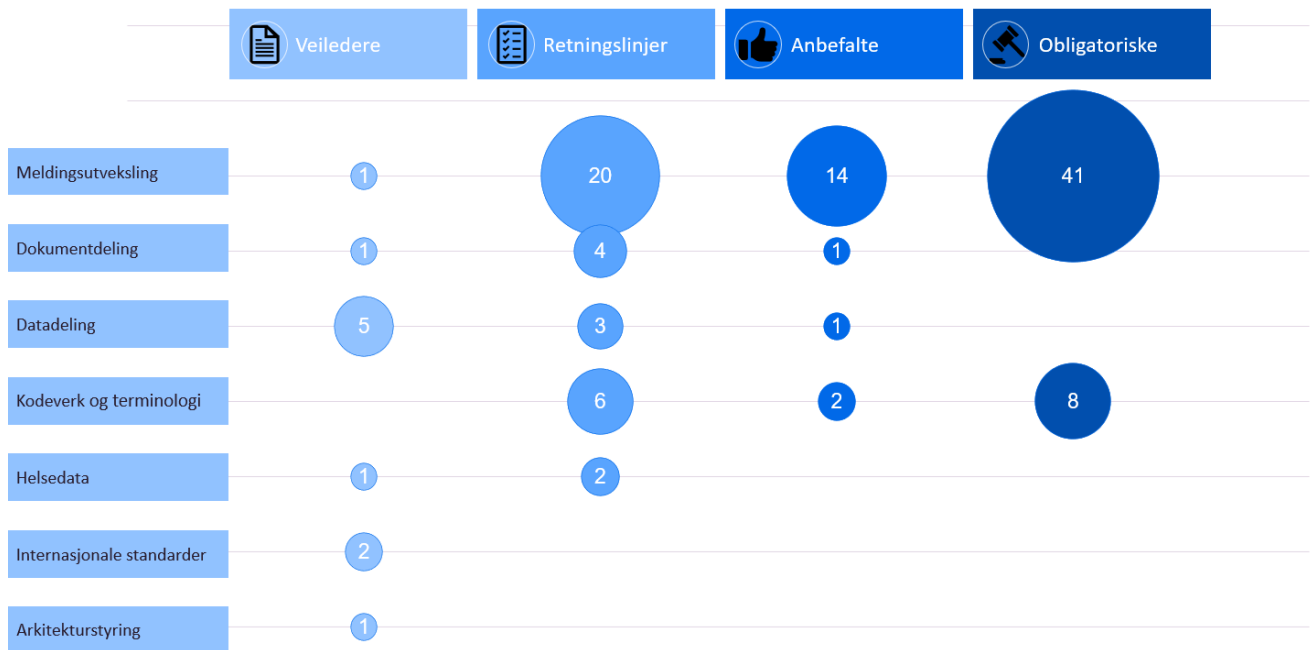
Retningslinjer beskriver nasjonale myndigheters anbefaling av god praksis innen et område. Retningslinjer baseres på et større erfaringsmateriale enn veiledere og kan vise til praktisk bruk. Det stilles også større krav til utredninger, sektorinvolvering og innspillsrunder ved utarbeidelse av retningslinjer.

Anbefalte standarder er standarder som er utarbeidet gjennom en konsensusprosess og som er anbefalt for relevante målgrupper innen helse- og omsorgstjenesten. Ofte anbefales standarder med intensjon om at den skal bli obligatorisk for gitte målgrupper.

Obligatoriske standarder er bindende normer hjemlet i forskrift. Før standarden blir obligatorisk, gjennomføres en høring på forskriftsendringen. Bestemmelsen i forskriften angir hvilke målgrupper standarden er obligatorisk for. Standarden har vært anbefalt før den blir obligatorisk. En standard kan være obligatorisk for en eller flere målgrupper, og anbefalt for andre.

Veiledere, retningslinjer og anbefalte standarder er ikke rettslig bindende, men direktoratet anbefaler:

- Veiledere: Virksomheter og prosjekter som utvikler eller anskaffer løsninger bør vurdere rådene i relevante veiledere.
- Retningslinjer: Dersom en virksomhet velger å ikke følge det som foreslås i en retningslinje, bør dette være basert på en konkret og begrunnet vurdering.
- Anbefalte standarder: Anbefalte standarder skal følges av målgruppen de er anbefalt for, med mindre særlige omstendigheter kan begrunne et avvik fra dette.
- Obligatoriske standarder: Er bindende normer som er hjemlet i forskrift. En obligatorisk standard skal følges med mindre det er gitt unntak med hjemmel i forskriften.



Figur 2: Oversikt over normerende produkter

Figuren viser en oversikt over normerende produkter fra Direktoratet for e-helse. Den viser antall produkter per tema (meldingsutveksling, dokumentdeling etc.) og normeringsnivå. Retningslinjer for meldingsutveksling inkluderer tidligere støttedokumenter.

Nye normerende produkter 2020-21

Retningslinje: Målarkitektur for datadeling i helse- og omsorgssektoren



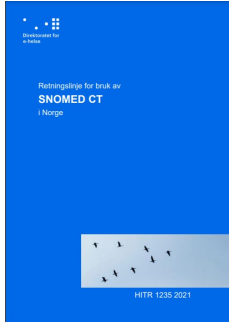
Deling av strukturerte helseopplysninger mellom helsepersonell og med innbygger ved hjelp av datadeling er en ny samhandlingsform som gir helt nye muligheter for å digitalisere helse- og omsorgstjenesten og ta i bruk innovative løsninger. Samtidig stiller en slik digitalisering høye krav til sikkerhet og personvern.

[Målarkitektur for datadeling i helse- og omsorgssektoren \(HTR 1231:2021\)](#) gir anbefalinger om hvordan umiddelbar, sikker deling og oppdatering av struktu-

rett informasjon på tvers av aktører i helse- og omsorgstjenestene og med innbyggere skal realiseres.

Målarkitekturen var på innspillrunde våren 2020 og ble publisert i mars 2021.

Retningslinje for bruk av SNOMED CT i Norge



Direktoratet for e-helse har anbefalt at terminologien SNOMED CT skal være en vesentlig komponent i Felles språk i Norge.

[Retningslinje for bruk av SNOMED CT i Norge \(HITR 1235:2021\)](#) ble publisert i februar 2021. Retningslinjen gir en konkret anbefaling om at SNOMED CT alltid vurderes ved nye anskaffelser eller videreutvikling av e-helseløsninger med behov for terminologi.

Retningslinjen har vært på innspillrunde med frist 31. august 2020. Sentrale problemstillinger som ble reist i innspillrunden og informasjon om hvordan disse er behandlet er publisert på ehelse.no.

Veileder for bruk av FAIR-prinsippene for helsedatakilder



FAIR-prinsippene er veiledende arkitekturprinsipper som skal sikre at forskningsdata kan deles og gjenbrukes. FAIR er et akronym for ordene *findable, accessible, interoperable og reusable*.

[Veileder for bruk av FAIR-prinsippene for helsedatakilder \(HITR 1236:2020\)](#) er en norsk versjon av de internasjonale prinsippene, og er i hovedsak rettet mot norske helseregistre. Men prinsippene vil også være relevante for andre helsedatakilder som for eksempel helseundersøkelser, biobanker og forskerdatasett. I tillegg til veilederen har Direktoratet for e-helse laget et evalueringsskjema for å vurdere helseregistre opp mot prinsippene.

Formålet med veilederen er å bidra til et felles vokabular, og tilrettelegge for mer effektiv deling og gjenbruk av helsedata. Veilederen og tilhørende evalueringsskjema har vært på innspillrunde, og ble publisert i desember 2020.

Veileder for helse- og omsorgssektoren: Bruk av Digitaliseringsdirektoratets "Overordnede arkitekturprinsipper for digitalisering av offentlig sektor"

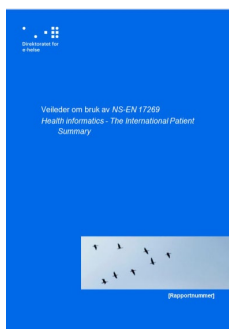


Digitaliseringsdirektoratet kom i januar 2020 med de nye nasjonale "Overordnede arkitekturprinsipper for digitalisering av offentlig sektor". Disse er en videreutvikling og fornying av Digitaliseringsdirektoratets gamle "Overordnede IT-arkitekturprinsipper for offentlig sektor" fra 2012 og "Arkitekturprinsipper for samhandling" fra 2017.

Direktoratet for e-helse har utarbeidet en [veileder](#) med en del tilleggsforklaringer og anbefalinger for helse- og omsorgssektorens bruk av Digitaliseringsdirektoratets nasjonale arkitekturprinsipper. I veilederen lenkes det også til en del ekstra veiledning og ressurser som kan være til hjelp for arkitekturarbeidet i sektoren. Veilederen var på innspillrunde før sommeren, og ble publisert i november 2020.

Målet med veilederen er å hjelpe prosjekter og aktører i helse- og omsorgssektoren med å anvende arkitekturprinsippene på en enhetlig måte.

Veileder om bruk av International Patient Summary (IPS)



Direktoratet for e-helse har utarbeidet en [veileder om bruk av NS-EN 17269 Health informatics - The International Patient Summary](#). Den europeiske standarden *NS-EN 17269 Health informatics - International Patient Summary* (IPS) ble publisert i november 2019, og som Norsk Standard i februar 2020. Standarden definerer et overordnet rammeverk for oppsummerende pasientopplysninger (informasjon om pasienten, allergier, medisinske utfordringer, implantater, medisinbruk mm.). IPS dekker det området innenfor strukturering av data, der felles standardisering i Europa og internasjonalt har kommet lengst de siste årene.

Målet med veilederen er å tilrettelegge for enhetlig samhandling, innovasjon og næringsutvikling og imøtekomme tverrsektorielle anbefalinger om å benytte europeisk tilnærming for nasjonale formål.

Veileder for bruk av GS1-standarder for identifikasjon og sporbarhet



[Veilederen](#) ble publisert i september 2020, og beskriver Direktoratet for e-helses overordnede anbefaling om å bruke GS1-standarder i helse- og omsorgssektoren.

GS1 (Global Standard One) er en brukerstyrt, ideell organisasjon som utvikler, vedlikeholder og tilbyr standarder for identifikasjon innen ulike bransjer (helse, dagligvare, bygg, elektro m.m.). Vanligvis vil en identifikasjonsstandard kombineres med en eller flere standarder for datafangst og informasjonsdeling, f.eks. strekkoder eller QR-koder. GS1 leverer også standarder for dette.

Målet med veilederen er å bidra til at GS1-standarder tas enhetlig i bruk av alle virksomheter som ønsker å bruke GS1-standarder for identifikasjon og sporing.

Veileder for åpne API i helse- og omsorgssektoren

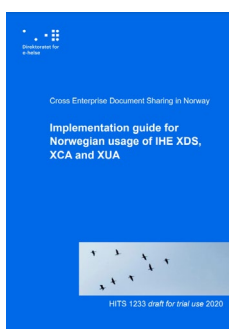


For å legge til rette for datadeling i helse- og omsorgssektoren har Direktoratet for e-helse utarbeidet [Veileder for åpne API i helse- og omsorgstjenesten \(HITR 1229:2020\)](#).

Veilederen gir føringer og anbefalinger om hva som definerer et API som åpent. Dette gjør det enklere for sektoren å gjøre sine API åpne for andre, sette krav om åpne API ved bestillinger til leverandører og gjør det lettere for leverandører å markedsføre produktene sine med åpne API.

Veilederen var på innspillsrunde høsten 2019/våren 2020, og ble publisert i mai 2020.

Implementation guide for Norwegian usage of IHE XDS, XCA and XUA



Dokumentdeling i helse- og omsorgssektoren er basert på de internasjonale standardene IHE XDS, XCA og XUA. Disse standardene er svært fleksible og kan bli tilpasset mange former for dokumentdeling. Det er derfor nødvendig å profilere standardene for et gitt bruk.

[Denne guiden](#) beskriver hvordan disse standardene skal tas i bruk i Norge for nasjonal dokumentdeling i helse- og omsorgssektoren.

Implementasjonsguiden ble publisert som en retningslinje i mai 2020 med

status "draft for trial use". Det er forventet at det vil komme endringer i dokumentet basert på erfaringene med dokumentdeling.

Metode for utvikling av HL7 FHIR områdeprofiler



Metoden for utvikling av områdeprofiler beskriver hvordan HL7 FHIR kan tilpasses norske anvendelser, behov og krav. Metoden baserer seg på en åpen og smidig prosess som skal sikre at profilene holder høy kvalitet og forankres hos alle relevante aktører i sektoren. De ferdige områdeprofilene blir publisert som normerende produkter.

Metodedokumentet for hvordan man skal utvikle nye områdeprofiler er også normerende produkt i seg selv og blir publisert som en veileder i april 2021 etter å ha vært på [innspillsrunde](#).

Normerende produkter på innspillsrunde eller høring

Oversikt over direktoratets høringer ligger på [ehelse.no](#). Følgende produkter er per 8. april på høring:

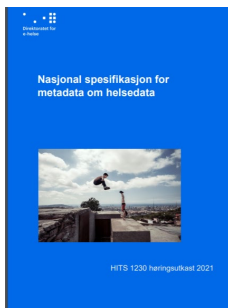
Produksjon av arkivuttrekk til Norsk Helsearkiv



EPJ standard: Produksjon av arkivuttrekk (HIS 80509:2015) er en standard som beskriver hvordan arkivuttrekk fra EPJ-systemer skal avleveres til Norsk helsearkiv. Slik avlevering skal skje ti år etter at en pasient er død, og deretter skal dataene slettes i EPJ-systemene. Standarden er obligatorisk for offentlige og private virksomheter i spesialisthelsetjenesten.

En revidert versjon av standarden har nylig vært på høring. Det har kommet mange innspill som nå gjennomgås og vurderes.

Nasjonal spesifisering for metadata om helsedata



Utkast til revidert versjon av [Nasjonal spesifisering for metadata om helsedata \(HITS 1230 høringsutkast 2021\)](#) er på høring med frist 15. mai 2021.

Den første versjonen av dokumentet ble publisert i februar 2020, og spesifiserer krav til innrapportering av metadata fra sentrale helseregistre. Den reviderte versjonen dekker nå også innrapportering av metadata fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre og befolkningsbaserte helseundersøkelser. Videre er egenskapene (proptiene) på kildnivå og variabelnivå i større grad enn tidligere omforent med de internasjonale standardene DCAT og SKOS, og de norske versjonene av disse (DCAT-AP-NO og SKOS-AP-NO).

Bruk av Tilbakemelding om feil i mottatt melding

[Samordningsutvalg for meldingsutveksling \(SamUT\)](#) har påpekt at det er behov for å tydeliggjøre bruk av standarden Tilbakemelding om feil i mottatt melding (HIS 1151:2006). Meldingen kan ved riktig bruk og håndtering bidra til å sikre overlevering av ansvar i helse- og omsorgstjenesten.



Helse Vest har ledet en arbeidsgruppe med bred deltagelse fra sektoren. Gruppen har vurdert ulike tiltak for å gjøre det enklere å bruke meldingen riktig. Gruppen har utarbeidet et veiledningsdokument som skal understøtte bedre og mer enhetlig bruk av standarden, og det er [dette dokumentet](#) som er på høring.

Direktoratet for e-helse vurderer å normere dokumentet som en retningslinje. Dokumentet er på høring med frist 24. juni 2021.

Endring av normeringsnivå for flere tekniske spesifikasjoner

Direktoratet for e-helse forvalter en rekke dokumenter som stiller funksjonelle og tekniske krav til IKT-systemer i helse- og omsorgstjenesten. Noen av disse har status som standarder, som betyr at de er anbefalt eller obligatoriske å følge for gitte målgrupper til bestemte formål.

Andre dokumenter har status som tekniske spesifikasjoner. Dette betyr at de inneholder krav på samme måte som standarder, men har ikke formelt fått status som standarder. Dokumentene er utarbeidet i samarbeid med sektoren, har gjennomgått nødvendige standardiseringsprosesser og er i stor grad allerede implementert. Direktoratet for e-helse ønsker å endre status på disse til *anbefalte standarder*, slik at det blir tydeligere hvilke krav som skal følges. En anbefalt standard skal følges med mindre virksomheten har gode grunner til å la være.

Dokumentene beskriver krav for elektronisk samhandling som er felles for flere ulike standarder, og som er viktige for at obligatoriske standarder som f.eks. henvisning og epikrise skal bli implementert på en hensiktsmessig og korrekt måte. Da spesifikasjonene i stor grad allerede er implementert i helse- og omsorgstjenesten og kravene inkludert i meldingsvalidatoren til Norsk helsenett, vil endringen av status på dokumentene få liten praktisk betydning.

Målgruppene for den enkelte standard er beskrevet i Referansekatalogen for e-helse.

[Følgende dokumenter](#) er derfor på høring for å endre normeringsnivå til anbefalt standard:

- *Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger (HITS 1174:2017)*
- *Kobling av relaterte meldinger med bruk av identifikatorer (HITS 1218:2019)*
- *Bruk av kodeverk og identifikatorer ved endring og kansellering av meldinger (HITS 1154:2018)*
- *Bruk av standardene for Rekvisisjon av medisinske tjenester og Svarrapportering av medisinske tjenester (HITS 1102:2014)*
- *Bruk av Norsk laboratoriekodeverk (NLK) i rekvirering og svarrapportering av medisinske tjenester (HITS 1101:2015)*
- *Overvåkning av meldingsversjoner i ebXML (HITS 1210:2018)*
- *Service, Action og Role i ebXML-konvolutten (HITS 1209 2018)*

Krav til elektronisk meldingsutveksling

Direktoratet for e-helse er i ferd med å ferdigstille en oppdatert versjon av dokumentet "Krav til elektronisk meldingsutveksling", etter innspillsrunde i [SamUT](#). Dokumentet gir en oversikt over sentrale krav og forutsetninger som stilles til aktører som vil samhandle ved bruk av elektronisk meldingsutveksling over Helsenettet. Dette omfatter organisatoriske og tekniske forhold virksomheter må ivareta for å drive sikker elektronisk meldingsutveksling.

Dokumentet ble opprinnelig publisert i 2011 som en veileder under Normen. Eierskapet til dokumentet overføres i forbindelse med oppdateringen fra Normen til direktoratet. Dokumentet er tenkt videreført som et rent webdokument på ehelse.no.

Behov for nye normerende produkter

Områdeutvalget for digital samhandling skal sikre en god forankring av Direktoratet for e-helses arbeid for å styrke samhandlingsevnen i sektoren, og bidra til å gi retning for direktoratets normerende arbeid. Utvalget skal gi innspill på behov for nye nasjonale krav og retningslinjer som er nødvendige for å sikre god digital samhandlingsevne, jf. mandatet til utvalget.

Direktoratet for e-helse vil legge frem behov og prioriteringer for normerende produkter til drøfting i områdeutvalget for digital samhandling og i NUFA.

Behov for normerende produkter blir gjerne identifisert gjennom nasjonal styringsmodell for e-helse og de nasjonale prosessene som understøtter denne (strategi, porteføljestyring, forvaltningsstyring og arkitekturstyring). Analyse av prosjekter/programmer i nasjonal e-helseportefølje identifiserer behov for nye nasjonale krav og retningslinjer. Eksempelvis kan Plan for Felles grunnmur og andre relevante målbilder og veikart synliggjøre behov for normering. Standardiseringsutvalget for internasjonale e-helsestandarder skal anbefale internasjonale standarder som bør normeres for helse- og omsorgstjenesten i Norge.

Som fagorgan har direktoratet ansvar for å følge med på forhold som kan påvirke utviklingen av normerende produkter. Eksempler på dette er nye helsepolitiske mål, trender og nytt kunnskapsgrunnlag. Andre eksempler er e-helseutviklingen i sektoren, nasjonale prosjekter og utredninger, anbefalinger fra e-helsemyndigheter i andre land, EU eller internasjonale standardiseringsorganisasjoner.

Arbeid med nye normerende produkter i 2021

Normerende produkter vil utarbeides i forbindelse med arbeidet i sentrale programmer som Program helhetlig samhandling og Program for kodeverk og terminologi. For eksempel vil det vurderes å utarbeide veiledere for bruk av Felles språk (SNOMED CT) på konkrete områder, basert på erfaringene fra Helseplattformen.

I forbindelse med Program helhetlig samhandling vil det være behov for oppdatering av eksisterende og utarbeidelse av nye produkter, for eksempel knyttet til dokumentdeling og tillitsmodell.

Aktuelle normerende produkter vil legges frem for drøfting i Områdeutvalget.

Eksempler på planlagte produkter er beskrevet under. Produktene er nærmere beskrevet som tiltak i Plan for internasjonale standarder 2021-24.

Veileder for bruk av HL7 FHIR områdeprofiler for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging

Velferdsteknologiprogrammet har vært tidlig ute med å etablere HL7 FHIR-profiler. Det videre arbeidet vil fortsatt skje i nær tilknytning/innenfor programmet, og arbeidet skal omfatte utvikling og utprøving av ulike områdeprofiler

For å binde arbeidet sammen og veilede for bruk av HL7 FHIR områdeprofilene skal det utarbeides en veileder som beskriver implementering innenfor aktuelle anvendelser. Veilederen skal danne basis for mer spesifikk normering på et senere tidspunkt (retningslinje, anbefalte standarder).

Utvikling og utprøving av HL7 FHIR områdeprofiler for helsedata

Behov for samhandling i verdikjeden for helsedata inkluderer registrering av data i fagsystemene, innrapportering til registre og tilgjengeliggjøring av data til primær- og sekundærbruk. Dagens situasjon er preget av ulike måter å ta data i bruk og liten grad av harmonisering og standardisering. Helsedataprogrammet legger til rette for løsninger som sikrer effektiv tilgjengeliggjøring og bruk av helsedata til sekundærformål som forskning og analyse. I regi av programmet ble det i 2020 publisert en retningslinje; Nasjonal spesifisering for metadata om helsedata. På sikt er det behov for å standardisere helsedata i hele verdikjeden. Dette omfatter også innrapportering til registrene. Viktige effekter av dette er økt gjenbruk av samme data og redusert arbeid med registrering.

Prioriterte tiltak vil legge grunnlaget for langsiktig standardisering av hele helsedatakjeden og konkrete oppgaver for standardisering av helsedata til sekundære formål. For tilgjengeliggjøring av standardisert informasjon fra fag- og journalsystemer er det aktuelt å vurdere blant annet HL7 FHIR.

Veileder for bruk av internasjonale standarder på legemiddelområdet

Direktoratet utarbeider en veileder som skal beskrive hvordan internasjonale standarder kan dekke nasjonale behov på legemiddelområdet.

Veilederen skal beskrive hvilke internasjonale standarder, som ISO IDMP, HL7 FHIR, SNOMED CT, CEN IPS, GS1-standarder m.fl. som skal benyttes på legemiddelområdet, hvordan de utfyller hverandre og hvordan de kan benyttes for samhandling. Veilederen skal identifisere anvendelser hvor det er behov for å utvikle og utprøve nasjonale områdeprofiler. Veilederen skal også beskrive forventet utvikling for standardisering på legemiddelområdet.

HL7 FHIR – Prosess for utvikling av områdeprofiler

Direktoratet for e-helse [anbefaler](#) bruk av HL7 FHIR for samhandling basert på datadeling i helsesektoren. For å tilpasse de internasjonale HL7 FHIR-ressursene til bruk i Norge er det utviklet en rekke norske *basisprofiler*. Arbeidet med basisprofiler utføres primært under koordinering av HL7 Norge og med sektorsamarbeid. Utviklingen av basisprofiler vil derfor være styrt av sektorens behov de neste årene. Direktoratet for e-helse kvalitetssikrer og normerer profilene og publiserer disse som anbefalte standarder i [Referanse katalogen for e-helse](#).

I tillegg til basisprofilene er det behov for å utvikle nasjonale *områdeprofiler*. En nasjonal områdeprofil tilpasser internasjonale FHIR-ressurser for samhandling i en definert anvendelse. Metoden for hvordan slike områdeprofiler skal utvikles er i seg selv et eget normerende produkt, og er omtalt under "Metode for utvikling av HL7 FHIR områdeprofiler".

Områdeprofiler representerer informasjonsstrukturer som kan gjenbrukes på tvers av implementasjoner for det definerte anvendelsesområdet. Områdeprofiler kan benyttes direkte i en implementasjon, eller profileres ytterligere. Områdeprofiler skal gjenbruke tilpasninger gjort i nasjonal basisprofil for ressursen dersom disse finnes.

Det er flere pågående prosjekter der det er aktuelt å normere nasjonale områdeprofiler. Et av områdene som har kommet lengst er områdeprofiler for 'Vital Signs'. Profilene er utarbeidet i forbindelse med kurveintegrasjon i Helse Nord, og omfatter følgende profiler av Observation-ressursen: *BloodPressure, BodyHeight, BodyWeight, BodyTemperature, HeartRate, OxygenSaturation, RespirationRate*. Profilene er gjennomgått i en workshop i regi av HL7 Norge, som holder i den videre prosessen med ferdigstilling av områdeprofilene, basert på metoden beskrevet i **Metode for utvikling av HL7 FHIR områdeprofiler**.

Aktuelle drøftings spørsmål til HL7 FHIR profileringsprosess:

1. Hvilket engasjement rundt FHIR ser områdeutvalget i sine virksomheter?
2. Hvordan bør sektoren være involvert i arbeidet med områdeprofiler?
3. Hvilke andre tiltak er det behov for for å sikre at sektoren legger til rette for enhetlig samhandling basert på HL7 FHIR?

Forvaltning av publiserte normerende produkter

Etter at et normerende produkt er utarbeidet og publisert, vil direktoratet jevnlig vurdere om det er endringer i erfaringsgrunnlaget eller rammebetingelsene, som tilsier at det må revideres eller at produktet bør løftes til et høyere normeringsnivå. Ev. om det er grunnlag for at et produkt skal trekkes tilbake. For å få erfaringsgrunnlag er direktoratet avhengig av at aktuelle virksomheter tar i bruk og gir tilbakemelding på de normerende produktene som direktoratet anbefaler og publiserer.

Eksempel 1: Veileder for bruk av GS1-standarder for identifikasjon og sporbarhet

Veilederen om bruk av GS1-standarder for identifikasjon og sporbarhet ble utgitt i september 2020. Veilederen er basert på arbeid med standardene i ulike deler av sektoren, og målet er at de som ønsker å ta i bruk noen av standardene implementerer disse på en enhetlig måte. Enhetlig bruk av GS1-standarden vil legge til rette for sporbarhet på tvers av regioner og helseforetak og mellom ulike aktører i helsesektoren (legemiddelprodusenter, apotek, sykehus mv.).

En rekke virksomheter i sektoren har tatt i bruk GS1-standarder. Basert på erfaringene med standarden må det vurderes behov for ytterligere nasjonal tilrettelegging, for eksempel ved å utvikle den eksisterende veilederen til en retningslinje.

Eksempel 2: Veileder om bruk av International Patient Summary (IPS)

Veilederen om bruk av IPS ble utgitt i november 2020, og den beskriver hvordan Norge skal forholde seg til den europeiske standarden og øvrig internasjonalt standardiseringsarbeid innenfor området. Veilederen skal bidra til at direktoratet får innspill, og deretter kan bli mer konkrete i sine anbefalinger på området. Det er en ambisjon om senere å utarbeide en retningslinje når erfaringen i sektoren øker, og det foreligger et utvidet grunnlag for å si noe om tekniske krav og standarder for implementering. Dette er beskrevet som et tiltak i Plan for internasjonale standarder 2021-2024, der erfaringene fra anvendelse av IPS-veilederen, avklaring av bruksområder for IPS og videreutvikling av internasjonalt IPS arbeid vil systematiseres i en retningslinje som skal sette tydelige krav for hvordan IPS skal implementeres for ulike bruksområder.

Utvikling av implementasjonsguider vil i hovedsak utføres av de aktører som tar i bruk IPS, med utgangspunkt i internasjonale implementeringsguider. Det kan være aktuelt å normere etablerte implementasjonsguider som inneholder relevant kodeverk og profiler for norske forhold, og som har nådd en viss modenhet.

Aktuelle drøftings spørsmål til GS1 og IPS:

1. Hvilket engasjement rundt disse normerende produktene ser områdeutvalget i sine virksomheter?
2. Hvilken effekt har publiseringen av veilederne hatt?
3. Hvordan bør sektoren være involvert?
4. Er det behov for løfting av veilederne til retningslinjer?