



Direktoratet for
e-helse

Områdeutvalg digital samhandling

Konstituerende møte 8. juni 2020

Agenda og tidsplan

0/20	Opprop/registrering		9.00	15 min.
1/20	Konstituering og orientering	Drøfting	9.15	30 min.
2/20	Status innføring e-helsestandarder	Orientering	9.45	20 min.
	<i>Pause</i>		10.05	<i>15 min.</i>
3/20	Akson Samhandling	Orientering	10.20	20 min.
4/20	Status felles grunnmur	Orientering	10.40	15 min.
5/20	Kjernejournal	Orientering	10.55	15 min.
6/20	Avslutning/oppsummering		11.10	15 min.

Representanter

Virksomhet	Navn
Helse Sør-Øst RHF	Rune Simensen (leder)
Helse Nord RHF	Bjørn Nilsen
Helse Midt-Norge RHF	Per Olav Skjesol
Helse Vest RHF	Ola Jøsendal
KS	Terje Wistner
Oslo kommune	Kirsti Pedersen
Stavanger kommune	Kristine Skjøthaug
Kristiansand kommune	Kjetil Løyning
Helsedirektoratet	Thore Thomassen
Folkehelseinstituttet	Roger Schäffer
Legeforeningen	Torgeir Hoff Skavøy
Norsk Helsenett SF	Anders Ravik
Direktoratet for e-helse	Inga Nordberg

Deltakere på sak

Sak	Virksomhet	Navn
Sak 2/20	Direktoratet for e-helse	Magnus Alsaker
Sak 3/20	Direktoratet for e-helse	Konstantinos Tsilkos
Sak 3/20	Direktoratet for e-helse	Hallvard Lærum
Sak 4/20	Direktoratet for e-helse	Kjersti Skavik
Sak 4/20	Direktoratet for e-helse	Helge Bjertnæs
Sak 5/20	Direktoratet for e-helse	Thomas Grimeland

Øvrige deltakere

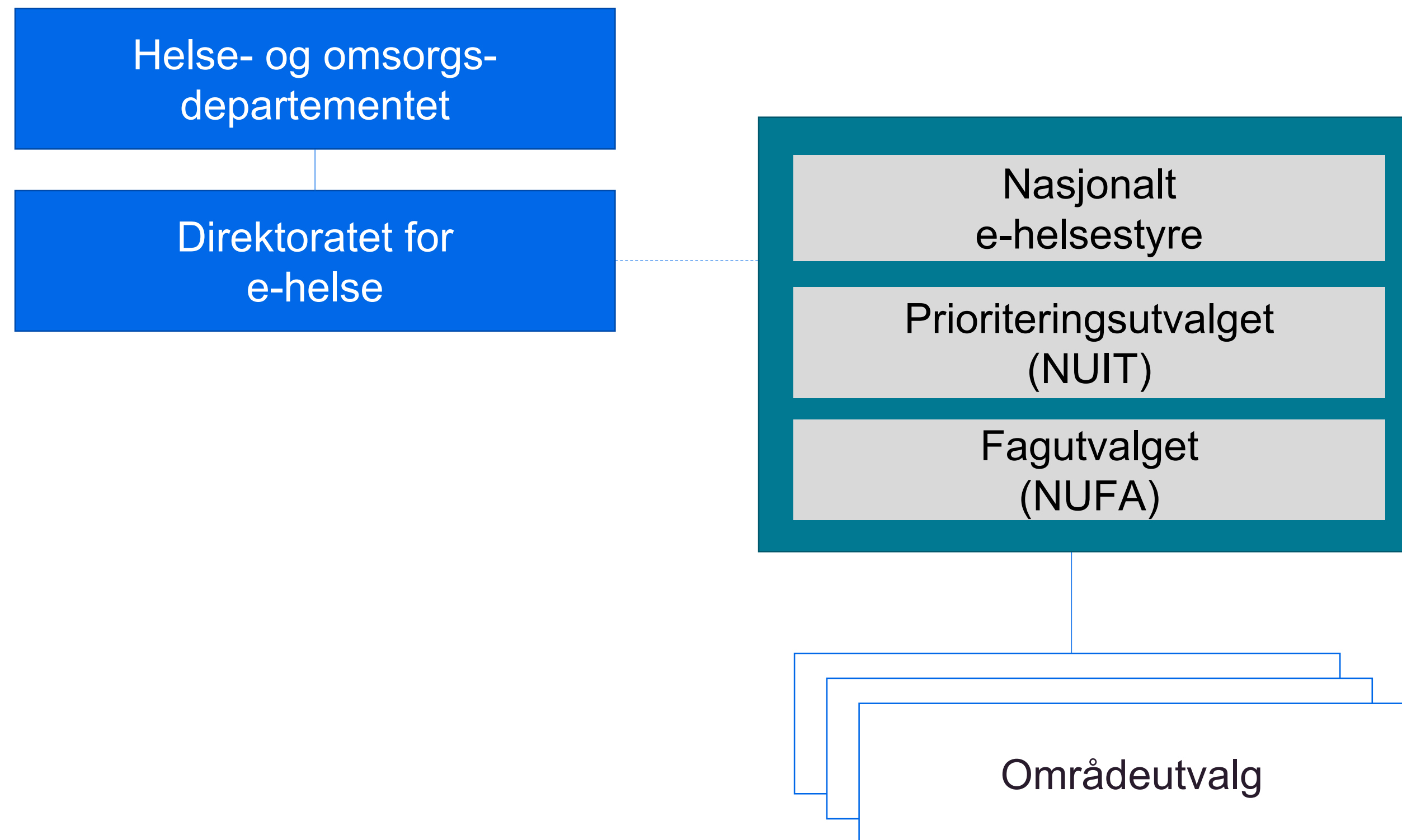
Navn	Virksomhet
Hans Løwe Larsen	Direktoratet for e-helse
Henrik Linnestad	Direktoratet for e-helse
Inger Dybdahl Sørby (sekretariat)	Direktoratet for e-helse
Berit Markestad (sekretariat)	NHN
Mona Dalsaune (sekretariat)	NHN



Direktoratet for
e-helse

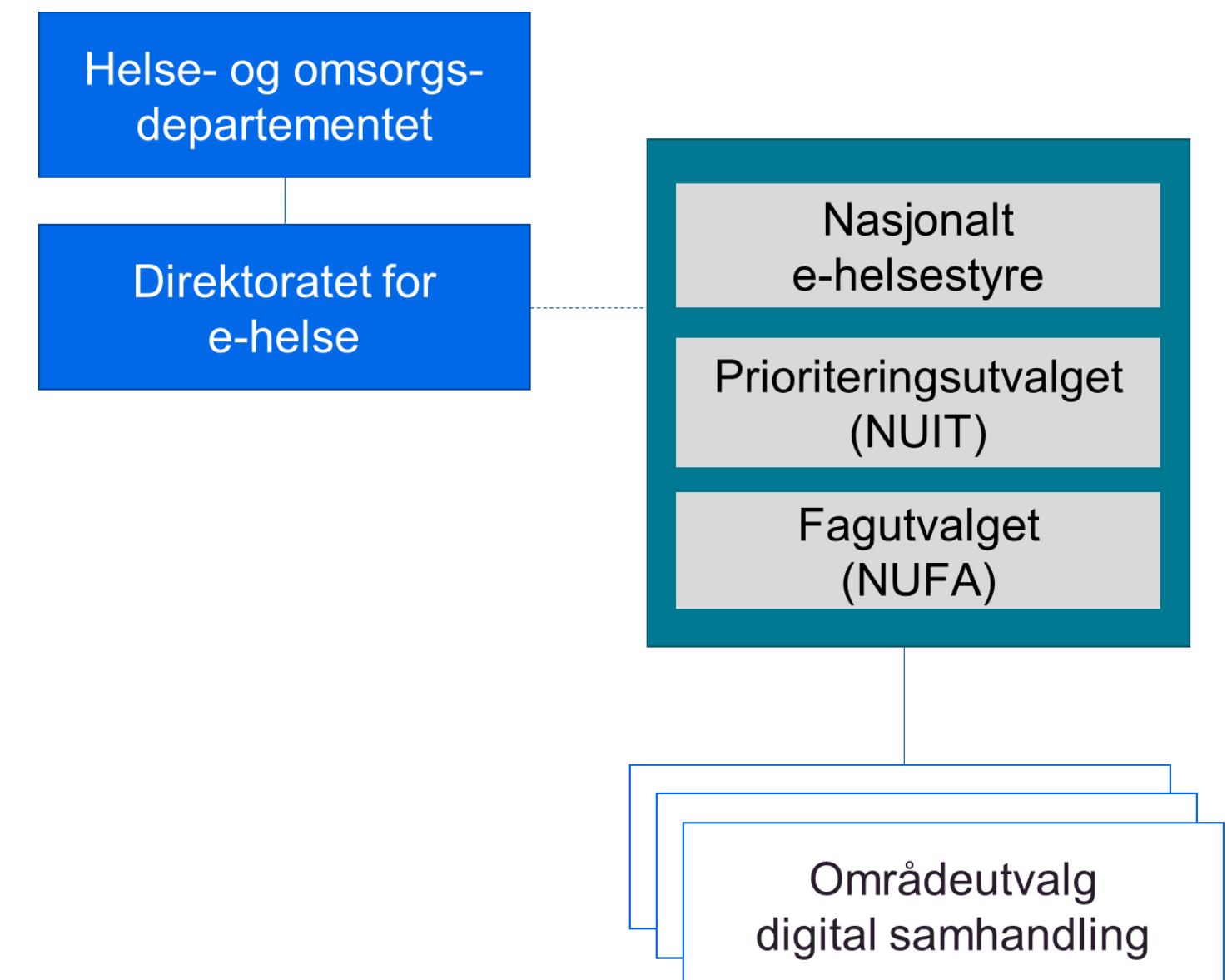
Sak 1/20: Konstituering og orientering

Nasjonal styringsmodell for e-helse



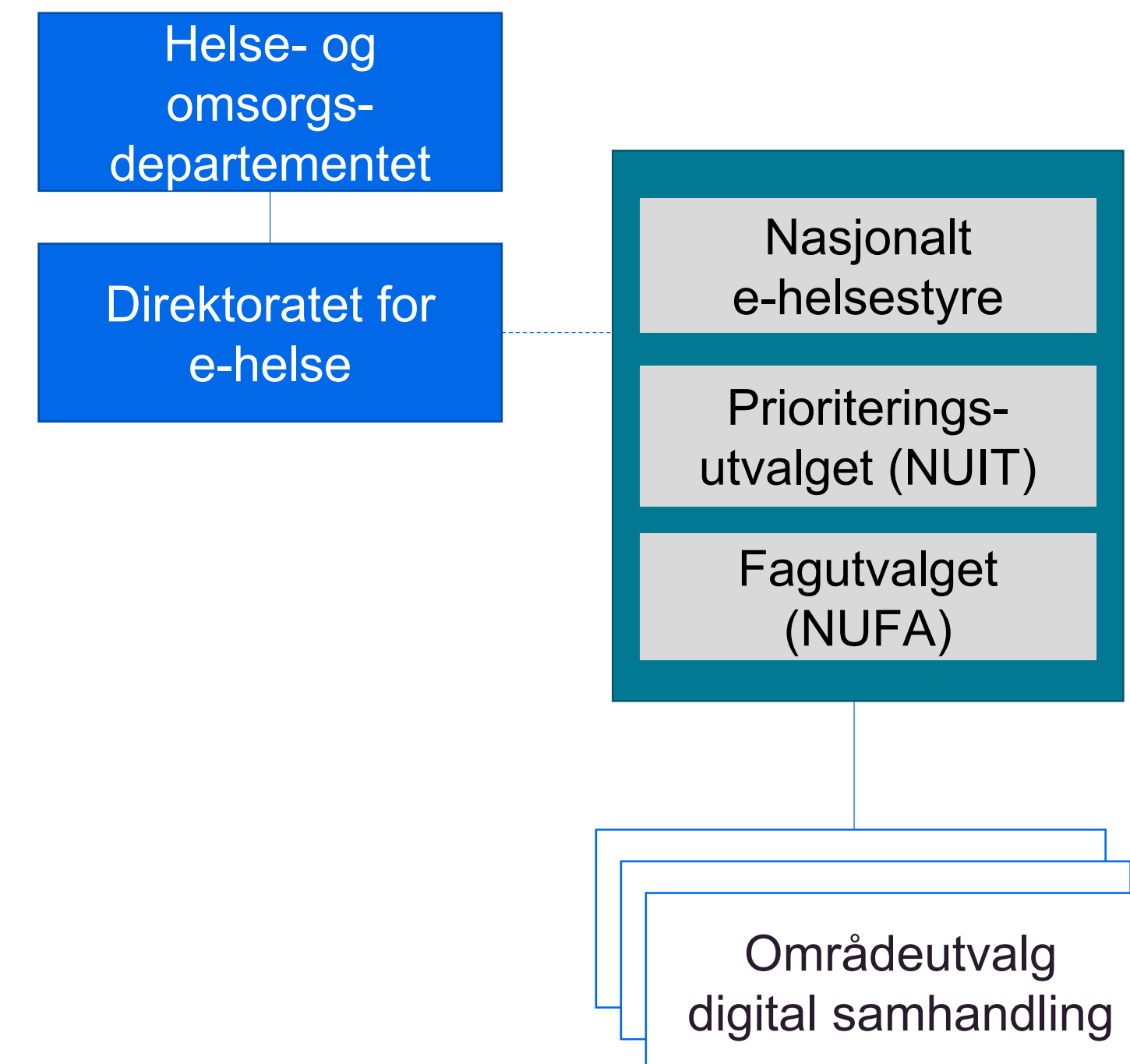
Områdeutvalgenes forhold til nasjonal styringsmodell

- Områdeutvalgene skal understøtte den nasjonale styringsmodellen for e-helse, ved å bidra til å
 - definere **strategisk retning**
 - **prioritere tiltak** basert på sektorenes samlede behov
 - utarbeide **planer** i sektoren
 - følge opp **gjennomføring**
 - understøtte **innføring og gevinstrealisering** fra tiltak



Bakgrunn for etablering av områdeutvalg

- Høyt volum av saker og områder som behandles i den nasjonale styringsmodellen
- Behov for sterkere styring og koordinering av aktiviteter og tiltak
- Definerte områder til nå:
 - Digital samhandling
 - Legemiddelområdet
 - Innbyggertjenester



Områdeutvalg digital samhandling – formål

- Områdeutvalg for digital samhandling skal bidra til økt digital samhandlingsevne og mulighet for å skape effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå
- Utvalget skal bidra til å **angi strategisk retning for Kjernejournal og Felles grunnmur**, samt sikre en god **forankring** av Direktoratet for e-helses arbeid for å styrke samhandlingsevnen i sektoren, herunder gi **retning for direktoratets normerende arbeid**
- Arbeidet kan omfatte alle lag i EIF-modellen og brukes aktivt til å sikre en godt forankret innsats i nasjonal arkitekturstyring



Saksomfang for Områdeutvalg digital samhandling

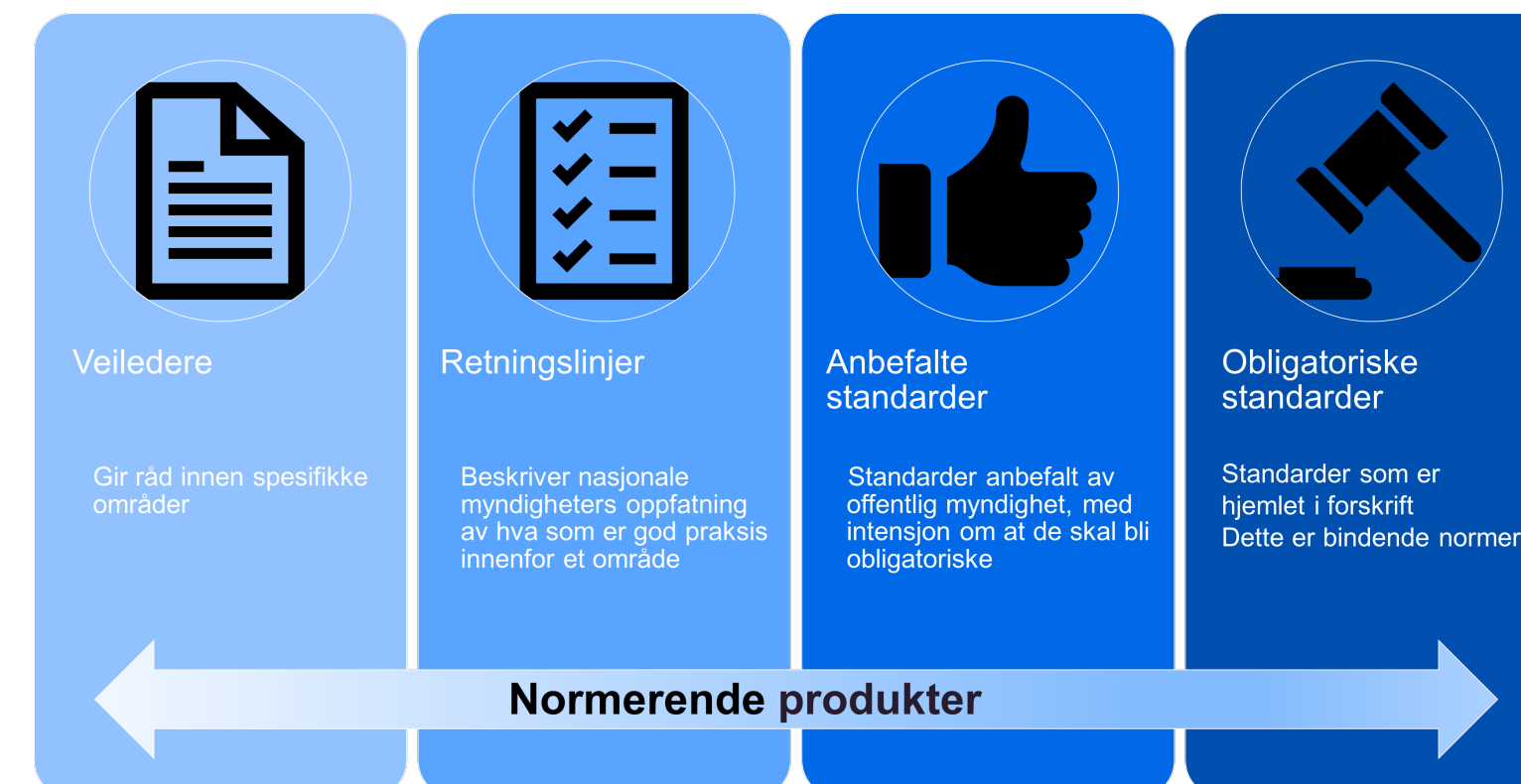
- Felles grunnmur



- Kjernejournal

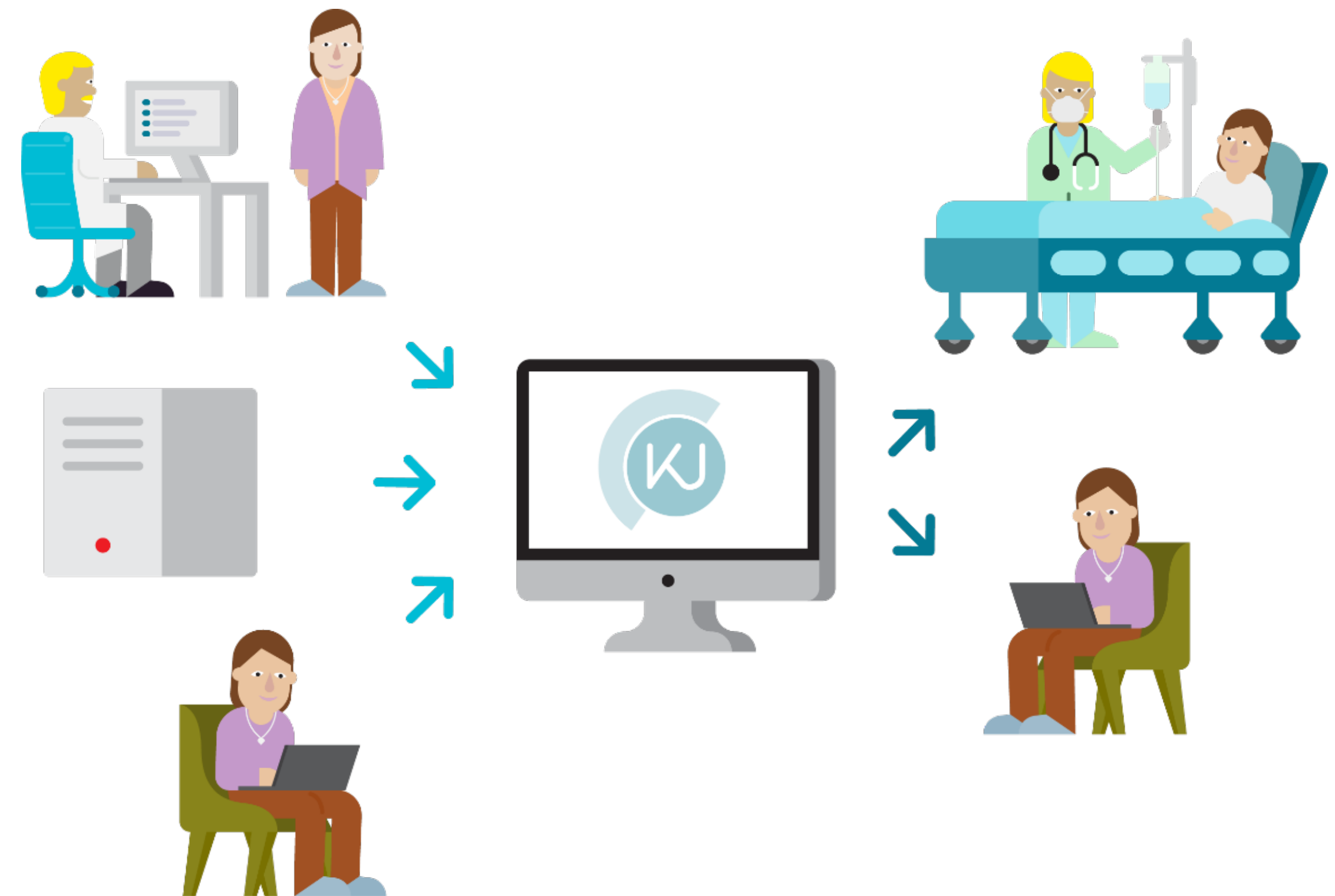


- Innspill til direktoratets normerende arbeid knyttet til digital samhandlingsevne



Oppgaver og ansvar – Kjernejournal:

- **Anbefale strategisk retning** for utviklingen av Kjernejournal
- **Prioritere og følge opp** nye tiltak for forvaltning og videreutvikling
- **Bidra til planer og tiltak** som ivaretar behovet for enklest mulig innføring og gevinstrealisering



Oppgaver og ansvar – Felles grunnmur:



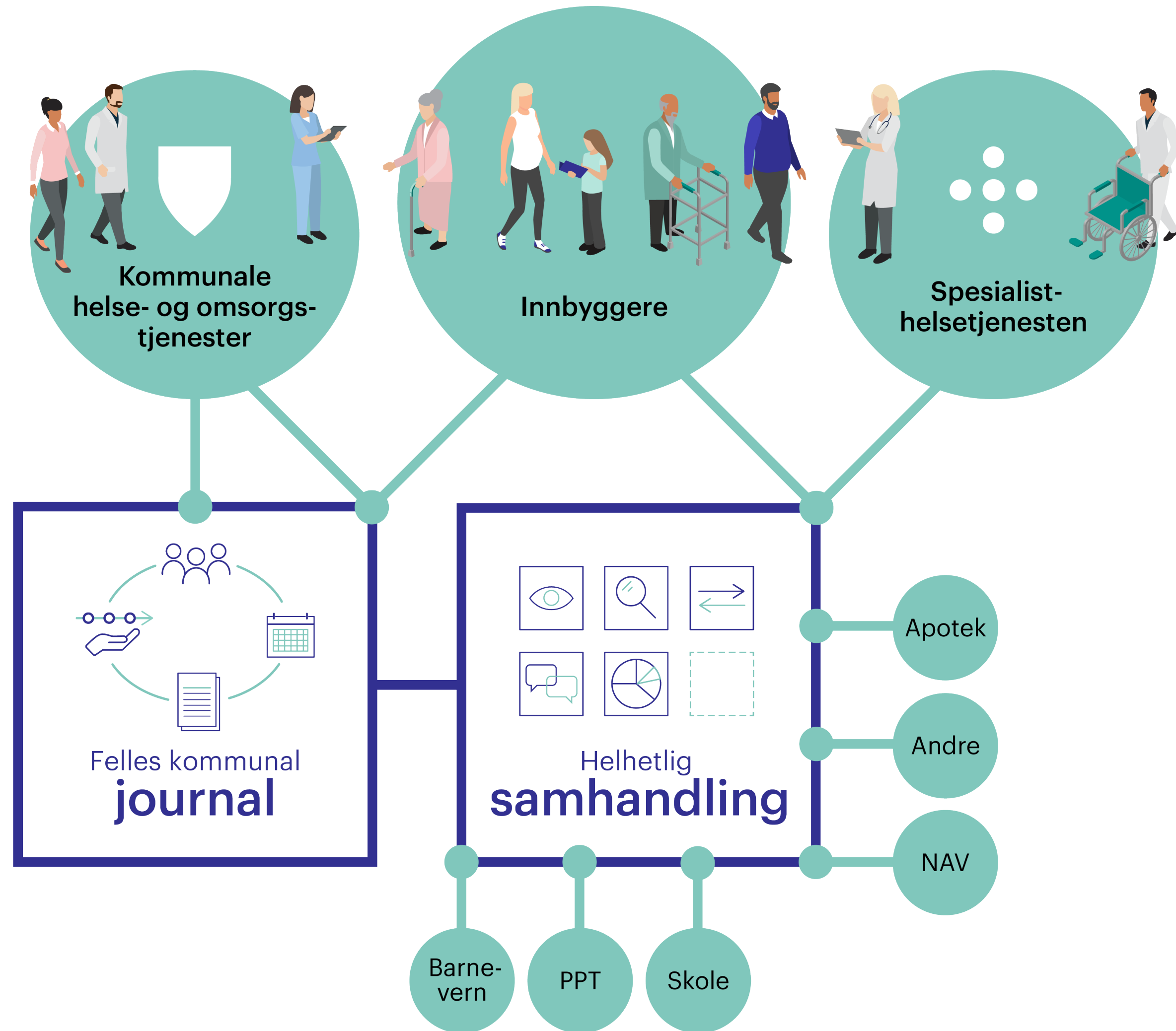
- Bidra til at Plan for Felles grunnmur følges opp
- Anbefale årlig prioritering av tiltak
- Bidra til planer og tiltak

Oppgaver og ansvar – Innspill til direktoratets normerende arbeid knyttet til digital samhandlingsevne:

- **Bidra til å gi retning** for direktoratets normerende rolle
- **Bidra i nasjonal arkitekturstyring** (f.eks. målbilder og veikart)
- **Identifisere behov, prioritere og gi råd** til direktoratet i utarbeidelse av krav og retningslinjer innen standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv.
- **Bidra til å etablere planer og tiltak**



Forholdet til Akson



Representasjon - forventninger

- Nasjonalt e-helsestyre har utpekt leder for områdeutvalget. Lederen skal bidra til helheten ivaretas i utvalget.
- De respektive virksomhetene møter med personer med god innsikt i utfordringene knyttet til digital samhandlingsevne. Representantene må ha et ansvar på dette området i sin virksomhet og det søkes å ha medlemmer med både helsefaglig og teknisk bakgrunn
- Medlemmenes ansvar:
 - *Kommunesektorens representanter* sitter der på vegne av sin sektor, og skal bidra til å forankre områdeutvalgets anbefalinger i samstyringsmodellen i kommunal sektor som KS forvalter.
 - *Øvrige medlemmer* skal representere sin virksomhet/aktør i møtene, og har et ansvar for å forankre områdeutvalgets anbefalinger i egen virksomhet (hos egen aktør)



Direktoratet for
e-helse

Sak 2/20: Status innføring e-helsestandarder

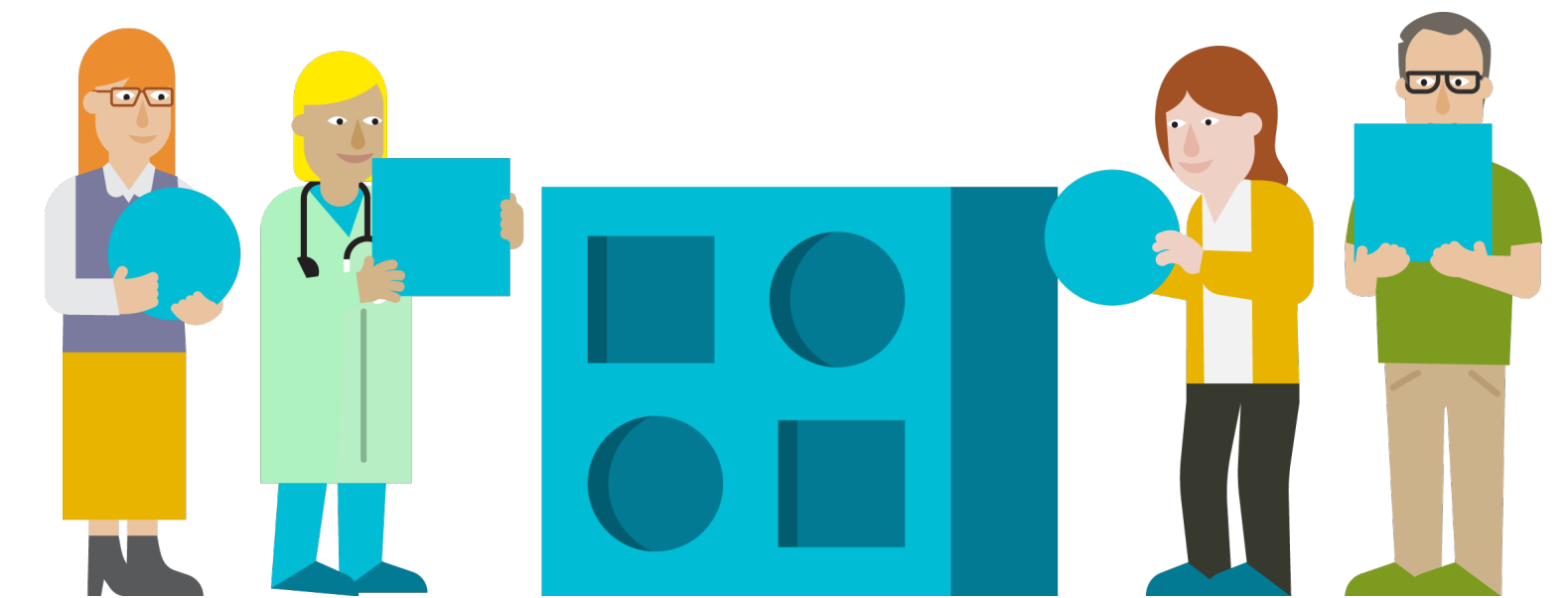
Forslag til vedtak

Områdeutvalget tar saken til orientering.
Direktoratet for e-helse tar med seg eventuelle innspill i videre arbeid med innføring av e-helsestandarder.

Innføring e-helsestandarder 2020-21

Standarder

- Tjenestebasert adressering
- Nye standarder for henvisning
- Helsefaglig dialog
- Overgang til siste versjon for likestilte versjoner i IKT-forskriften

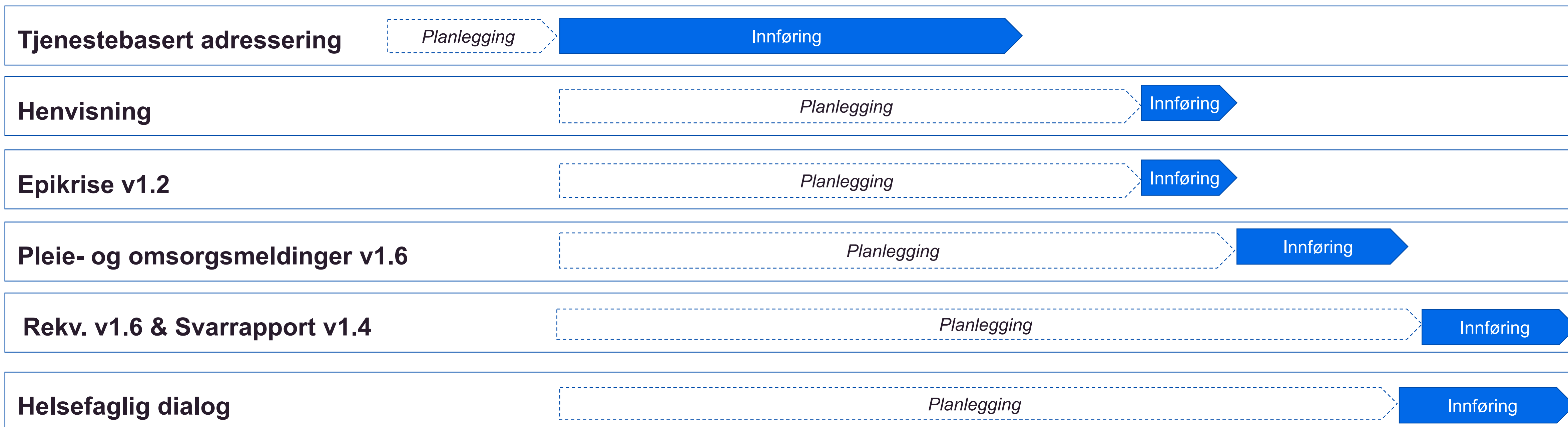
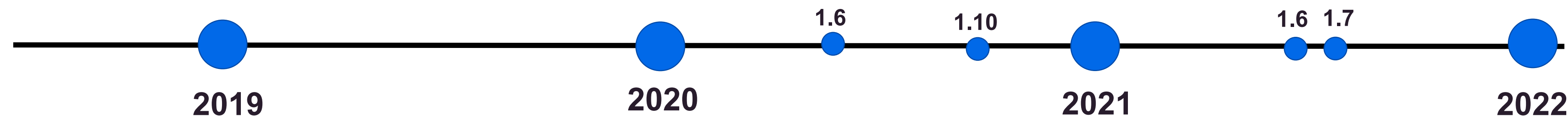


Bakgrunn

- Prioritert i Produktstyre e-helsestandarder
- Tiltak i nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Standardene er foreslått som obligatorisk i IKT-forskriften
- Norsk Helsenet har i samarbeid med sektoren utarbeidet nasjonale innføringsplaner, og koordinerer innføringen

Vedtatte innføringsplaner

Innføring = Perioden fra alle må kunne motta (første dato), til alle må kunne sende (siste dato)



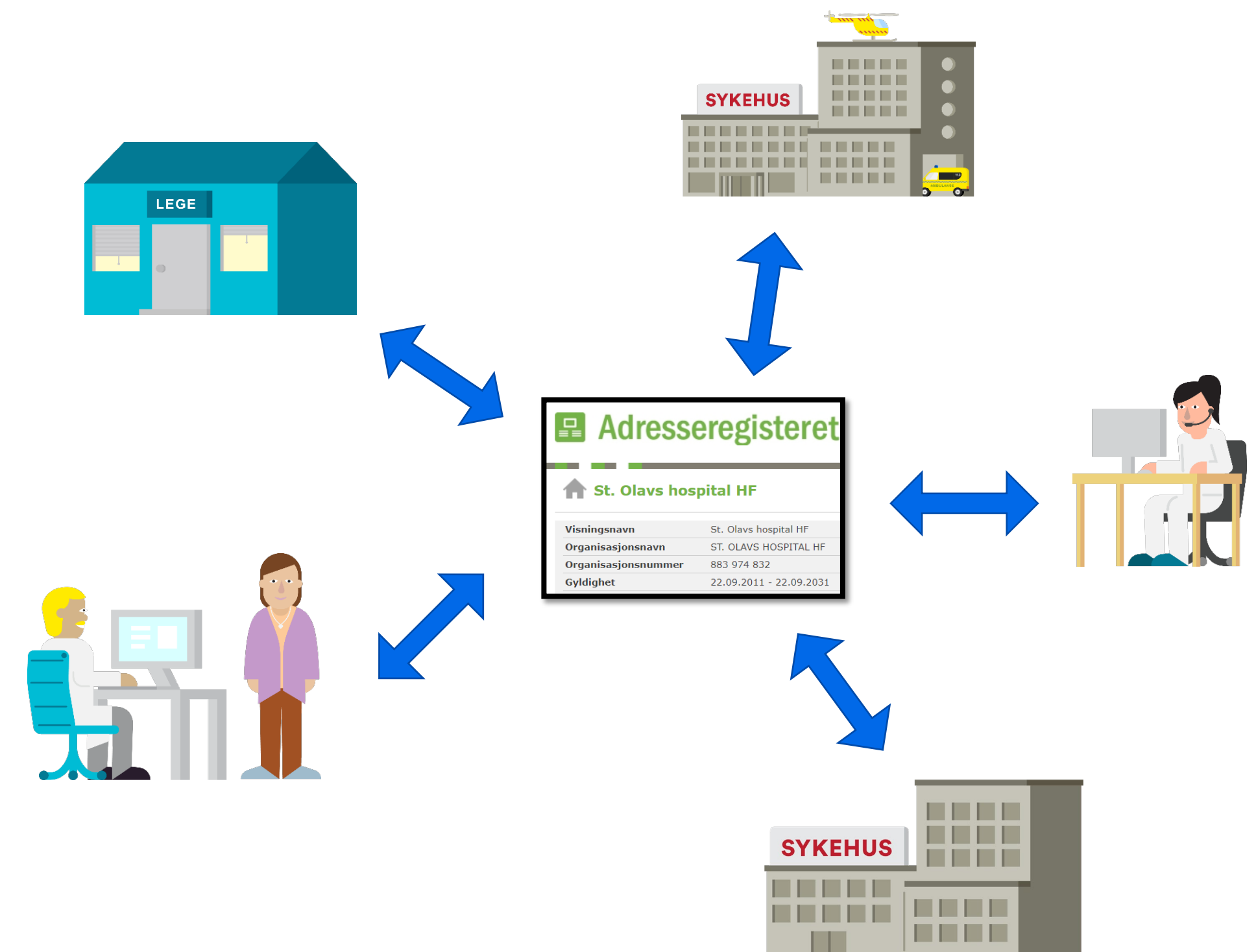
- Alle virksomheter må overholde vedtatte datoer
- Avvik vil medføre reduserte gevinster, ekstra kostnader og fare for økt kompleksitet i meldingsutvekslingen

Tjenestebasert adressering (TBA)

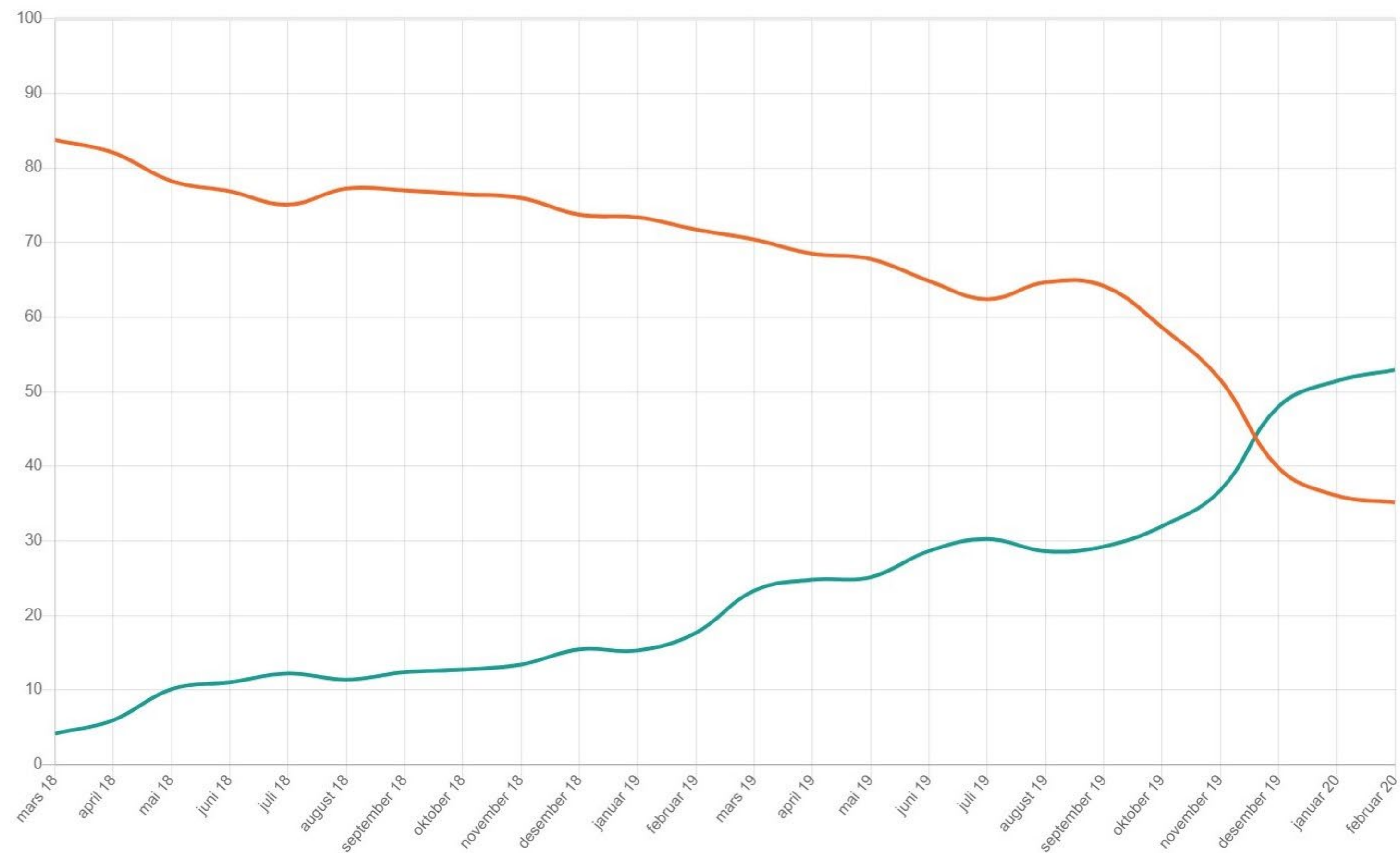
Koordinert innføring av TBA avsluttet 1. juni 2020

Virksomhetsgrupper

- Helseforetak
- Kommuner
- Fastlege og andre privat virksomheter
- Tannleger/tannhelse
- Private sykehus
- NAV/Helfo
- E-resept



TBA mål 1: 75% korrekt adressering i meldinger



Utvikling 2018-20

- oransje = adresseringsavvik
- grønn = korrekte meldinger

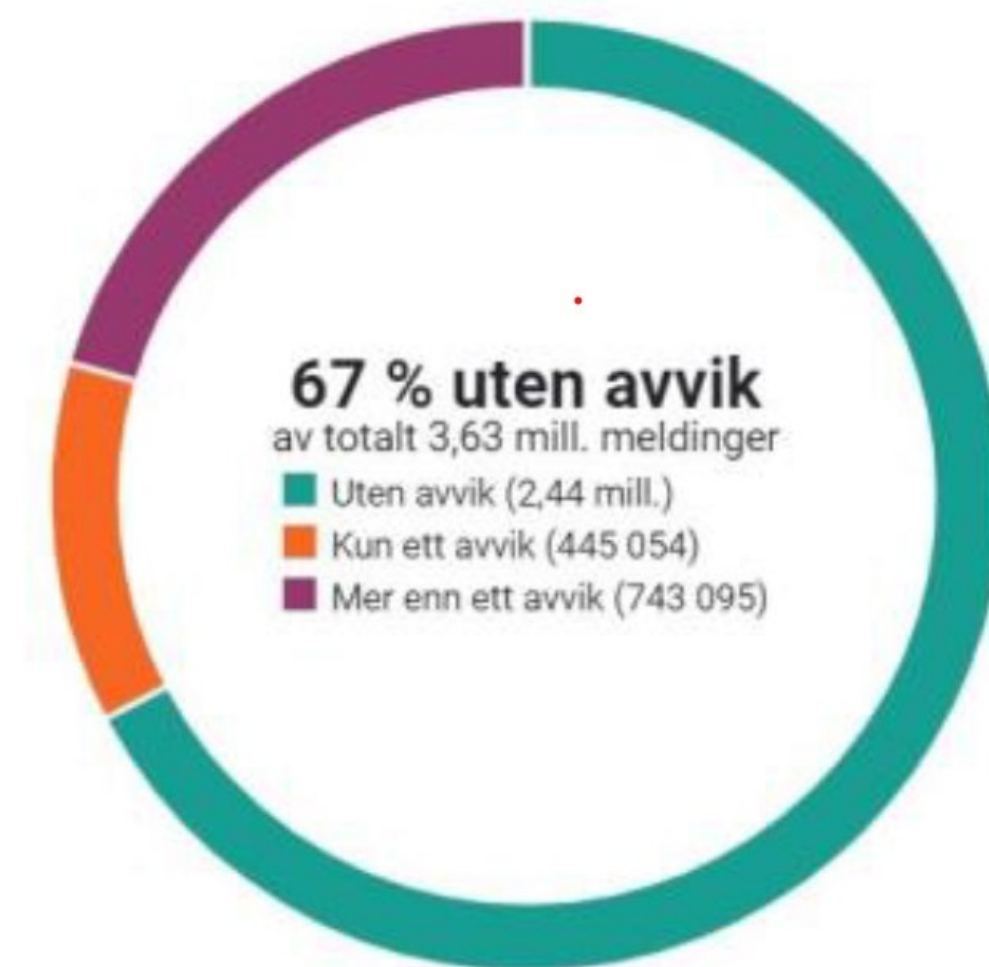
TBA mål 1: 75% korrekt adressering i meldinger

Oppsummering

- Målet om 75% ikke nådd, men likevel gevinst og nytte
- De fleste avvikene er for samhandling til/fra små virksomheter, og rekvisisjoner og svarrapporter

Norsk Helsenett vil fortsette å følge opp avvik gjennom bruk av Meldingsvalidator

Adresseringsavvik mars 2020:



TBA mål 2: 80% korrekt oppføring i Adresseregisteret

Oppsummering

- Målet om 80% ble oppnådd

Variasjon i måloppnåelsen

- Kommuner: nær 100% korrekt
- HF: omlag 80% korrekt
- Fastleger og andre private virksomheter, samt tannhelse: under 80%

Norsk Helsenett vil fortsette å følge opp avvik gjennom forvaltning av Adresseregisteret

Adresseregisteret

 St. Olavs hospital HF

Visningsnavn	St. Olavs hospital HF
Organisasjonsnavn	ST. OLAVS HOSPITAL HF
Organisasjonsnummer	883 974 832
Gyldighet	22.09.2011 - 22.09.2031
Virksomhetstype	Helseforetak/private sykehus
Sentralbordnummer	72573000
Epost-adresse	meldingsansvarlig@helse-midt.no

Standarder for Henvisning

- Henvisning ny tilstand
- Viderehenvisning
- Status på henvisning

Status

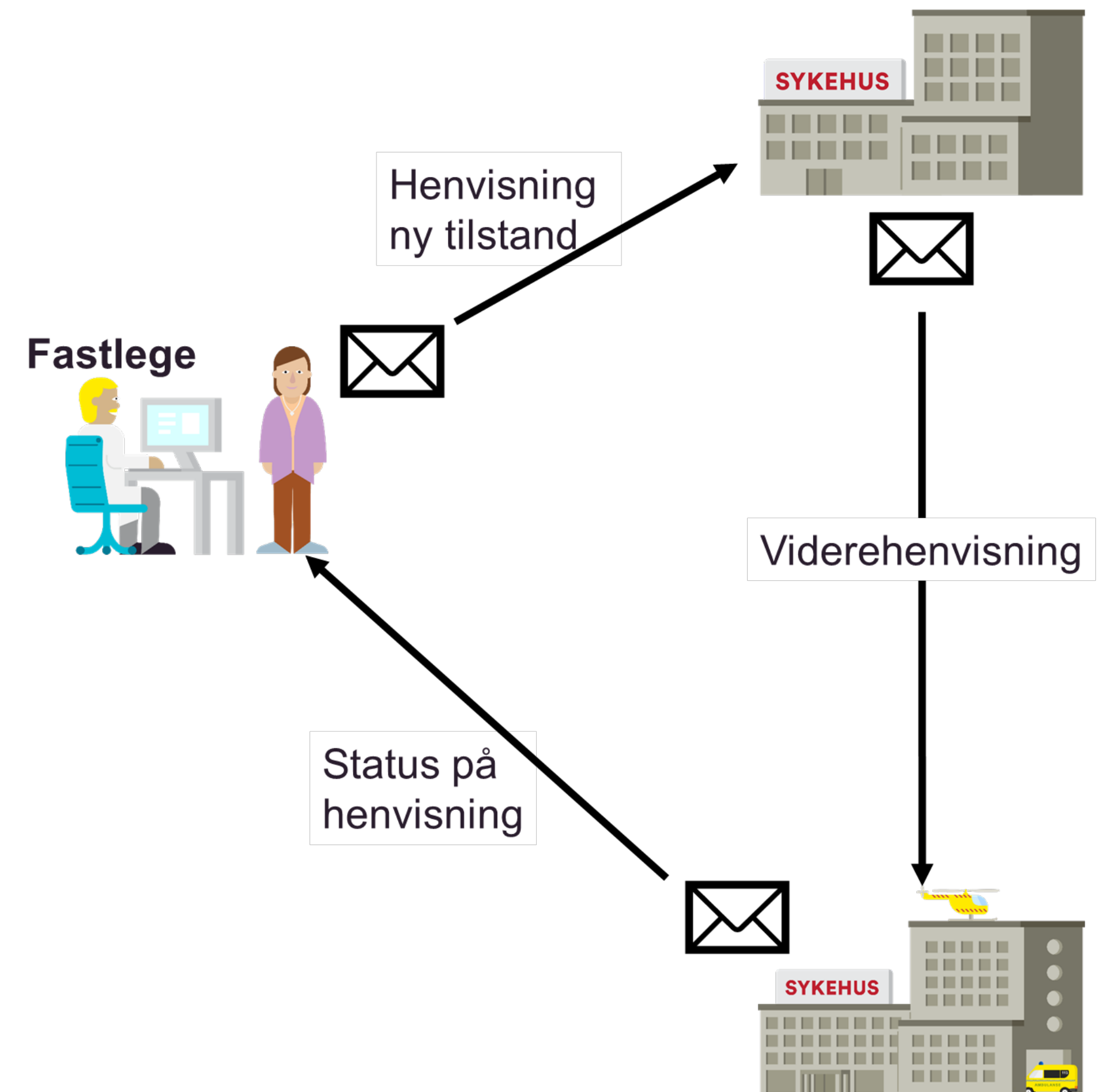
- Kun 10 leverandører er godkjent for en eller flere meldinger i Meldingsvalidatoren hos NHN
- Flere leverandører melder de er i henhold til plan

Spesielle utfordringer

- Enkeltleverandører for kommunesektoren
- RHF-ene har meldt avhengighet til DIPS Arena og Helseplattformen for Viderehenvisning og Status på henvisning

Innføring

Alle tre henvisningsstandarder:
Mottak: 01.10.20, Sende: 31.12.20



Overgang til siste versjon

Innføring

Epikrise v1.2:	Mottak: 01.10.20, Sende: 31.12.20
PLO v1.6:	Mottak: 31.12.20, Sende: 01.07.21
Rekv. og svar:	Mottak: 01.06.21, Sende: 31.12.21

- Epikrise v1.2
- Pleie- og omsorgsmeldinger v1.6
- Rekvisisjon v1.6 og svarrapport v1.4

Status

- De fleste leverandører og virksomheter ser ut til å kunne oppfylle datoer i nasjonal innføringsplan

Spesielle utfordringer

- Helse Midt-Norge RHF har meldt at epikrise v1.2 kommer først i Helseplattformen
- Manglende planer fra enkeltleverandører for kommunesektoren
- Helse Nord HRF har meldt at PLO v1.6 kommer først i DIPS Arena
- Manglende tilbakemeldinger fra leverandører av lab-/radiologisystem som berører helseforetak og et privat laboratorium.



Helsefaglig dialog

Innføring

Helsefaglig dialog:

Mottak: 01.06.21, Sende: 31.12.21

Dialog mellom helsepersonell, f.eks. behov for dialog i henvisningssammenheng og i polikliniske forløp

Status

- Flere leverandører har implementert standarden gjennom EPJ-løftet

Spesielle utfordringer

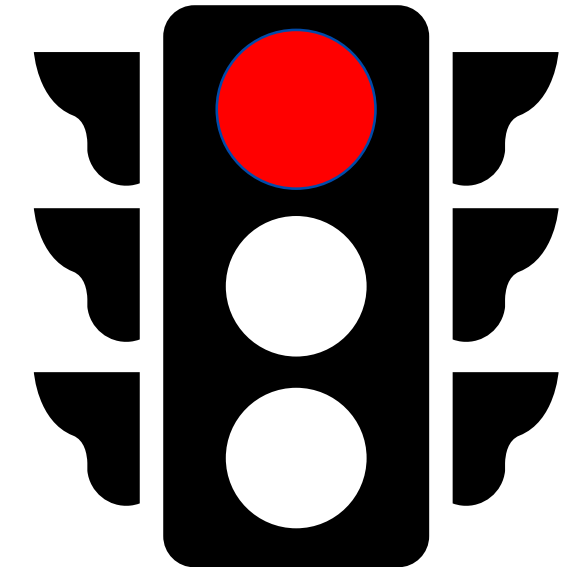
- RHF-ene har meldt avhengighet til nye løsninger for DIPS Arena og Helseplattformen, som har en innføring som strekker seg utover nasjonal plan
- Meldingen er allerede tatt i bruk av enkelte og sendes til virksomheter som ikke har støtte for den



Oppsummert risikobilde

Risikoen

- Helse Midt-Norge: epikrise v1.2
- Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst: Helsefaglig dialog
- Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst: "Viderehenvisning" og "Status på henvisning"
- Enkeltleverandører for kommunesektoren



Oppfølging

- Direktoratet og Norsk Helsenettt følger opp risikobildet
- Virksomhetene er ansvarlig for å iverksette tiltak slik at vedtatte datoer overholdes



Direktoratet for
e-helse

Sak 3/20: Akson samhandling

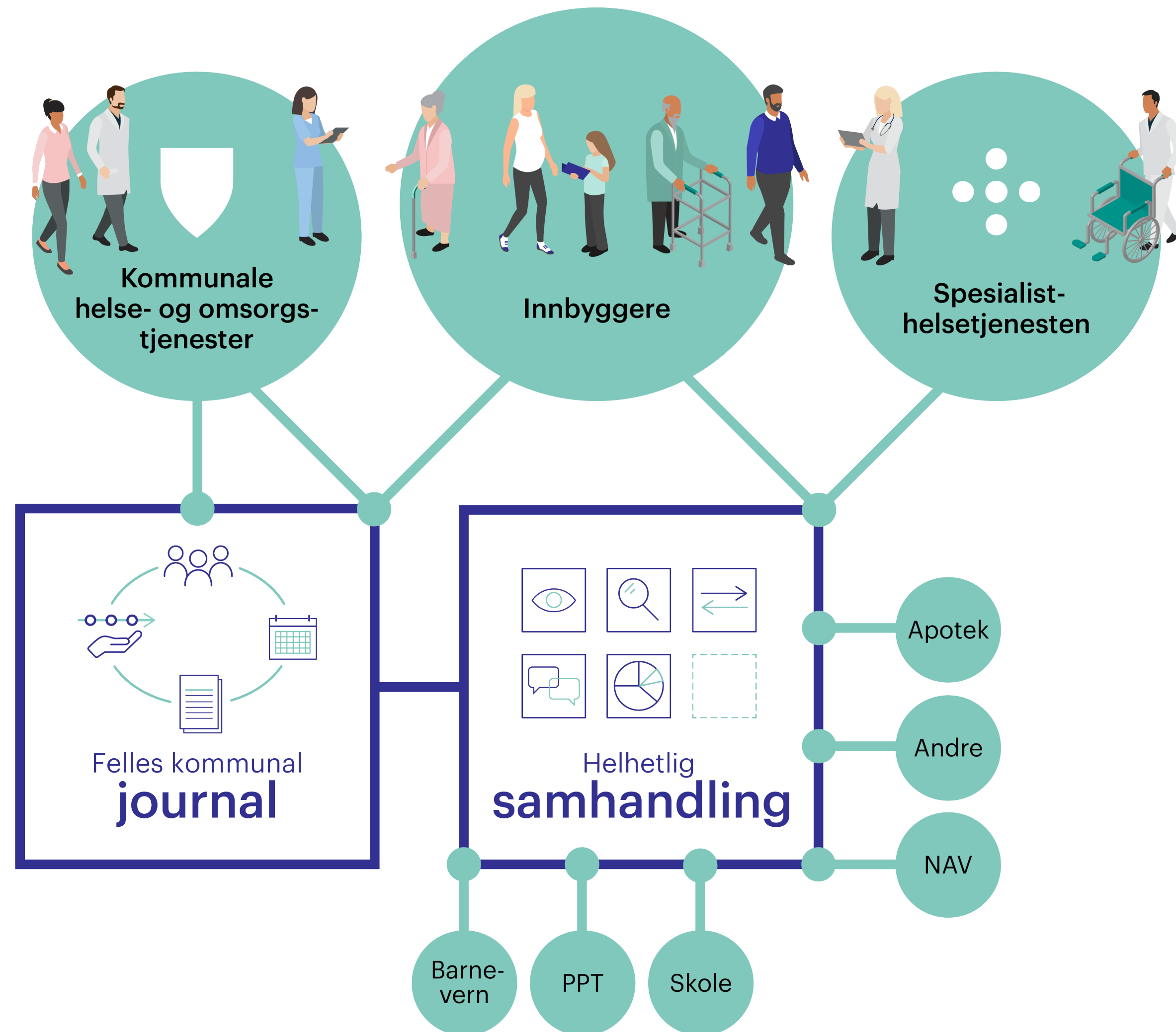


Direktoratet for
e-helse

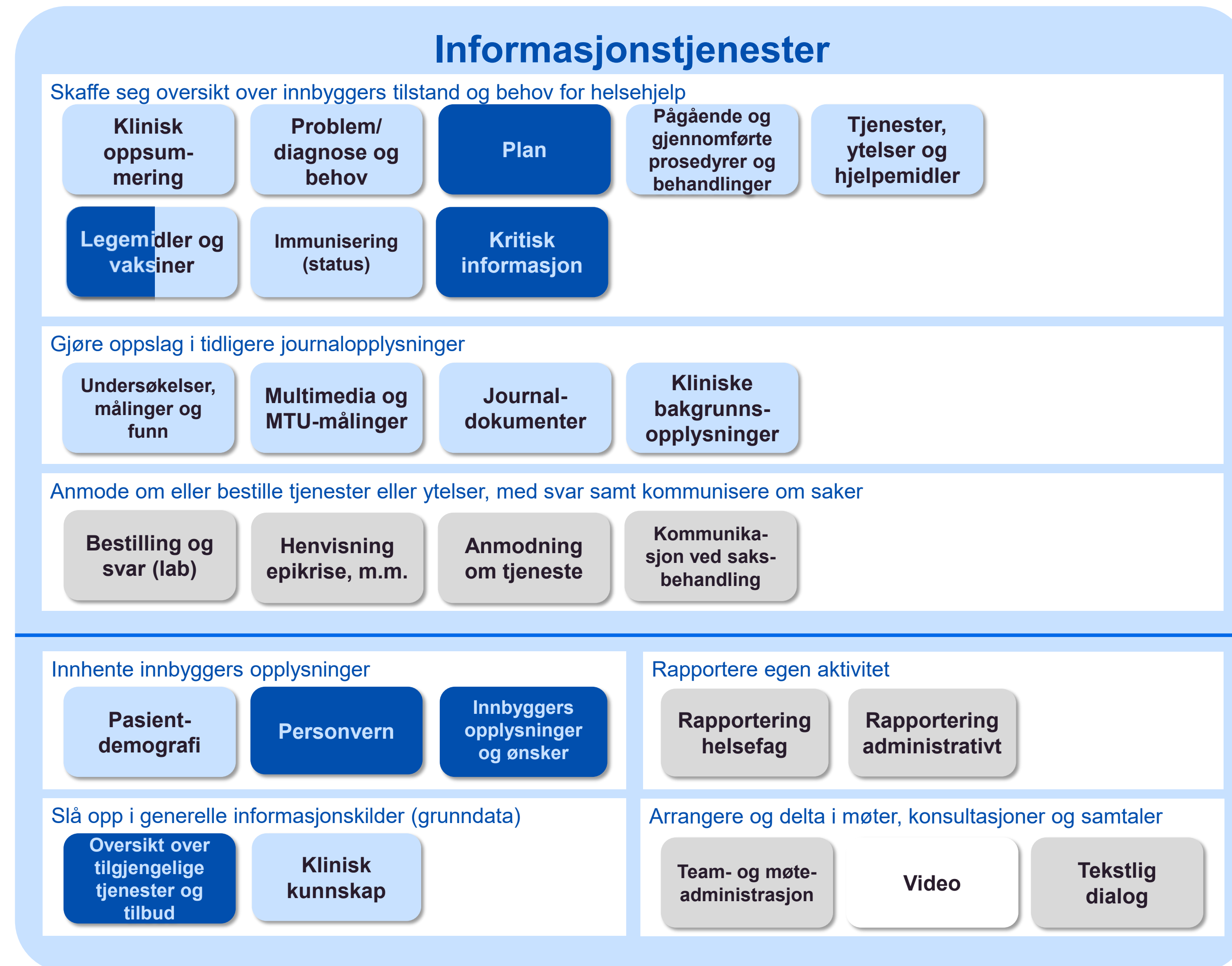
Akson: Helhetlig samhandling

Sak 3/20 Områdeutvalg 8.juni 2020

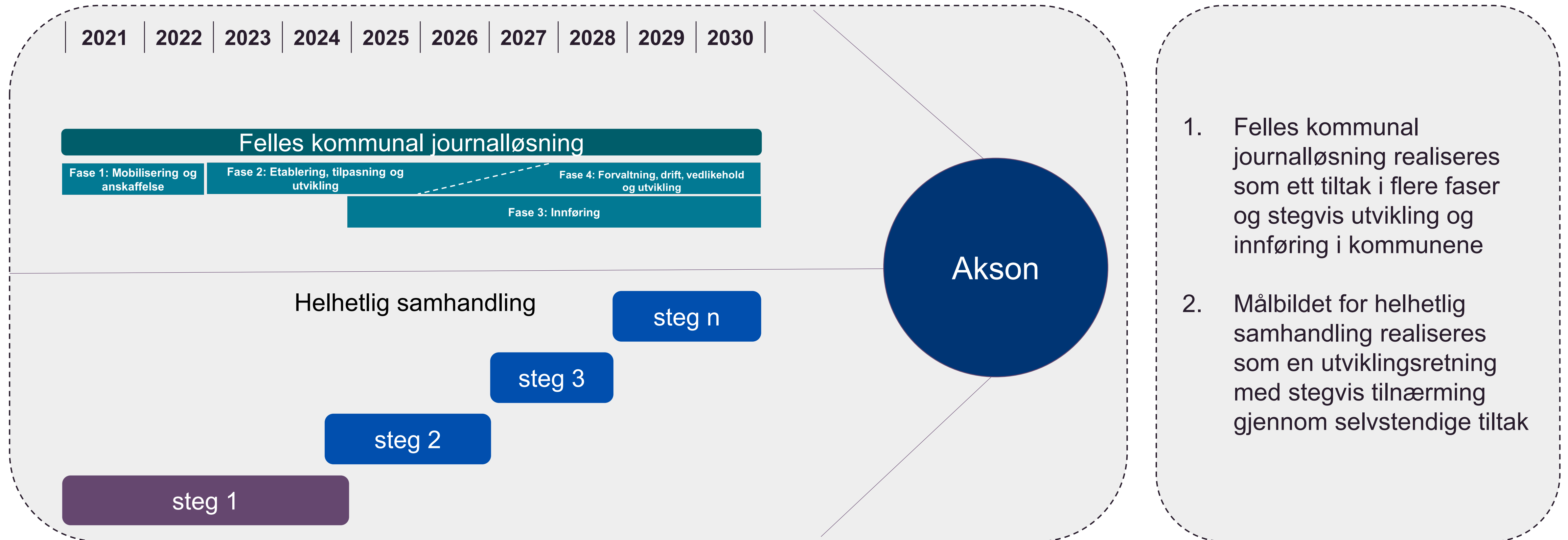
Akson skal realisere målbildet for helhetlig samhandling og felles journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste



Målbilde for innhold i helhetlig samhandling



Overordnet gjennomføring av Akson



1. Felles kommunal journalløsning realiseres som ett tiltak i flere faser og stegvis utvikling og innføring i kommunene
2. Målbildet for helhetlig samhandling realiseres som en utviklingsretning med stegvis tilnærming gjennom selvstendige tiltak

Bakgrunn for valgt strategi for samhandling



Innhold i steg 1

Modernisering av tillitstjenester og grunndata

- Etablering/videreutvikling av grunndatatjenestene Virksomhet og Personell
- Utvikling av HelseID som tillitstjeneste, med API management og videreutviklet personvernkomponent



Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og røntgensvar (NILAR)

- Utvikling og etablering av database med kopier av eksisterende meldinger, tilgjengeliggjort i Kjernejournal



Forprosjekt for steg 2

- Vurdering av behov for plattformtilnærming, inkludert teknisk vurdering av de nasjonale samhandlingsløsningene
- Etablering av overordnet veikart for steg 2



Nytt API i kjernejournal

- Deling av besøkshistorikk i spesialisthelsetjenesten



Forenklet tidslinje Steg 1

2021				2022				2023				2024			

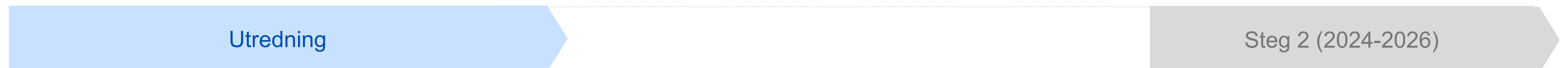
Nasjonal Informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar



Modernisering av tillitstjenester og grunndata

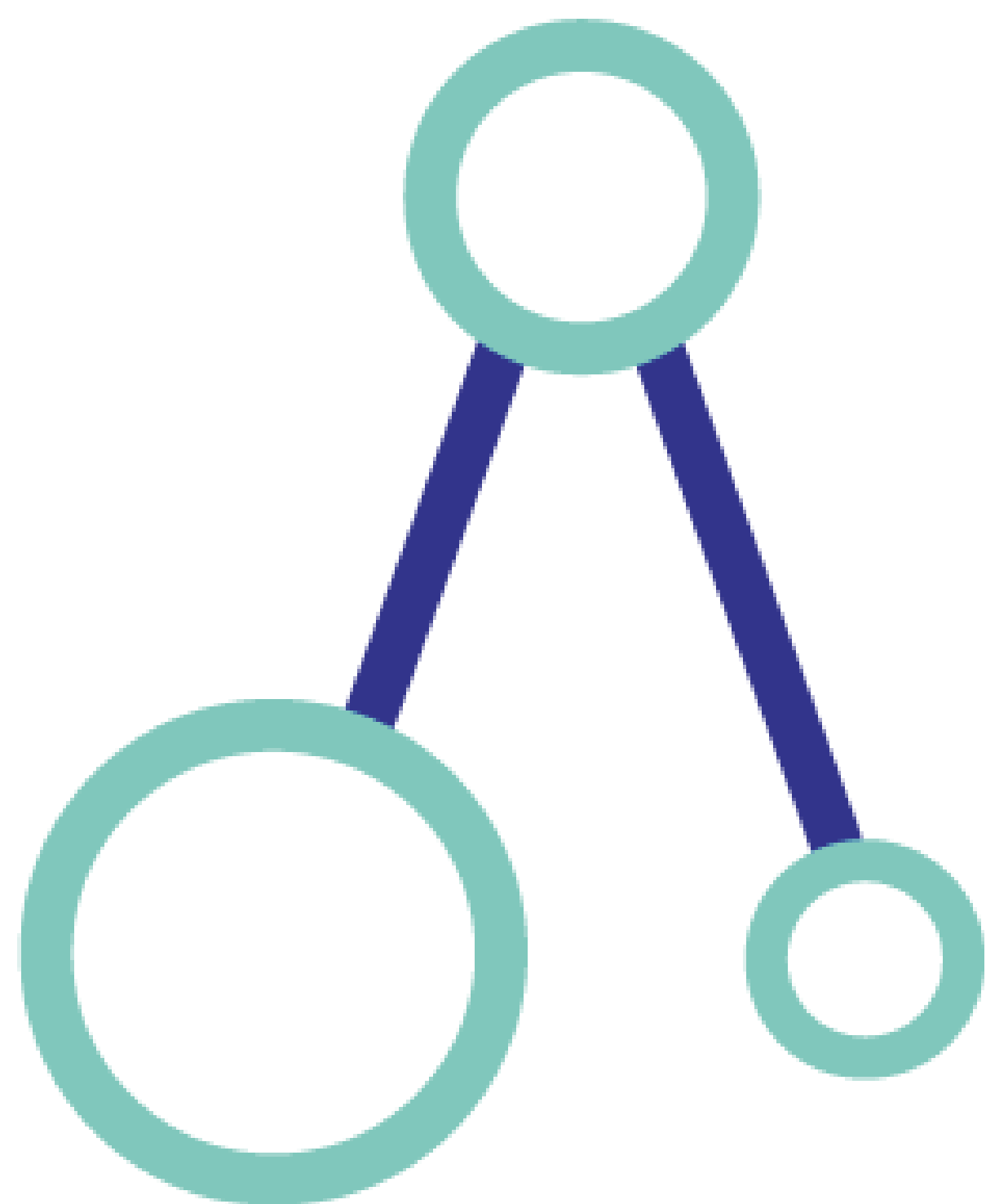


Forprosjekt Steg 2



Forslag til vedtak





Områdeutvalget tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.



AkSon

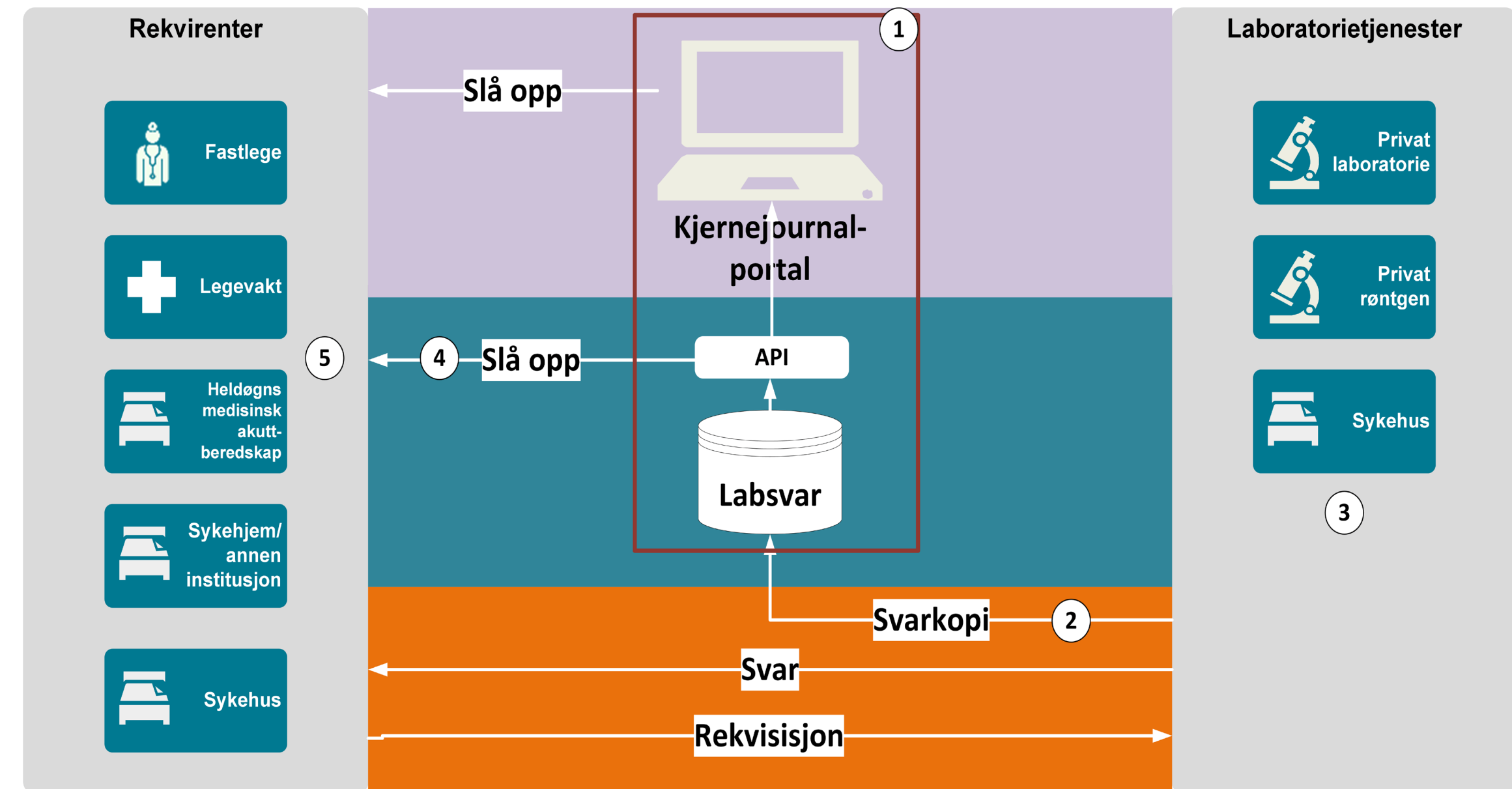
Samhandling | Pasientjournal

Prosjektet inneholder fire hovedleveranser

Hovedleveranse	 Tillitsøkende tjenester	 Nasjonal personvern-komponent	 API-management	 Grunndata
Delleveranser	<ul style="list-style-type: none"> • Videreutvikle HelseID for å håndtere ny tillitsmodell • Administrasjons-grensesnitt for forvaltning av innrulling av virksomheter og klienter i tillitsmodellen • Håndtering av sertifikater • Løsning for å håndtere avtaler mellom tjenestetilbydere og brukerorganisasjoner • Tilrettelegge for økt tilgjengelighet av HelseID – 99,9% 	<ul style="list-style-type: none"> • Videreutvikle Nasjonal Personvernkomponent for å understøtte innbyggerens preferanser for sperringer • Utvikle funksjonalitet for sperringer av virksomhet, personellgruppe og personell • Utvikle funksjonalitet for å sperre informasjonselementer i de nasjonale løsningene • Tilgjengeliggjøre funksjonalitet i Helsenorge • Lage integrasjonsmetode for sperringer mot felles kommunal journalløsning 	<ul style="list-style-type: none"> • Anskaffelse og etablering av løsning • Understøtte tilgjengeliggjøring APIer <ul style="list-style-type: none"> • Fra nasjonale e-helseløsninger og grunnmurskomponenter til virksomheter i sektoren. • fra helsenorge.no til 3de parts leverandører. • for datadeling mellom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten (NB! Uten pasientinformasjons-lokalisator) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gjenbruk av grunndataplattformen for å realisere nye tjenester • Virksomhetstjeneste som understøtter tillitsmodellen og forvaltning av identiteter og rettigheter i felles kommunal journalløsning • Personelltjeneste som understøtter tillitsmodellen og forvaltning av identiteter og rettigheter i felles kommunal journalløsning
Avhengigheter	<ul style="list-style-type: none"> • Krav og premisser for tillitsmodell er detaljert og forankret • Design og omfang for tillitsanker som organisatorisk enhet er besluttet 		<ul style="list-style-type: none"> • Integrasjon med HelseID • Veileder for API management er utarbeidet • Målarkitektur for datadeling mellom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten er besluttet 	<ul style="list-style-type: none"> • Krav og premisser for tillitsmodell er detaljert og forankret • Referansearkitektur for forvaltning av identiteter og tilganger i Felles kommunal journal

Løsningsomfang NILAR

- Kopi av alle svarrapporter innen laboratoriefag, radiologi og nukleærmedisin samles i et felles lager:
 - Medisinsk biokjemi inkludert farmakologi og toksikologi, Immunologi og transfusjonsmedisin, Mikrobiologi, Patologi, Genetikk og Radiologi og nukleærmedisin
- Svarrapportene gjøres tilgjengelig for oppslag på enkeltpasienter for helsepersonell i kjernejournal, eller direkte fra journalløsningen via API.
- Det legges til rette for at:
 - Innbyggere kan lese svarrapporter fra Helsenorge.no
 - Svarrapportene for grupper av pasienter kan gjøres tilgjengelig for forskning og kvalitetssikring via API og Helseanalyseplattformen
- Vi henter inn svarmeldinger med alle statuser: midlertidig svar, endelig svar, endring, tillegg, sletting m.fl.
- Vi henter *ikke* inn kopi av rekvisisjon/henvisning





Direktoratet for
e-helse

Sak 4/20: Status Felles grunnmur

Forslag til vedtak

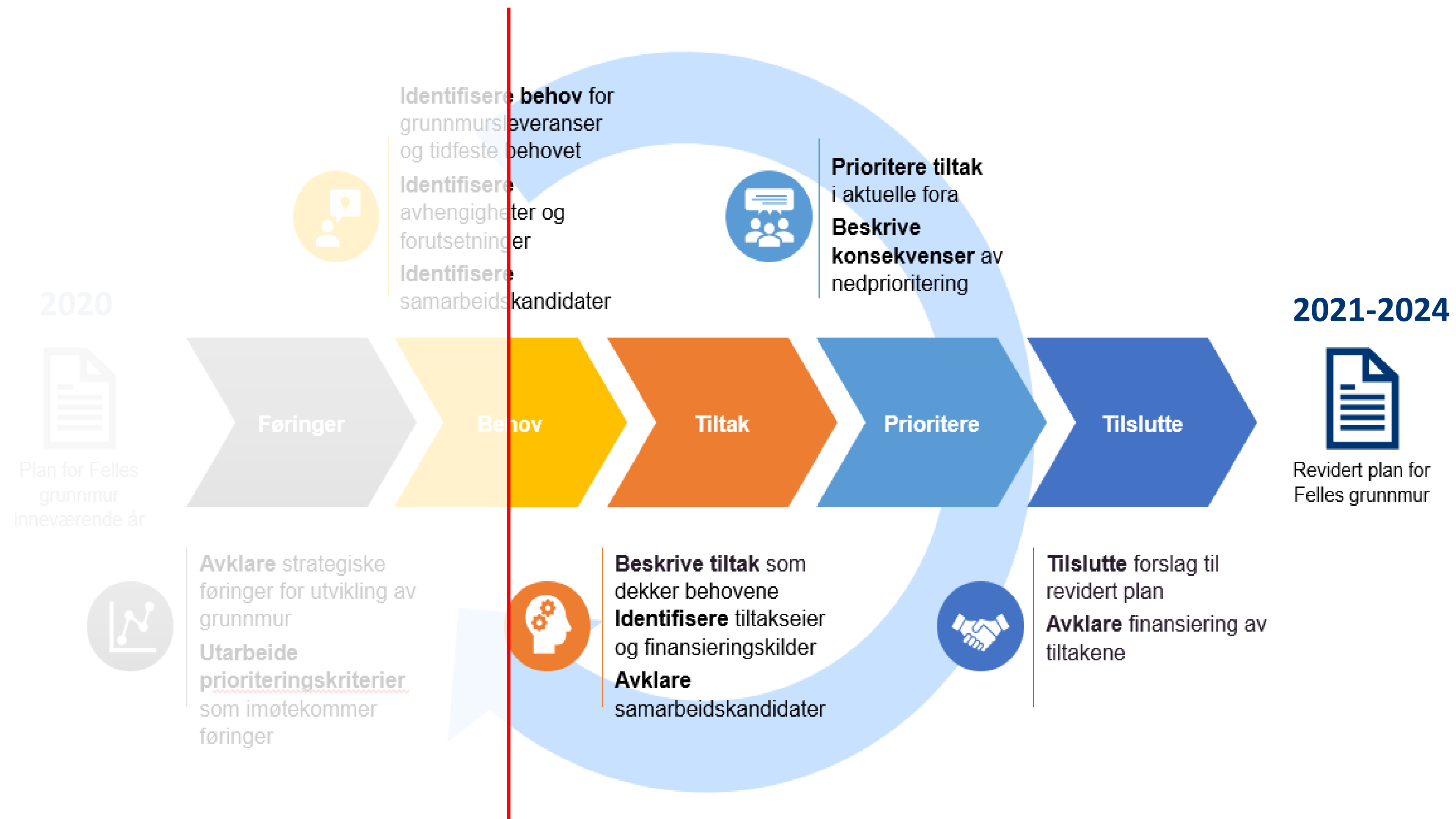
Områdeutvalget tar saken om status på innsatsområdene i felles grunnmur 2020 til orientering, og gir tilslutning til videre prosess med revidering av plan 2021-2024.

Felles grunnmur | Plan for Felles grunnmur for digitale tjenester

- Byggeklusser i grunnmuren skal legge til rette for enkel og sikker samhandling på tvers
- Tiltak i planen baserer seg på sentrale initiativ og sektorens behov for grunnmursleveranser i 2020
- Plan skal revideres årlig i **tett samarbeid og dialog med sektoren**
 - I 2019 ble planen for 2020
 - I 2020 revideres planen for 2021-2024
- Prosess for revidering av plan 2021-2024 påbegynt – sektorforankring sentralt

ID	Tiltak
Resultatmål 1: Koordinert utvikling og forvaltning av byggeklossene i Felles grunnmur er etablert med prosesser, roller og ansvar	
20-RM1-T2	Etablere modell for koordinert utvikling og forvaltning av Felles grunnmur
20-RM1-T4	Etablere felles plan for hvordan internasjonale standarder skal benyttes for ulike samhandlingsmodeller som dokumentdeling, datadeling og meldingsutveksling
Resultatmål 2: Dagens samhandling er styrket på prioriterte områder	
20-RM2-T1	Innføre prioriterte e-helsestandarder for å oppnå enhetlig meldingsutveksling
20-RM2-T2	Videreutvikle og bredde HelseID
Resultatmål 3: Dokumentdeling er en standardisert samhandlingsform	
20-RM3-T1	Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av dokumentdeling
20-RM3-T2	Etablere nasjonal styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring.
20-RM3-T3	Kjernejournal innsyn: Bistå i innføring av dokumentdeling på prioriterte områder
20-RM3-T9	Etablere teknisk forvaltning inkl. test- og godkjenningsordning
Resultatmål 4: Et felles rammeverk for standardisert deling av og samarbeid om strukturerte data er etablert	
20-RM4-T1	Etablere nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av datadeling
20-RM4-T5.1*	Anskaffe felles API-management løsning
Resultatmål 5: Det er enkel og sikker tilgang på felles grunndata med høy kvalitet	
20-RM5-T1	Modernisere grunndataplattform og tjeneste for person samt melding om død
20-RM5-T8	Redusere risiko på dagens grunndataplattform
Resultatmål 6: En felles standardisert terminologi for deling av helsefaglige opplysninger er tilgjengelig for bruk i sektoren	
20-RM6-T1	Utarbeide Versjon 1 av Felles språk
20-RM6-T2	Etablere forvaltning av Felles språk

Strategisk styring og koordinering av Felles grunnmur | Proses for revidering av plan (1)



Strategisk styring og koordinering av Felles grunnmur | Prosess for revidering av plan - status

- **Dialog med sentrale initiativ i grunnmuren**
 - 1:1-møter
 - Planer, forutsetninger og avhengigheter, estimat
 - Hva som inngår i/forutsettes av Akson
- **Dialog med sektoren sentralt**
 - 1:1-møter
 - Behov, forutsetninger, avhengigheter, tidskritikalitet, prioritering
 - Behandling i områdeutvalget og utvalgene i nasjonal styringsmodell
- **Grunnmur 2021-2024 - foreløpige funn**
 - Tiltak knyttet til samhandlingsformene data- og dokumentdeling
 - Grunndata om person, personell og virksomhet
 - HelseID og modell for identitets- og tilgangsstyring viktig for å etablere helhetlige og skalerbare løsninger
 - Felles språk
 - + noen nye behov (eks. Felles hjelpenummer)
- **Fortsatt behov for store investeringer i grunnmur**
 - Enkelte grunnmurstiltak inngår/forutsettes av Akson (helt eller delvis), andre ikke

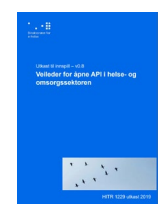
Resultatmål 1: Koordinert utvikling av Felles grunnmur
Modell for koordinert utvikling
Finansieringsmodell for investering
Krav og retningslinjer for byggeklosser
Resultatmål 2: Komponenter og styringsgrunnlag på tvers av samhandlingsformer
Videreutvikle og bredde HelseID
Felles tillitsmodell, tillitsanker og styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring
Krav og retningslinjer for felleskomponenter
Anvendelse av felles arkitekturprinsipper
Felles personvernkomponent
Resultatmål 3: Meldingsutveksling er styrket på prioriterte områder
Innføre prioriterte e-helsestandarder
Resultatmål 4: Dokumentdeling er en standardisert samhandlingsform
Nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av dokumentdeling
Innføring av dokumentdeling på prioriterte områder
Felleskomponenter for dokumentdeling
Standarder og tjenester for logging og logganalyse på tvers av virksomhetsgrenser
Innholdsstandarder for dokumentdeling
Teknisk forvaltning inkludert test- og godkjenningssordning for dokumentdeling
Resultatmål 5: Et felles rammeverk for standardisert deling av og samarbeid om strukturerte data, data og data
Nasjonale krav og retningslinjer for enhetlig innføring av datadeling
Strategi og veikart for datadeling
Implementere datadeling på prioriterte områder
Felles retningslinjer for enhetlig innføring av internasjonale helsestandarder
Felles API-management løsning
Pasientinformasjonslokalisator (PIL)
E-helsestandarder for datadeling
Resultatmål 6: Det er etablert og sikker tilgang på felles grunndata med høy kvalitet
Grunndata Person: Felles tjeneste for Person med FHIR standard og relevante kodeverk
Grunndata Person: Funksjonalitet for identifiserte behov i sektoren for persongrunndata
Grunndata Personell: Etablere felles grunndata og felles tjenester for helsepersonell og administrativt personell
Grunndata Virksomhet: Etablere felles grunndata og felles tjenester for virksomheter, helsetjenester og lokasjoner
Enhetlig forvaltningsmodell for felles grunndata
Felles hjelpenummer
Grunndata Person: Felles tjeneste for Person med FHIR standard og relevante kodeverk
Resultatmål 7: En felles standardisert terminologi for deling av helsefaglige opplysninger er tilgjengelig for bruk i sektoren
Første versjon av Felles språk
Forvaltning av Felles språk
Felles språk i Akson og øvrige helseregioner (Felles språk versjon 2 og 3)
Nasjonal forvaltning av Felles språk
Resultatmål 8: Tilrettelagt for innovasjon og næringsutvikling
Strategi for applikasjonssintegrasjon mellom grunnmurskomponenter og EPI/andre fagsystem
Økosystem med forvaltningsmodell
Test- og godkjenningssmiljø for bruk av felleskomponenter for tilgjengeliggjøring av grunnmursfunksjoner i økosystemet
Juridiske hindringer for deling av helseopplysninger for aktørene i økosystemet

*Foreløpig bruttoliste: listen inneholder oversikt over behov/tiltak pr. mai. Listen er ikke komplett før etter dialog med sektor. Det gjenstår bla. Verifisering av behov, tidfesting, prioritering etc.

Felles grunnmur for digitale tjenester | Status innsatsområder 2020 (1)

Datadeling

Inkl. videreutvikling HelseID, felles tillitsmodell



Veileder åpne API

Beskriver hvordan anvendelse av API management kan forenkle datadeling på tvers i helsesektoren. Veilederen vil inneholde generelle råd for virksomheter som vurderer anskaffelse og anbefalinger for bruk.



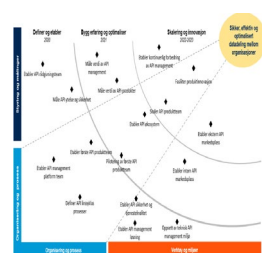
Målkitektur for datadeling nasjonale e-helseløsninger

Beskrivelse av målkitektur for sektorens samhandling ved bruk av grunnmur og nasjonale e-helseløsninger, innbyggers behandling av sine helseopplysninger, lokal innovasjon og tjenesteintegrasjon.



Målkitektur for datadeling virksomhet-til-virksomhet

Beskrivelse av målkitektur for samhandling mellom helsepersonell i ulike virksomheter



API Management strategi

Definere og beslutte målbylde for en felles kapabilitet for API-management, samt utarbeide strategi for å etablere en felles kapabilitet for API-management, med tilhørende tiltak.

Dokumentdeling

Inkl. videreutvikling HelseID, felles tillitsmodell



Implementasjonsguide

Implementasjonsguide XDS, XUA og XCA publiseres på ehelse.no



Utprøving

Oppfølging utprøving Helse Sør-Øst og Helse Nord



Plan for dokumentdeling

Utarbeide felles plan for tilgjengeliggjøring av dokumenter gjennom Kjernejournal



Koordinert forvaltning

Etablere koordinert forvaltning av dokumenttyper og standarder

Felles tillitsmodell



Felles styrings- og tillitsmodell for identitet- og tilgangsstyring i sektoren

Utarbeidelse av overordnede krav (policykrav) som skal ligge til grunn for tilgangsstyring ved bruk av data- og dokumentdelingstjenester i sektoren, samt retningslinjer for hvordan kravene kan etterleves



Selvbetjeningsløsning HelseID

Etablere selvbetjeningsløsning for å understøtte prosesser i HelseID for tillitsanker. Første versjon skal dekke behovene til Legemiddelprogrammet, men vil ha en del begrensninger i funksjonaliteten som tilbys.

Felles grunnmur for digitale tjenester | Status innsatsområder 2020 (2)

Felles språk samarbeider med Helseplattformen om å lage versjon 1 av Felles språk med bruk av terminologien SNOMED CT.



Felles grunnmur for digitale tjenester | Status innsatsområder 2020 (3)

Meldingsutveksling

Dokumentdeling

Inkl. videreutvikling HelseID, felles tillitsmodell

Datadeling

Inkl. videreutvikling HelseID, felles tillitsmodell

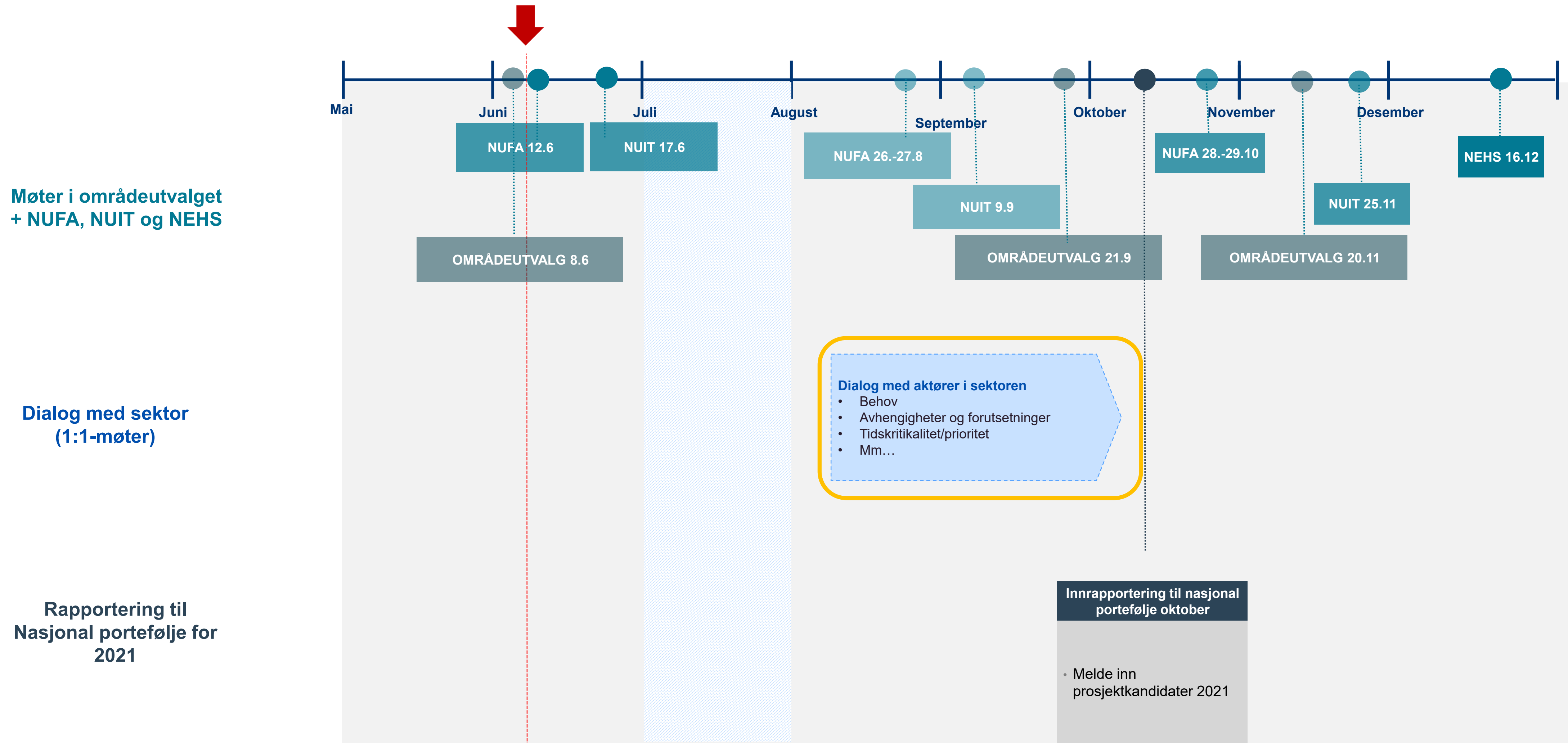
Grunndata

Felles språk

Plan for bruk av
internasjonale standarder

Koordinert utvikling av tiltak i Felles grunnmur

Prosess | Tidsplan for revidering av planen høsten 2020





Direktoratet for
e-helse

Sak 5/20: Status Kjernejournal

Forslag til vedtak

Områdeutvalget tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenet SF ta med seg innspill i det videre arbeidet.

Status for innhold og utbredelse



- Kjernejournal er en nasjonal e-helseløsning
 - Kjernejournal er etablert for å øke pasientsikkerheten. Opprinnelig utviklet som et hjelpemiddel for den akuttmedisinske kjede.
- De viktigste helseopplysningene om pasienten
 - Kjernejournal gjør det mulig å dele de viktigste helseopplysningene om pasienten. Det meste av informasjonen i kjernejournal hentes automatisk fra offentlige registre. Informasjonsinnholdet i Kjernejournal vurderes utvidet i tråd med spesifikasjonene i IPS.
- Integrasjon med journalsystemer
 - Journalsystemer kan integreres med Kjernejournal og Kjernejournalportalen. Veiledere er utarbeidet av NHN.
- Utbredelse
 - Kjernejournal er nå innført ved alle sykehus, alle legevakter og ved 90 prosent av fastlegekontorene.
- Innbyggere har tilgang
 - Alle innbyggere har tilgang til egen kjernejournal via Helsenorge.
- Utprøving og innføring i sykehjem og hjemmetjenesten
 - Kjernejournal er foreløpig ikke innført ved sykehjem og i hjemmetjenesten i kommunal helse- og omsorgstjeneste. NHN har pågående aktiviteter for utprøving og innføring av kjernejournal i sykehjem og hjemmetjenesten.

Bruk av felles språk og standarder



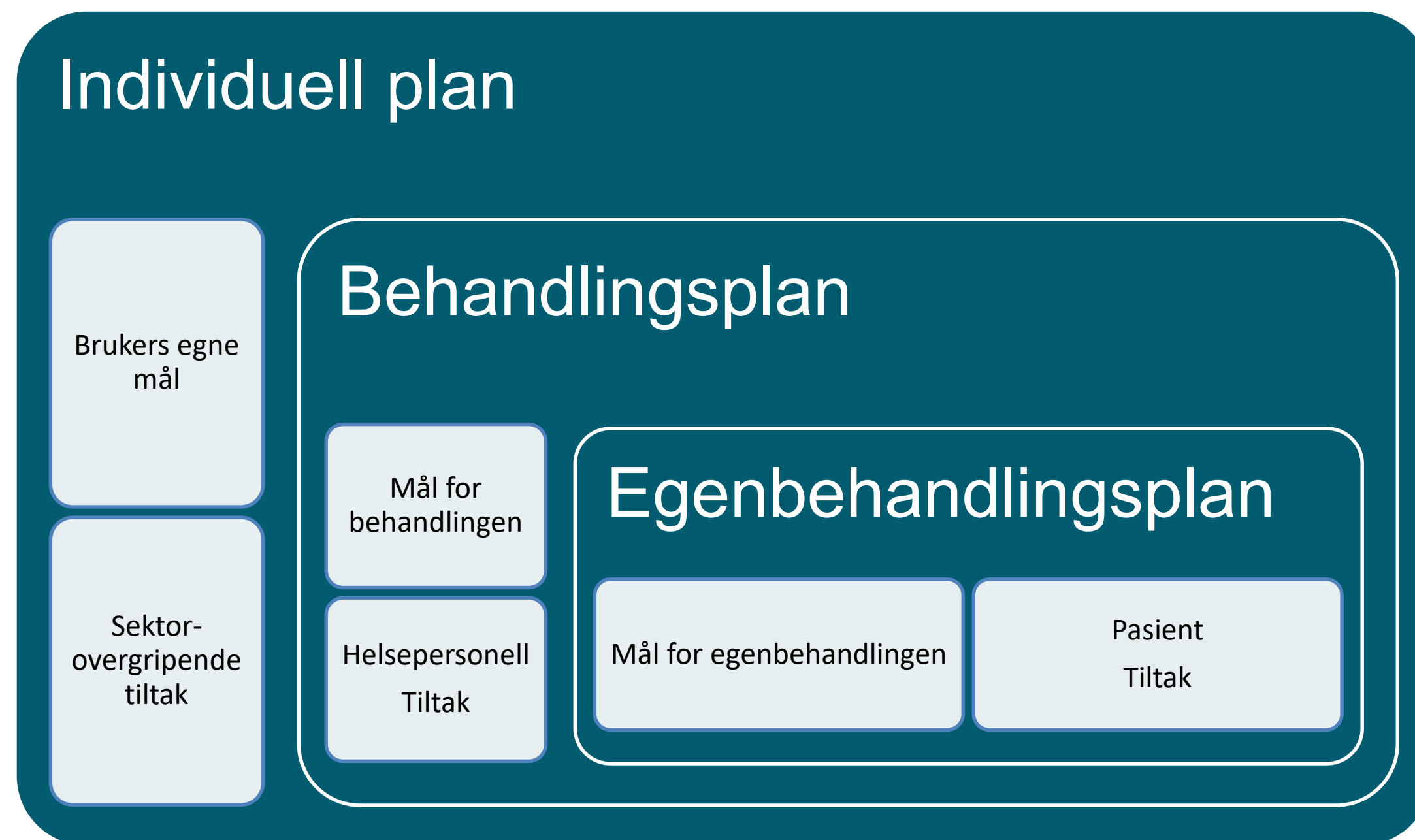
- **13 egendefinerte kodeverk på Volven med totalt 164 termer**
 - 52 termer er konvertert og vurdert som korrekte
 - Et flertall av de gjenværende termene har forslag som ikke er endelig vurdert og et mindretall termer gjenstår å vurdere.
- **«Absoluttlisten» - 178 diagnoser/tilstander**
 - Tilnærmet alle er konvertert og førstehåndsvurdert som korrekte, det gjenstår 5-6 avklaringer og endelig QA på konverteringen.
- **«Egenregistrerte sykdommer» - ca. 300 tilstander/diagnoser.**
 - Disse er ikke konvertert ennå, men dette er stort sett enkle diagnoser som man ikke forventer store utfordringer med.
- **Doble kodeverk**
 - Det vil være nødvendig å kunne ta i mot både SNOMED-koder og «egne» koder i en periode.

- **Profilering i HL7 FHIR**
 - For kritisk informasjon er det utarbeidet profiler i HL7 FHIR i samarbeid med HL7 Norge. Profilene ligger tett opp til spesifikasjonene for HL7 IPS.
- **International Patient Summary (IPS)**
 - Det vurderes om informasjonsinnholdet i Kjernejournal skal utvides i tråd med spesifikasjonene for IPS. Dette gjelder blant annet informasjon om vaksinasjoner og en strukturert problemliste for pasienten (del av behandlingsplan) som er en obligatorisk del av IPS..



Utprøving av behandlingsplan i samarbeid med Helsedirektoratet

Med behandlingsplan forstås *en plan for den medisinske behandling av pasienten* ¹



ehelse.no: Digital behandling og egenbehandlingsplan

Behov- og løsningsutredning

NHN samarbeider med Helsedirektoratet m.fl. for å beskrive brukerhistorier, funksjonelle krav for de ulike aktørene og tekniske løsningsmuligheter.

Klinisk modell i utprøvingen

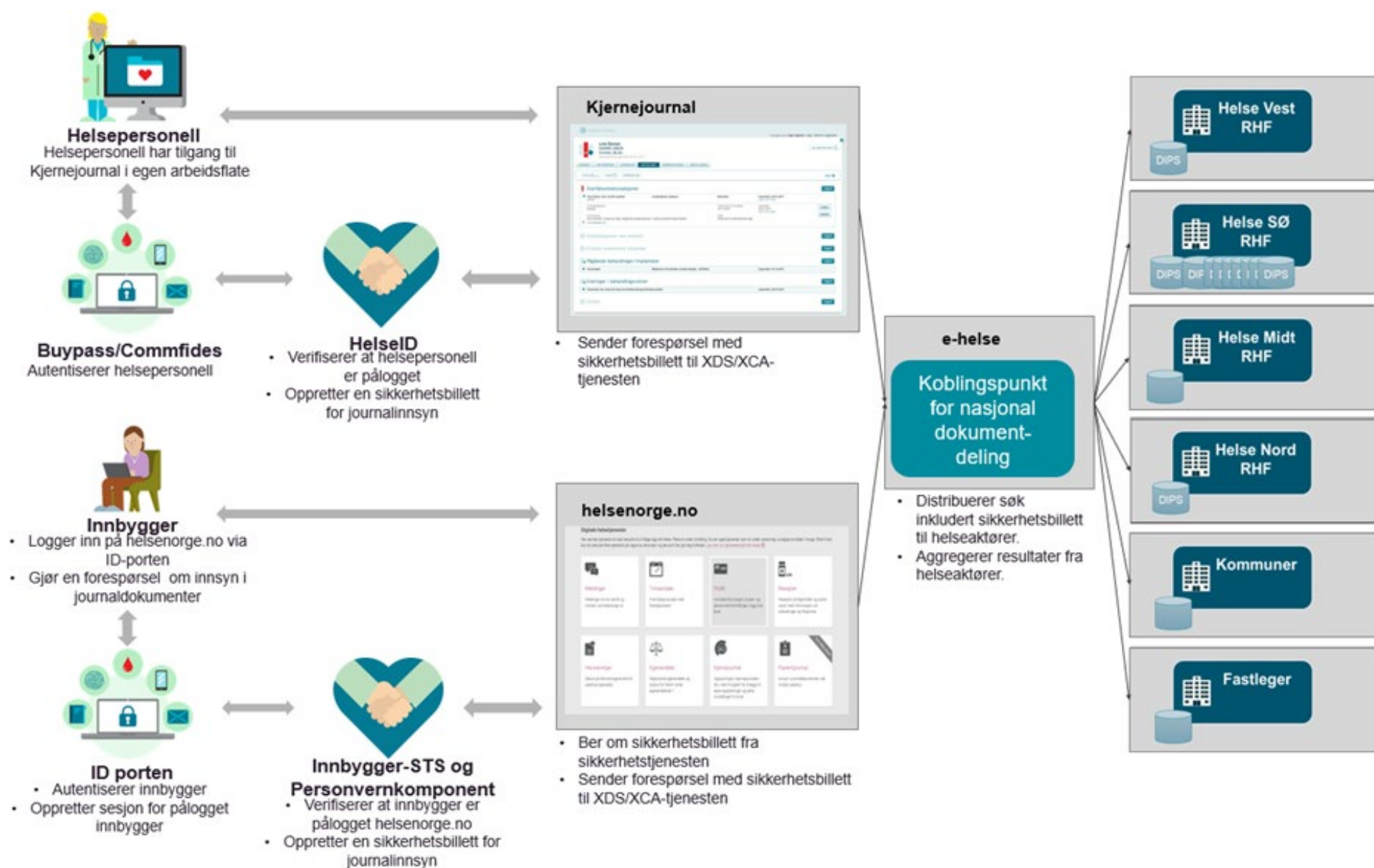
Det bør utarbeides en klinisk modell for behandlingsplaner som kan danne grunnlag for en informasjonsmodell for implementering. Helsedirektoratet vurderer nå å se på dette tiltaket som vil være et viktig bidrag i utprøvingen og danne grunnlag for å vurdere om konseptet er gjennomførbart.

Deling og standardisering

Kjernejournalforskriften gir hjemmel til å dele behandlingsplaner på tvers av helsevirksomheter. Det kan være aktuelt å lagre behandlingsplaner i en database knyttet til Kjernejournal. Profileringsressurser som CarePlan og CareTeam vil bidra til standardiserte grensesnitt. Innbygger kan få mulighet til administrere sin egenbehandlingsplan fra Helsenorge.

¹ Helsedirektoratet: Konseptutredning for digitale behandlingsplaner 5.2.19

Etablering og utprøving av løsning for dokumentinnsyn

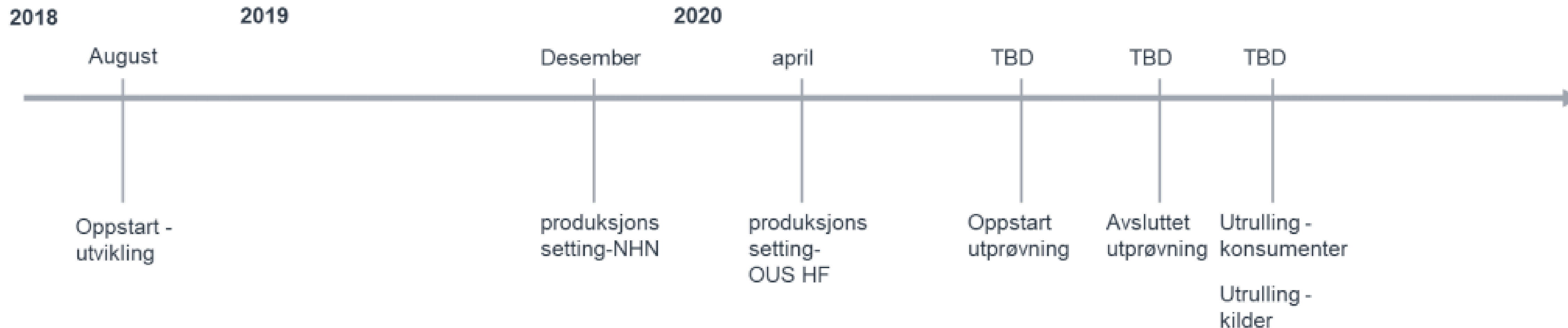


Utprøving av dokumentdeling med bruk av koblingspunkt for nasjonal dokumentdeling og innsyn gjennom Kjernejournal. Løsningen er satt i produksjon i samarbeid med HSØ, men er ikke tilgjengeliggjort for sluttbrukere, dette skjer først ved beslutning om oppstart av utprøving.

Oppstart av utprøving, som var planlagt i april 2020, ble stanset av Oslo universitetssykehus etter dialog med Datatilsynet. Videre arbeid i gang nå:

- Svare på krav og retningslinjer fra Datatilsynet.
- Sende individrettet informasjon til alle innbyggere.
- Beslutninger om videre utbredelse vil være avhengig av løsninger på ikke funksjonelle problemstillinger som for eksempel tilgangsstyring.

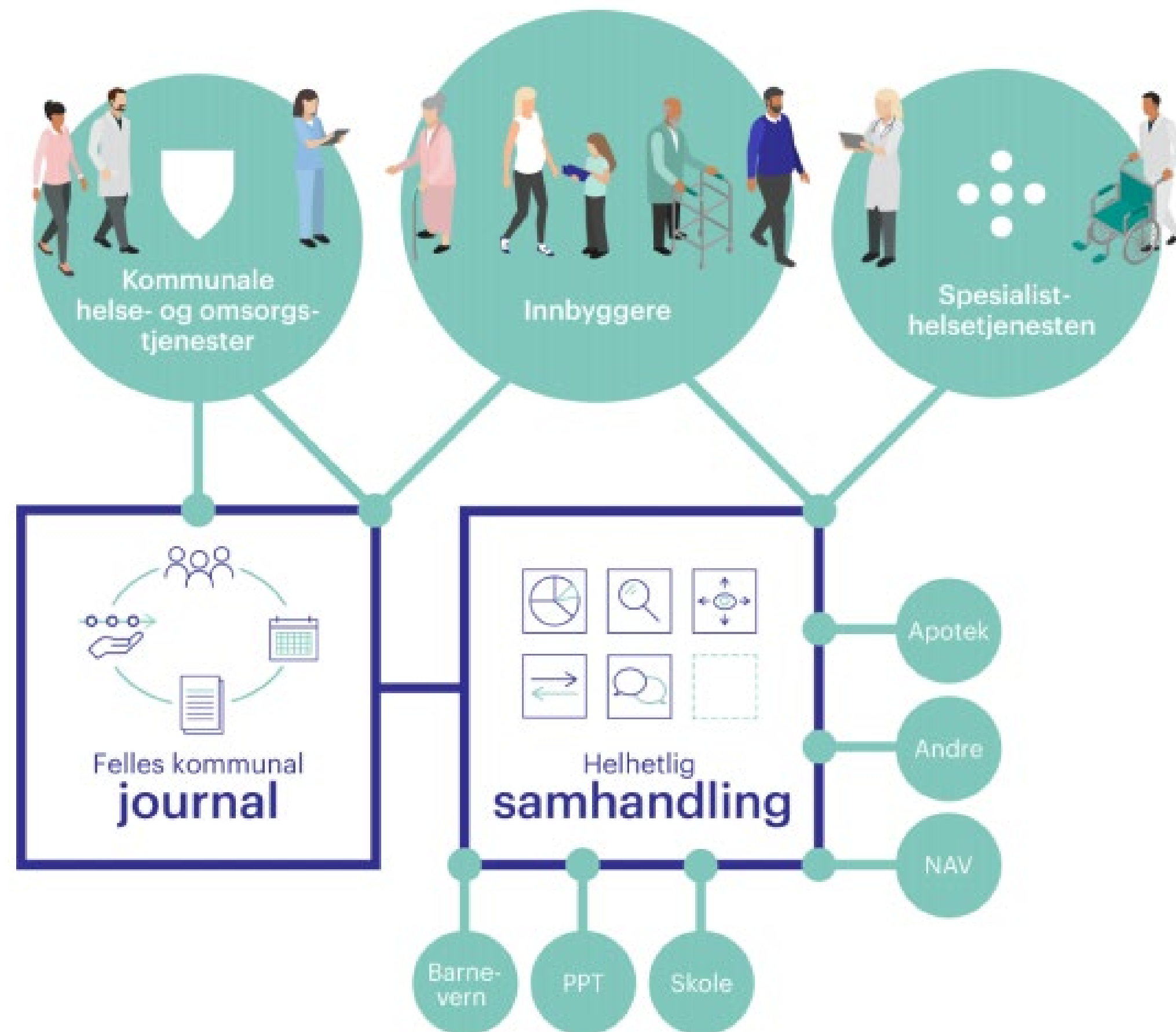
En tentativ plan for sektorens bruk av dokumentdeling skal leveres innen 15. oktober. Planen skal inneholde forslag til funksjonelt veikart, plan for utrulling av kilder/konsumenter og behandling av ikke funksjonelle krav.



Dokumentdeling - tentativ plan for dokumentkilder

	H1 2020	H2 2020	H1 2021	H2 2021	H1 2022	H2 2022
Helse Sør-Øst		Utprøving	Utrulling/flere kilder	Drift		
Helse Nord	Utvikling	Utprøving	Drift			
Helse Vest		Utvikling	Utprøving	Drift		
Helse Midt		?				
Andre		?				

Program for helhetlig samhandling



Steg 1 i programmet vil ha knytning til Kjernejournal:

- Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar med innsyn gjennom Kjernejournal.
- Nytt API i kjernejournal for deling av besøkshistorikk i spesialisthelsetjenesten.

Plattformtilnærming som hovedstrategi for helhetlig samhandling

I det videre arbeidet med helhetlig samhandling skal den tekniske beskaffenheten i dagens nasjonale e-helseløsninger vurderes. Det skal også vurderes hvilke løsningsstrategier som egner seg best for å realisere det langsiktige målbildet for helhetlig samhandling.



Direktoratet for
e-helse

Sak 6/20: Oppsummering og avslutning

Oppsummering

- Utkast til referat sendes til gjennomsyn innen kort tid
- Legges på nettsiden

Refleksjoner/evaluering

- Møteform
 - Virtuelt møte vs. fysisk?
 - Varighet på møtene?
- Behov for flere informasjonsmøter, jf. formøtet om Produktstyret?
- *Questback kommer!*