

Områdeutvalg digital samhandling

Møte	3/2020
Dato	25. september 2020
Tid	9.00 – 13.00
Sted	Virtuelt møterom

Sak	Tema	Sakstype	Tid
12/20	Velkommen, gjennomgang referat m.m.		10 min.
13/20	Felles grunnmur	Drøfting	20 min.
14/20	Plan for internasjonale standarder 2021-2024	Drøfting	30 min.
15/20	Plan for dokumentdeling	Tilslutning	60 min.
<i>Pause</i>			<i>30 min.</i>
16/20	Veikart for nasjonale e-helseløsninger	Drøfting	30 min.
17/20	Akson samhandling	Drøfting	30 min.
18/20	Oppsummering og avslutning		15 min.

Sak	Tema	Sakstype
12/20	Velkommen, gjennomgang referat m.m.	
13/20	<p data-bbox="379 533 1011 913">Felles grunnmur</p> <p data-bbox="379 577 1011 913">Som beskrevet i sak 4/20 i juni arbeider Direktoratet for e-helse med revidering av plan for Felles grunnmur 2021. Arbeidet er nå inne i en fase hvor det gjennomføres 1:1-møter med aktørene for å avstemme informasjon om behov, avhengigheter, forutsetninger og prioriteringer. I møtet vil vi presentere status på arbeidet og innholdet som sorterer under hvert av innsatsområdene, og be om innspill til dette.</p> <p data-bbox="379 992 638 1025">Forslag til vedtak:</p> <p data-bbox="379 1048 991 1126">Områdeutvalget ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>	<p data-bbox="1034 533 1150 566">Drøfting</p> <p data-bbox="1034 600 1378 633"><i>Saksunderlag: se vedlegg</i></p>
14/20	<p data-bbox="379 1227 963 1305">Plan for internasjonale standarder 2021-2024</p> <p data-bbox="379 1317 1011 1608">Direktoratet for e-helse vil drøfte planarbeidet rundt internasjonale standarder som del av felles grunnmur. Vi ønsker innspill til hvordan sektor og myndigheter kan samspille om utviklingen av internasjonale standarder, og det er også ønskelig å diskutere hvilke områder som bør prioriteres for standardisering de neste fire årene.</p> <p data-bbox="379 1664 638 1697">Forslag til vedtak:</p> <p data-bbox="379 1720 991 1798">Områdeutvalget ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet.</p>	<p data-bbox="1034 1227 1150 1261">Drøfting</p> <p data-bbox="1034 1317 1378 1350"><i>Saksunderlag: se vedlegg</i></p>

15/20	Plan for dokumentdeling	Tilslutning
	<p>Helse Sør-Øst og Direktoratet for e-helse vil legge frem plan for dokumentdeling, utarbeidet i samarbeid på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.</p> <p>Det er ønskelig å drøfte planen for dokumentdeling med områdeutvalget for digital samhandling og få en tilslutning til innhold og omfang. I tillegg vil vi informere om viktige forhold som bør drøftes og ivaretas i et nasjonalt samarbeid under det videre arbeidet med innføring og videreutvikling av løsningen. Det vil fremover være aktuelt å involvere områdeutvalget i avklaringer for å sikre at løsningen tas i bruk på en god måte i hele Norge.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Områdeutvalget gir sin tilslutning til innhold og omfang på plan for dokumentdeling.</p>	<p><i>Saksunderlag: se vedlegg</i></p>
16/20	Veikart for nasjonale e-helseløsninger	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse vil legge frem foreløpig oversikt over de vesentlige leveransene i veikartet, slik de fremstår etter innhenting av data fra de ulike utviklingsmiljøene (nasjonalt og lokalt/regionalt) og virksomhetene (innføringsplaner).</p> <p>Direktoratet vil også presentere foreløpige vurderinger knyttet til utfordringer som er identifisert gjennom sammenstillingen av veikartet.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Områdeutvalget for digital samhandling drøftet tilnærming til veikart, oppfølging av veikart etter leveranse og utfordringer knyttet til å koordinere innføring og det å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger, og ber Direktoratet for e-helse ta innspillene med i det videre arbeidet.</p>	<p><i>Saksunderlag: se vedlegg</i></p>

17/20	Akson samhandling	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse har tidligere presentert innholdet i steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling for Områdeutvalget for digital samhandling (Møte 1/20 og 2/20).</p> <p>I møte 2/20 ble også de viktigste tilbakemeldingene fra Ekstern kvalitetssikrer (EKS) presentert, herunder at EKS anbefaler å starte forprosjektet høsten 2020 og forsere gjennomføringen betydelig. EKS sier også at det bør være mulig å anbefale et fremtidig samhandlingskonsept i løpet av første kvartal 2021 og gjennomføre en KS2 annet kvartal 2021, slik at nødvendige budsjettmidler kan være tilgjengelig for oppstart av et anskaffelsesprosjekt fra årsskiftet 21/22.</p> <p>I lys av anbefalingen fra ekstern kvalitetssikrer har Direktoratet for e-helse vurdert ulike muligheter for å forsere gjennomføringen av helhetlig samhandling, og vil i møtet legge frem alternativer for å forsere gjennomføringen av den stegvise tilnærmingen. Direktoratet for e-helse ønsker en drøfting i Områdeutvalget for digital samhandling.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Områdeutvalget for digital samhandling anbefaler at det arbeides videre med forslaget til Direktoratet for e-helse med de innspillene som ble gitt i møtet.</p>	<p><i>Saksunderlag: se vedlegg</i></p>
18/20	Oppsummering og avslutning	

Områdeutvalg for digital samhandling

Felles grunnmur for digitale tjenester – revidering av plan for 2021

Møte	3/20
Dato	25. september
Saksnummer	13/20
Sakstype	Drøfting
Fra	Direktoratet for e-helse
Saksbehandler	Kjersti Skavik

Forslag til vedtak

Områdeutvalget ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse arbeider med revidering av plan for Felles grunnmur 2021. Arbeidet er nå inne i en fase hvor det gjennomføres 1:1-møter med aktørene for å avstemme informasjon om behov, avhengigheter, forutsetninger og prioriteringer. I møtet vil vi presentere status på arbeidet og innholdet som sorterer under hvert av innsatsområdene, og be om innspill til dette som tas med i det videre arbeidet.

Bakgrunn

Prosessen for revidering av planen foregår i samarbeid og dialog med sentrale initiativ og aktører i sektoren. Aktører som er representert i de nasjonale utvalgene i styringsmodellen er invitert til dialog i Q3 der følgende momenter vil være hovedtema

- Foreløpig oversikt over innsatsområder og tiltak samt innspill til prioritering av disse
- Behov, avhengigheter, forutsetninger og tidskritikalitet for gjennomføring av grunnmurstiltak
- Gjennomføringsansvar, samarbeidskandidater og finansiering

Avhengigheter og forutsetninger

Etablering av Felles grunnmur vil legge grunnlag for raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering av hele helsesektoren, fra små legekantor til store helseforetak og kommuner. Akson og Helseplattformen er to initiativ som vil spille en betydelig rolle i digitaliseringsarbeidet og begge initiativene er noen av de som forutsetter flere grunnmursleveranser som skal bidra til å sette fart på den digitale samhandlingen i og mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Avhengigheter og forutsetninger samt tidskriticalitet knyttet til innfrielse av disse vil være sentralt i dialogen med sektoren. Dette vil sammen med eventuelle andre føringer for grunnmursporteføljen være styrende for forslag til prioritering av tiltak for 2021.

Gjennom den kartleggingen som er gjort før sommeren fremkommer det at en rekke sentrale initiativ og prosjekt/program har avhengigheter til eller forutsetter at det gjennomføres grunnmurstiltak på følgende områder

- Tiltak knyttet til etablering og skalering av 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

Kartlagte behov og innsatsområder neste planperiode 2021-2024

Tiltakene som gjennomføres i 2020 er i hovedsak knyttet til eksisterende og nye samhandlingsformer (meldingsutveksling, dokumentdeling, datadeling) samt tillitsøkende tjenester som skal understøtte disse, grunndata og felles språk. Basert på første kartlegging av behov, avhengigheter og forutsetninger ligger det i hovedsak an til en videreføring av innsatsområdene data- og dokumentdeling, grunndata om person, personell og virksomhet. Videre løftes HelseID og modell for identitets- og tilgangsstyring frem som viktige tiltak for å etablere helhetlige og skalerbare løsninger. Arbeidet med kodeverk og terminologi (felles språk) fortsetter også for kommende planperiode.

(Merk at tiltak knyttet til innsatsområdene grunndata om person samt kodeverk og terminologi (felles språk) prioriteres i regi av programmene MF Helse og Program kodeverk og terminologi. De tiltak og leveranser som prioriteres og gjennomføres i 2021 inngår i den samlede planen for Felles grunnmur.)

Under følger en kort beskrivelse av identifiserte innsatsområder for neste planperiode.

Koordinert utvikling og forvaltning av Felles grunnmur

Etablering av en modell for koordinert utvikling av Felles grunnmur pågår og vil fortsette kommende år. De samlede investeringskostnadene for gjennomføring av planen krever en forutsigbar og transparent finansiering. Det pågår arbeid med å få på plass en finansieringsmodell for Felles grunnmur som ivaretar dette hensynet.

Dagens samhandling og nye samhandlingsformer

For at **meldingsutvekslingen** skal være effektiv og helhetlig gjennom hele pasientforløpet forutsettes det at virksomheten både kan sende og motta meldinger i henhold til gjeldende e-helsestandarder. Det er behov for støtte til innføring av prioriterte e-helsestandarder. Innføringen er påbegynt og skal etter planen fullføres i løpet av 2021-2022.

Det er behov for å videreutvikle og bredde **HelseID** og **felles tillitsmodell** og i tillegg operasjonalisere felles tillitsmodell. Tiltakene går på tvers av alle samhandlingsformene og strekker seg over hele planperioden.

Når det gjelder alle samhandlingsformer er det behov for en koordinert og standardisert tilnærming for å lykkes med innføring og bredding på tvers. Det gjenstår fortsatt arbeid knyttet til krav og retningslinjer for bruk av **dokumentdeling** for å sikre enhetlig samhandling i sektoren, eksempelvis målarkitektur for bilder. Det er pekt på behov for en rekke nye felleskomponenter som eksempelvis dokumentregister, pasientinformasjonslokalisator og personvernkomponent. Logging (etterprøve tjenstlig behov) løftes også frem som et viktig tiltak for å etablere helhetlige løsninger samt bistand fra direktoratet og NHN til utprøving og innføring av denne samhandlingsformen. Tiltakene strekker seg over hele planperioden.

Helsepersonell har en rekke funksjonelle behov som bygger på samhandlingsformen **datadeling**; delt behandlingsplan, innbyggertjenester i helsenorge.no, pasientens legemiddelliste, en rekke registre mm. Etablering av datadeling som en standardisert samhandlingsform basert på et felles rammeverk for deling av og samarbeid om strukturerte data bør gjøres i samarbeid med planlagte

initiativ i RHF-ene. Standardisering og arkitektur, felles API-management løsning og teknisk forvaltning er eksempler på områder hvor det er nødvendig å iverksette tiltak. Også her er det behov for felleskomponenter samt logging for å etablere helhetlige løsninger. Tiltakene vil strekke seg over hele planperioden.

Felles grunndata er grunnleggende for å øke samhandlingsevnen og digitalisering av helsesektoren. Grunndata om Person, Personell og Virksomhet handler om å ha tilgang til en nasjonal sannhetskilde for grunndata som grunnlag for samhandling.

Felles tjeneste for Person etableres på en modernisert grunndataplattform med høy tilgjengelighet og kapasitet og vil gjenbrukes for Personell og Virksomhet. Arbeidet med felles tjeneste for Person pågår i 2020, inkludert etablering av en enhetlig forvaltningsmodell for området.

Etablering av en nasjonal sannhetskilde for grunndata om Personell og Virksomhet vil være grunnlag for samhandling, identitets- og tilgangsstyring, kunnskapsoversikt, autorisasjon, pasientforløp og pasientjournaler og løftes frem som et prioritert område. Forbedring av datakvalitet på grunndata om Personell og Virksomhet, økt tilgjengelighet og styrker robusthet på begge områder trekkes frem. Det er også nødvendig å etablere en enhetlig forvaltningsmodell for disse områdene.

Det pekes for øvrig på et behov for å etablere felles hjelpenummer.

Tiltaket som omfatter grunndata om Person er planlagt ferdigstilt ved utgangen av 2022, mens for de to andre områdene er tiltaket ikke påbegynt og vil strekke seg over hele planperioden.

For å lykkes med samhandling og deling av strukturert informasjon på tvers av virksomheter, må de ulike løsningene bruke **felles kodeverk og terminologi**. Det pågår en flerårig satsing for etablering av Felles språk med blant annet bruk av terminologiene SNOMED CT og ICNP som inkluderer utvikling og forvaltning. Tiltakene strekker seg over hele planperioden.

Felles grunnmur skal tilrettelegge for innovasjon i sektoren. Til tross for at det har pågått arbeid på tiltak knyttet til datadeling og API-management som bidrar til realisering av dette gjenstår det fortsatt målrettet aktivitet i hele planperioden.

Videre prosess

Sektordialogen inneværende kvartal omfatter å avstemme behov, avhengigheter og forutsetninger. Innspillene til prioritering vil lede frem til et forslag til en revidert plan som forelegges sektoren for tilslutning i fjerde kvartal. Som en del av dette arbeidet må finansiering av tiltakene avklares i dialog med sektoren. Områdeutvalget vil bli forelagt et utkast til prioritering i møtet 23. oktober.

Områdeutvalg for digital samhandling

Plan for internasjonale standarder 2021-2024

Møte	3/20
Dato	25. september 2020
Saksnummer	14/20
Sakstype	Drøfting
Fra	Direktoratet for e-helse
Saksbehandler	Jon Stolpnessæter

Forslag til vedtak

Områdeutvalget ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fra møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Drøfte planarbeidet rundt internasjonale standarder som del av felles grunnmur, og få innspill til hvordan sektor og myndigheter kan samspille om utviklingen av internasjonale standarder. Det er også ønskelig å diskutere hvilke områder som bør prioriteres for standardisering de neste fire årene.

Bakgrunn

Norge har vært tidlig ute med å utvikle og innføre nasjonale standarder for samhandling. De siste 20 årene har meldingsstandarder sikret standardisert utveksling av informasjon mellom virksomheter i helse- og omsorgssektoren. Fremtidens samhandling har behov som i større grad krever nye samhandlingsmodeller som datadeling og dokumentdeling for å sikre trygg og effektiv informasjonsdeling. Bruk av internasjonale standarder med nødvendige tilpasninger til norske forhold er et strategisk tiltak for fortsatt god effekt av standardisering i Norge. Standarder som HL7 FHIR, openEHR, GS1 og IHE er i ferd med å bli tatt i bruk i stadig større skala innenfor e-helsefeltet både internasjonalt og i Norge. Dette krever god kontroll på normering og tilrettelegging for bruk til norske formål.

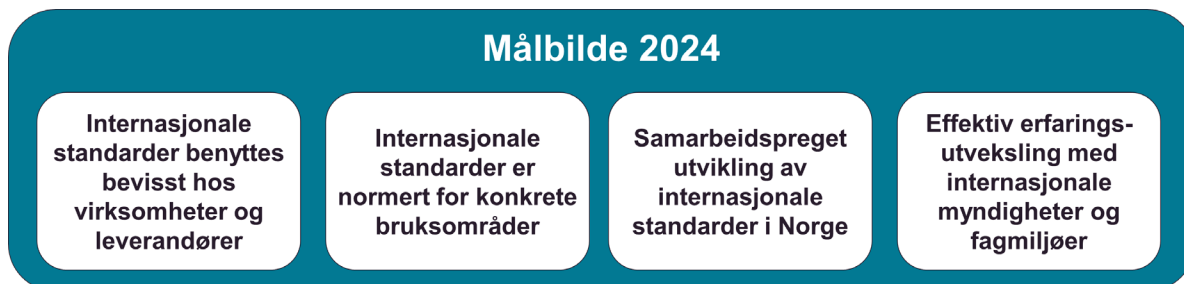
Plan for internasjonale standarder skisserer et mål bilde for 2024 med tilhørende tiltak for å realisere målbildet. Formålet med planen er å skape større forutsigbarhet knyttet til internasjonal standardisering, utnytte felles internasjonalt samarbeid og erfaringer, og tilrettelegge for årlige planer for utarbeidelse og innføring av normerende produkter.

Tiltakene i planen er tett koblet til plan for felles grunnmur for digitale tjenester 2021-2024, som i perioden skal utvikles for å ivareta nye samhandlingsformer som datadeling og

dokumentdeling. Innenfor flere av tiltakene i grunnmur er det behov for å tilrettelegge for normering med utgangspunkt i internasjonale standarder.

Målbilde 2024

Plan for internasjonale standarder beskriver målbilde 2024 innenfor fire hovedområder, som vist i figuren:



Internasjonale standarder benyttes bevisst hos virksomheter og leverandører

- Virksomheter peker på internasjonale standarder ved anbud og bestillinger
- Leverandører viser til konkret støtte for internasjonale standarder
- Åpne API som etableres eller piloteres skal være standardisert
- Det holdes oversikt over innsatsområder der det er behov for normering

Internasjonale standarder er normert for konkrete bruksområder

- Nasjonale profiler er tilgjengelig når prosjekter i nasjonal portefølje gjennomføres
- Nasjonale føringer for bruk av standarder til dokument- og datadeling er utarbeidet
- Normerende produkter fra mindre prosjekter er utviklet gjennom communities
- Overordnede krav og retningslinjer for ulike fagområder/bruksområder er normert

Samarbeidspreget utvikling av internasjonale standarder i Norge

- Leverandører, virksomheter og myndighet deltar aktivt i utvalg og communities
- Avhengigheter mellom ulike internasjonale standarder (og kodeverk) er tydelig

Erfaringsutveksling og samarbeid med internasjonale myndigheter og fagmiljø

- Internasjonale standarder er i stor grad tatt i bruk på samme måte som andre land
- Norske myndigheter og fagressurser deltar på arenaer for effektiv erfaringsutveksling
- EU sitt arbeid med ePrescription, IPS, EHRxF er godt kjent for de som jobber med standardisering innenfor fagområdene, og det er kontroll på hva som er gjenbrukt
- Aktiviteter i sektoren har god oversikt over arbeid med internasjonale standarder

Tiltaksområder

Tiltakene i planen er gruppert inn i fire tiltaksområder som vist i figuren:



Samhandlingsmodeller omhandler tiltak som er langsiktige og generelle innenfor de tre viktigste samhandlingsformene – datadeling, dokumentdeling og meldingsutveksling. Eksempel på dette er utredninger og anbefalinger om aktuelle standarder innenfor, eller på tvers av samhandlingsformer, eller normering av basisprofiler for HL7 FHIR.

Funksjonelle bruksområder beskriver tiltak som er knyttet til mer spesifikke behov hvor det er behov for å gi konkrete føringer for et bestemt område. Eksempel på dette er generelle regler for bruk av terminologier sammen med informasjonsmodeller og andre standarder, utredning av standarder for bruk på registerområdet eller områdeprofiler for legemidler.

Internasjonalt samarbeid er viktig for å kunne utveksle erfaringer og bygge på arbeid som allerede er gjort internasjonalt. Aktuelle tiltak er videreføring av nordisk samarbeid, deltakelse og bidrag inn i ISO/CEN og involvering i arbeid med HL7 FHIR.

Nasjonal styring skal sikre at arbeidet med internasjonale standarder blir ivaretatt innenfor nasjonal styringsmodell og etablerte utvalg som standardiseringsutvalget og områdeutvalg for digital samhandling, og at forvaltning av internasjonale standarder følger etablerte forvaltningsmodeller.

Basert på kjente behov og pågående prosesser og prosjekter er det så langt identifisert aktuelle tiltak for 2021. Samtidig pågår prosesser for å identifisere tiltak for perioden 2022-2024. Dette arbeidet forutsetter at målbildet langt på vei er landet og forankret. Foreløpige utkast til tiltak for 2021 er listet i tabellen under.

Tiltak
Gjennomføre vurdering av innholdsstandarder for strukturerte dokumenter
Utrede bruk av internasjonale standarder for automatisk rapportering fra EPJ til register
Utrede områdeprofiler for legemiddelområdet
Normere aktuelle FHIR basisprofiler
Utarbeide veileder for bruk av standarder for registrering, rapportering og samhandling om legemiddelinformasjon
Utarbeide og publisere retningslinje for standard for dokumentinnhold
Utarbeide veileder for bruk av standarder for elektroniske skjema
Profilering av IHE-standarder
Revidere anbefaling om FHIR for datadeling
Utarbeide og publisere veileder for FHIR for meldingsutveksling
Utarbeide veileder for FHIR Notifications
Føringer for samordnet bruk av informasjonsmodeller og ontologibaserte terminologier

Tiltakene omfatter både utredninger som vil være en del av det mer langsiktige og grunnleggende arbeidet, og mer konkrete tiltak for prioriterte bruksområder. Tiltak for samarbeid og erfaringsutveksling vil også være aktuelt, men er ikke beskrevet så langt.

Diskusjonspunkter:

- Med utgangspunkt i mål om mer samarbeidspreget utvikling av internasjonale standarder; Hvordan kan vi sikre et godt samspill mellom sektor og myndigheter?
- Hvilke hovedområder er viktigst å prioritere for det videre arbeidet med internasjonale standarder?

Områdeutvalg for digital samhandling

Plan for dokumentdeling

Møte	3/20
Dato	25. september
Saksnummer	15/20
Sakstype	Tilslutning
Fra	Helse Sør-Øst og Direktoratet for e-helse
Saksbehandler	Ole Johan Kvan og Helge Bjertnæs

Forslag til vedtak

Områdeutvalget gir sin tilslutning til innhold og omfang på plan for dokumentdeling.

Hensikt med saken

Det er ønskelig å drøfte planen for dokumentdeling med områdeutvalget for digital samhandling og få en tilslutning til innhold og omfang. I tillegg vil vi informere om viktige forhold som bør drøftes og ivaretas i et nasjonalt samarbeid under det videre arbeidet med innføring og videreutvikling av løsningen. Det vil fremover være aktuelt å involvere områdeutvalget i avklaringer for å sikre at løsningen tas i bruk på en god måte i hele Norge.

Bakgrunn

Om oppdraget

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å utarbeide tentative planer for sektorens bruk av dokumentdeling (via kjernejournal) innen 15. oktober 2020.

Fra tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD):

Utarbeide tentative planer for sektorens bruk av dokumentdeling (via kjernejournal) og pasientens legemiddelliste innen 15. oktober 2020. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Norsk Helsenett SF, de regionale helseforetakene, KS/kommunesektoren, leverandørene og andre relevante aktører i sektoren.

Merk: Plan for pasientens legemiddelliste beskrives ikke i dette notatet.

Oppdragsbrevet fra HOD til Helse Sør-Øst inneholder følgende:

Helse Sør-Øst tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å tilgjengeliggjøre journaldokumenter mellom virksomheter, regioner og nivåer via kjernejournal. Dette krever

samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF. De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide en samlet tidsplan for dokumentdeling i kjernejournal og gjøre nødvendige forberedelser for å gjøre journaldokumenter tilgjengelig for helsepersonell og pasienter.

Helse Sør-Øst har rollen "hovedsamarbeidspart" i spesialisthelsetjenesten for prosjektet Kjernejournal innsyn og har siden 2018 samarbeidet tett med Norsk Helsenett for å utvikle og forberede innføring av en løsning for deling av journaldokumenter via Kjernejournal. Direktoratet har samtidig jobbet med krav og retningslinjer for dokumentdeling.

Helse Sør-Øst, Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse har våren 2020 hatt månedlige møter for å koordinere aktivitetene knyttet til dokumentdeling. Vi har hatt et spesielt fokus på å identifisere ulike forhold knyttet til informasjonsdeling som bør drøftes og ivaretas i et nasjonalt samarbeid under arbeidet med innføring og videreutvikling av løsningen.

For å utarbeide planer for sektorens bruk av dokumentdeling har det blitt etablert en gruppe med kontaktpersoner fra aktørene:

- Helse Sør-Øst
- Helse Vest
- Helse Midt Norge
- Helse Nord
- KS
- Oslo Kommune
- Legeforeningen (fastleger)
- NHN
- Direktoratet for e-helse

Det har blitt gjennomført 3 møter i gruppen og representantene har gitt informasjon om planene for sine respektive virksomheter. Med bakgrunn i samarbeidet om å gjøre dokumenter tilgjengelig via kjernejournal har Helse Sør-Øst og NHN belyst flere forhold som bør drøftes og ivaretas i det nasjonale arbeidet mot økt informasjonsdeling (dokumentdeling og datadeling). Denne informasjonen blir brukt til å utarbeide et notat med plan for dokumentdeling som skal sendes til HOD den 15. oktober.

Forlag til innhold i planen:

Tema	Innhold
Om oppdraget	Beskrivelse av oppdraget og prosessen
Om dokumentdeling	<ul style="list-style-type: none">• Beskrivelse av dokumentdeling som samhandlingsform• Mål, gevinster og nytte• Arkitektur og felles grunnmur
Tidsplan	<ul style="list-style-type: none">• Overordnet tidsplan for utprøving• Overordnet tidsplan for produksjon• Forutsetninger• Faser
Sentrale forhold som krever vurdering ved nye løsninger for informasjonsdeling (data- og dokumentdeling)	<ul style="list-style-type: none">• Personvern og informasjon til innbygger• Tilgangsstyring og tillitsmodell• Loggkontroll og innsynslogg

Videreutvikling av dokumentdeling	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumenttyper • Arkitektur • Funksjonelle behov • M.v
--	--

Helse Sør- Øst og Direktoratet for e-helse legger frem denne saken i felleskap i områdeutvalget for digital samhandling. Utredningen av "sentrale forhold som krever vurdering ved nye løsninger for informasjonsdeling er gjort av Helse Sør-Øst.

Planen for dokumentdeling vil også gi innspill til arbeidet med å utarbeide et veikart for nasjonale e-helseløsninger som skal overleveres til HOD 1. november

Om dokumentdeling

Mål for dokumentdeling som samhandlingsform

Målarkitektur for dokumentdeling¹ definerer følgende mål for dokumentdeling:

- Tilrettelegge for at helsepersonell kan gjøre nødvendige oppslag i blant annet henvisninger, epikriser, utvalgte typer svarrapporter, og bilder/video i andre virksomheter enn der de selv er ansatt slik at man reduserer feil og samtidig øker effektiviteten ved helsefaglige beslutninger.
- Redusere den administrative byrden og kostnadene ved dagens innhenting og utlevering av helseopplysninger.
- Øke oversikten over tilgjengelige dokumenter på tvers av virksomheter.
- Muliggjøre innsyn for pasienter i alle deres journaldokumenter i hele Norge.

Nytte

Økt deling av informasjon i journaldokumenter vil møte politiske og samfunnsmessige forventninger om å gjøre relevante pasientopplysninger elektronisk tilgjengelig for helsepersonell med tjenstlig behov. Etablering av innsyn i journaldokumenter via Kjernejournal vil medføre at behandler i mange tilfeller har mer relevant informasjon tilgjengelig ved utredning og behandling av en pasient. Dette vil gi bedre grunnlag for medisinske beslutninger og bidra til tryggere, raskere og bedre helsehjelp.

Identifisert kvalitativ nytteverdi:

- Dokumentinnsyn via Kjernejournal er et strategisk viktig steg i retning «En innbygger, en journal»
- Møte befolkningens forventning til at helsepersonell har tilgang til sentral og relevant informasjon om pasienten, uavhengig av virksomheter, omsorgsnivåer og regioner
- Redusert risiko for feilbehandling
- Bedre kvalitet og raskere pasientbehandling
- Økt tillit og trygghet for pasienten
- Hensynet til konfidensialitet kan ivaretas bedre ved at informasjon passerer færre hender og færre øyne når det gis direkte elektronisk tilgang.

¹ <https://ehelse.no/standarder/ikke-standarder/malarkitektur-for-dokumentdeling>

Dokumentdeling gjør bruk av Felles grunnmur

Formålet med Felles grunnmur for digitale tjenester er å legge til rette for enkel og sikker samhandling på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå. Sammenfallende behov skal ha felles løsninger for å understøtte e-hesløløsninger. Disse vil bidra til raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Felles grunnmur skal være forutsigbar og tilgjengelig for alle i sektoren.

Felles grunnmur består av kodeverk og terminologi, felles grunndata, felleskomponenter, felles krav og retningslinjer og felles infrastruktur. Dette er elementer som løser felles behov én gang. Her følger en liste av elementer som er i bruk for å støtte dokumentdeling.

Normerende dokumenter

Målarkitektur for dokumentdeling². Målarkitekturen har som målsetning å sikre nasjonal dokumentoversikt for alle pasienter, hvor pasienten selv eller personer med fullmakt, samt personell med tjenstlig behov, kan få innsyn i dokumentene. Målarkitekturen beskriver en praktisk bruk av referansearkitektur for dokumentdeling med blant annet bruk av et koblingspunkt for nasjonal dokumentdeling og bruk av de nasjonale e-helse løsningene Kjernejournal og Helsenorqe.

IHE XDS metadata: Norsk profil av IHE XDS.b³. Standardiserte metadata er et grunnlag for at løsninger skal kunne søke, få oversikt over og få tilgang til journaldokumenter som gjøres tilgjengelig via løsninger basert på IHE XDS. Formålet med profilen er å sørqe for mest mulig lik implementering og bruk av XDS-metadata i Norge.

Implementation guide for Norwegian usage of IHE XDS, XCA and XUA⁴. Disse retningslinjene beskriver hvordan de nevnte IHE profilene skal tas i bruk i Norge for nasjonal dokumentdeling i helse- og omsorgssektoren. Det er vist eksempler på hvordan man kan søke etter og hente journaldokumenter med - og uten bruk av koblingspunktet for nasjonal dokumentdeling. Det vises også hvordan en sikkerhetsbillett skal sendes med i kallene mellom konsument og produsent og hva som kreves for logging av transaksjoner og sikkerhetshendelser.

Krav til sikkerhetsbillett ved deling av helseopplysninger⁵

Sikkerhetsbillett er et samlebegrep for alle typer identitets- og tilgangsbilletter uavhengig av protokoll og format. En sikkerhetsbillett benyttes i mange ulike anvendelser av data- og dokumentdeling og har som formål å etablere tillit mellom samhandlende aktører.

Alle prosjekter som skal ta i bruk data- og dokumentdeling må spesifisere innholdet i en sikkerhetsbillett som aktørene kan stole på. Innholdet i en sikkerhetsbillett skal benyttes til tilgangsstyring og logging og danne grunnlag for etterprøvbarehet av tjenstlig behov og innsyn i brukslogg.

Dette dokumentet beskriver et felles minimumsinnhold i sikkerhetsbilletten som skal være felles for helse- og omsorgstjenestene og som prosjekter kan benytte i dokumentdeling.

Retningslinjer for logging ved data- og dokumentdeling⁶Tidligere erfaringer har vist at krav og retningslinjer for logging tolkes og implementeres ulikt i sektoren. Disse

² <https://ehelse.no/standarder/ikke-standarder/malarkitektur-for-dokumentdeling>

³ <https://ehelse.no/standarder/ihe-xds-metadata-norsk-profil-av-ihe-xds.b>

⁴ <https://ehelse.no/standarder/iImplementation%20guide%20for%20Norwegian%20usage%20of%20IHE%20XDS,%20XCA%20and%20XUA>

⁵ <https://ehelse.no/standarder/ikke-standarder/krav-til-sikkerhetsbillett-ved-deling-av-helseopplysninger>

⁶ <https://ehelse.no/standarder/ikke-standarder/retningslinjer-for-logging-ved-data-og-dokumentdeling>

retningslinjene beskriver aktuelle formål med logging og hvilke krav til logging som gjelder for dokumentdeling. I tillegg beskrives hvilke hendelser som skal logges.

Felles tillitsmodell

Felles tillitsmodell er et tiltak i Felles grunnmur og støtter opp under målene som er definert i Plan for felles grunnmur. Det pågår nå et arbeid med å beskrive:

- Et sett felles krav til identitets- og tilgangsstyring som gjør at virksomheter i helse- og omsorgstjenesten kan samhandle i tråd med lovpålagte krav og Normen.
- Etablering av et organisatorisk tillitsanker som skal forvalte og håndheve felles krav til identitets- og tilgangsstyring og som vil bidra til å sikre en enklere tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomheter i helsesektoren.

Felleskomponenter

Koblingspunkt for nasjonal dokumentdeling

Dette er en felleskomponent som forvaltes og driftes av Norsk Helsenett. Koblingspunktet er implementert basert på profilen IHE XCA og har egenskaper for å knytte sammen konsumenter og produsenter i forskjellige samarbeidsområder. Ved innsynsforespørsel gjennom for eksempel Kjernejournal vil koblingspunktet gjøre kall til alle aktuelle dokumentregistre som er tilkoblet og levere en samlet liste av dokumenter tilbake. Det samme vil gjelde for innbyggere som søker innsyn gjennom Helsenorge. Benyttes for innbyggerinnsyn og for innsyn i dokumenter via kjernejournal.

HelseID

HelseID er en felles påloggingsløsning for helse- og omsorgssektoren som forvaltes og driftes av Norsk Helsenett. Den legger til rette for enklere pålogging for helsepersonell, og styrket informasjonssikkerhet ved digital samhandling i sektoren. Dette skjer blant annet gjennom funksjonalitet for autentisering av brukere, systemer og virksomheter, samt beskyttelse av systemer.

Nasjonale e-helseløsninger

Kjernejournal

Kjernejournal er en nasjonal e-helseløsning som er etablert for å øke pasientsikkerheten. I den enkeltes kjernejournal er et utvalg viktige opplysninger gjort tilgjengelige for helsepersonell med tjenstlig behov, uavhengig av hvor pasienten tidligere har mottatt helsehjelp. Dette bidrar til økt pasientsikkerhet i tilfeller der helsepersonellet mangler oppdaterte opplysninger i eget journalsystem, og særlig i situasjoner når pasienten møter helsetjenesten akutt.

Kjernejournal har nå implementert grensesnitt mot koblingspunktet for nasjonal dokumentdeling og det er klart for utprøving av dokumentinnsyn så snart partene er enige om oppstart I første omgang vil epikriser og sammenfatninger fra spesialisthelsetjenesten (Helse Sør-Øst og Helse Nord) bli tilgjengeliggjort.

Helsenorge

Helsenorge er en nasjonal innbyggerportal med kvalitetssikret helseinformasjon, kombinert med digitale helsetilbud, selvbetjening, og en infrastruktur som muliggjør sikker kommunikasjon og samhandling mellom innbyggerne og aktørene i helse- og

omsorgssektoren. Portalen har tatt i bruk koblingspunktet for nasjonal dokumentdeling for å tilby innbyggere eller dem de representerer innsyn i sine journaldokumenter.

Tidsplan

Det er planlagt å gjennomføre utprøving for både Helse Sør-Øst og Helse Nord i siste kvartal 2020. Når utprøvingen er ferdig skal det gjennomføres en evaluering, med fokus på erfaringer hos konsumenter, kilder og kjernejournal Norsk Helsenett. Evalueringen vil gi grunnlag for påfølgende beslutninger om å realisere løsningen, knyttet til henholdsvis produksjonssetting ved nasjonal tjenesteleverandør, stegvis tilknytning av flere kilder, og åpning for flere av de helsepersonell som er brukere av kjernejournal. Tidspunkt for oppstart av utprøving er ikke endelig besluttet (per 10 september), og venter nå på avklaring om hvordan informasjon til innbygger skal gjennomføres.

	H1 2020	H2 2020	H1 2021	H2 2021	H1 2022	H2 2022
Helse Sør-Øst	Utvikling	Utprøving	Utrulling/flere kilder? Produksjon?			
Helse Nord	Utvikling	Utprøving	Produksjon?			
Helse Vest		IAM Arkitektur	Utvikling?	Utprøving?	Produksjon?	
Helse Midt		Avklare kilde, arkitektur	Utvikling?	Utprøving?	Produksjon?	
Andre		?				

*: Direktoratet for e-helse

Helse Vest har ikke konkrete planer for når de skal starte utvikling, utprøving og produksjon av dokumentdeling. De har internt utarbeidet 2 prosjektforslag for beslutning høsten 2020. Det ene går på etablering av en IAM (Identity Access Management) løsning, og det andre skal etablere øvrig støtte for å dele dokumenter via kjernejournal.

Helse Midt skal igangsette et arbeid for å avklare hvordan de skal delta som dokumentkilde. Første vurdering er om dette skal realiseres i eksisterende løsning eller om det skal realiseres i Helseplattformen. Det foreligger per nå ikke konkrete planer for når Helse Midt kan bli kilde for dokumentdeling.

Det foreligger ikke konkrete planer fra noen kommuner om å bli dokumentkilder. Behovet for gjensidighet i samhandlingen er imidlertid åpenbart, og det er et behov for at kommunene også deler journaldokumenter, spesielt ved ansvarsoverganger. KS vil starte et arbeid med å vurdere hva som skal til for at kommuner skal kunne gjøre journalinformasjon tilgjengelig ved dokumentdeling, og om det skal realiseres før Akson eller vente til Akson journal er etablert. Implementering av mulighet for oppslag i Kjernejournal for helsepersonell i pleie- og omsorgstjenestene er nødvendig for at de kan få nytte av dokumentdeling via Kjernejournal.

Sentrale forhold som må ivaretas

Denne utredningen er gjort av Helse Sør-Øst. Dokumentdeling ved innsyn i lokale pasientjournaler er en ny samhandlingsform i helse- og omsorgstjenesten i Norge. Helsesektoren har lang erfaring med meldingsutveksling og dokumentutveksling tilknyttet

meldinger (henvisninger, epikriser, m.m). Dokumentinnsyn mellom virksomheter og på tvers av omsorgsnivå skiller seg konseptuelt fra utveksling av meldinger. I meldingsutveksling er avsender og mottaker "kjent", styrt av kilden, og helsepersonell er involvert i utveksling av informasjon på begge sider. Helseopplysningene sendes målrettet fra en aktør til en annen, og den som sender helseopplysningene forventer at helseopplysningene er relevante for mottakeren.

Dokumentdeling ved innsyn er annerledes ved at helsepersonellet/virksomheten som har behov for helseopplysninger om en pasient søker opp opplysninger om en konkret pasient, når de har behov. Virksomheten som har helseopplysningene (dataansvarlig for opplysningene) gjør opplysningene tilgjengelig for automatisk elektronisk forespørsel og innsyn, uten at helsepersonell hos den dataansvarlige er involvert i og vurderer behovet for den konkrete utleveringen. Denne forskjellen i måten å samhandle på er vesentlig, og krever grundige vurderinger av sentrale forhold ved løsningen.

Prinsipielt vil informasjonsdeling i form av at eksternt personell (eller eksterne systemer) gis direkte tilgang til opplysninger i lokale pasientjournaler medføre vesentlige endringer fra dagens praksis. Dette vil gjelde både for dokument- og datadeling. Det kan være aktuelt å vurdere en tilnærming der sentrale utfordringer ivaretas i form av stegvis innføring av aktuelle løsninger – der ønsket nytte realiseres i takt med relevant organisatorisk og teknisk utvikling og modning i sektoren. Konkret vil det være nødvendig og fremtidsrettet å gjøre drøftinger, vurderinger og avklaringer i et nasjonalt fellesskap når dokumentinnsyn via kjernejournal nå forberedes og innføres. Så langt mulig bør konsensus og harmonisert praksis tilstrebes, eventuelt kan beslutninger og føringer fra relevante myndighetsorganer bli aktuelt.

Gjennom arbeidet med løsningen for kjernejournal dokumentinnsyn har Helse Sør-Øst identifisert flere forhold som kan ha vesentlige konsekvenser for de dataansvarlige. Dette vil være helseforetak og andre virksomheter som vil være kilder til journaldokumenter som skal deles med annet helsepersonell, og som nå i praksis langt på vei vil overlate ansvaret for styring av tilgang til opplysninger de har dataansvar for til konsumentvirksomhetene. Dette vil blant annet kreve en vurdering om hvordan disse kan ha tilstrekkelig tillit til at konsumentene følger god praksis for tilgangsstyring, slik at de dataansvarliges lovpålagte ansvar ivaretas. Flere forhold vil også være relevante for konsumenter og tjenesteleverandør.

De ulike forhold som er identifisert og bør drøftes er kategorisert som følger:

- **Personvern og informasjon til innbyggere**
- **Tilgangsstyring og tillitsmodell**
- **Loggkontroll og innsynslogg**

Det vurderes nødvendig å jobbe videre med en plan for hvordan og når de forskjellige problemstillingene må håndteres. Se under, for en overordnet beskrivelse av problemstillingene:

Vurderinger om personvern og informasjon til innbyggere

Helsevesenet er avhengig av at pasienter opplever at opplysninger de avgir til helsepersonell holdes fortrolige og begrenset til kun å være tilgjengelige for det personell opplysningene er relevant for til diagnostisering eller behandling av pasienten. Uten denne tilliten kan helsepersonell risikere at nødvendige opplysninger for riktig diagnose eller behandling holdes tilbake av pasienten. Som samfunn risikerer vi også at innbyggere ikke oppsøker helsevesenet når de trenger helsehjelp.

Nye løsninger for informasjonsdeling mellom helsepersonell vil endre hvordan virksomheter i helsetjenesten forvalter pasientenes sensitive personopplysninger. Vi endrer og automatiserer tilgangsstyring og tilgjengelighet til journalopplysninger, og gjør vurderinger og tiltak for å sikre at det kun er behandlere med aktuelt tjenstlig behov som gis tilgang. Risikoen er at informasjon tilflyter uvedkommende og at vi som felles helsetjeneste bryter taushetsplikten.

Det er nødvendig at alle berørte innbyggere får god informasjon om nye data- og dokumentdelingsløsninger som etableres og hvordan dette endrer hvordan deres journalopplysninger håndteres. Slik kan de oppleve at de har en reell reservasjonsmulighet når de ser behov for det. Da bør det ligge til grunn en felles vurdering om hvordan vi ivaretar det samlede informasjonsansvaret overfor befolkningen.

Vurderinger om tilgangsstyring og tillitsmodell

Vurderinger om tjenstlig behov skal ligge til grunn for tilgang til pasientopplysninger. En tillitsbasert modell for informasjonsdeling, der helsepersonell gis tilgang til journalopplysninger ved innsyn mellom virksomheter, vil kunne gi ulike utfordringer dersom praksis for tilgangsstyring varierer vesentlig mellom virksomheter. Med en bred brukermasse og et vesentlig omfang journalopplysninger som gjøres tilgjengelig i løsningen kan vurderingene om tjenstlig behov potensielt variere mye, blant annet utfra om løsningen benyttes ved akutt helsehjelp eller til annen samhandling. Vi bør derfor i helsetjenesten tilstrebe en harmonisert tilnærming når det gjelder tilgangsstyring, og bør drøfte hvorvidt en variasjon i tjenstlige behov tilsier at vi bør ha mer enn én kategori for tjenstlig behov og flere enn én tilgangsrolle for å sikre en god nok tilpasning til ulike behov.

Løsningen baseres på at det vil være konsumentene som i praksis utøver tilgangsstyring basert på sine vurderinger om aktuelt tjenstlig behov. Samtidig har de dataansvarlige kildene et lovpålagt dataansvar som innebærer å sikre både tilgjengelighet til informasjon og pasientenes rett til konfidensialitet på forsvarlig vis. For å kunne ivareta dette vil det være nødvendig at konsumentvirksomhetene kan dokumentere og videreformidle en aktuell tilgangsbeslutning basert på en aktuell behandlerrelasjon og en adekvat tjenstlig funksjon hos det oppsøkende helsepersonellet *i hvert enkelt tilfelle* (som drøftet i forarbeidene til aktuelle lover og forskrifter). Dette vil gi grunnlag for tilgangsbeslutninger og sporbarhet hos kildene.

Dersom helsepersonell ved ulike virksomheter i praksis ikke får tilgang til samme informasjon når de oppsøker samme kilder/kildetyper kan ulike helsepersonell fatte beslutninger på forskjellig informasjonsgrunnlag. Dette kan medføre uønsket variasjon i pasientbehandling, og potensielt påvirke pasientsikkerhet negativt. Vi bør derfor harmonisere vurderinger om tjenstlig behov og tilgang til ulike typer journalinformasjon.

Dersom innholdet som helsepersonell får tilgang til er vesentlig forskjellig mellom ulike kilder som deltar i samme delingsløsning, kan manglende informasjon fra en kilde, av samme type informasjon som man ser fra andre kilder, bli tolket som at det ikke eksisterer hos aktøren (feil forventning). Når man diagnostiserer eller behandler pasienten kan dette føre til at helsepersonell ikke gjør nødvendige aktiviteter for å innhente supplerende informasjon, med risiko for feil diagnose og/eller behandling.

Dersom aktører gir tilgang til mer informasjon om pasienten enn nødvendig for at et gitt helsepersonell skal kunne utføre sine oppgaver (tjenstlig behov), vil helsepersonellet kunne få uberettiget/unødvendig innsyn i informasjon pasienten forventer at de ikke har tilgang til. Dette kan oppfattes som brudd på helsepersonellens taushetsplikt. Risiko knyttet til dette forholdet har blant annet ligget til grunn for oppfølging fra Riksrevisjonen mot flere helseforetak, med sterkt fokus på at det må foreligge konkrete beslutninger om tilgang og at tilganger skal gis basert på aktuelle tjenstlige behov.

Dersom det er stor variasjon i hvordan tilgangsstyring utøves hos ulike virksomheter som deler data og dokumenter, kan det i ytterste konsekvens føre til redusert pasientsikkerhet. Dersom pasienter blir bekymret for deling og at deres helseopplysninger kommer på avveie kan flere begrense tilgang til sine helseopplysninger (sperre eller reservere seg).

Enkelte pasienter kan risikere at et gitt helsepersonell kan utgjøre en trussel mot dem selv eller nærkontakter dersom spesifikke journalopplysninger kommer vedkommende i hende. Ved økt informasjonsdeling kan det oppstå slik risiko dersom pasienten ikke har bedt om sperring av tilgang til (spesifikk) informasjon for det gitte helsepersonellet, fordi pasienten legger til grunn at dette helsepersonellet ikke har funksjoner/rettigheter som tilsier at de kan få tilgang til informasjonen (for eksempel jobber ved et annet sykehus).

Den grunnleggende tilgangsstyringen skjer i virksomheten som skal konsumere data og fra eget EPJ/system gjøre oppslag i andre virksomheters journal. *Dermed vil også den interne tilgangsstyringen for tilgang til den enkelte pasients lokale journaldokumenter være sentral for muligheten for tilgang til informasjon i andre virksomheters journal.* Da er virksomhetens praksis for å la ulike grupper av helsepersonell beslutte tilgang selv (eksplisitt tilgangsbeslutning) av betydning. I regionale føringer i HSØ er dette i hovedsak begrenset til lege/psykolog, i det disse *beslutter* diagnostikk og behandling av pasienten. Personell i akuttkjeden, for eksempel akuttmottak kan også gis en tilsvarende rolle/rettighet, dette praktiseres i dag ulikt mellom helseforetak i regionen, og praksis i øvrige deler av helsetjenesten bør kartlegges/vurderes. Dersom en virksomhet gir slik rettighet til også andre kategorier helsepersonell, med andre funksjoner og ansvar, vil det kunne medføre at svært mange helsepersonell via eget EPJ kan oppnå tilgang til journaldokumenter om alle individer i befolkningen. I en tillitsbasert modell der lokal tilgangsstyring legges til grunn, vil en praksis der store grupper helsepersonell gis rett til eksplisitt tilgangsbeslutning i realiteten innebære at vi langt på vei innfører en nasjonal journal.

Vurderinger om loggkontroll og innsynslogg

Manglende informasjonsgrunnlag for å utføre loggkontroll hos dataansvarlig virksomhet kan føre til at den lovpålagte plikten til å utøve loggkontroll av eksterne oppslag ikke kan oppfylles, slik at delingsløsninger vanskelig kan etableres i samsvar med krav i blant annet pasientjournalloven §22, som forutsetter tekniske og organisatoriske tiltak, herunder tilgangsstyring, logging og etterfølgende kontroll.

Den dataansvarlige for pasientjournalen det gjøres oppslag i har en selvstendig plikt til å føre systematisk kontroll med oppslag som er gjort (pasientjournalloven § 22).

For å kunne utøve loggkontroll må det være et minimum av informasjon tilgjengelig for den virksomheten som skal utføre oppgaven. Det må derfor avklares og defineres hvilken informasjon som minimum må gjøres tilgjengelig for den dataansvarlige, og hvilken ytterligere informasjon som bør være tilgjengelig for å sikre god kvalitet og hensiktsmessig grad av mulighet til å kontrollere logger, uavhengig av menneskelig dialog med andre virksomheter pr. logginnslag.

Det må videre vurderes og gjøres erfaringer med omfanget av innsynstrafikk/eksterne oppslag, med tanke på reell mulighet for å utøve adekvat oppfølgende kontroll basert på manuell metode, samt om det kan/bør gjøres mer effektivt ved egnet systemstøtte, for eksempel statistisk logganalyse. Det bør også vurderes hvordan et sentralt forvaltningsansvar kan organiseres, for å ivareta utfordringer som gjelder flere konsumenter og kilder og ikke adekvat kan ivaretas kun ved direkte kommunikasjon mellom konsumenter og kilder. Dette kan være aktuelt i forbindelse av oppfølging av logg, der innsynsaktivitet berører mange parter, og likeledes feilsituasjoner og eventuelt andre hendelser.

Felles innsats for å ivareta sentrale forhold ved informasjonsdeling/innsyn

De forhold som er identifisert og anbefalt for felles nasjonal drøfting er relevante også for datadeling. Det er viktig at det jobbes aktivt med disse utfordringene, da håndtering av disse er grunnleggende for å få til samhandling også utover dokumentdeling via kjernejournal. Det forventes også at det vil identifiseres flere momenter og utfordringer som en del av utprøvingen av kjernejournal dokumentinnsyn. Det vurderes derfor som ønskelig og viktig at det etablerte samarbeidet knyttet til dokumentdeling fortsetter i tiden fremover. Det vil være behov for samarbeid mellom flere helseaktører for å håndtere disse problemstillingene i fellesskap, noe som vil være grunnleggende viktig for å få ut det store nyttepotensialet som ligger i informasjonsdeling i helsetjenesten (dokument- og datadeling).

Vi forvente at følgende aktører må involveres for å håndtere problemstillingene:

- Spesialisthelsetjenesten
- Direktoratet for e-helse
- Helsedirektoratet
- Norsk helsenett
- KS/kommuner
- Fastleger

Helse Sør-Øst har gjort foreløpige vurderinger av problemstillingen. Neste steg er å diskutere dette med de øvrige aktører i «arbeidsgruppen» for dokumentdeling. Deretter vil innspillene justeres/sammenfattes i rapporten til HOD som «felles foreløpige vurderinger», eller per aktør dersom det er sprikende oppfatninger. Gruppen vil i tillegg foreslå tiltak og for hvordan dette kan jobbes videre med i sektoren. Det kan bli aktuelt å se på behov og muligheter knyttet til en stegvis innføring og videreutvikling av løsningen i det nasjonale landskapet. Dette kan gi mulighet for at nytteverdi og potensiale realiseres gradvis samtidig som vi ivaretar viktige hensyn til blant annet informasjonssikkerhet og befolkningens tillitt til løsningen og helsetjenesten.

Følgende tiltak foreslås for videre håndtering:

1. Helsefagligvurdering av tjenstligbehov

- Kategorisering av tjenstligbehov, samt kodeverk
- Vurdering av relevant informasjon til forskjellige helsepersonellkategorier.
- Lede arbeidet: HDIR /Direktoratet for e-helse. Interessenter fra sektoren. Viktig å inkludere helsepersonell

2. Tekniske og organisatoriske vurderinger i forhold til tilgangsstyring og tillitsmodell

- Dokumentasjon av aktuell behandlerrelasjon og relevant tjenstlig behov
- Krav til informasjon i sikkerhetsbillett
- Krav til selvdeklarasjon ift tilgangsstyring og Normen
- Avtaler, prosesser og rutiner
- Lede arbeidet: Direktoratet for e-helse fasilliterer arbeidet med felles tillitsmodell med sammen Interessenter fra sektoren. Operasjonalisering av dette bør videreføres til neste år for å gå dypere inn i problemstillingene. Gruppen består av arkitekter og sikkerhetsledere.

3. Evaluere utprøving og avklare problemstillinger før produksjonssetting

- Evaluere utprøving

- Vurdere eventuelle begrensninger for å kunne ta løsningen i bruk
- Lede arbeidet: Dette bør håndteres innenfor de etablerte prosjektene i hhv HSØ og HN og NHN og i Direktoratet. I tillegg bør etablerte fora benyttes; denne arbeidsgruppen og referansegruppen. Videre er områdeutvalget for samhandling også relevant da denne gruppen også har ansvaret for KJ. Men beslutningen og endelig vurderinger om å ta løsningen i bruk ligger hos Helse Sør-Øst og Helse Nord.

Videreutvikling av dokumentdeling

Det er identifisert flere behov til videreutvikling av dokumentdelingsløsningene som nå skal prøves ut og tas i bruk. De viktigste identifiserte behovene for videreutvikling av dokumentdelingsløsningene er:

- Støtte for flere dokumenttyper og innholdsformater (Eksempel: IPS, FHIR og EHR)
- Støtte for deling og strømming av bilder
- Automatisert loggkontroll og bruk av statistisk logganalyse
- Innbyggers mulighet for å sperre egne journaldokumenter for innsyn
- Tiltak for å optimalisere søk og innsyn
- Dokumentdeling med lette klienter
- Etablering og bruk av nasjonalt dokumentregister for aktører der det ikke er ønskelig med egne register
- Tett integrasjon av samarbeidsområder og mulighet for visning av dokumenter direkte i EPJ arbeidsflate (dokumentdeling uten bruk av visning i Kjernejournal)

Det bør jobbes videre med et veikart for videreutvikling av dokumentdeling i samarbeid med aktørene i sektoren. Det blir ikke tid til å ferdigstille et veikart til notatet til HOD den 15. oktober, men anbefalingen er at samarbeidet i sektoren videreføres for å etablere et felles veikart.

Områdeutvalg for digital samhandling

Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger

Møte	3/20
Dato	25. september 2020
Saksnummer	16/20
Sakstype	Drøfting
Fra	Direktoratet for e-helse
Saksbehandler	Elin Høyvik Kindingstad

Forslag til vedtak

Områdeutvalget for digital samhandling drøftet tilnærming til veikart, oppfølging av veikart etter leveranse og utfordringer knyttet til å koordinere innføring og det å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger, og ber Direktoratet for e-helse ta innspillene med i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse vil legge frem foreløpig oversikt over de vesentlige leveransene i veikartet, slik de fremstår etter innhenting av data fra de ulike utviklingsmiljøene (nasjonalt og lokalt/regionalt) og virksomhetene (innføringsplaner). Direktoratet vil også presentere foreløpige vurderinger knyttet til utfordringer som er identifisert gjennom sammenstillingen av veikartet.

Denne saken omfatter følgende:

1. Bakgrunn
2. Tilnærming til veikart
3. Oppfølging av veikart etter leveransen
4. Sentrale utfordringer i veikartet

Bakgrunn

I mai 2020 fikk direktoratet i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide et strategisk veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløsninger i helse- og omsorgssektoren. Veikartet skal leveres 1. november.

"Departementet ber direktoratet utarbeider et veikart som inneholder:

1. en samlet oversikt over planer for aktørenes innføring og bruk av nasjonale e-helseløsninger, herunder pasientens legemiddelliste, elektronisk meldingsutveksling, dokumentdeling via kjernejournal og deling av kritisk informasjon i kjernejournal
2. analyse og konkretisering av sentrale avhengigheter mellom tiltakene, forutsetninger og konsekvenser for aktørene knyttet til innføring og bruk av de nasjonale e-helseløsningene
3. beskrivelse av sammenhengen mellom eksisterende e-helseløsninger, pågående tiltak i nasjonal e-helseportefølje og Akson
4. beskrivelse av avhengigheter til aktørenes planer for modernisering av journal-systemene, herunder Helseplattformen i Helse Midt-Norge, journal- og kurveløsninger i de øvrige tre regionale helseforetakene, og ev. andre pågående prosjekter som kan ha nasjonal betydning

Veikartet bør i tillegg synliggjøre planer for arbeidet med velferdsteknologisk knutepunkt som er under utredning gjennom Nasjonalt velferdsteknologiprogram og planer for digital hjemmeoppfølging, jf. mål i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, Meld. St 6 (2019-2020)."

I tillegg ble direktoratet bedt om å utarbeide et veikart i kontekst av Akson. Dette ble levert i versjon 0.6 før sommeren, og besvares som en del av leveransen 1. november.

Tilnærming til veikart

Formålet med veikartet er å få en oversikt over når ulike e-helseløsninger er innført i helse- og omsorgssektoren og man kan begynne å realisere nytten av investeringene. Det er i tillegg et formål at det skal tydeliggjøres sammenhengen mellom de ulike tiltakene, og hvor det er påkrevd at de ulike aktørene i sektoren gjør en innsats. Det vil også bli belyst hvordan tiltakene i veikartet bidrar til å nå målene i nasjonal e-helsestrategi som understøtter for eksempel Nasjonal helse- og sykehusplan, Leve hele livet, Én innbygger – én journal og Digitaliseringsstrategien.

For å etablere en oversikt over hvor langt sektoren har kommet i verdiskapningsprosessen for de ulike tjenestene/funksjonalitetsområdene på nasjonale e-helseløsninger, er det etablert følgende faseinndeling:



I veikartet vil det fremkomme hvor i verdikjeden de ulike tjenestene er på nåværende tidspunkt, hvilke aktørgrupper som har gjort nødvendige tilrettelegginger, gjennomført endring i virksomhetene og fått ny praksis i gang og hvem som ikke har det.

Når det gjelder å ta i bruk tjenestene, vil det være ulikt koordineringsbehov avhengig av tjenesten som skal innføres. For eksempel vil pasientens egne opplysninger i kjernejournal gi umiddelbar nytte for de aktørene som tar dette i bruk, mens pasientens legemiddelliste krever at alle involverte aktører tar dette i bruk for at det skal gi nytte.

Flertallet av tjenestene i de nasjonale e-helseløsningene er etablert for å forbedre samhandling og det innebærer at alle involverte aktører må benytte løsningen for at den skal gi nytte, i det minste innenfor et avgrenset område som for eksempel et helseforetak med tilhørende kommuner. Dersom kun et utvalg av aktørene velger å ta tjenesten i bruk vil det i ytterste konsekvens kunne ha negative effekter, som for eksempel at identifisert kritisk informasjon ikke blir delt i kjernejournal eller at pasienten ikke møter til timen fordi den ikke sto på timeoversikten i Helsenorge sammen med de andre timene.

Veikartet vil tydeliggjøre utfordringene i dagens situasjon og være et beslutningsgrunnlag for å iverksette tiltak for å møte utfordringene og legge grunnlag for et mer avklart veikart senere.

Veikartet skal omfatte nasjonale e-helseløsninger og Helse- og omsorgsdepartementet trekker frem at det må dekke pasientens legemiddelliste, elektronisk meldingsutveksling, dokumentdeling via kjernejournal, deling av kritisk informasjon i kjernejournal og digital hjemmeoppfølging. For å dekke de etterspurte områdene og det de har avhengigheter til, planlegges det å inkludere følgende:

- Helsenorge
- Kjernejournal
- E-resept inkl. pasientens legemiddelliste
- Digital hjemmeoppfølging
- Elektronisk meldingsutveksling
- Data- og dokumentdeling
- Felles tillitstjenester (felles tillitsmodell, HelselD og nasjonal personvernkomponent)
- Grunndata: person, virksomhet og personell
- Felles språk

Oppfølging av veikart etter leveransen

Omfanget av veikartet, behovet for forankring i sektoren og den relativt korte tiden som gjenstår til leveranse setter begrensninger for hvor langt vi kan komme i å utarbeide et realistisk og forutsigbart veikart frem til 2025.

Denne leveransen vil gi en oversikt over dagens situasjon og tydeliggjøre hvilken fase og status det er på de pågående løpene. Leveransen vil vise hvilke planer som er besluttet, påpeke utfordringer og risiko og skissere et mulig veikart.

Det vil være behov for videre bearbeiding av veikartet etter 1. november for å gå inn i utfordringene som blir belyst, forankre prioriteringer og holde veikartet oppdatert basert på de beslutningene som blir tatt.

Direktoratet for e-helse ønsker å etablere veikart som en kontinuerlig prosess som inneholder nye leveranser også etter 1. november.

Det vil være en styrke for veikartprosessen om aktørene i helse- og omsorgssektoren bidrar aktivt i prosessen videre, og legger til rette for at sektoren har et felles veikart med besluttede og finansierte tiltak.

Veikartet planlegges å ha en rullerende tidshorisont på 4 – 5 år og vil fungere som et verktøy for langtidspanlegging i tillegg til den mer kortsiktige årlige planleggingsprosessen i nasjonal e-helseportefølje.

Utvalgte sentrale utfordringer i veikartet til diskusjon i Områdeutvalget

Det foreløpige arbeidet med veikart viser at det er flere tjenester/funksjonalitet som er ferdig tilrettelagt nasjonalt, men som ikke er ferdig tilgjengeliggjort og tatt i bruk i alle de virksomhetene som det er nødvendig for å oppnå samfunnsøkonomisk lønnsomhet. Samtidig viser arbeidet at det foregår omfattende tiltak på flere områder i parallell. Dette gir følgende utfordringer:

1. Hvordan skal aktørene sammen sikre realiseringen av samfunnsøkonomisk lønnsomhet av de investeringene som er gjort?
2. Hvordan skal aktørene sammen sikre at gevinstene fra de prioriterte tiltakene knyttet til dokument- og datadeling blir realisert i perioden 2020 – 2025?
3. Hvilke tiltak i felles grunnmur må prioriteres i perioden for å sikre at nye samhandlingsformer kan realiseres?

I dette møtet ønsker vi at problemstilling 2 og 3 blir drøftet.

Ad 2. Hvordan skal aktørene sammen sikre at gevinstene fra de prioriterte tiltakene knyttet til dokument- og datadeling blir realisert i perioden 2020 – 2025?

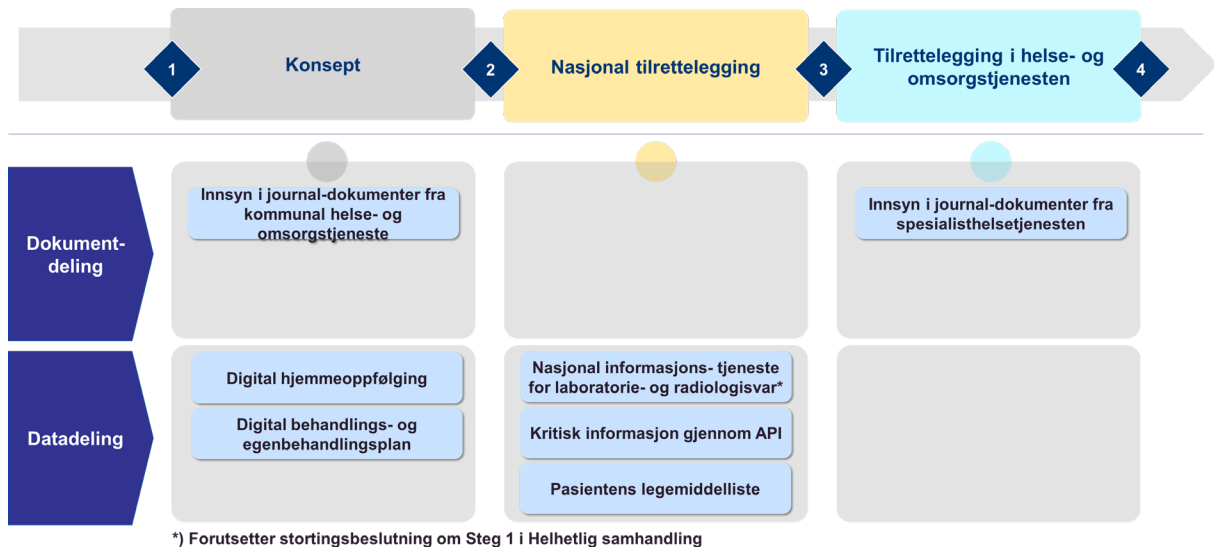
Gjennom forprosjektet Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning, ble det gjennomført et omfattende arbeid for å kartlegge behovene for helhetlig samhandling.

Behovene er beskrevet i form av informasjonstjenester. Informasjonstjenester fungerer som en oppsummering av alle samhandlingsbehov, og brukes til å beskrive omfanget og kompleksiteten av samhandlingsløsningen.

Behovskartleggingen har avdekket at det er store udekkede behov for samhandling. Målbildet for samhandling inneholder 26 definerte informasjonstjenester, som omhandler 297 informasjonsbehov.

Kartleggingen av samhandlingsbehovene viser at aktørene i økende grad etterspør å kunne dele data på utvalgte områder, fremfor å sende helseopplysninger til hverandre. Noen informasjonsbehov kan dekkes ved å slå opp data hos andre aktører (f.eks. journaldokumenter eller undersøkelser, målinger og funn) mens andre bør dekkes av felles kilder hvor innholdet kan endres og deles mellom aktører i sanntid (f.eks. plan, legemidler i bruk og kritisk informasjon).

Veikartet for nasjonale e-helseløsninger inneholder følgende prioriterte tiltak som er avhengig av en nasjonal tilrettelegging for dokument- og datadeling:



Av de prioriterte tiltakene har Innsyn i journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten gjennom kjernejournal portal kommet lengst. Status og planer for dette tiltaket er presentert i sak (15/20).

Når det gjelder datadeling så pågår følgende tiltak:

- **Pasientens legemiddelliste.** For de elektroniske pasientjournalene (EPJ) som ikke tar i bruk hele sentral forskrivingsmodul med brukergrensesnitt, kan et basis API benyttes. Sentral forskrivingsmodul med basis API er under utvikling og vil leveres slik at Helseplattformen kan koble seg til e-reseptkjeden og benytte løsningen. Dette vil bidra til at Helseplattformen er klargjort for å ta i bruk pasientens legemiddelliste. Helse-Vest skal også benytte sentral forskrivingsmodul basis API i sin utprøving.
- **Kritisk informasjon gjennom API.** Det er utviklet et API for oppslag og oppdatering av Kritisk informasjon i Kjernejournal. Dette grensesnittet skal utprøves av Helse Vest RHF.

I Steg 1 for helhetlig samhandling er det foreslått investeringsmidler for å etablere API management i Norsk helsenett for å understøtte disse tiltakene og andre bruksområder der det er behov for nasjonale e-helseløsninger og felles komponenter i felles grunnmur til å eksponere APIer. Etableringen av denne kapabiliteten er planlagt gjennomført (nasjonal tilrettelegging) innen 2021. Dette vil avhenge av at investeringsmidlene for Steg 1 for helhetlig samhandling blir besluttet i statsbudsjettet for 2021.

Ad 3. Hvilke tiltak i felles grunnmur må prioriteres i perioden for å sikre at nye samhandlingsformer kan realiseres?

Økt data- og dokumentdeling krever et strengere tilgangsstyringsregime enn det som i dag er tilgjengelig gjennom Kjernejournal. Dette innebærer at HelseID må videreutvikles, slik at den kan håndtere forventet trafikk og legger til rette for økt grad av selvbetjening for virksomhetene som skal innrulleres i den fødererte tillitsmodellen. I tillegg trenger nødvendige autoritative grunndata kilder å være tilgjengelige for å understøtte "run-time" autorisasjon og autentisering. Disse tiltakene er inkludert i Steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling, og det er søkt finansiering for 2021-2024 for å etablere en modernisert tilgangsstyring for dokument- og datadeling.

En forutsetning for en modernisert tillitstjeneste er at aktørene som skal dele dokumenter og data mellom seg er omforent om kravene som skal stilles i en felles tillitsmodell. Dette arbeidet foregår i 2020.

Områdeutvalg for digital samhandling

Akson samhandling

Møte	3/20
Dato	25. september 2020
Saksnummer	17/20
Sakstype	Drøfting
Fra	Direktoratet for e-helse
Saksbehandler	Hans Løwe Larsen

Forslag til vedtak.

Områdeutvalget for digital samhandling anbefaler at det arbeides videre med forslaget til Direktoratet for e-helse med de innspillene som ble gitt i møtet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse har tidligere presentert innholdet i steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling for Områdeutvalget for digital samhandling (Møte 1/20 og 2/20). I møte 2/20 ble også de viktigste tilbakemeldingene fra Ekstern kvalitetssikrer (EKS) presentert, herunder at EKS anbefaler å starte forprosjektet høsten 2020 og forsere gjennomføringen betydelig. EKS sier også at det bør være mulig å anbefale et fremtidig samhandlingskonsept i løpet av første kvartal 2021 og gjennomføre en KS2 annet kvartal 2021, slik at nødvendige budsjettmidler kan være tilgjengelig for oppstart av et anskaffelsesprosjekt fra årsskiftet 21/22.

I lys av anbefalingen fra ekstern kvalitetssikrer har Direktoratet for e-helse vurdert ulike muligheter for å forsere gjennomføringen av helhetlig samhandling, og vil i møtet legge frem alternativer for å forsere gjennomføringen av den stegvise tilnærmingen. Direktoratet for e-helse ønsker en drøfting i Områdeutvalget for digital samhandling.

Bakgrunn

Forprosjektet Akson leverte 29.2.2020 Sentralt styringsdokument (SSD) til Helse- og omsorgsdepartementet. I dette ble det anbefalt å realisere målbildet for helhetlig samhandling gjennom en stegvis tilnærming. Steg 1 skal gjennomføres i perioden 2021 – 2024. Som en del av steg 1 skal det gjennomføres et forprosjekt for å beramme

investeringen for steg 2 og de videre stegene i realiseringen. Leveransen fra forprosjektet må være av en slik kvalitet at det kan gjennomgå en KS2 i tråd med Statens prosjektmodell. Et satsingsforslag for steg 2 kan således først leveres i høsten 2022, for statsbudsjettet i 2024.

Arbeidsomfang og overordnet plan for steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling

Figur 2 gir en overordnet oversikt over hovedelementene som utgjør bakgrunn for valg av den stegvise utviklingsretningen for samhandling. Noen av elementene handler om usikkerhet knyttet til dagens situasjon, noe handler om usikkerhet knyttet til resultater fra pågående prosjekter og noe handler om at målbildet er ambisiøst og krevende. Samlet sett utgjør disse usikkerhetene bakgrunnen for den valgte realiseringsstrategien, hvor en stegvis tilnærming for å realisere helhetlig samhandling er den anbefalte realiseringsstrategien.



Figur 1 Illustrasjon av hovedelementene som utgjør bakgrunnen for valg av den stegvise utviklingsretningen for samhandling.

Valget av omfang for steg 1 i utviklingsretningen for samhandling baserer seg på følgende vurderinger:

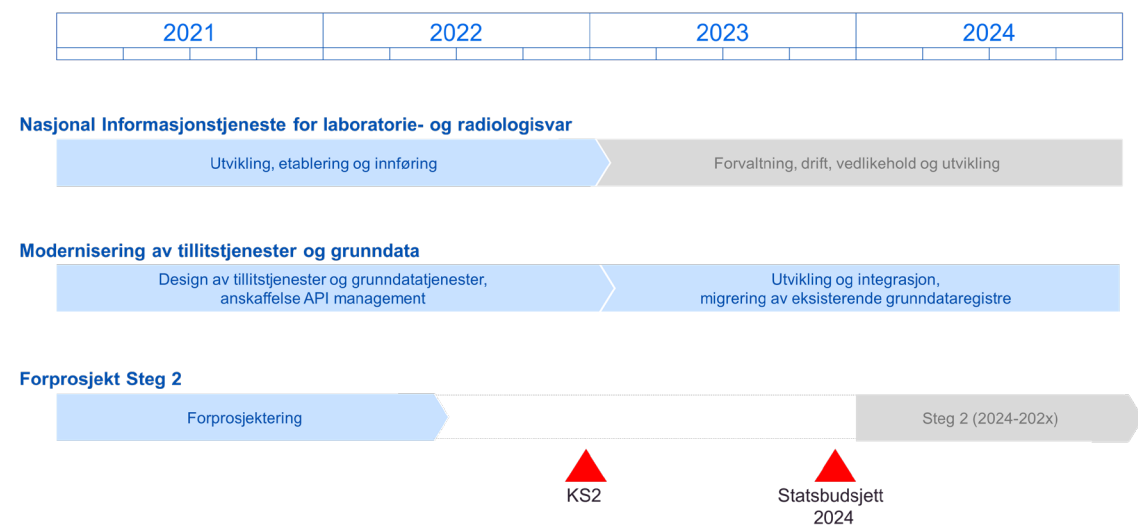
- Felleskomponenter som er nødvendige for å håndtere informasjonssikkerhet og personvern knyttet til mer utstrakt bruk av datadeling og dokumentdeling bør prioriteres.
- Aktiviteter for å avklare eksisterende nasjonale samhandlingsløsningers egnethet for å understøtte videre steg i utviklingsretningen mot en helhetlig samhandlingsplattform bør gjennomføres.
- Informasjonsbehovet som prioriteres skal være høyt prioritert og bygge videre på de mulighetene som ligger i dagens løsninger basert på meldingsutveksling og dokumentdeling. Vurderingen av tekniske løsninger for datadeling vil være en del av steg 2.

Tabell 1 beskriver arbeidsomfanget i steg 1. Programmet skal starte opp i 2021, og pågå frem til 2024.

Tabell 1 Arbeidsomfang steg 1

Kostnadsområde	Beskrivelse
Programledelse	Programledelsen ivaretar helheten i programmet og avhengigheter til utviklingsretningen og andre pågående programmer og prosjekter.
Forprosjekt for steg 2	<ul style="list-style-type: none"> Forprosjektet skal gjennomføres i 2021 og 2022 med hovedvekten av aktivitetene i 2021. Det er en fordel om en del av tematikken knyttet til fremtidig arkitektur og robusthet i eksisterende løsninger behandles i 2020. Forprosjektet skal legge til grunn ambisjonsnivået for helhetlig samhandling slik det er beskrevet i konseptvalgutredningen og videre bearbeidet i forprosjektet. Forprosjektet skal ta stilling til behovet for en plattformtilnærming for de nasjonale samhandlingsløsningene beskrevet i vedlegg G Løsningsomfang og -arkitektur. Dette innebærer å gjennomføre tekniske vurderinger for en samhandlingsplattform og besvare på hvilken måte målene beskrevet i det sentrale styringsdokumentet kan oppfylles. Forprosjektet må også, sammen med sektor, etablere et overordnet veikart, der målbildet stykkes opp i håndterbare «arbeidspakker», som legges i en produktkø som definerer ulike steg. Forprosjektet må også anbefale styringsmodell for steg 2 i utviklingsretningen for samhandling og utrede og anbefale finansieringsmodell for de anbefalte tiltakene. Leveransen fra forprosjektet må være av en slik kvalitet at det kan gjennomgå en KS2 i tråd med Statens prosjektmodell.
Modernisering av tillitstjenester og grunndata, inkludert API-management	<ul style="list-style-type: none"> Prosjektet skal levere moderniserte grunndatatjenester for personell og virksomhet. Dette innebærer å bli enige om design og informasjonsmodell for de nye tjenestene, og å utvikle og populære tjenestene. I tillegg må det videreutvikles og etableres tillitstjenester for å kunne skalere og håndtere nasjonal innføring av samhandlingsløsninger. Dette inkluderer også API-management og å ta i bruk de nye grunndatatjenestene for Personell og Virksomhet i HelseID og andre tillitstjenester.
Nytt API i kjernejournal	<ul style="list-style-type: none"> Dette innebærer å bestille utvikling av et API i kjernejournal for deling av besøkshistorikk i spesialisthelsetjenesten.
Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar	<ul style="list-style-type: none"> Dette innebærer å etablere en løsning for lagring av svarrapporter i kjernejournal, implementere nødvendige tilpasninger i meldingsstandarder for å sikre at laboratorie- og radiologivirksomheter automatisk sender en kopi av svarrapporten til den nye nasjonale løsningen og utvikle skjermbilder som gir helsepersonell tilgang på svarrapportene via kjernejournal. Det tilrettelegges for at journalløsninger kan integreres direkte mot den nasjonale løsningen, og at den felles kommunale journalløsningen integreres slik at svarrapporter blir tilgjengelig i helsepersonell sin arbeidsflate.

Følgende figur gir en oversikt over planene for gjennomføringen av Steg 1.



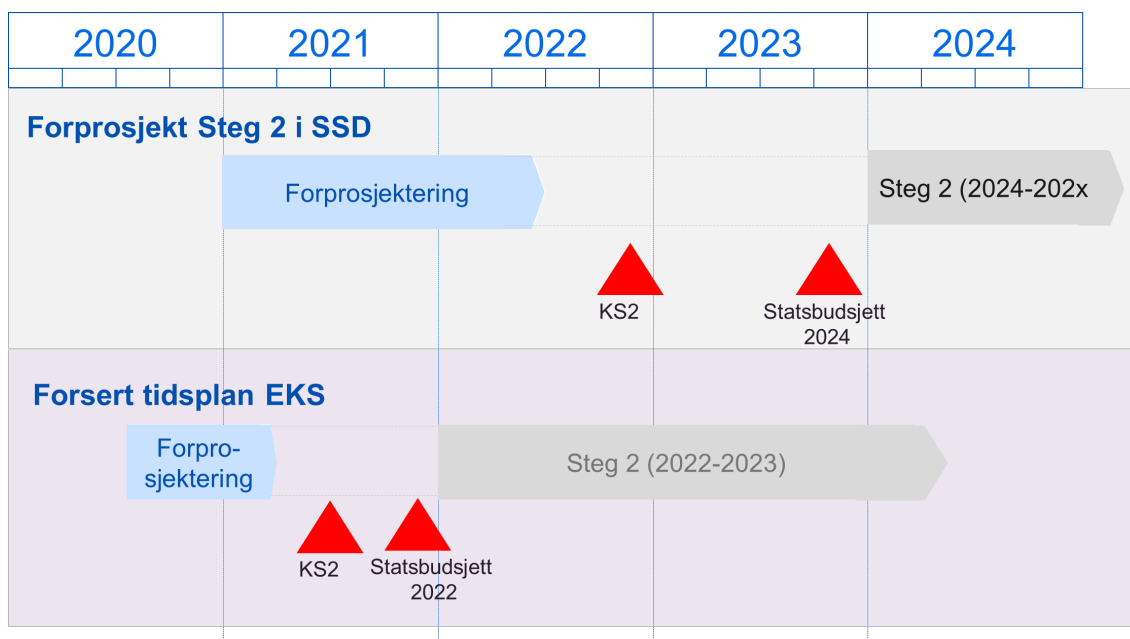
EKS sin anbefaling om å forsere gjennomføringen av helhetlig samhandling

I sin rapport fra 26. juni 2020 vurderte Ekstern kvalitetssikrer (EKS) at den foreslåtte gjennomføringsplanen for ny samhandlingsplattform, med oppstart i 2024, skjer senere enn ønskelig. Begrunnelsen er:

"Dette får også konsekvenser for en eventuell stegvis utvikling av den kommunale journalen. Innføring av Akson journal med begrenset funksjonalitet og innen selektive tjenesteområder før 2025, uten en styrket samhandlingsløsning, vil innebære redusert nytte for de kommunene som velger å ta i bruk løsningen tidlig. I praksis må man da benytte eksisterende samhandlingsløsninger inntil de nye er på plass, noe som kan komplisere og fordyre innføringen."

EKS sin vurdering er at det både er ønskelig og bør være mulig å forsere gjennomføringen av samhandlingsprogrammet. Deres vurdering er "at det bør være mulig å starte en forsert gjennomføring av forprosjektet høsten 2020, anbefale et fremtidig samhandlingskonsept i løpet av første kvartal 2021, og gjennomføre en kvalitetssikring annet kvartal 2021. Da kan nødvendige budsjettmidler være tilgjengelig for oppstart av et anskaffelsesprosjekt fra årsskiftet 2021/2022."

EKS sin anbefaling vil hvis implementert gi følgende gjennomføringsplan:



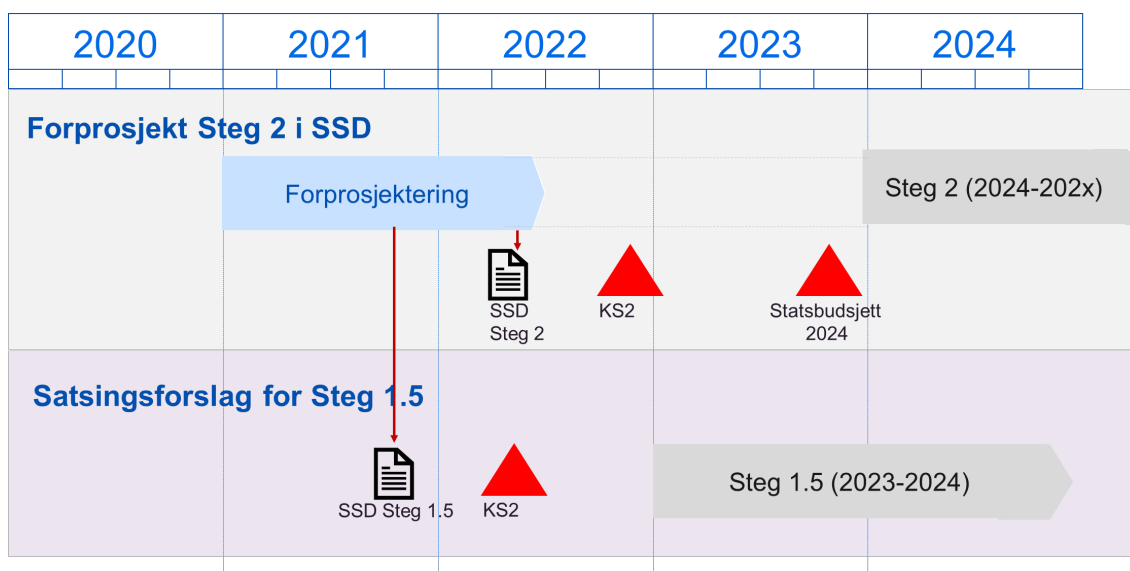
Alternativt forslag til forsering av helhetlig samhandling

Direktoratet for e-helse mener at tidsplanen ekstern kvalitetssikrer legger til grunn i sin anbefaling ikke er gjennomførbar av følgende grunner:

- Forprosjekt for steg 2 omfatter en rekke krevende problemstillinger som krever en omfattende forankring og involvering av aktørene i helse- og omsorgstjenesten, og som det ikke vil være realistisk å kunne gjennomføre innen den foreslåtte tidsrammen. Dette er bl.a. knyttet til å:
 - Verifisere og prioritere de funksjonelle behovene for helhetlig samhandling
 - Vurdere eksisterende nasjonale e-helseløsninger og pågående tiltak, mht å vurdere deres egnethet til å inngå i løsningsarkitekturen for en helhetlig samhandlingsplattform.
 - Gjennomføre nødvendige avklaringer av fremdriftsplanene for tilgjengeliggjøring av data og kost/nytte i spesialisthelsetjenesten
 - Utarbeide løsningsstrategi for realisering av plattform for helhetlig samhandling med utgangspunkt i målarkitekturer for dokumentdeling og datadeling
 - Utarbeide KS2-verdige kostnadsestimater og samfunnsøkonomiske analyser
- Arbeidet med veikart for nasjonale e-helseløsninger viser at det er flere omfattende tiltak som er pågående og som vil kunne bli påvirket av en slik forsering. Dette gjelder fremfor alt:
 - Innsyn i journaldokumenter gjennom Kjernejournal
 - Pasientens legemiddelliste
- Flere behovsområder som vil være viktige drivere for løsningsarkitekturen og løsningsstrategien for samhandlingsplattformen er fortsatt i en konseptfase. Det vil være en fordel om disse områdene oppnår en større modenhet slik at de kan danne et grunnlag i et forprosjekt for steg 2 i helhetlig samhandling. Dette gjelder bl.a.:
 - Dokumentdeling fase 2
 - Digital hjemmeoppfølging
 - Digitale behandlings- og egenbehandlingsplaner
 - Kritisk informasjon basert på API

Direktoratet for e-helse arbeider med et forslag om å dele opp leveransen fra forprosjekt steg 2 i to:

1. Sentralt styringsdokument for steg 2 leveres som anbefalt i løpet av 2022, med satsingsforslag til statsbudsjettet for 2024
2. Det utarbeides et satsingsforslag for et "steg 1.5" i oktober/november 2021 for finansiering i statsbudsjettet for 2023. Dette satsingsforslaget skal omfatte innsyn i journaldokumenter – Fase 2, slik det ble presentert i sak 15/20. Satsingsforslaget må omfatte eventuelle investeringer hos den enkelte aktør, samt investeringer knyttet til innføring.



Til drøfting:

Hva er realismen i å kunne forsere helhetlig samhandling gjennom å dele opp leveransen av forprosjekt steg 2 i to?