

Områdeutvalg digital samhandling

Møte	1/2020
Dato	8. juni 2020
Tid	9.00 – 11.30
Sted	Virtuelt møterom/Direktoratet for e-helse

Sak	Tema	Sakstype
1/20	Konstituering og orientering	Drøfting
2/20	Status innføring e-helsestandarder	Orientering
3/20	Akson samhandling	Orientering
4/20	Status Felles grunnmur	Orientering
5/20	Status Kjernejournal	Orientering
6/20	Oppsummering og avslutning	

Sak	Tema	Sakstype
1/20	Konstituering og orientering	Drøfting Vedlegg: Mandat for områdeutvalg digital samhandling
2/20	Status innføring e-helsestandarder Direktoratet for e-helse vil orientere om status og risikoer for innføring av meldingsstandarder, og utfordringer knyttet til dette. Forslag til vedtak: Områdeutvalget tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med seg innspill i det videre arbeidet.	Orientering Vedlegg: Saksnotat 2-20 Innføring e-helsestandarder
3/20	Akson Samhandling Forprosjektet Akson leverte 29.2.2020 Sentralt styringsdokument (SSD) til Helse- og omsorgsdepartementet. SSD-en gjennomgår nå en ekstern kvalitetssikring. Hensikten med saken er å presentere anbefalingene knyttet til realisering av helhetlig samhandling. Forslag til vedtak: Områdeutvalget tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.	Orientering Vedlegg: Saksnotat 3-20 Akson samhandling
4/20	Status Felles grunnmur Formålet med saken er å presentere status for de tiltakene som inngår i planen for felles grunnmur for 2020, samt kort orientere om videre prosess for revidering av plan 2021-2024. 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.	Orientering Vedlegg: Saksnotat 4-20 Felles grunnmur for digitale tjenester

5/20	Status Kjernejournal	Orientering
	<p>Formålet med saken er å orientere områdeutvalget om status, planer og pågående aktiviteter for Kjernejournal.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Områdeutvalget tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF ta med seg innspill i det videre arbeidet.</p>	Vedlegg: Saksnotat 5-20 Kjernejournal
6/20	Oppsummering og avslutning	

Mandat for Områdeutvalg digital samhandling

1. Bakgrunn

Generelt om områder

Nasjonal styringsmodell for e-helse er etablert av Direktoratet for e-helse for å styrke gjennomføringsevnen av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren og for å bidra til sterkere nasjonal styring. Styringsmodellen skal sikre sterk forankring av nasjonale valg innen e-helse på tvers i helse- og omsorgssektoren. Den skal også bidra til en koordinert gjennomføring slik at gevinster i større grad kan hentes ut.

Styringsmodellen har tre nasjonale utvalg; Nasjonalt e-helsestyre, Prioriteringsutvalget (NUIT) og Fagutvalget (NUFA). Utvalgene har en rådgivende funksjon overfor Direktoratet for e-helse.

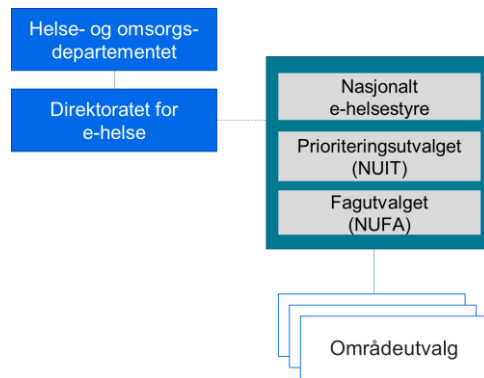
Antall saker og områder som behandles i den nasjonale styringsmodellen har etter hvert blitt svært omfattende, og stiller krav til både bredde- og dybdekompetanse hos medlemmene. For å sikre bedre styring og koordinering av aktiviteter og tiltak, foreslår direktoratet at det for noen sentrale områder etableres sektorsammensatte områdeutvalg. Områdeutvalgene skal understøtte den nasjonale styringsmodellen.

Sektoren skal gjennom deltakelse i områdeutvalgene bidra til å definere strategisk retning for området og prioritere tiltak basert på sektorenes samlede behov. Områdeutvalgene skal bidra til utarbeidelse av planer i sektoren, følge opp gjennomføring og effektiv innføring av tiltak slik at gevinster kan hentes ut.

Områdenes strategier inngår som underlag for revidering av nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan, som tilrås av nasjonal styringsmodell. Områdeutvalgenes anbefalinger benyttes ved den helhetlige prioriteringen av tiltak i nasjonal e-helseportefølje og forvaltningen av nasjonale e-helseløsninger i styringsmodellen. Strategiske og prinsipielle valg som har betydning utover ett område løftes også til nasjonal styringsmodell.

Program som gjennomføres innenfor et område, vil styres gjennom egne programstyrer. Områdeutvalget vil holdes orientert. For prosjekt kan det tilsvarende etableres egne prosjektstyrer, eventuelt kan områdeutvalget benyttes som forankringsarena for prosjekt med begrenset omfang. Felles problemstillinger fra program og prosjekt kan løftes til områdeutvalget for vurdering.

Digital samhandling er definert som et av de sentrale områdene.



Figur 1 - Nasjonal styringsmodell for e-helse

Spesielt om område digital samhandling

Direktoratet for e-helse er nasjonal myndighet på e-helseområdet, og skal være en faglig rådgiver, pådriver og premissgiver i digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren.

Direktoratet opptreer nasjonalt faglig normerende ved å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale veiledere og retningslinjer om standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet mv. Dette gjelder også adopsjon og tilpasning av internasjonale standarder og kodeverk som skal innføres i Norge. Tydelige krav og retningslinjer skal bidra til enhetlig digital samhandling og effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå.

Direktoratet for e-helse samarbeider med Digitaliseringsdirektoratet som har ansvar for arkitekturrammeverk, -prinsipper mv. innen offentlig sektor, for å sikre god digital samhandlingsevne på tvers av sektorer.

Kjernejournal

De strategiske e-helsetiltakene i helse- og omsorgssektoren har også behov for felles samhandlingsløsninger. Kjernejournal som er etablert for å styrke samhandlingen mellom helsepersonell i ulike virksomheter og omsorgsnivå i helse- og omsorgssektoren, er et eksempel på en slik løsning. I den enkelte innbyggers kjernejournal er et utvalg viktige opplysninger tilgjengelige for helsepersonell med tjenstlig behov, uavhengig av hvor personen tidligere har mottatt helsehjelp. Dette bidrar til økt pasientsikkerhet i alle tilfeller der helsepersonellet mangler oppdaterte opplysninger i eget journalsystem, og særlig i situasjoner når pasienten møter helsetjenesten akutt.

Felles grunnmur

For å øke samhandlingsevnen og bidra til raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering, har direktoratet valgt å samle "byggeklosser" som virksomhetene i helse- og omsorgssektoren kan dra nytte av i utvikling av sine e-helseløsninger i en Felles grunnmur for digitale tjenester. Felles grunnmur består av kodeverk og terminologi, felles grunndata, felleskomponenter, felles krav og retningslinjer og felles infrastruktur. Byggeklosser skal løse felles behov i sektoren én gang. Sammenfallende behov skal ha felles løsninger. Det er etablert en plan for Felles grunnmur med et veikart som skal revideres årlig slik at nye felles behov blir inkludert og strategiske beslutninger gjenspeiles i planen.

Innspill til direktoratets normerende arbeid knyttet til digital samhandlingsevne

God samhandlingsevne krever tiltak på flere nivå. Tidligere Difi, som nå inngår i Digitaliseringsdirektoratet, har utarbeidet et norsk arkitekturrammeverk for samhandling i offentlig sektor, som bygger på "European Interoperability Framework" (EIF). EIF beskriver fire lag som alle er nødvendige for å oppnå god samhandlingsevne.

Direktoratet for e-helses normerende arbeid omfatter alle fire lag i modellen.



Figur 2 - EIF-modellen

Juridisk samhandlingsevne - det rettslige grunnlaget for samhandling som må være tilstede. Dette kan inkludere juridiske krav til både innhold, prosesser og løsninger.

Organisatorisk samhandlingsevne - hvordan samhandlingen styres og forvaltes. Dette inkluderer blant annet samhandlingsavtaler, pasientforløp og arbeidsprosesser og helsefaglig standardisering.

Semantisk samhandlingsevne – omfatter meningen til dataelementer, relasjonen mellom dem og formatet informasjonen utveksles på. Dette inkluderer blant annet kodeverk, terminologi, e-helsestandarder og felles informasjonsmodeller.

Teknisk samhandlingsevne – hvordan ulike systemer teknisk kan samhandle. Dette omfatter blant annet tekniske standarder for samhandling og sikkerhet.

Styring og forvaltning omfatter alle fire lagene i modellen. Styringsmodeller, rammeverk, forvaltningsmodeller og arkitekturprinsipper er eksempel på hva som kan inngå her.

I dag eksisterer det et produktstyre for e-helsestandarder. Dette ble opprettet med utgangspunktet i programstyret for Felles Infrastruktur og Arkitektur (FIA) for å ha en forankringsarena for standardiseringsarbeid ved ferdigstilling av FIA. I dag ser vi at produktstyret for e-helsestandarder har et for snevert fokus i forhold til behovet. Det er derfor ønsket at dette produktstyret legges ned og at oppgavene overføres til områdeutvalget for digital samhandling.

2. Formål

Formålet med områdeutvalget for digital samhandling er å bidra til økt digital samhandlingsevne og mulighet for å skape effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå.

Områdeutvalget 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.

Områdeutvalget skal bidra til en helhetlig prioritering av tiltak for Kjernejournal og Felles grunnmur basert på sektorens samlede behov. I tillegg skal utvalget gi innspill på behov for nye nasjonale krav og retningslinjer som er nødvendige for å sikre god digital samhandlingsevne. Utvalget skal bidra til utarbeidelse av planer for gjennomføring, samt innføring av tiltak i sektoren slik at gevinster kan hentes ut. Utvalget skal også bidra i arbeidet med forutsigbar finansiering og rammebetingelser for tiltakene knyttet til området.

Områdeutvalgets prioriteringer løftes til nasjonal styringsmodell for prioritering på tvers av områder.

3. Oppgaver og ansvar

Oppgaver og ansvarsområder for områdeutvalget for digital samhandling er:

Kjernejournal

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

Felles grunnmur

- Bidra til at Plan for Felles grunnmur følges opp
- Anbefale årlig prioritering av tiltak for Felles grunnmur, og forelå dette som nye tiltak i nasjonal e-helseportefølje eller forvaltningen av eksisterende nasjonale e-helseløsninger
- Bidra til planer og tiltak som ivaretar behovet for enklest mulig innføring og gevinstrealisering

Innspill til direktoratets normerende arbeid knyttet til digital samhandlingsevne

- Bidra til å gi retning for direktoratets normerende rolle
- Bidra i nasjonal arkitekturstyring gjennom for eksempel behandling av relevante målbilder og veikart, herunder også gi innspill til direktoratets samarbeid med Digitaliseringsdirektoratet for å sikre samhandlingsevne på tvers av offentlig sektor
- Synliggjøre behov for, prioritere og gi råd til direktoratet i utarbeidelse av krav og retningslinjer innen standarder, kodeverk, terminologi, arkitektur, informasjonssikkerhet

mv., som bidrar til økt digital samhandlingsevne og mulighet for å skape effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå

- Bidra til planer og tiltak som ivaretar behovet for enklest mulig innføring av nasjonale krav og retningslinjer, slik at gevinster kan hentes ut

Dersom Akson samhandling blir etablert, må områdeutvalgets rolle bli vurdert for å sikre en effektiv samstyring innen digital samhandling. Områdeutvalget bør følge med på steg 0 i utviklingsretningen for samhandling i Akson, men områdeutvalget vil ikke være bindende overfor Akson.

4. Sammensetning

Nasjonalt e-helsestyre utpeker leder for områdeutvalget.

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.

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).

Følgende er representert i områdeutvalget for digital samhandling:

- De regionale helseforetakene - IKT-direktører eller tilsvarende og lederroller innen helsefaglig samhandling
- KS/kommunal sektor - KS utpeker representanter fra KS og kommuner, med god strategisk innsikt i helsefag eller teknologi
- Fastlegerepresentant utnevnt av Legeforeningen (ett medlem)
- Helsedirektoratet (ett medlem)
- Folkehelseinstituttet (ett medlem)
- Norsk Helsenett SF (ett medlem)
- Direktoratet for e-helse (ett medlem)

Direktoratet for e-helse har ansvar for sekretariatsfunksjonen for utvalget. Norsk Helsenett SF bidrar i sekretariatet.

Utvalget skal avholde tre-fem møter hvert år og behandle saker av strategisk karakter.

5. Funksjonstid

Funksjonstid i områdeutvalget er i utgangspunktet to år, men kan forlenges.

Utvalgets mandat og sammensetning bør evalueres jevnlig, og ved endringer i styringsmodeller eller organisering av e-helseområdet.

Områdeutvalg for digital samhandling

Status innføring e-helsestandarder

Møte	1/20
Dato	8. juni
Saksnummer	2/20
Sakstype	Orientering
Fra	Direktoratet for e-helse
Saksbehandler	Magnus Alsaker

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.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse vil orientere om status og risikoer for innføring av meldingsstandarder, og utfordringer knyttet til dette.

Bakgrunn

Følgende e-helsestandarder for meldingsutveksling skal innføres i perioden 2020-21:

- Tjenestebasert adressering
- Henvising
 - Henvising ny tilstand
 - Viderehenvising
 - Status på henvising
- Helsefaglig dialog
- Overgang til siste versjon for
 - Epikrise
 - Pleie- og omsorgsmeldinger
 - Rekvisisjon
 - Svarrapporter

Innføringen av standardene er vedtatt av Direktoratet for e-helse etter prioritering og tilslutning gjennom det tidligere Produktstyre e-helsestandarder i perioden 2017-19. Innføring av standardene er også tiltak i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023, og standardene er foreslått som obligatoriske krav i revidert forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten som forventes vedtatt.

Det er etablert nasjonale innføringsplaner med datoer og frister for innføringen. Innføringsplanene er utarbeidet sammen med virksomhetene og deres leverandører i helse- og omsorgssektoren.

Norsk Helsenett har en utførende rolle for å utarbeide nasjonale innføringsplaner, samt å koordinere implementering hos leverandørene og innføringen hos virksomhetene. Arbeidet til Norsk Helsenett gjøres etter oppdrag fra Direktoratet for e-helse.

Den enkelte virksomhet er ansvarlig for å innføre standardene i egen virksomhet, samt å bestille nødvendige endringer hos sine systemleverandører.

Status og risiko

Overordnet innføringsplan og status

Tjenestebasert adressering har vært under innføring i 2019-20 og den koordinerte innføringen er planlagt ferdigstilt innen 01.06.2020.

Resterende standarder er planlagt innført innen følgende datoer:

Område	Standard	Dato for mottak	Dato for sending
Henvisning	Henvisning ny tilstand	01.10.20	31.12.20
	Status på Henvisning	01.10.20	31.12.20
	Viderehenvisning	01.10.20	31.12.20
Overgang til siste versjon	Epikrise v1.2	01.10.20	31.12.20
	PLO v1.6	31.12.20	01.07.21
	Rekvisisjon og svarrapporter	01.07.21	31.12.21
Dialog	Helsefaglig dialog	01.06.21	31.12.21

Situasjonen med COVID-19 har medført omprioriteringer og redusert kapasitet til e-helsetiltak i helse- og omsorgssektoren. Som en konsekvens av dette ble planlagt innføring i 2020 besluttet utsatt fra 01.07.20 til 01.10.20. Dette ble besluttet av Direktoratet for e-helse 31.03.2020 etter innspill fra sektoren. De aktuelle datoene er markert med kursiv og uthevet tekst i tabellen over.

Datoene gir følgende tidslinje for planlagt innføring av standardene:



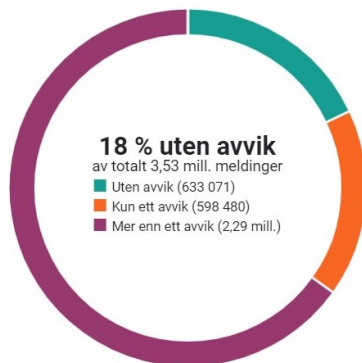
Figur 1: Fastsatte datoer for innføring (mottak og sending) av standardene

Tjenestebasert adressering

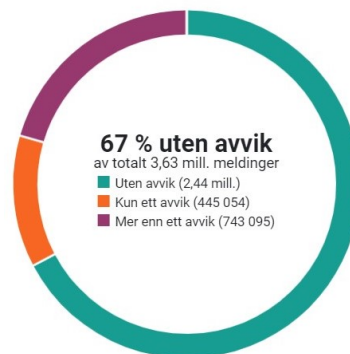
Tjenestebasert adressering har vært under innføring i 2019 og 2020 og den koordinerte innføringsperioden er planlagt avsluttet 1.6.2020. Innføringsprosjektet har vært preget av høy aktivitet og flere utfordringer i 2019 og 2020.

I april 2018 viste statistikken at 18% av meldingene ble sendt uten adresseringsavvik. Det har vært lagt ned en stor innsats i oppfølging av virksomheter og leverandører, og statistikk fra Meldingsvalidator viser at det har vært en jevn utvikling med stadig flere korrekte meldinger. Målsetningen om at 75% av meldingene¹ benyttet i mange-til-mange kommunikasjon skal være adressert riktig i henhold til del 2 av standarden er snart oppfylt.

Adresseringsavvik april måned 2018:

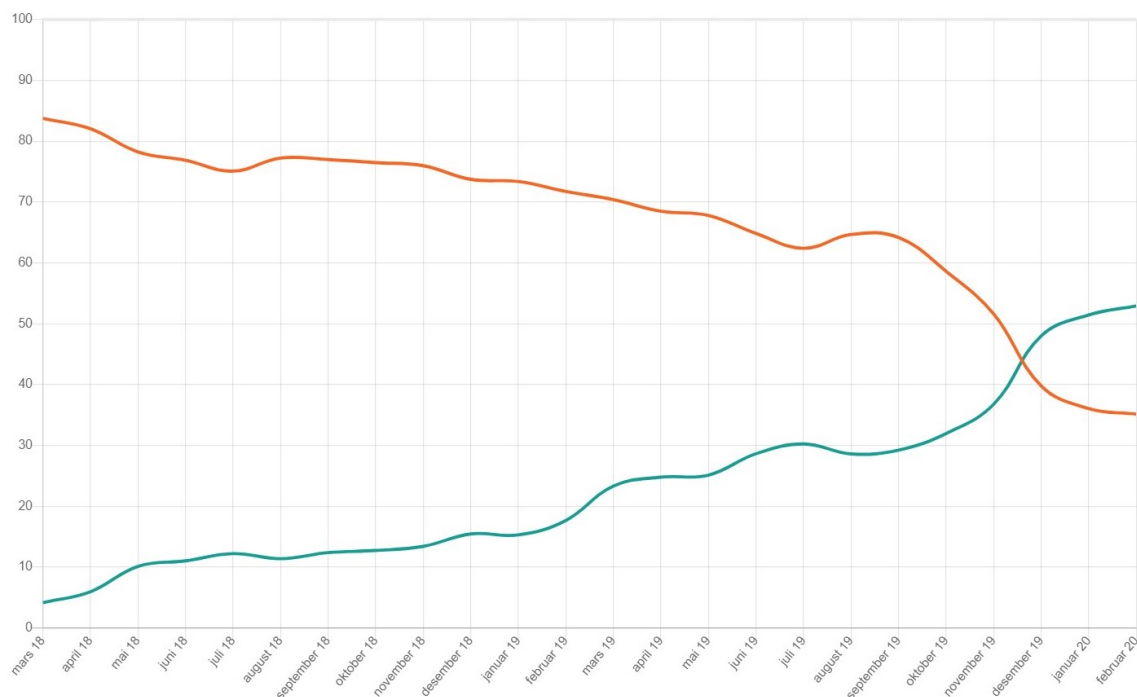


Adresseringsavvik mars måned 2020:



¹ Basis-, dialog- og PLO-meldinger

Utvikling i adresseringsavvik (oransje) og antall korrekte meldinger (grønn) for perioden april 2018 – mars 2020:



For del 3 av standarden, som omhandler riktig oppføring i Adresseregistret og bruk av tjenestetyper ("tjenesteadresser"), er målene i hovedsak nådd for HF, private sykehus og kommuner. På andre områder gjenstår det mye arbeid i henhold til plan og mål med overgang fra personbasert til tjenestebasert for private virksomheter (tjenester for fastleger og avtalespesialister, fysioterapi, manuell terapi, tannlegetjenester)

NHN vil følge opp videre innføring av Tjenestebasert adressering også etter at den koordinerte innføringen er planlagt ferdigstilt 1.6.2020.

Nye standarder for henvisning

Nye standarder for henvisning skal innføres i helse- og omsorgssektoren i løpet av 2020. Dette omfatter Henvisning ny tilstand, Viderehenvisning og Status på henvisning.

Relevante virksomheter (kommuner, fastleger, helseforetak og private virksomheter som rehabiliteringsinstitusjoner, avtalespesialister, fysioterapeuter og manuellterapeuter) må være klar for mottak av henvisning ny tilstand, status på henvisning og mottak av viderehenvisning innen 01.10.2020. Virksomhetene skal kunne sende meldingene innen 31.12.2020.

Norsk Helsenett har sammen med Direktoratet for e-helse stort fokus på å sikre at alle leverandører av EPJ-system gjør den nødvendige utviklingen for å støtte henvisningsmeldingene og at alle virksomheter tar henvisningsmeldingene i bruk.

Det er kun 8 leverandører som har gjennomført mottakstest for Henvisning ny tilstand i Meldingsvalidator test og godkjenning, men de fleste fastlege og kommuneleverandørene har gitt tilbakemelding til Norsk Helsenett om at de er i rute med utvikling av meldingene.

Utfordringer for innføring av standardene for henvisning er i hovedsak knyttet til innføring i kommunene, samt i Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst grunnet utsatt overgang til DIPS Arena.

Pga. utsettelsen av DIPS Arena planlegger regionene å kunne motta Henvisning ny tilstand i DIPS Classic. Dette er et viktig tiltak som gjør at de som sender henvisning til HF-ene, ikke blir forhindret fra å ta i bruk den nye henvisningsmeldingen.

Overgang til siste versjon

Nasjonal plan for overgang til siste versjon av standarder som er oppgitt med to likestilte versjoner i IKT-forskriften legger opp til en koordinert overgang til epikrise v1.2, PLO v1.6, rekvisisjon radiologi v1.6 og svarrapport v1.4 i løpet av perioden 1.10.2020 – 31.12.2021.

Aktuelle virksomheter i helse- og omsorgssektoren skal i henhold til nasjonal plan støtte mottak av epikrise v1.2 innen 1.10.2020 og sending innen 31.12.2020. PLO v1.6, rekvisisjon radiologi v.16 og svarrapport v1.4 skal innføres i løpet av 2021.

Virksomheter og leverandører inkludert i nasjonal plan har ikke gitt Norsk Helsenett indikasjoner på at overgangsperioden for epikrise v1.2 ikke kan overholdes. Unntaket er Helse Midt-Norge, hvor det ikke prioriteres nyutvikling i dagens EPJ-system (Doculive) på grunn av overgang til Helseplattformen i perioden 2021-2022. Dette medfører at Helse Midt ikke vil kunne sende epikrise v1.2 før etter innføring av Helseplattformen.

Norsk Helsenett følger opp virksomheter og leverandører for å sikre at alle aktuelle virksomheter støtter mottak og sending i tråd med overgangsperiode for PLO v1.6 (31.12.2020-1.7.2021) og overgangsperiode for rekvisisjon radiologi v1.6/svarrapport v1.4 (1.7.2021-31.12.2021). I forbindelse med overgang til svarrapport v1.4 er det identifisert en risiko relatert til manglende tilbakemeldinger fra leverandører av lab-/radiologisystem som berører helseforetak og et privat laboratorium.

Helsefaglig dialog

I Produktstyremøtet 23.09.19, sak 16/19, presenterte Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse oppdatert plan for innføring av Helsefaglig dialog. Det er utfordringer knyttet til innføring av standarden i Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF pga. av at regionene har meldt avhengighet til henholdsvis innføring av Helseplattformen og DIPS Arena.

I januar 2020 fikk Norsk Helsenett oppdraget om å innføre standarden fra Direktoratet for e-helse, med en felles enighet om at Direktoratet for e-helse følger opp usikkerhetene i Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF.

Det er også knyttet usikkerhet til utsatt innføring av DIPS Arena i Helse Vest RHF og Helse Nord RHF grunnet COVID-19. Dette kan også være et risikoelement knyttet til innføring av Helsefaglig Dialog.

Fra 01.06.2021 skal alle aktuelle virksomheter kunne motta Helsefaglig dialog, og ved utgangen av 2021 skal alle aktuelle virksomheter kunne både motta og sende.

Oppsummering av risikoer

Basert på RHF-enes innføringsplaner og informasjon gitt til Norsk Helsenett er det meldt om følgende forbeholdt som utgjør vesentlige risikoer:

- Helse Midt-Norge RHF har meldt at de ikke vil kunne innføre epikrise v1.2 innen fastsatt dato
- Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF vil ikke kunne innføre Helsefaglig dialog innen fastsatt dato

- Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF vil ikke kunne innføre henvisningsstandardene "Viderehenvisning" og "Status på henvisning" innen fastsatt dato grunnet at dette er kun planlagt tilgjengelig i DIPS Arena. Unntaket er mottak av viderehenvisning for pasienter i forløp som DIPS Classic vil ha støtte for.

Direktoratet for e-helse mener at forbeholdene fra RHF-ene er meldt på bakgrunn av kost/nytte vurderinger og planlagt overgang til nye EPJ-systemer, ikke fordi standardene ikke kan innføres i eksisterende EPJ-systemer.

RHF-ene er en stor og viktig samhandlingsaktør i meldingsutvekslingen. Dersom de ikke kan sende/motta de ulike meldingene vil dette gjøre at andre aktører heller ikke får benyttet de nye standardene i meldingsutvekslingen med RHF-ene. De regionale helseforetakene har dermed potensiale til å stoppe koordinert innføring hos alle andre aktører, og dermed hindre at andre virksomheter kan ta i bruk obligatoriske standarder i samsvar med de nasjonale innføringsplanene.

Risikohåndtering er en fast del av oppfølgingen fra direktoratet sin side, og er også en del av arbeidet med koordinert innføring som Norsk Helsenett gjør. Oppfølging av risikobildet gjøres både mot leverandører og virksomhetene, samt at risikoer synliggjøres og drøftes i fora som dette områdeutvalget (og i det tidligere Produktstyre e-helsestandarder).

Områdeutvalg for digital samhandling

Akson samhandling

Møte	1/20
Dato	8.juni
Saksnummer	3/20
Sakstype	Orientering
Fra	Direktoratet for e-helse
Saksbehandler	Hallvard Lærum

Forslag til vedtak

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

Hensikt med saken

Forprosjektet Akson leverte 29.2.2020 Sentralt styringsdokument (SSD) til Helse- og omsorgsdepartementet. SSD-en gjennomgår nå en ekstern kvalitetssikring. Hensikten med saken er å presentere anbefalingene knyttet til realisering av helhetlig samhandling.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse fikk i april 2019 i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre et forprosjekt med utgangspunkt i konsept 7 (nasjonal kommunal løsning for pasientjournal med helhetlig samhandling). Formålet med forprosjektet er at beslutningsmaterialet skal gi tilstrekkelig grunnlag for å vurdere prosjektets usikkerhet, anbefale en kostnadsramme og gi føringer for den etterfølgende styringen av prosjektet.

Det anbefalte konseptet har fått arbeidsnavnet Akson. Akson skal realisere målbildet for helhetlig samhandling og en felles journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Felles kommunal journalløsning innebærer at helsepersonell i kommunene jobber i en felles journalløsning. Dette betyr at blant annet legevakt, fastleger, hjemmetjenesten og sykehjem bruker samme journalløsning med brukerflater tilpasset deres behov.

Målbildet for helhetlig samhandling innebærer at nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter skal utvikles og gi innbyggere og helsepersonell i sykehus, kommuner og fastleger bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt, og legge til rette for bedre samhandling med andre statlige og kommunale tjenester, som for eksempel NAV og barnevern.

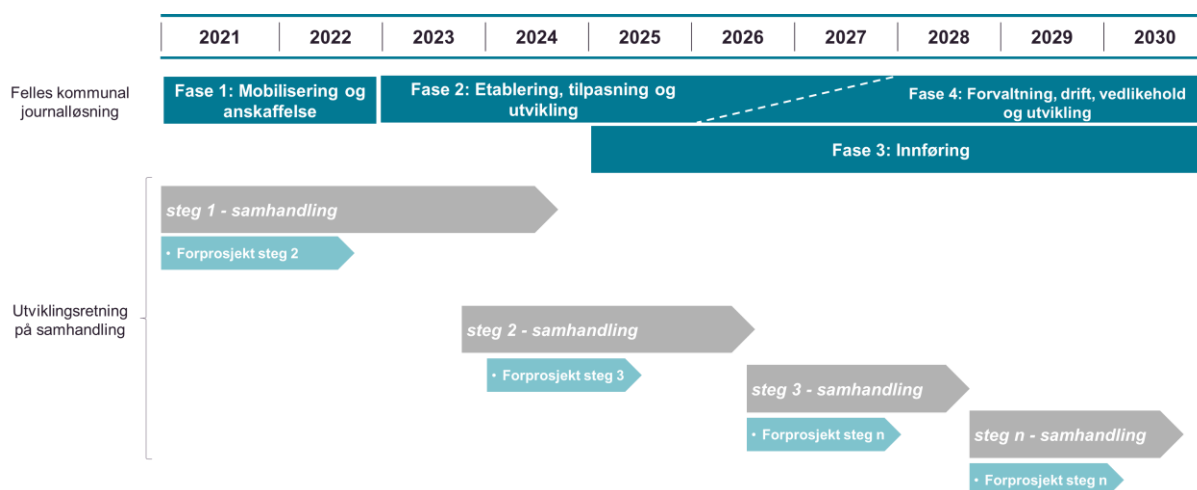
Overordnet gjennomføring

Det er valgt to ulike tilnærminger for å realisere Akson:

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

Den stegvise tilnærmingen til realisering av målbildet for helhetlig samhandling er valgt fordi det er mange avhengigheter mellom aktørene og høy usikkerhet. Omfanget av hvert steg bør utformes basert på kost-/nyttevurderinger og risiko ved gjennomføring, samt innbyrdes rekkefølgeforutsetninger og avhengigheter mellom leveranser i ulike virksomheter. Den stegvise tilnærmingen gir grunnlag for bedre styring og koordinering av avhengigheter og en gradvis utvikling av samhandlingsfunksjonaliteten over tid.

Den overordnede gjennomføringen av Akson er illustrert i Figur 1. Tidshorisonten og lengden på fasene og stegene er illustrative.



Figur 1 Overordnet gjennomføring av Akson

Arbeidsomfang 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 til samhandling er den anbefalte realiseringsstrategien.



Figur 2 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 skal være høyt prioritert, men ikke kreve datadeling for å hente ut gevinster. 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.

Kostnadsområde	Beskrivelse
Grunndata og tillitstjenester, 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 HelsED 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 meldingsstandarden 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.

Nærmere om realiseringen av steg 1 i utviklingsretningen for samhandling

Som følge av den stegvise tilnærmingen for helhetlig samhandling inneholder det sentrale styringsdokumentet kun en beskrivelse av gjennomføringen av steg 1 i utviklingsretningen.

Prosjektstrategien for steg 1 i utviklingsretningen for samhandling handler om hvordan steg 1 skal gjennomføres for å oppnå hensikten og målene, samt legge til rette for realisering av målbildet for helhetlig samhandling. Steg 1 omfatter følgende prosjekter:

- Modernisering og videreutvikling av grunndata- og tillitstjenester
- Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar
- Forprosjekt for steg 2 av utviklingsretningen

For å redusere risiko i gjennomføringen etableres det egne kontroll- og beslutningspunkter. Kontrollpunktene er knyttet til både programmet og de enkelte prosjektene. Ved kontrollpunktene må det vurderes hvorvidt utviklingen understøtter målbildet, og om forventet fremtidig nytte forsvarer kostnader og risiko. En viktig faktor for å realisere det overordnede målbildet er at de sentrale interessentene forplikter seg til beslutninger om omfang og finansiering, og at det følges opp med nødvendig utvikling og endringer i egne virksomheter.

Gjennomføringen av steg 1 må sees i sammenheng med allerede pågående nasjonale programmer og prosjekter i den nasjonale e-helseporteføljen. Ved oppstart vil det være flere av disse som har pågått over tid, og som har som mål å levere løsninger som kan bidra til å redusere samhandlingsutfordringene i helse- og omsorgssektoren. Steg 1 vil bygge videre på disse leveransene, og flere pågående programmer og prosjekter er avhengig av leveranser fra steg 1. Avhengigheter, synergier og grensesnitt mellom parallelle programmer skaper usikkerhet og gjør det nødvendig med helhetlig styring og en mer forpliktende styringsmodell.

Direktoratet for e-helse vil ha overordnet ansvar for å realisere steg 1 og vil gjennomføre forprosjektet for steg 2 i tett samarbeid med Norsk Helsenett SF, og med deltakelse fra sentrale aktører i det operative forprosjektet og i programmets styringsgruppe. Norsk Helsenett SF vil i henhold til avtale med direktoratet være ansvarlig for å gjennomføre nødvendige anskaffelser knyttet til utviklingsaktiviteten i steg 1, samt være ansvarlig for

anskaffelser av kapasitet eller tjenester knyttet til drift og forvaltning av de tekniske løsningene. Direktoratet er ansvarlig for eventuelle anskaffelser vedrørende forprosjekt for steg 2 eller andre områder som går ut over avtalen direktoratet har med Norsk Helsenett SF.

Sentrale avhengigheter for felles kommunal journalløsning

Det er identifisert flere sentrale avhengigheter for den felles kommunale journalløsningen. Disse er beskrevet under. Med avhengigheter menes andre tiltak som må realiseres for at felles kommunal journalløsning skal kunne realisere sine gevinster.

SFM Basis API: Det vil være nødvendig å koble felles kommunal journalløsning til e-reseptkjeden. Det er foreløpig lagt til grunn at felles journalløsning vil benytte SFM API for tilkobling mot e-reseptkjeden. Utvikling og finansiering av SFM Basis API er forutsatt å ligge utenfor tiltaket. Utvikling av SFM Basis API representerer derfor en avhengighet for felles journalløsning.

Felles språk: 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 i Direktoratet for e-helse for etablering av Felles språk med blant annet bruk av terminologiene SNOMED CT og ICNP. Dette gjøres blant annet for å understøtte Helseplattformen i Midt-Norge. Felles kommunal journalløsning legger nasjonal terminologi etablert gjennom tiltaket Felles språk til grunn.

Grunndata og tillitstjenester: Felles kommunal journalløsning vil være avhengig av moderniserte grunndatatjenester. Felles samarbeidsprogram for modernisering av Folkeregistret i helse- og omsorgssektoren (MF Helse) innfører modernisert folkeregister i helsesektoren, og vil levere en ny grunndataplattform og oppdaterte grunndatatjenester for personopplysninger. Den nye grunndataplattformen vil gjenbrukes i arbeidet med moderniserte grunndatatjenester for virksomhet og personell, som skal leveres i steg 1. Leveransene i steg 1 og MF Helse representerer derfor en avhengighet for felles journalløsning.

Sentrale avhengigheter for steg 1 i utviklingsretningen for samhandling

Det er identifisert flere avhengigheter for steg 1. Disse er beskrevet under.

Grunndata og tillitstjenester: Arbeidet i steg 1 knyttet til grunndata og tillitstjenester vil bygge videre på eksisterende løsninger og utviklingen som skjer rundt dem, eksempelvis i forbindelse med modernisering av folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren (MF Helse) og HelseID. Steg 1 har derfor en avhengighet til eksisterende grunndata- og tillitstjenester.

Kjernejournal: Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar legger opp til at laboratorie- og radiologisvar tilgjengeliggjøres gjennom kjernejournal. Steg 1 har derfor en avhengighet til kjernejournal.

Lab- og radiologivirksomheter: Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar forutsetter at alle private og offentlige laboratorie- og radiologivirksomheter gjennomfører mindre oppdateringer i sine fagsystemer. Steg 1 har derfor en avhengighet til offentlige og private laboratorie- og radiologivirksomheter.

Modernisering av journal- og kurvesystemene i spesialisthelsetjenesten: Forprosjekt for steg 2 skal gi anbefalinger om neste steg i utviklingsretningen for samhandling. Vurderinger og anbefalinger i forprosjektet for steg 2 vil kunne avhenge av utviklingen av journal- og kurvefunksjonalitet i spesialisthelsetjenesten og deres evne til å understøtte nye samhandlingstjenester. I denne konteksten har steg 1 en avhengighet til moderniseringsarbeidet som foregår i spesialisthelsetjenesten.

Områdeutvalg for digital samhandling

Felles grunnmur for digitale tjenester

Møte	1/20
Dato	8. juni 2020
Saksnummer	4/20
Sakstype	Orientering
Fra	Direktoratet for e-helse
Saksbehandler	Kjersti Skavik

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.

Hensikt med saken

Formålet med saken er å presentere status for de tiltakene som inngår i planen for felles grunnmur for 2020, samt kort orientere om videre prosess for revidering av plan 2021-2024.

Bakgrunn

Felles grunnmur for digitale tjenester skal legge til rette for raskere, sikrere og mer kostnadseffektiv digitalisering av helse- og omsorgssektoren samt effektiv og sikker elektronisk samhandling mellom aktører. Grunnmuren skal bidra til økt gjenbruk og sambruk på tvers av aktørene og består av et sett med byggeklosser som kan gjenbrukes på tvers av e-helseløsninger. Byggekloss er et samlebegrep for ulike elementer som er tilgjengelige for sektoren, og byggeklossene i grunnmuren er: kodeverk og terminologi, felles grunndata, felleskomponenter, felles krav og retningslinjer samt felles infrastruktur.

Plan for utvikling av Felles grunnmur definerer *målbildet* for grunnmuren, mens den samlede oversikten over tiltakene som inngår i planen utgjør *veikartet* for realisering av målbildet.

Planperioden strekker seg over en fireårs-periode, mens det reviderte veikartet for 2020¹ inneholder en oversikt over de grunnmurstiltakene som pågår inneværende år.

Tiltakene i planen skal understøtte sektorens behov, og en rekke initiativ har avhengigheter til og forutsetter grunnmursleveranser. Helseplattformen i Helse Midt-Norge, Felles plan for PAS/EPJ i spesialisthelsetjenesten i Sør-Øst, Vest og Nord, Helsedataprogrammet og Digitalisering av legemiddelområdet er noen av disse. Tiltakene i planen skal også understøtte og forberede for Akson.

Aktuelt - Plan for Felles grunnmur for digitale tjenester og status for pågående tiltak i 2020

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. Under følger en kort beskrivelse og status for hvert av områdene.

Meldingsutveksling

Direktoratet og NHN bistår aktørene i sektoren med innføring av standard for Tjenestebasert adressering, Henvisning 2.0 og helsefaglig dialog, samt krav om bruk av siste gjeldende versjon av standardene i forskrift. Koordinert innføring av tjenestebasert adressering avsluttes 1.6.2020. Koordinert innføring av henvisningsmeldingene er noe forsinket på grunn av covid-19 samt sen overgang fra DIPS Classic til Arena for RHFene i Sør-Øst, Vest og Nord.

Nye samhandlingsformer som dokumentdeling og datadeling

Erfaringer fra tidligere har vist at det er behov for en koordinert og standardisert tilnærming til nye samhandlingsformer for å lykkes med innføring og bredding på tvers. Arbeid med krav og retningslinjer, HelseID, felles styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring, personvern samt logging (etterprøve tjenstlig behov) løftes frem som viktige tiltak for å etablere helhetlige og skalerbare løsninger

Dokumentdeling som samhandlingsform etterspørres av flere aktører. Det gjenstår fortsatt arbeid knyttet til krav og retningslinjer for bruk av dokumentdeling for å sikre enhetlig samhandling i sektoren.

I 2020 gis det bistand til innføring av dokumentdeling mellom helsepersonell via Kjernejournal innsyn. Denne løsningen er et viktig første steg for å etablere dokumentdeling mellom helsepersonell. Inneværende år gis det bistand til utprøving og testing til Helse Sør-Øst og Helse Nord. Utprøvingen i Helse Sør-Øst er utsatt, mens Helse Nord har fremskyndet sine planer og planlegger å være teknisk ferdig før sommeren og klar til utprøving fra august.

Det pågår også arbeid med nasjonale krav og retningslinjer for dokumentdeling. Erfaringer og problemstillinger som identifiseres i det nevnte arbeidet med "Kjernejournal innsyn; bistå i innføring av dokumentdeling på prioriterte områder" løftes nasjonalt ved behov og eksisterende krav og retningslinjer oppdateres, eks. implementasjonsguider for dokumentdelingsstandarden XDS som gjøres i tett samarbeid med Helse Sør-Øst. Resultatet av å koordinere oppfølgingen av dokumentdeling skal munne ut i en tentativ plan for sektorens bruk av dokumentdeling, som skal

¹ <https://ehelse.no/publikasjoner/plan-for-utvikling-av-felles-grunnmur-for-digitale-tjenester-i-helse-og-omsorgstjenesten>

overleveres til HOD 15. oktober. Arbeidet med planen har startet, og skal utføres i tett dialog med spesialisthelsetjenesten, KS og Norsk Helsenett. For øvrig vil arbeidet med nasjonale krav og retningslinjer for dokumentdeling fortsette etter 15. oktober, i tråd med at helsevirksomhetene fortsetter sitt arbeid med å knytte seg til innsynsløsningen.

Det er nødvendig å etablere teknisk forvaltning av dokumentdeling der formålet er å etablere en sentralisert koordinering av dokumentdeling i produksjon, samt en test- og godkjenningsordning. Oppdraget skal utføres av NHN, men arbeidet er ikke påstartet per d.d.

Det pågår også arbeid med videreutvikling av felleskomponenten HelseID for identitets- og tilgangsstyring, samt etablering av en styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring som er felles for begge samhandlingsformene dokumentdeling og datadeling. Begge tiltakene er helt nødvendig for å sikre helhetlige og skalerbare løsninger.

Videreutvikling av HelseID er i en gjennomføringsfase, og det pågår arbeid med produktstrategi for HelseID. Tiltaket skal bidra til å integrere flere identitetstilbydere, gi økt grad av selvbetjening og automatisering samt dekke prosjektspesifikke behov. I tillegg inkluderer tiltaket integrasjon av prosjekter og virksomheter som ønsker å ta i bruk HelseID. Tiltaket er viktig for å redusere forvaltningskostnadene og øke kapasiteten for bredding av HelseID.

Arbeidet med felles tillitsmodell for helsesektoren inneholder felles omforente krav til identitets- og tilgangsstyring ved bruk av data- og dokumentdeling mellom aktørene. Kravene må blant annet omfatte tillitsrammeverk, bruk av sikker eID, hvilke grunndata skal ligge til grunn for identitets- og tilgangsstyringen, sikkerhetsmessige krav til tekniske løsninger etc. Arbeidet utføres i tett samarbeid med representanter fra sektoren, og er noe bak tidsskjema.

En rekke aktører og initiativ oppgir at helsepersonell har funksjonelle behov som bygger på samhandlingsformen **datadeling**; delt behandlingsplan, innbyggertjenester i helsenorge.no, pasientens legemiddelliste, en rekke registre mm. Alle RHFene har pågående initiativ innenfor datadeling. Det er behov for å etablere et felles rammeverk for standardisert deling av og samarbeid om strukturerte data. API-management er trukket frem av flere aktører som et viktig virkemiddel for deling av data på tvers. Som for dokumentdeling er det nødvendig å løfte frem arbeid med videreutvikling av felleskomponenten HelseID for identitets- og tilgangsstyring, etablering av en styringsmodell for identitets- og tilgangsstyring, personvern samt logging for å etablere helhetlige løsninger.

Målarkitektur for datadeling² beskriver behovet for felleskomponenter i grunnmur som vil være en forutsetning for et levedyktig og sikkert økosystem for datadeling. Denne er på innspillsrunde i sektoren og planlegges ferdigstilt etter sommeren. Det er påbegynt et arbeid med målarkitektur for datadeling fra virksomhet til virksomhet, som er planlagt ferdigstilt ved utgangen av året. Dette gjennomføres i tett samarbeid med Akson.

I veilederen for åpne API defineres de viktigste kravene som bør stilles til aktører som tilbyr åpne API, dette dokumentet nærmer seg ferdigstillelse og vil publiseres etter dette.

Det er også utarbeidet en API management-strategi for nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter i grunnmur som peker på en felles tilnærming til håndtering av APIer for Norsk Helsenett, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Denne rapporten ferdigstilles nå og benyttes som underlag til et prosjekt i NHN for realisering av en felles API management-løsning. Dette prosjektet er nå i planleggingsfasen, som inkluderer definering av omfang i tillegg til en rekke andre avklaringer og er planlagt ferdigstilt ved utgangen av andre kvartal 2020.

² <https://ehelse.no/standarder/ikke-standarder/innspillsrunde-Maalarkitektur-for-nasjonal-datadeling-i-helse-og-omsorgssektoren>

Grunndata

Felles **grunndata** er grunnleggende for å øke samhandlingsevnen og digitalisering av helsesektoren. Etablering av grunndata om person på ny grunndataplattform forutsettes av bl.a. Akson, Helseplattformen og Helseanalyseplattformen. Flere aktører og initiativ peker også på behov for å etablere felles tjenester for Personell og Virksomhet. I tillegg løftes viktigheten av å forbedre datakvaliteten på grunndata frem sammen med økt tilgjengelighet og robusthet.

Når det gjelder grunndata Person har Program Modernisering av Folkeregisteret i helsetjenesten (MF Helse) ansvaret for å etablere en modernisert grunndataplattform og den nye Persontjenesten til helsetjenesten. Programmet innfører også elektronisk melding om dødsfall og dødsårsak, samt melding om fødsel. Alle nyfødte meldes nå til nytt Folkeregister. Melding om dødsfall og dødsårsak er tatt i bruk av mange kommuner og helseforetak, og vil innføres ferdig i løpet av 2022. Når det gjelder den nye Persontjenesten til helsetjenesten er utviklingsleverandør og skyleverandør valgt og arkitektur og testmiljøer er brøytetkjørt. Helsetjenesten vil kunne ta i bruk den nye Persontjenesten i første kvartal 2021. Programmet har utredet behovet for felles hjelpenummer i helsetjenesten, og planlegger å presentere ny personidentifikator og Felles hjelpenummer for NUIT til høsten.

Det gjennomføres et arbeid med risikoreduksjon på **dagens grunndataplattform**, der formålet er å etablere en akseptabel risiko og tilstrekkelig robusthet på dagens plattform inntil modernisert grunndataplattform er utviklet og innført. Det pågår imidlertid ingen initiativ på arbeid med grunndata Virksomhet og Personell innværende år.

Felles språk

Arbeid med kodeverk og terminologi gjennomføres i regi av program Kodeverk og Terminologi og omtales som Felles språk. Felles språk handler om å utarbeide en felles, nasjonal terminologi med relasjoner mot kodeverk, helseregistre og kvalitetsregistre. Helseplattformen tar i bruk versjon 1 av Felles språk når den går i produksjon i 2021, og Felles språk vil gradvis tas i bruk i de andre helseregionene og i de nasjonale e-helseløsningene. I 2020 etableres det en nasjonal forvaltningsmodell for terminologi på linje med dagens kodeverksforvaltning. Intensjonen er at Felles språk vil bli en standard all nyutvikling og videreutvikling innen sektoren må forholde seg til.

Per dags dato utvikler programmet versjon 1 av Felles språk i tett samhandling med Helseplattformen på områder som prosedyrer, funn/diagnose, sykepleie, undersøkelser og legemidler. Legemidler med virkestoffordinering, som først skal benyttes av Helseplattformen, tas frem i tett dialog med Statens legemiddelverk. Relasjoner mot helseregistre og kvalitetsregistre som grunnlag for mer automatisert sekundærrapportering i Helseplattformen utvikles i dialog med Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Kreftregisteret. Det arbeides med nasjonale sykepleieplaner som vil benyttes også i Helseplattformen.

Plan for bruk av internasjonale standarder

Det pågår et arbeid med etablering av felles plan for hvordan internasjonale standarder skal benyttes for ulike samhandlingsmodeller som dokumentdeling, datadeling og meldingsutveksling. Tiltaket skal gi større forutsigbarhet for myndigheter og sektor gjennom en mer strukturert og planmessig tilnærming til bruk av internasjonale standarder. Planen vil adressere tiltak innenfor de fire innsatsområdene *samhandlingsmodeller*, *funksjonelle bruksområder*, *internasjonalt samarbeid* og *nasjonal styring*. Tiltaket er i en planleggingsfase, og milepæls- og leveranseplan er under arbeid.

Koordinert utvikling og investering i grunnmuren

Koordinert utvikling av Felles grunnmur skal bidra til helhetlig og samordnet utvikling av byggeklossene i takt med sektorens behov. Det pågår arbeid med en modell for dette der blant annet områdestyringen er sentral. Modellen omfatter blant annet prosess for revidering av plan for Felles grunnmur, kriterier for grunnmurstiltak og finansieringsmodell for Felles grunnmur.

Selv om Felles grunnmur er definert på bakgrunn av sektorens egne behov, har det så langt vært en underfinansiering i grunnmurstiltak. De primære finansieringsformene som benyttes er egenfinansiering over grunnbevilgning, ved satsingsforslag og frivillige bidrag fra sektoren ved RHFene. Frivillig samfinansiering er en krevende finansieringsform. Det er et mål å få på plass omforente og tydelige prinsipper som gir viktige insentiver til utviklingen av Felles grunnmur. En fremtidig finansieringsmodell for Felles grunnmur må gi insentiver til utvikling, ibruktakelse og gevinstrealisering av de grunnmurstiltakene som sektoren løfter frem. Det pågår et arbeid med en slik finansieringsmodell, og en anbefaling vil forelegges sektoren når den foreligger.

Videre prosess

Revidering av planen for perioden 2021 til 2024 er påbegynt. Videre prosess omfatter avklaring av rammebetingelser og føringer for den videre utviklingen av grunnmur, identifisering av nye behov, definering av tiltak og prioritering av disse. Basert på dette vil det legges frem et forslag til revidert plan for områdeutvalget i løpet av andre halvår 2020. Parallelt med disse aktivitetene jobbes det med å avklare finansiering av tiltakene.

Områdeutvalg for digital samhandling

Kjernejournal

Møte	1/20
Dato	8. juni
Saksnummer	5/20
Sakstype	Orientering
Fra	Direktoratet for e-helse
Saksbehandler	Thomas Grimeland

Forslag til vedtak

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

Hensikt med saken

Orientere områdeutvalget om status, planer og pågående aktiviteter for Kjernejournal.

Om 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. Historisk sett startet utviklingen av Kjernejournal som et hjelpemiddel for den akuttmedisinske kjede. Kjernejournalforskriften ble vedtatt i 2013.

Informasjonsinnhold

Kjernejournal gjør at helsepersonell med tilgang til kjernejournal, kan få innsyn i nødvendig informasjon om pasienten, på tvers av helsetjenesten. Kjernejournal inneholder informasjon om personalia, familierelasjoner med kontaktinformasjon, informasjon om hvem som er personens fastlege og besøkshistorikk. Videre inneholder kjernejournalen viktige opplysninger om helsen til den enkelte innbygger, som for eksempel sykdomshistorikk, informasjon om alvorlige allergier eller overfølsomhetsreaksjoner, implantater, viktige

behandlinger, sjeldne alvorlige tilstander og lignende. Kjernejournal inneholder også informasjon om alle legemidler som er utlevert til pasienten på resept i norske apotek de siste 3 år.

Det meste av informasjonen i kjernejournal hentes automatisk fra offentlige registre. I tillegg kan helsepersonell, i samråd med pasienten, registrere kritisk informasjon og spesielt viktige helseopplysninger, for eksempel allergier. Innbyggerne kan også selv legge inn opplysninger i kjernejournalen via innbyggerportalen Helsenorge.no. Det arbeides med ny funksjonalitet som vil gjøre referanse til ytterligere informasjon og mulighet til å lese bestemte journaldokumenter tilgjengelige. I første omgang vil epikriser og sammenfatninger fra spesialisthelsetjenesten bli tilgjengeliggjort.

Status på utbredelse

Kjernejournal er innført ved alle sykehus, alle legevakter og ved 90 prosent av fastlegekontorene. I tillegg har alle innbyggere fått tilgang til egen kjernejournal via Helsenorge.

Kjernejournal er ikke innført ved sykehjem og i hjemmetjenesten i kommunal helse- og omsorgstjeneste. De tre store journalleverandørene til disse områdene har overfor Direktoratet for e-helse meldt at de har utarbeidet integrasjon med kjernejournal eller har det i sine planer for 2020. Norsk Helsenett SF har pågående aktiviteter for utprøving og innføring av kjernejournal i sykehjem og hjemmetjenesten. Målsetningen er at per 1.1.2022 skal 50 % av Norges innbyggere bo i en kommune hvor kjernejournal er i bruk. Arendal, Halden, Lillehammer, Gausdal, Ringebu og Øyer kommune er nå i gang med kjernejournal, og flere kommuner er planlagt å starte opp i 2020. Resterende kommuner skal komme i gang med løsningen de to påfølgende årene.

Utprøving og innføring av kjernejournal har hatt en stegvis tilnærming, hvor akuttmedisinsk kjede ble prioritert først. Dernest ble kommunale sykehjem og hjemmetjenesten prioritert. Det skal vurderes innføringstiltak for andre tjenester, herunder helsestasjoner og skolehelsetjenesten, men dette ligger foreløpig ikke inne i planene. I den forbindelse må det også sikres at aktuelle journalleverandører ivaretar integrasjonen med kjernejournal.

Bruk av standarder

For kritisk informasjon har det vært et samarbeid med HL7 Norge om å utarbeide profiler for grensesnittet i HL7 FHIR¹. Disse har fått godkjenning av teknisk styringskomite i HL7 Norge som inkluderer representanter fra sektoren. Profilene ligger tett opp til spesifikasjonene for HL7 IPS².

Det pågår arbeid for om mulig å utvide informasjonsinnholdet i Kjernejournal 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.

¹ HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) er en fritt tilgjengelig standard fra HL7 International.

² [International Patient Summary Implementation Guide - HL7.org](https://www.hl7.org/implement/ips/)

Innføring av felles språk

I dag er det bruk av både standard - og "skreddersydde" kodeverk i Kjernejournal. For å utnytte mulighetene i data- og dokumentdeling, er det viktig å bruke en felles terminologi og et standardisert kodeverk. Det er nå satt i gang et arbeid med å ta i bruk SNOMED CT i Kjernejournal.

Det er 13 egendefinerte mindre kodeverk på Volven med til sammen 164 termer og 52 av disse er konvertert og vurdert som korrekte. Et flertall av de gjenværende termene har forslag som ikke er endelig vurdert og det gjenstår å vurdere et mindretall termer. Det pågår også arbeid med konvertering og vurdering av diagnoser og tilstander.

Utprøving av behandlingsplan i samarbeid med Helsedirektoratet

Med behandlingsplan forstås en plan for den medisinske behandlingen av pasienten. Helsedirektoratet omtaler behandlingsplan som en del av individuell plan som omfatter den medisinske del av pasientens individuelle plan. Egenbehandlingsplan, som er pasientens egne behandlingstiltak, kan være en delplan i behandlingsplanen. Forskriften til Kjernejournal gir hjemmel for å dele behandlingsplaner på tvers av helsevirksomheter.

Det pågår nå et samarbeid med Helsedirektoratet m.fl. for å beskrive brukerhistorier, funksjonelle krav for de ulike aktørene og tekniske løsningsmuligheter. Det kan være aktuelt å lagre behandlingsplaner i en database knyttet til Kjernejournal og samtidig profilere aktuelle HL7 FHIR ressurser for grensesnitt og lagring. Helsedirektoratet vurderer å utarbeide en klinisk modell for behandlingsplaner som kan danne grunnlag for en informasjonsmodell i Kjernejournal. Dette vil være et viktig bidrag i utprøvingen og danne grunnlag for å vurdere om konseptet er gjennomførbart.

Etter utprøvsfasen må det gjøres en vurdering av konseptet og en vurdering av om behandlingsplan passer inn i Kjernejournal i sin nåværende form og infrastruktur.

Integrasjon med Kjernejournal må holdes oppdatert

Journalssystemer som er integrert med kjernejournal har en egen knapp for kjernejournal som vises som forskjellige ikoner. Ikonet som vises forteller helsepersonen noe om pasientens kjernejournalstatus. Hvis helsepersonen trykker på denne kjernejournalknappen vil journalsystemet åpne en nettleser slik at helsepersonen kan logge seg inn i og benytte kjernejournal.

Bruk av eldre nettlesere eller nettlesere som ikke er oppdaterte, kan gi en rekke uønskede situasjoner. Norsk Helsenett SF har derfor utarbeidet en veileder med krav til å holde nettlesere oppdatert og arbeider med å få denne informasjonen ut i sektoren.

Noen virksomheter benytter også kjernejournal via tjenestegrensesnitt (API) i tillegg til via nettleser.

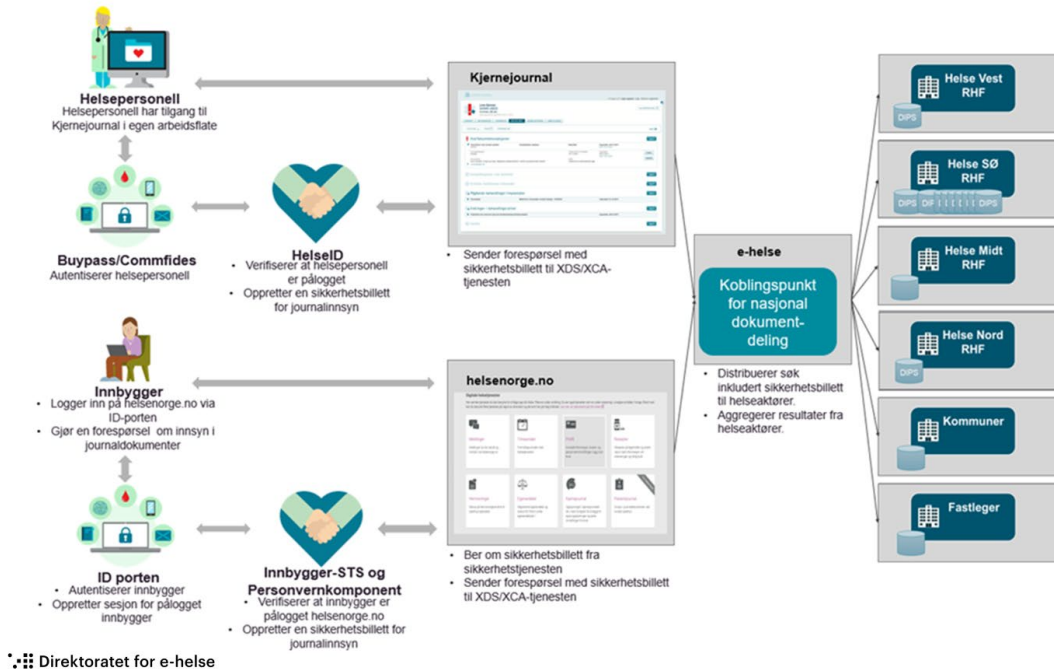
Deling av prøvesvar

Det er pågående tiltak i Korona-porteføljen for å gi innbyggere innsyn i egne prøvesvar og helsepersonell innsyn i pasienters prøvesvar for Covid-19.

Status på arbeidet med dokumentinnsyn for helsepersonell og videre utbredelse

Helse Sør-Øst, Norsk Helsenett SF og Direktoratet for e-helse etablerte et samarbeide høsten 2018 for å utvikle en løsning for dokumentdeling via Kjernejournal. Løsningen er nå ferdig utviklet og testet ende-til-ende. Løsningen er satt i produksjon og ble teknisk verifisert

i produksjonsmiljøet i starten av april i et samarbeid mellom Helse Sør-Øst og Norsk Helsenett SF. Løsningen er ikke tilgjengeliggjort for sluttbrukere, dette skjer først ved beslutning om oppstart av utprøving.



Side 7

Figur 1 Overordnet arkitektur for nasjonal dokumentdeling

Det var planlagt å prøve ut innsynsløsningen i noen utvalgte helsevirksomheter med dokumenter produsert ved Oslo universitetssykehus tidlig denne våren. Gjennom dialog med Datatilsynet er det funnet nødvendig å undersøke om Kjernejournal er en sikkerhetsmessig egnet og rettslig sett tillatt løsning for deling av data, slik det er tiltenkt gjennom endringene. Norsk Helsenett SF har nå gjennomført en personvernkonsekvensanalyse (DPIA) og deler av en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) og sendt resultatene til Datatilsynet for vurdering.

Det er også kravstilt at det sendes ut individrettet informasjon til innbyggerne om den nye innsynsløsningen. Dette vurderes utført gjennom en modifisert versjon av varslingstjenesten på Helsenorge. Modifiseringen vil kreve utviklingsressurser. Det er et mål om å nå alle på e-post som er registrert i Kontakt- og reservasjonsregisteret.

Helse- og omsorgsdepartementet har i konkretisering av oppdragsbeskrivelsen, bedt virksomhetene i sektoren om å utarbeide tentative planer for sektorens bruk av dokumentdeling (via kjernejournal) innen 15. oktober 2020. Norsk Helsenett SF, Helse Sør-Øst og Direktoratet for e-helse samarbeider nå om denne oppgaven.

Vi arbeider nå med å organisere en arbeidsgruppe med representanter fra helseregionene og kommunene, som kan bistå i arbeidet med planer for utprøving og innføring. Det vil være nødvendig å etablere et omforent funksjonelt veikart og behandle ikke funksjonelle problemstillinger. Nasjonale retningslinjer for tilgangsstyring og felles tillitsmodell er sentrale tema. Etter utprøvsingsfasen vil Helse Sør-Øst ta stilling til videre utbredelse i regionen, og denne beslutningen vil blant annet baseres på at det er etablert tilfredsstillende løsninger for de ikke funksjonelle problemstillingene.

Helse-Nord er i gang med utvikling og planlegger utprøving rett over sommeren, og Helse-Vest har etablert en arbeidsgruppe som arbeider med planer for utprøving i løpet av 2020.

Det kan bli nødvendig å finansiere en forlengelse av utprøvningsprosjektet som gjennomføres i regi av Norsk Helsenett SF.

Helhetlig samhandling

I programmet helhetlig samhandling er det planlagt en aktivitet for å utvikle en nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar. Hvis det blir fattet en investeringsbeslutning, så kan dette arbeidet starte opp i 2021. Informasjonstjenesten skal bygge videre på eksisterende løsninger. Oppslag skal kunne skje gjennom Kjernejournal og videreutvikling av eksisterende integrasjonsløsninger skal sørge for at laboratorie- og radiologisvar gjøres tilgjengelig for oppslag.

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.