

Produktstyre e-helsestandarder

Møte	4/2019
Dato	09.12.2019
Tid	Kl.12.00-1400
Sted	Oslo
Til stede	Inga Nordberg (Direktoratet for e-helse) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge RHF) Trine Storhaug (Helse Sør-Øst RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Anne Bjørlykke (Helse Vest RHF) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Egil Rasmussen (KS) Sverre Fossen (Norsk Helsenett) Espen Hetty Carlsen (EPJ-løftet) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Gunnar Jårvik (Nasjonal IKT HF)
Ikke til stede	Kristin Brekke (KS)
Øvrige til stede	Hans Löwe Larsen (Direktoratet for e-helse) Mona Dalsaune (Norsk Helsenett) Magnus Alsaker (Direktoratet for e-helse) Inger Dybdahl Sørby (Direktoratet for e-helse) Olav Bjørnås (Helsedirektoratet) Eirik Aronsen (Direktoratet for e-helse)

Sak	Referat
21/19	<p>Godkjenning av referat fra møte 23. september 2019</p> <p>Vedtak</p> <p>Referat fra forrige produktstyremøte ble godkjent</p> <p>Orientering fra Direktoratet for e-helse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leder for produktstyre, Inga Nordberg, ønsket velkommen • Direktoratet orienterte om at Områdeutvalg for digital samhandling vil erstatte dagens Produktstyre e-helsestandarder, og få et større nedslagsfelt. Endringen vil skje fra 2020. • Direktoratet orienterte om status på meldingsutveksling fra Produktstyre e-helsestandarder ble etablert, til forventet innførte standarder innen 2022.
22/19	<p>Prosess for utarbeidelse av nasjonal planer og koordinering av sektoren i innføringsfasen</p> <p>Norsk Helsenett orienterte om hvordan de jobber med utarbeidelse av nasjonale planer for innføring og koordinering av innføring.</p> <p>I henhold til nasjonal forvaltningsmodell er Direktoratet for e-helse oppdragsgiver for innføringsaktivitetene. Norsk Helsenett eskalerer utfordringer til direktoratet.</p> <p>Norsk Helsenett presiserte virksomhetenes selvstendige ansvar for innføring i henhold til nasjonal plan, og at man må varsle Norsk Helsenett ved forsinkelser.</p> <p>Innspill fra produktstyre</p> <ul style="list-style-type: none"> • For denne saken ble det etterlyst mer informasjon i saksunderlaget, for å kunne forberede seg før møte. <p>Vedtak:</p> <p>Produktstyre tar saken til orientering og ber Norsk Helsenett ta med innspill fremkommet i møte i det videre arbeidet.</p>

Nasjonal plan for overgang til siste versjon av standarder

Norsk Helsenett presenterte plan for overgang til siste versjon av standarder som i dag står med to likestilte versjoner i forskrift. Dette markerer det siste store løftet innen meldingsutveksling.

Norsk Helsenett gjennomfører utarbeidelse av nasjonal plan på oppdrag fra Direktoratet for e-helse. Direktoratet anbefaler Produktstyre e-helsestandarder å gi sin tilslutning til planen.

Det er ikke mottatt planer fra Visma, Apertura, Tectra og Opus. Manglende planer fra Visma er kritisk, da de er en aktør med stor kundemasse blant kommunene. Det er viktig at KS e-komp tar ansvar for koordinering i kommunene og bidrar med å følge opp Visma.

Den nasjonale planen legger opp til tre innføringsløp. Overgang til Epikrise v1.2 foreslås å følge samme innføringsløp som Henvisning 2.0. Overgang til PLO v1.6 foreslås fra 31.12.2020 – 1.7.2021, mens overgang til Svarrapport v1.4 og Rekvisisjon radiologi v1.6 foreslås i perioden 1.7.2021 – 31.12.2021. Grunnet til at sistnevnte er trukket ut i tid skyldes manglende svar fra systemleverandører av Lab og radiologi.

Sending av Epikrise v1.2 er ikke planlagt utviklet i DocuLive, og vil først komme i Helseplattformen i Helse Midt-Norge RHF.

Norsk Helsenett og Direktoratet er kjent med at dagens epikrisemelding brukes til langt flere formål enn å sende epikrise, eksempelvis som viderehenvisning i spesialisthelsetjenesten. Det forventes at feilbruken vil reduseres når alle meldinger er ferdig innført. Dersom aktørene fortsetter å bruke epikrise til andre formål må dette skje på nyeste versjon etter overgangsperioden.

Innspill fra produktstyre

- Fra KS etterlyses overføring av journal til kommunene. Meldingen er i bruk mellom fastleger, og er i noen grad tatt i bruk hos helsestasjoner. Det er behov for denne meldingen i kommunene fordi mange barn som er tilknyttet helsestasjoner flytter mellom kommuner. I dag er man i en situasjon hvor man mottar meldinger fra fastleger, men kommunene kan ikke motta.

- Direktoratet for e-helse viser til at bruk av Overføring av journal i kommunene har vært utredet tidligere, og vært behandlet i både SamUT og Produktstyre e-helsestandarder. Grunnen til at den ikke er prioritert skyldes at sektor og leverandører har nådd et metningspunkt i innføringsaktiviteter, og behovet er ikke vurdert som stort nok. KS oppfordres til å spille forslaget inn i høringen til endring i forskrift.
- Det stilles spørsmål om 1.7.2020 er en realistisk dato for når kommunene har implementert støtte for mottak, eller om dette er når leverandørene skal være klare. Fra utvikling hos leverandør til innføring i kommunene kan det ta noe tid.
 - Norsk Helsenett viser til at de fleste leverandørene allerede har støtte for begge versjonene allerede. Det er knyttet risiko til Visma fordi de ikke har levert plan. CGM og Infodoc har heller ikke levert plan, men har uttalt at de forholder seg til de nasjonale planene.
- FHI viser til høring i endring av forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer hvor det foreslås at alle mikrobiologiske meldinger skal sendes som kopi til FHI.
- Det uttrykkes bekymring om at man må drive oppsøkende virksomhet for finne hvilke samhandlingspartnere som er klare for å gå over til nyeste versjon.
 - Norsk Helsenett presiserer at det er den enkelte virksomhet som skal melde ifra til sine samhandlingspartnere når de er klare til å gå over til ny versjon. Man skal ikke drive oppsøkende virksomhet. Norsk Helsenett vil i fellesskap med leverandørene hjelpe til med å få spredt budskapet om når ulike aktører er klar for å motta nyeste versjon

Vedtak:

Produktstyre gir tilslutning til nasjonal plan for overgang til siste versjon av standarder og ber Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett tar med innspill fremkommet i møte i det videre arbeidet.

Status innføring standarder

Norsk Helsenett la frem status på innføring av henholdsvis Tjenestebasert adressering og nye standarder for henvisning.

Tjenestebasert adressering

Det er positiv trend i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF er fortsatt avhengig av at kommunene som har Visma Linka gjennomfører nødvendige oppgraderinger i sine systemer. Når dette er gjennomført vil Helse Sør-Øst trolig ha 70 % korrekt adressering i henhold til del 2 av standarden.

Nav og de regionale helseforetakene skal ha møte for å diskutere hvilke tjenestetyper som skal benyttes.

Når det gjelder e-resept er det en mange-til-en løsning, og ikke mange-til-mange, slik øvrig meldingsutveksling er. E-resept har i samarbeid med virksomheter og leverandører gjort en vurdering av dagens adressering til e-resept. Adresseringen oppleves å virke godt isolert sett, og det er estimert liten merkostnad og risiko ved å opprettholde dagens adressering til e-resept. E-resept arbeider samtidig med å komme over på SFM, som ikke vil ha behov for tradisjonell adressering da dette er en datadelingsløsning og ikke meldingsbasert kommunikasjon.

Norsk Helsenett melder om å utvide prosjektperioden til 1.6.2020. Dette skyldes forhold rundt kommunesammenslåinger, oppgraderinger i Helse Sør-Øst RHF og noen avhengigheter til andre leverandører.

Nye standarder for henvisning

Overgangsperioden for nye standarder for henvisning starter 1.7.2020. Det er en bekymring at flere leverandører ser ut til å skyve på utviklingen. Særlig er det bekymring knyttet til kommuneleverandørene, hvor man erfaringsmessig vet det tar tid å få oppgradert systemer slik at ny funksjonalitet er tilgjengelig.

I Helse Nord RHF og Helse Vest RHF meldes det om forsinkelser grunnet ytelsesproblematikk i DIPS Arena. Dette har betydning fordi begge regionene ikke ønsker å endre i eksisterende versjon av DIPS, men vente på overgang til DIPS Arena..

Innspill fra produktstyre

- Direktoratet og Norsk Helsenett presiserer at virksomhetene må være tydelige overfor leverandørene om at de må følge de nasjonale planene
- I Helse Sør-Øst vil oppgraderingen skje denne uken, eller like over nyttår.
- Det er ytelsesproblematikk i DIPS Arena. Det jobbes med å få dette i orden, men det er vanskelig å prioritere meldinger i dette arbeidet. Dersom meldingene skal mottas i DIPS Classic vil dette krever ressurser som det hevdes kan forsinke Arena ytterligere.

Vedtak:

Produktstyre tar saken til orientering og ber Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møte i det videre arbeidet.

25/19

Ny e-helselov og endring i IKT-forskriften

Direktoratet for e-helse orienterte om ny e-helse lov og endringer i forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten. Lov og forskriftsendringen er nå sendt ut i en samlet høring.

Virksomhetene i produktstyre oppfordres til å gi høringssvar og støtte opp under de endringene i forskriften som produktstyre har vært med på å prioritere og gitt tilslutning til å innføre.

Innspill fra produktstyre

- Helse Vest spiller inn i høringen at de ønsker rekvisisjon til lab 1.6 i forskrift.
- Det stilles spørsmål om forskriften også omfatter leverandører.
 - Direktoratet for e-helse presiserer at forskriften gjelder virksomhetene i sektoren, og at de må gjøre nødvendige bestillinger hos sine leverandører.

- Det stilles spørsmål om innmeldingen av tiltak av nasjonal betydning betyr at direktoratet skal driver porteføljestyling på regionnivå.
 - Direktoratet for e-helse presiserer at formålet er å ha en felles oversikt over tiltak med nasjonal nytte eller implikasjoner. På denne måten kan hele sektor få informasjon og mulighet til å bidra, framfor at det utvikles ulike løsninger på felles utfordringer.

Vedtak:

Produktstyre tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møte i det videre arbeidet.

26/19

Innføring av ekstraktmeldinger til KPR

Helsedirektoratet orienterte om arbeid med rapportering til KPR. Helsedirektoratet foreslår å hente data fra eksisterende meldinger ved å sende XML-ekstrakter fra avsendere i primærhelsetjenesten. Dette innebærer at det ved sending av henvisninger, pleie- og omsorgsmeldinger og epikriser, skal gå en melding med dataelementer fra meldingene til KPR.

Helsedirektoratet ønsker bistand fra Norsk Helsenett i å koordinere innføringen av meldingene i primærhelsetjenesten.

Innspill fra produktstyre

- I utviklingen av KPR har Helse- og omsorgsdepartementet lagt føringer for hvor innholdet skal utvikles først. Departementet er spesielt opptatt av allmennlegedata. Man starter med henvisning, epikrise og PLO-meldinger.
- For Helsestasjon- og skolehelsetjenesten (HST) er det utviklet en egen registerspesifikk melding. Helsedirektoratets helseregistermeldinger er ikke en anbefalt standard i Referansekatalogen og har heller ikke vært behandlet i Produktstyre e-helsestandarder. Det bør derfor diskuteres om det bør være en større grad av samordning mellom Helsedirektoratets og evt. meldinger for andre helseregistre i fremtidig Områdeutvalg for digital samhandling.

- Skolehelsetjenesten vil ha et annet innføringsopplegg. Her er det tre leverandører, hvor man ser for seg en egen melding. Det gjenstår noe vurdering knyttet til hjemmelsgrunnlaget.
- Direktoratet for e-helse er positivt til initiativet fra Helsedirektoratet, og fremhever synergiene av å koordinere KPR-innføring med allerede pågående innføringsaktiviteter for meldingsstandarder, og at virksomhetene forholder seg til en koordinerende aktør.
- Norsk Helsenett er positive, men viser samtidig til at dette er en litt annen innretning med et annet nedslagsfelt. Det vil være ressurskrevende for Norsk Helsenett. Det er derfor viktig at Helsedirektoratet og Norsk Helsenett diskuterer hvordan dette kan gjennomføres.
- KS er skeptisk til at innføringen skal gjennomføres så raskt som det legges opp til her. Man er bekymret for ytelsen til systemene til kommunene når man tenker å doble volumet av meldinger. Det må derfor gjøres en risikovurdering av driften i kommunene. Det påpekes også at Helsedirektoratet pålegger kommunene og deres leverandører store oppgaver innen statistikk, noe som kan gå utover utviklingen av de kliniske behovene i EPJ-systemene. Kjernejournal oppleves som viktigere.
- Helsedirektoratet presiserer at styringsdata og statistikk er viktige for kommuner og fastleger for planlegging i egen virksomhet. Det er viktig at man behandler ulike behov, og at man kan se fordelene av å koordinere innføringsløp. Bekymring knyttet til ytelsesnivå må diskuteres i dialog med leverandørene.
- Helse Vest deler bekymringen til KS dersom dette tar kapasitet fra leverandørene. Det er kritisk at kommunene kommer opp på nivå på kjernejournal, og deling av journaldokumenter.
- Helsedirektoratet presiserer at det ikke er nye meldingstyper som skal utvikles. Det skal tas ut enkelt elementer fra meldingene som allerede eksisterer. Leverandørene har gitt tilbakemelding på at de ikke krever mange timeverk for å

lage ekstraktmeldingene, og dersom man får til en felles koordinering er det lite som tyder på at andre prosjekter blir utsatt.

Vedtak:

Produktstyre er positive til at innføringen koordineres med innføring av øvrige meldinger og ber Helsedirektoratet ta videre dialog med Norsk Helsenett. Produktstyre ber også Helsedirektoratet adressere bekymringer om ytelsesutfordringer hos leverandørene i det videre arbeidet.

27/19

Nasjonal styring og forvaltning av HL7 FHIR

Direktoratet for e-helse orienterte om arbeid med etablering av grunnleggende krav knyttet til datadeling, og pågående arbeid med å revidere Nasjonal forvaltningsmodell for e-helsestandarder. Som et ledd i dette ble det orientert kort om etablering av Standardiseringsutvalget, som vil ha hovedfokus på internasjonalt standardiseringsarbeid.

Innspill fra produktstyre

- Det er mye høyere aktivitet internasjonalt på standardisering nå enn tidligere. Det er viktig at vi ikke sitter igjen med særnorske forhold som gjør at vi ikke kan samhandle internasjonalt.
- Dette er krevende for kommunesiden. Det etterlyses bistand for å kunne delta inn i prosessene.
- Arenaene bygges for å få med alle. Det blir derfor viktig at aktørene i sektoren stiller med ressurser og kompetanse som kan være med å bære arbeidet videre.
- Mye av utviklingen vil skje regionalt og lokalt for å utarbeide forslag til nasjonale profiler. Nasjonal IKT savner Helsedirektoratet sine informasjonselementer i NPR og KPR.
- Direktoratet ser til andre land for å få erfaring, men det er ingen som har bygget forvaltning på dette området enda.
- Det vil komme invitasjon til Områdeutvalg for digital samhandling i januar, og invitasjon til Standardiseringsutvalget er sendt ut.

Vedtak:

Produktstyre ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møte i det videre arbeidet.
