

## Produktstyre e-helsestandarder

---

<b>Møte</b>	4/2018
<b>Dato</b>	10. desember 2018
<b>Tid</b>	Kl. 1230-1400
<b>Sted</b>	Direktoratet for e-helse
<b>Medlemmer</b>	Ulf E W Sigurdson (Helse Sør-Øst RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Anne Bjørlykke (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt RHF) Sverre Fossen (Norsk Helsenett) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Gunnar Jårvik (Nasjonal IKT) Kari Kapstad (Folkehelseinstituttet) Sidsel Sunde-Tveit (KS) Egil Rasmussen (KS) Espen Hetty Carlsen (EPJ-løftet)

Sak	Tema	Sakstype
24/18	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
25/18	Nasjonal plan for innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning	Tilslutning
26/18	Avvikling av KomUT	Drøfting
27/18	Status på innføring av tjenestebasert adressering	Orientering
28/18	Standard for strukturert føring av elektronisk pasientjournal	Drøfting
29/18	Evaluering av Produktstyre e-helsestandarder	Drøfting
30/18	Vurdering av EPJ-standarder	Orientering

Sak	Tema	Sakstype
24/18	<p>Orientering fra Direktoratet for e-helse</p> <p>Direktoratet for e-helse har fast punkt på agenda med orientering.</p> <p>Forslag til datoer for møter i 2019 er: 18. mars, 17. juni, 23. september, 9. desember</p>	Orientering
25/18	<p>Nasjonal plan for innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning</p> <p>Norsk Helsenett har utarbeidet plan for innføring av standardene, som presenteres i produktstyret.</p> <p>Produktstyre skal vurdere forslag til nasjonal plan for innføring, og gi sin tilslutning til denne.</p> <p><b>Forslag til vedtak:</b></p> <p>Produktstyret gir sin tilslutning til nasjonal plan for innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning. Produktstyre ber Norsk Helsenett ta med innspill fremkommet i møte</p>	<p>Orientering</p> <p>Vedlegg 1: Saksnotat Nasjonal plan for innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning</p>
26/18	<p>Avvikling av KomUT</p> <p>Norsk Helsenett ønsker å diskutere hva avvikling av KomUT-nettverket i 2019 betyr for innføring av meldingsstandarder.</p> <p><b>Forslag til vedtak:</b></p> <p>Produktstyret tar saken til orientering og ber Norsk Helsenett ta med innspill fremkommet i møtet i det videre arbeidet.</p>	<p>Orientering</p> <p>Vedlegg 2: Avvikling av kompetansenettverket KomUT</p>

27/18	Status på innføring av tjenestebasert adressering	Orientering
	<p>Norsk helsenett vil orientere Produktstyre e-helsestandarder om status på innføringen av tjenestebasert adressering.</p> <p><b>Forslag til vedtak:</b></p> <p>Produktstyret tar saken til orientering og ber Norsk Helsenett ta med innspill fremkommet i møte i det videre arbeidet.</p>	<p>Vedlegg 3:</p> <p>Saksnotat Nasjonal innføring av tjenestebasert adressering</p>
28/18	Standarder for strukturert føring av elektronisk pasientjournal (EPJ)	Drøfting
	<p>Nasjonal IKT HF ønsker å orientere Produktstyre e-helsestandarder om status for forvaltning av strukturer for «føring av elektronisk pasientjournal (EPJ)», og diskutere hensiktsmessigheten i at spesialisthelsetjenesten forvalter disse strukturene alene.</p> <p><b>Forslag til vedtak:</b></p> <p>Produktstyret tar saken til orientering og ber Nasjonal IKT HF ta med innspill fremkommet i møte i det videre arbeidet.</p>	<p>Vedlegg 4:</p> <p>Saksnotat Standarder for strukturert føring av elektronisk pasientjournal (EPJ)</p>
29/18	Evaluerings av Produktstyre e-helsestandarder	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse ønsker i samråd med Produktstyrets representanter å evaluere produktstyrets funksjon og prosesser så langt.</p> <p>I møte ønsker Direktoratet å drøfte <i>hvordan produktstyret bør innrettes fremover for å imøtekomme nye behov innenfor dagens mandat.</i></p> <p><b>Forslag til vedtak:</b></p> <p>Produktstyret tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møtet i det videre arbeidet.</p>	<p>Vedlegg 5:</p> <p>Saksnotat Evaluerings av Produktstyre e-helsestandarder</p>

30/18	Vurdering av EPJ-standarder	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse ønsker å orientere produktstyret om pågående arbeid med vurdering av EPJ-standardene med fokus på relevans, anbefalelsesgrad og videre forvaltning.</p> <p><b>Forslag til vedtak:</b></p> <p>Produktstyret tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møtet i det videre arbeidet.</p>	<p>Vedlegg 6:</p> <p>Saksnotat</p> <p>Vurdering av EPJ-standarder</p>

## Produktstyre e-helsestandarder

---

### Nasjonal plan for innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning

---

Møte	4/18
Dato	10. desember 2018
Saksnummer	25/18
Sakstype	Tilslutning
Fra	Sverre Fossen
Saksbehandler	Mona Dalsaune

---

#### Forslag til vedtak

Produktstyret gir sin tilslutning til den nasjonale planen for innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning, og ber Norsk Helsenett ta med innspill fremkommet i møte i det videre arbeidet.

#### Hensikt med saken

Norsk Helsenett har utarbeidet en nasjonal plan for innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning. Planen er en koordinering av planer fra virksomheter og leverandører. Norsk helsenett vil overordnet presentere planen i møtet, og planen vil bli tilsendt i forkant.

#### Bakgrunn

Standarden Henvisning 2.0 inneholder profilene Henvisning ny tilstand og Viderehenvisning. Status på henvisning er en profil av dialogmelding 1.1. I oppdrag fra Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenett om å utarbeide plan legges det opp til innføring av standardene innen utgangen av 2019. Norsk Helsenett har ferdigstilt planen basert på innspill fra sektoren og overlevert denne til Direktoratet 20.11. Utarbeidelse av planen har hatt en samlet kostnad på 500.000. Dette er ikke medberegnet timer brukt av virksomhetene og Direktoratet for e-helse.

## Nasjonal plan

Innspill fra virksomhetsgruppene i sektoren gir følgende tidspunkter for ferdigstillelse av sending og mottak av meldingsstandardene:



Overgangsperiode og forutsetninger vil bli gjennomgått i møtet.

## Usikkerhet

Det er gjennomført en risikovurdering av innføringen av Henvisning 2.0 og Status på henvisning med bistand fra E-helse.

Det er usikkerhet knyttet til tidspunktet for fullstendig innføring av DIPS Arena i de tre helseregionene som benytter DIPS. I Helse Sør-Øst er det ingen besluttet plan for innføring. På grunn av dette er kun mottak av *Henvisning ny tilstand* og *Viderehenvisning* hensyntatt i den nasjonale planen for Helse Sør-Øst. Manglende tidspunkt for fullstendig innføring av resterende profiler gir en økt risiko for å ikke lykkes med fullstendig innføring av standarden.

I forslag til Statsbudsjett 2019 foreslås det å avvikle kompetansenettverket KomUT. I denne planen er det ikke tatt høyde for at KomUT kan bli lagt ned. Koordinering av innføring av Henvisning 2.0 og Status på henvisning i kommunene vanskeligjøres uten at KomUT, og risikoen for å ikke lykkes i innføringen øker.

Det er vesentlig at virksomhetene tar i bruk oppgradert EPJ-system når ny versjon foreligger, og at de tar i bruk siste versjon av meldingen. Her er virksomheten selv ansvarlig ihht. nasjonal forvaltningsmodell. Overgangsperioden for mottak og sending av de nye meldingsstandardene må overholdes hvis innføringen skal lykkes.

## Produktstyre e-helsestandarder

---

### Avvikling av kompetansenettverket KomUT

---

Møte	4/18
Dato	10. desember 2018
Saksnummer	26/18
Sakstype	Orientering
Fra	Sverre Fossen
Saksbehandler	Mona Dalsaune

---

#### Forslag til vedtak

Produktstyret tar saken til orientering, og Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett vil ta eventuelle innspill med i det videre arbeidet med forvaltning av e-helsestandarder.

#### Hensikt med saken

I henhold til statsbudsjett 2019 kuttes støtten til KomUT med 50% og nettverket skal avvikles. KomUT er en viktig bidragsyter i digitaliseringen av helsetjenester i kommunene i Norge i dag, og det finnes ikke noe alternativt organ for å innføre nye tiltak innenfor e-helse i kommunene.

#### Bakgrunn

KomUT ble opprettet i 2012 på oppdrag fra HOD, som en oppfølger til Helsedirektoratets prosjekt *Meldingsløft i kommunen*. I dag benyttes KomUT i innføring av mange ulike tiltak innen e-helse. Forvaltningsmodellen for e-helsestandarder legger opp til å benytte KomUT som samordnende part for kommunene i flere faser. I forslag til statsbudsjett 2019 blir det foreslått å avvikle kompetansenettverket KomUT. Dette betyr i praksis at ved årsskiftet 2018/2019 vil KomUT opphøre. Når KomUT opphører må kommunene nås og samordnes på en annen måte. Forutsetningene for å gjennomføre forvaltningsmodellen slik som planlagt er ikke lenger tilstede.

#### Konsekvenser

KomUTs mandat for 2018 - 2020 beskriver hvordan nettverket aktivt benyttes i mange initiativ startet av Direktoratet for e-helse. 2019 er et år med stor aktivitet og ferdigstillelse

av flere tiltak når det gjelder meldingsutveksling. Det var planlagt at KomUT skulle benyttes som verktøy for å sikre enhetlig innføring av tjenestebasert adressering i kommunene, i tillegg til å sikre innføring av Henvisning 2.0 og Helsefaglig dialog, og utfasing av eldre versjoner som disse erstatter. At KomUT ikke kan benyttes i innføring av disse meldingsstandardene vil føre til økt risiko for manglende enhetlig meldingsutveksling og det vil gi utfordringer for alle som samhandler elektronisk med kommuner. KomUT inngår per i dag i den nasjonale forvaltningsmodellen for e-helsestandarder og er et viktig operativt ledd.

I tillegg til tiltak som omhandler meldingsutveksling bistår KomUT Direktorat for e-helse i prosjektet Legemidler og kjernejournal til PLO, og i arbeidet med å innføre kjernejournal, e-resept og pasientens legemiddelliste i pleie- og omsorgstjenesten. KomUT bidrar til at velferdsteknologi blir en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene i henhold til de nasjonale anbefalingene (Velferdsteknologiprogrammet). KomUT bistår KS med innføring av Digitale innbyggertjenester (DigiHelse) og bidrar til at kommuner tar i bruk løsningen. KomUT ville blitt en viktig aktør i innføringen av En innbygger, en journal – Kommunal løsning, der KomUT besitter kjernekompetanse.

Om KomUT legges ned vil hver enkelt innføringsoppgave som berører kommunal sektor måtte ha en egen oppfølging av området – med mangelfull prioritet, koordinering og uklar totalkostnad som konsekvens. Det vil måtte gjøres et langt større arbeid for å nå ut til den enkelte kommune i disse prosjektene. Det finnes ingen annen operativ paraply for å sikre enhetlig innføring i kommunene av tiltak innenfor e-helse i Norge i dag. Det er behov for å se på hvordan kommunene kan samordnes i KomUTs fravær.



## Produktstyre e-helsestandarder

---

### Nasjonal innføring av tjenestebasert adressering

---

<b>Møte</b>	4/18
<b>Dato</b>	10. desember 2018
<b>Saksnummer</b>	27/18
<b>Sakstype</b>	Orientering
<b>Fra</b>	Sverre Fossen
<b>Saksbehandler</b>	Mona Dalsaune

---

#### Forslag til vedtak

Produktstyret tar saken til orientering og ber Norsk Helsenett ta med innspill fremkommet i møte i det videre arbeidet.

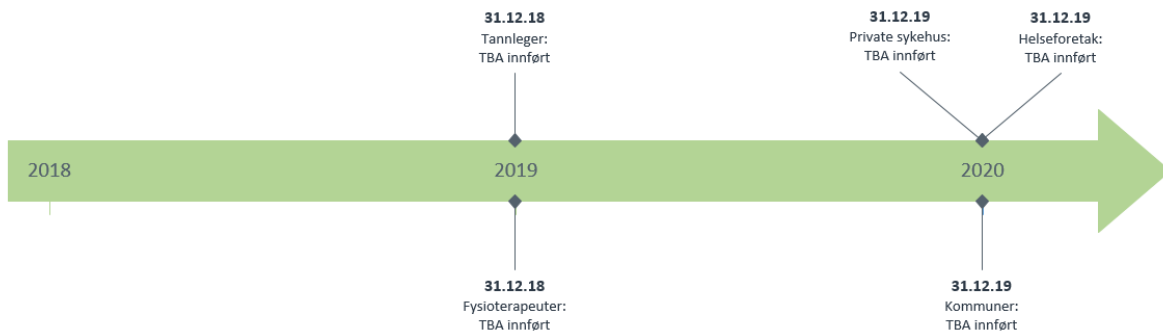
#### Hensikt med saken

Norsk helsenett vil orientere Produktstyre e-helsestandarder om status på innføringen av tjenestebasert adressering.

#### Bakgrunn

På oppdrag fra Direktoratet for e-helse har NHN utarbeidet en nasjonal plan for innføring av Standard for tjenestebasert adressering. Planen ble overlevert 01.06.2018.

Innføringen har startet og flere virksomheter har begynt å gjennomføre endringer som kreves for å innføre standarden. NHN jobber nå med å sikre fremdrift i innføringen slik at tidslinjen i planen blir fulgt:



Meldingsvalidatoren viser at innføringen av del 2 av standarden går fremover. For basismeldinger, dialogmeldinger og PLO-meldinger har andelen meldinger uten avvik i adressering økt fra 16% i februar til 24% i oktober. Noen enkeltaktører har store fremskritt i håndtering av avvik fra del 2 av standarden. Som eksempel kan Arendal kommune trekkes frem som pga. innsats fra enkeltpersoner på noen dager har korrigert så godt som alle avvik fra adresseringsstandarden:

## ARENDALE KOMMUNE, BASIS, DIALOG, PLO



KUN ADRESSERINGS-AVVIK ARENDAL KOMMUNE

Det pågår fortsatt utvikling for å kunne implementere standarden hos flere leverandører og det er forventet at Meldingsvalidatoren vil vise stadig fremgang etter hvert som flere fullfører utvikling.

Det har ikke skjedd flere endringer i adresseregisteret knyttet til del 3 av standarden fra sentralt hold. Noen enkeltvirksomheter har endret deler av sine oppføringer og det har gitt utfordring i samhandlingen. Dette gjelder særlig samhandling med E-resept.

E-resept vil ikke være ferdig med innføring av tjenestebasert adressering før tidligst 01.01.2021. Dette betyr at virksomheter som samhandler med e-resept må i en periode benytte parallelle løsninger for kommunikasjon med resten av sektoren og kommunikasjon med e-resept. E-resept starter med forprosjekt i januar 2019 som skal se nærmere på de faktiske konsekvensene av innføring av tjenestebasert adressering for hele verdikjeden. Kommunikasjon med leverandører om e-resept må koordineres med NHN.

## NAV OG E-RESEPT - 2016 - 2018



Målinger fra Meldingsvalidator og kommende endringer i Adresseregisteret formidles i aksjonsgrupper, i SamUT og på samlinger for KomUT. KomUT-koordinatorer har fått tilsendt lister over alle avvik fra del 2 av standarden som må følges opp, i sitt område. I tillegg avholdes det oppfølgingsmøter med alle leverandører som er inkludert i nasjonal innføring.

Mulig avvikling av KomUT fører allerede til noe forsinkelse i fremdrift for innføring av tjenestebasert adressering i kommunene. Usikkerheten fører til at andre aktiviteter som kan ferdigstilles i år blir prioritert foran.

Prosjekt i EPJ-løftet for å utvikle tjenestebasert adressering i systemer benyttet av fastleger har ikke utarbeidet kravspesifikasjon enda. Disse leverandørene har derfor ikke startet utvikling i sine systemer.

Det gjennomføres fortsatt endringer i standarden som fører til usikkerhet i sektoren om hvilke tjenester og virksomhetsgrupper som blir gjeldende. Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett jobber derfor med å tydeliggjøre hvilke tjenestetyper som er korrekt, og en avklaring om når det ikke vil bli gjennomført flere endringer i standarden.

Det påpekes fra sektoren at det fortsatt bør etterstrebes å komme i mål innen utgangen av 2019. Tjenestebasert adressering er en forutsetning for andre aktiviteter som kommer i etterkant. Innføringen må prioriteres i virksomhetene for å få gjort endringer innen de frister som settes, inkludert utvikling og oppgradering av systemer. Dette gjelder også utvikling av systemer som drives og eies av Direktoratet for E-helse og NHN.

## Produktstyre e-helsestandarder

---

### Standarder for strukturert føring av elektronisk pasientjournal (EPJ)

---

Møte	4/18
Dato	10. desember 2018
Saksnummer	28/18
Sakstype	Drøfting
Fra	Nasjonal IKT HF
Saksbehandler	Gunnar Jårvik

---

#### Forslag til vedtak

Produktstyret vurderer innretning av videre nasjonal forvaltning av felles strukturer for føring av elektronisk pasientjournal (EPJ).

#### Hensikt med saken

Nasjonal IKT HF ønsker å orientere Produktstyre e-helsestandarder om status for forvaltning av strukturer for «føring av elektronisk pasientjournal (EPJ)», og diskutere hensiktsmessigheten i at spesialisthelsetjenesten forvalter disse strukturene alene.

#### Bakgrunn

Nasjonal IKT HF er gitt et ansvar for å sikre forvaltning av tre felles strukturer for føring av strukturert elektronisk pasientjournal (EPJ) for helseforetakene:

1. Felles emnebasert journalstruktur (Informasjonskategorier etter «Norgesjournalen»<sup>1</sup>)
2. Felles rollebenevnelser for tilgangsstyring på tvers av helseforetak («Rollemaler»<sup>2</sup>)
3. Felles kliniske informasjonsmodeller i et nasjonalt bibliotek<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> EPJ Standard del 3: [Journalarkitektur og generelt om journalinnhold. Funksjonelle krav og teknisk standard \(HIS 80507:2015\)](#), kapittel 2.2.5

<sup>2</sup> EPJ Standard del 2 - [Tilgangsstyring, redigering, retting og sletting \(HIS 80506:2015\)](#), Obligatorisk krav K7.206 og K7.139

<sup>3</sup> Arketypebiblioteket i Nasjonalt IKT Clinical Knowledge Manager (CKM): [www.arketyper.no](http://www.arketyper.no)

Felles emnebasert journalstruktur (1) og felles rolleliste (2) danner sammen grunnlag for tilgangsstyring/autorisasjon i samhandlingen, - både mellom kliniske avdelinger og behandlingsteder innenfor samme virksomhet, og også for avtaler om tilgang mellom ulike virksomheter med IT-system som støtter gjeldende EPJ Standard. Felles strukturer har ingen status som nasjonal standard eller kodeverk, men er viktig for at løsninger skal kunne søke, få oversikt over, og få tilgang til<sup>4</sup>, kliniske dokumenter på tvers av virksomheter i helse- og omsorgstjenesten<sup>5</sup>. Utvikling og forvaltning av felles kliniske informasjonsmodeller (3) skal støtte samhandlingsevne (semantisk interoperabilitet) og gjenbruk av klinisk informasjon mellom virksomheter og IT-system.<sup>6</sup>

Produktstyret har mandatsoppgaver og ansvar for blant annet «*Standarder for strukturert føring av elektronisk pasientjournal (EPJ)*» og «*Fellestjenester/komponenter som støtter samhandlingen (meldingsplattform, adresseregisteret, valideringsmodul, testløsning, PKI-sertifikater)*».<sup>7</sup>

### Status for nasjonal styring/forvaltning

Journalstrukturen etter Norgesjournalen (1) har de siste fire årene vært forvaltet som god praksis i spesialisthelsetjenesten av en egen «Forvaltningsgruppe for journalstruktur og tilgangsstyring» ledet fra Helse Midt-Norge under Nasjonal IKT Systemerforum. Etter at journalstruktur og rolleliste (2) ble gjennomgått i 2017, ble forvaltningsgruppen lagt i bero. Nasjonal IKT Systemerforum har i 2018 fått inn noen få endringsmeldinger til journalstruktur og rolleliste, men kan ikke ta stilling til forslag om å utvide for å tilfredsstille Helseplattformens behov for å dekke roller i primærhelsetjenesten. For arketypeforvaltningen (3) er situasjonen motsatt: Bevisstheten rundt behovet for felles informasjonsmodeller er økende, og spesialisthelsetjenesten bruker derfor stadig mer ressurser på klinisk informasjonsmodellering i nasjonalt arketypebibliotek.<sup>8</sup>

### Problemstillinger

En bør diskutere om det er formålstjenlig at spesialisthelsetjenesten skal forvalte de tre nevnte strukturene alene framover, uten bistand og innflytelse fra andre i sektoren.

Om en ønsker å ta strukturene inn i nasjonal styringsmodell, kan en diskutere følgende alternativer:

1. Felles emnebasert journalstruktur (1) og felles rollebenevnelser/rollemaler (2) og felles kliniske informasjonsmodeller (3), bør vurderes som utgangspunkt for «*Standarder for strukturert føring av elektronisk pasientjournal (EPJ)*» og/eller «*Fellestjenester/komponenter som støtter samhandlingen*» under Produktstyrets mandat.
2. Produktstyret bør sikre at spesialisthelsetjenestens forvaltede «gode praksis» felles strukturer mellom helseforetakene legges til grunn i relevante nasjonale prosjekt (uavhengig av organisering i FIA, EIEJ, HDP, PKT, osv.).

---

<sup>4</sup> EPJ Standard del 2 – [Tilgangsstyring, redigering retting og sletting \(HIS 80506:2015\)](#), -Obligatorisk krav K7.106

<sup>5</sup> IHE XDS metadata: [Norsk profil av IHE XDS.b \(HIS 1169:2016\)](#), vedlegg A –Kodeverk for dokumenttyper

<sup>6</sup> Bruk av arketypermetodikk til definisjon, tilgjengeliggjøring og bruk av kliniske informasjonsmodeller i helseinformasjonssystemer - Erfaringer og anbefalte oppfølgingstiltak ([Nasjonal IKT tiltak 41, 2012](#))

<sup>7</sup> <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/produktstyre-e-helsestandarder#ansvar-og-oppgaver>

<sup>8</sup> <https://kilden.sykehusene.no/display/KLIM/>

## Produktstyre e-helsestandarder

---

### Evaluering av Produktstyre e-helsestandarder

---

Møte	4/18
Dato	10. desember 2018
Saksnummer	29/18
Sakstype	Drøfting
Fra	Hans Løwe Larsen
Saksbehandler	Kjersti Drøsdal Vikøren og Eirik Aronsen

---

#### Forslag til vedtak

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

#### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker i samråd med Produktstyrets medlemmer å evaluere produktstyrets funksjon og prosesser så langt, gjennom følgende aktiviteter:

1. Intervjurunde med produktstyrets medlemmer, i forkant av møtet. Innspillene oppsummeres i møtet.
2. Drøfte problemstillinger i produktstyremøtet

#### Bakgrunn

Nasjonalt e-helsestyre ga den 10. november 2016 sin tilslutning til etableringen av et produktstyre for e-helsestandarder og fellestjenester for elektronisk samhandling. Produktstyret ble konstituert i april 2017 med bakgrunn i et behov om et taktisk nivå som kunne bidra med prioriteringsinnspill innen områdene den nasjonale forvaltningsmodellen for e-helsestandarder omfatter. Styringsgruppen i FIA programmet ble anbefalt som representanter i Produktstyre e-helsestandarder.

I løpet av perioden har det vært et betydelig fokus på å rydde i eksisterende e-helsestandarder, blant annet ved å prioritere hvilke nye standarder som bør innføres i sektoren. Produktstyret har bidratt til å prioritere ferdigstilling av Henvisning 2.0, Status på henvisning, Helsefaglig dialog 1.1 og Tjenestebasert adressering. Standardene er nå fastsatt, og i en etterfølgende planleggingsfase eller innføringsfase i regi av NHN.

Direktoratet for e-helse ser behov for å vurdere hvordan produktstyret skal innrettes fremover for å imøtekomme blant annet:

- behov innen nye samhandlingsmodeller for dokumentdeling og datadeling
- krav fra EU
- nye behov innenfor meldingsutveksling

## **Evaluering**

Som et ledd i evalueringen av produktstyret gjennomførte Direktoratet for e-helse 1-1 intervjuer med produktstyrets representanter i uke 46 og 47. Ni av representantene deltok. Temaene for intervjuene var form på møtene, tema og innhold i møtene, representasjon og sammensetning, og intern forankring før og etter møtene.

De mest sentrale problemstillingene som kom fram i intervjuene er:

- Dagens representanter har ulike roller og ansvarsområder i sine virksomheter
- Det er ulik oppfatning blant representantene om hva som er produktstyrets viktigste funksjon, og om produktstyret skal være strategisk eller operativt
- Det er varierende grad av eierskap til sakene som behandles, og varierende grad av intern forankring i virksomhetene før og etter møtene
- Det er ønsket fra enkelte at kommunene får økt representasjon
- Det er for svak kobling mellom SamUT og Produktstyre e-helsestandarder
- Det er ønskelig med lengre møter med mer tid til diskusjon. Enkelte trekker også frem ønske om fysisk oppmøte

## **Tema for drøfting**

Som et ledd i evalueringen ønsker Direktoratet for e-helse å diskutere *hvordan produktstyret bør innrettes fremover for å imøtekomme nye behov innenfor dagens mandat.*

I henhold til dagens mandat er funksjonstiden for representantene i produktstyret satt til to år. Dette agendapunktet er en start på denne prosessen. Etter nyttår vil Direktoratet for e-helse sende ut ny invitasjon om representasjon fra virksomhetene. I den sammenheng minner direktoratet om at virksomhetene skal møte med personer med ansvar for digital samhandling og som har god innsikt i sektorens samlede behov for e-helseutvikling og standardisering. Medlemmene skal representere sin virksomhet/aktør i møtene, og forankre Produktstyrets prioriteringer i egen virksomhet (hos egen aktør).

## Produktstyre e-helsestandarder

---

### Vurdering av EPJ-standardene

---

Møte	4/18
Dato	10. desember 2018
Saksnummer	30/18
Sakstype	Orientering
Fra	Magnus Alsaker
Saksbehandler	Anne-Lise Baardsgaard

---

#### Forslag til vedtak

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

#### Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse ønsker å orientere produktstyret om pågående arbeid med vurdering av EPJ-standardene med fokus på relevans, anbefalelsesgrad og videre forvaltning. Arbeidet omfatter den grunnleggende EPJ-standard (del 1-6) samt flere kravspesifikasjoner og innholdsstandarder. Det finnes mer informasjon om de aktuelle standardene på <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/referanse katalogen/3-informasjonsinnhold-og-strukturert-foring-av-journal>.

#### Formål og status

Det overordnede målet med arbeidet er å sørge for at de EPJ standardene som fortsatt er relevante for sektoren blir forvaltet på en hensiktsmessig måte gjennom:

- Plassering av eierskap
- Oppdatert oppføringer på ehelse.no
- Oppdatert oppføringer i referanse katalogen (ny eller endring)
- Avklaring av hvilke krav som skal videreføres



- Avklaring av hvilke av informasjonsmodellene i standardene som kan være aktuelle når det skal utarbeides felles nasjonale informasjonsmodeller

Virksomheter som antas å ha spesielle interesser i EPJ-standardene har blitt kontaktet som et ledd i prosessen, og får anledning til å komme med sine synspunkter før et utkast til anbefaling utarbeides. Dette vil bli sendt til utvalgte virksomheter i helse- og omsorgstjenesten og deres leverandører for kommentarer før beslutning fattes.

### **Bakgrunn**

Direktoratet for e-helse er i ferd med å foreta en systematisk gjennomgang av alle EPJ-standardene med sikte på å få avklart hvilke av standardene som er relevante for virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten og hvordan disse skal forvaltes.

Det opprinnelige formålet med den grunnleggende EPJ standarden var å gjøre det mulig for Riksarkivaren å frafalle kravet om utskrift av EPJ for arkivering på papir. Dette målet ble nådd i 2001. I rundskriv IS 1-2002 skriver Sosial- og helsedirektoratet at standarden viser hva leverandørene bør gjøre med sine EPJ-systemer for å støtte opp om en riktig praktisering av bestemmelser i lov eller i medhold av lov, samtidig som helsevesenets behov ivaretas.

Etter denne første standarden ble det, i perioden 2000-2004, utviklet standarder for kommunehelsetjenesten (PLO, helsestasjon og skolehelsetjenesten) som muliggjorde overgang fra papirbasert til elektronisk pasientjournal. Dette målet ble ansett som nådd og standardene har utspilt sin opprinnelige rolle.

Det er også utarbeidet høyt spesialiserte standarder for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelbruk og psykisk helsevern i samarbeid med Helsedirektoratet. Den sistnevnte ble revidert i 2017.

For øvrig dekkes deler av innholdet i enkelte standarder av internasjonale standarder, som f.eks. HL7 Functional Model (NS-EN ISO/HL7 10781 EHR-System Functional Model, R2).