

Produktstyre e-helsestandarder

Møte	4/2019
Dato	09. desember 2019
Tid	Kl. 1200-1400
Sted	Direktoratet for e-helse
Medlemmer	Trine Storhaug (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) Roger Schäffer (Folkehelseinstituttet) Kristin Brekke (KS) Egil Rasmussen (KS) Espen Hetty Carlsen (EPJ-løftet)

Sak	Tema	Sakstype
21/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
22/19	Arbeidsform og samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett ved nasjonal planlegging	Orientering
23/19	Nasjonal plan for overgang til siste versjon av standarder	Tilslutning
24/19	Nasjonal innføring av e-helsestandarder	Drøfting
25/19	Ny e-heslovg og endring i IKT-forskriften	Orientering
26/19	Innføring av ekstraktmelding til KPR	Tilslutning
27/19	Nasjonal styring og forvaltning og HL7 FHIR	Drøfting

Sak	Tema	Sakstype
21/19	<p>Orientering fra Direktoratet for e-helse</p> <p>Direktoratet for e-helse har fast punkt på agenda med orientering.</p>	Orientering
22/19	<p>Prosess for utarbeidelse av nasjonal plan og koordinering av sektoren i innføringsfasen</p> <p>Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse vil orientere Produktstyre om hvordan prosessen for å utarbeide nasjonal planer og koordinering av sektoren gjennomføres når det gjelder innføring av e-helsestandarder.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Produktstyret tar saken til orientering og ber Norsk Helsenett ta med innspill fremkommet i møte i det videre arbeidet.</p>	<p>Orientering</p> <p>Vedlegg 1: Saksnotat</p> <p>Prosess for utarbeidelse av nasjonal plan og koordinering av sektoren i innføringsfasen</p> <p>Vedlegg 7: Liste over kontakter</p>
23/19	<p>Nasjonal plan for overgang til siste versjon av standarder</p> <p>Norsk Helsenett presenterer nasjonal plan for overgang til siste versjon av standarder som i dag står med likestilte versjoner i forskrift.</p> <p>Risikoer og utfordringer vil drøftes med Produktstyre e-helsestandarder.</p> <p>Direktoratet for e-helse anbefaler at Produktstyre e-helsestandarder gir sin tilslutning til planen.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Produktstyre gir tilslutning til nasjonal plan for overgang til siste versjon av standarder og ber Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett ta med innspill fremkommet i møte i det videre arbeidet.</p>	<p>Tilslutning</p> <p>Vedlegg 2: Saksnotat</p> <p>Nasjonal plan for overgang til siste versjon av standarder</p>

24/19	Nasjonal innføring av e-helsestandarder	Drøfting
	<p>Norsk Helsenett vil orientere Produktstyre e-helsestandarder om status på de to pågående innføringene av e-helsestandarder; Tjenestebasert adressering og nye standarder for henvisning.</p> <p>Risikoer og utfordringer vil drøftes med Produktstyre e-helsestandarder.</p>	<p>Vedlegg 3:</p> <p>Saksnotat Status innføring av standarder</p>
25/19	Ny e-helselov og endringer i IKT-forskriften	Orientering
	<p>Direktoratet for e-helse vil orientere ny e-helselov og endringer i IKT-forskriften som er sendt på høring fra Helse- og omsorgsdepartementet.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Produktstyre tar saken til orientering, og Direktoratet for e-helse tar med seg eventuelle innspill i det videre arbeid.</p>	<p>Vedlegg 4:</p> <p>Saksnotat Ny e-helselov og endringer i IKT-forskriften</p>
26/19	Innføring av ekstraktmeldinger til KPR	Tilslutning
	<p>Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utvide Kommunalt Pasient- og Brukerregister (KPR). Det er etablert et prosjekt som har i sitt mandat å hente data fra eksisterende meldinger ved å sende XML-ekstrakter fra avsendere i primærhelsetjenesten.</p> <p>Helsedirektoratet ønsker at innføringen koordineres av Norsk Helsenett sammen med innføringsløpene til Henvisning 2.0 og overgang til siste versjonen av PLO-meldingene og Epikrise, da KRP er avhengig av disse innføringsløpene.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Produktstyre gir sin tilslutning til at innføring av ekstraktmeldinger til KPR kan gjennomføres i samme innføringsløp som henholdsvis Henvisning 2.0 og overgang til siste versjon av PLO-meldingene og Epikrise. Helsedirektoratet ønsker bistand fra Norsk Helsenett i å koordinere innføringen.</p>	<p>Vedlegg 5:</p> <p>Saksnotat Innføring av ekstraktmeldinger til KPR</p>

27/19	Nasjonal styring og forvaltning og HL7 FHIR	Drøfting
	<p>Direktoratet for e-helse vil orientere om arbeidet med etablering av grunnleggende krav knyttet til datadeling, og pågående arbeid med å revidere Nasjonal forvaltningsmodell for e-helsestandarder.</p> <p>Som del av dette vil direktoratet drøfte grunnleggende prinsipper for styring og forvaltning av HL7 FHIR i Norge.</p> <p>Forslag til vedtak</p> <p>Produktstyret ber Direktoratet for e-helse ta med innspillene fremkommet i møtet i det videre arbeidet.</p>	<p>Vedlegg 6:</p> <p>Saksnotat</p> <p>Nasjonal styring og forvaltning og HL7 FHIR</p>

Produktstyre e-helsestandarder

Prosess for utarbeidelse av nasjonal plan og koordinering av sektoren i innføringsfasen

Møte	4/19
Dato	9. desember 2019
Saksnummer	22/19
Sakstype	Orientering
Fra	Sverre Fossen
Saksbehandler	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 om hvordan prosessen for å utarbeide nasjonal planer og koordinering av sektoren gjennomføres når det gjelder innføring av e-helsestandarder.

Bakgrunn

Etter innspill fra deltakere i Produktstyre i september vil NHN presentere hvordan utarbeidelsen av nasjonale innføringsplaner utarbeides og hvordan koordineringen av sektoren gjøres i innføringsfasen. NHN vil legge frem hvilke kontaktpunkter som benyttes (se vedlegg 7) og hvilke forventninger det stilles til virksomhetene og leverandører. Rollefordelingen mellom Direktoratet for e-helse og NHN vil også bli presentert.

Produktstyre e-helsestandarder

Nasjonal plan for overgang til siste versjon

Møte	4/19
Dato	9. desember 2019
Saksnummer	23/19
Sakstype	Tilslutning
Fra	Sverre Fossen
Saksbehandler	Mona Dalsaune

Forslag til vedtak

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

Hensikt med saken

Norsk Helsenett har fått oppdrag om å utarbeide nasjonal plan for overgang til en versjon av de standarder som i dag har to likestilte versjoner i forskrift. Forslag til nasjonal plan vil bli lagt frem i møtet for tilslutning.

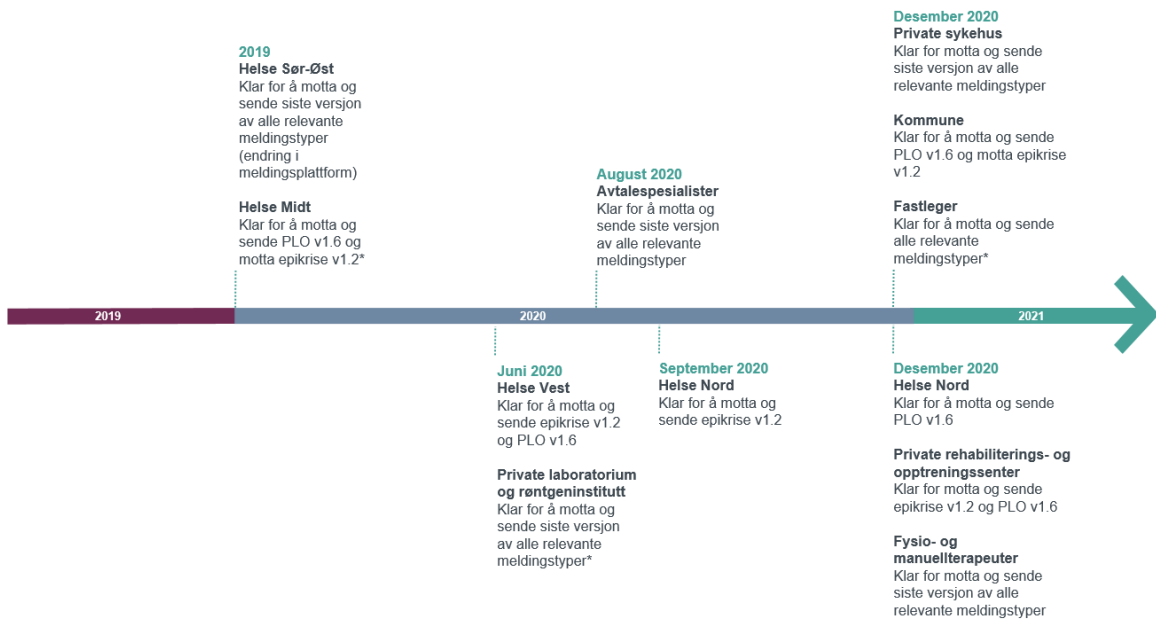
Direktoratet for e-helse anbefaler at Produktstyre e-helsestandarder gir sin tilslutning til planen.

Bakgrunn

Basert på innspill fra sektoren har NHN utarbeidet en nasjonal plan for overgang til en versjon av standarder som i den nåværende utgaven av IKT-forskriften står med likestilte versjoner. NHN og Direktoratets for e-helses rolle i utarbeidelse av planen er i henhold til nasjonal forvaltningsmodell for e-helsestandarder og fellestjenester.

Nasjonal plan for overgang til en versjon

Den nasjonale planen har mottatt innspill fra leverandører og virksomheter som benytter de berørte e-helsestandardene. Ikke alle har besvart ønsket om innspill til nasjonal plan.

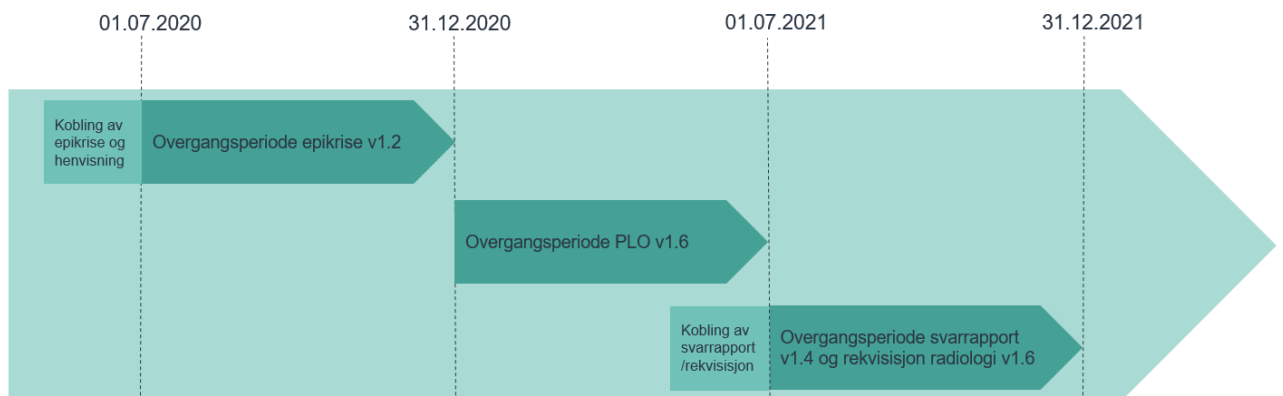


* Helse Nord, Helse Midt, Helse Vest og Unilabs avventer tilbakemelding fra leverandør av lab- og radiologisystem for overgang til svrrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi v1.6.

* CGM og Infodoc følger nasjonal plan.

* Sending av epikrise v1.2 er ikke planlagt utviklet i Doculive (dagens system) i Helse Midt.

Overgangsperiodene er basert på tilbakemeldingene fra de som har respondert og på NHNs vurdering av kapasiteten i sektoren.



Saksnotat

Produktstyre e-helsestandarder

Nasjonal innføring av e-helsestandarder

Møte	4/19
Dato	9. desember 2019
Saksnummer	24/19
Sakstype	Drøfting
Fra	Sverre Fossen
Saksbehandler	Mona Dalsaune

Forslag til vedtak

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

Hensikt med saken

Norsk Helsenett vil orientere Produktstyre e-helsestandarder om status på de to pågående innføringene av e-helsestandarder; Tjenestebasert adressering og nye standarder for henvisning.

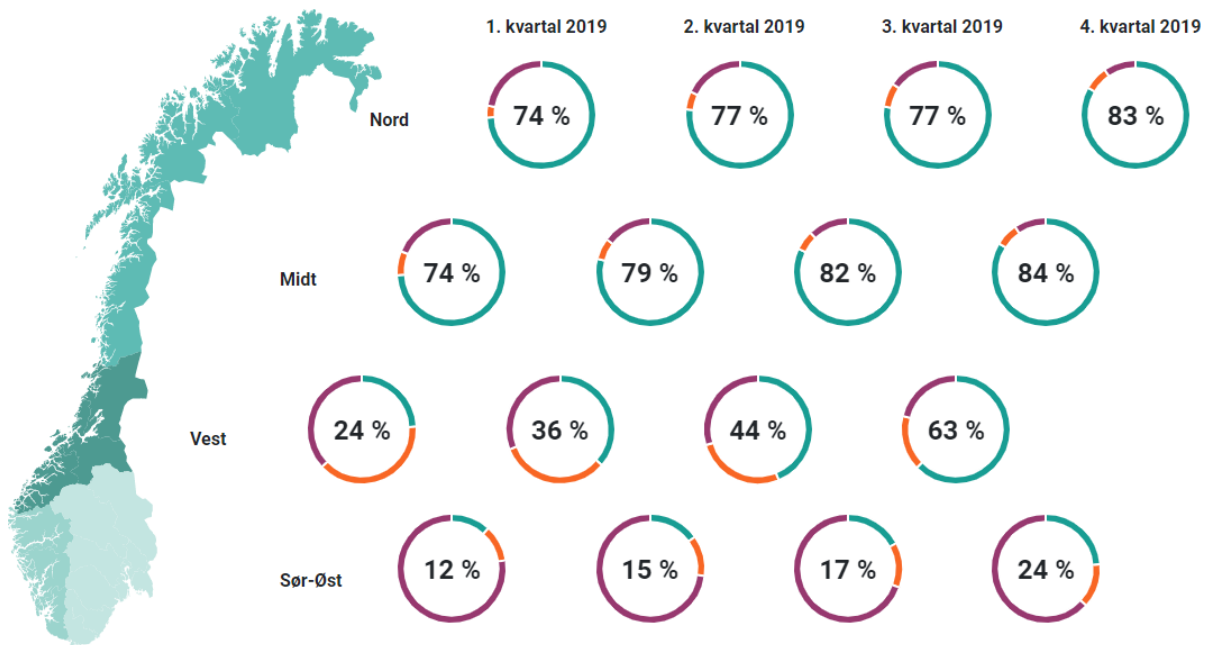
Bakgrunn

Innføringen av Tjenestebasert adressering var planlagt ferdigstilt innen 31.12.2019. *NHN har levert varsel om forsinkelse til 01.06.2020.*

Innføringen av nye standarder for henvisning er planlagt ferdigstilt innen 31.12.2020. Aktiviteter for å innføre nye standarder for henvisning skal nå foregå hos leverandørene.

Tjenestebasert adressering

Innføringen av Tjenestebasert adressering er en krevende prosess med mange involverte aktører. Tall hentet fra Meldingsvalidatoren viser at det er fremgang i innføringen av del 2 av standarden for alle virksomhetsgrupper.



Kommunesammenslåingene som inntreffer 01.01.2020 gjør at flere aktører i sektoren avventer endringer i henhold til tjenestebasert adressering til sammenslåingen inntreffer. Dette kombinert med at Helse Sør-Øst kanskje må utsette oppgradering av et system på grunn av avhengighet til kommuner med Visma Link, gjør at NHN har varslet Direktoratet for e-helse om forsinkelse i innføringen.

Nye standarder for henvisning

Overgangsperiodene for Nye standarder for henvisning er de første nasjonale overgangsperiodene utarbeidet gjennom ansvarsfordelingen i Forvaltningsmodellen for e-helsestandard. De planlagte overgangsperiodene starter 01.07.2020. Det er kritisk at leverandører gjennomfører de planlagte implementeringene i systemene og sikrer at kundene har tid til å ta oppdateringen i bruk i forkant av overgangsperioden.

Det er flere leverandører som skyver på utvikling av støtte til henvisningsstandardene som skal innføres. I tillegg rapporteres det om problemer knyttet til ytelse i DIPS Arena, noe som kan få påvirkning på muligheten for å overholde overgangsperioden for de regionene dette gjelder.

NHN har på nåværende tidspunkt ikke mottatt noen varsel om avvik fra den nasjonale planen, men Helse Nord har varslet at det kan bli forsinkelser pga. ytelsesproblematikken i DIPS Arena.

Produktstyre e-helsestandarder

Ny e-heslov og endringer i IKT-forskriften

Møte	4/19
Dato	9. desember 2019
Saksnummer	25/19
Sakstype	Orientering
Fra	Hans Løwe Larsen
Saksbehandler	Magnus Alsaker

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

Orientere om forslag til ny e-heslov og endringer i forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten (IKT-forskriften).

Ny e-heslov og endringer i IKT-forskriften

Helse- og omsorgsdepartementet har forslag til ny e-heslov og endringer i forskrift om IKT-standarder på høring (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---ny-e-heslov-og-endringer-i-ikt-standardforskriften/id2675404/>).

I forslag til ny e-heslov foreslås endringer som er nødvendige for å sikre raskere innføring av viktige nasjonale e-helsetiltak, herunder tydeligere nasjonal koordinering, sektorinvolvering og styring.

Endringene som er foreslått i gjeldende forskrift om IKT-standarder omfatter forskriftens navn, formålsbestemmelse, utvidelse av hjemmelsgrunnlag til også å omfatte helseregisterloven, flere obligatoriske standarder mv.

Som en konsekvens av at de etablerte nasjonale e-helseløsningene overføres til Norsk Helsenett SF fra 1. januar 2020, foreslår departementet at også dataansvaret bestemt i forskrift overføres til Norsk Helsenett SF.

Ny e-helselov

Formålet med ny e-helselov er at loven skal bidra til å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren (e-helse), for å legge til rette for gode og effektive helse- og omsorgstjenester. Loven skal også legge til rette for bedre nasjonal samordning og samhandling mellom forvaltningsnivåene.

Lovforslaget er tredelt og regulerer Direktoratet for e-helse, samordning av e-helseutviklingen og plikter knyttet til nasjonale e-helseløsninger:

- Etter lovforslaget skal regionale helseforetak, helseforetak, helseforvaltning, fylkeskommuner og kommuner, og private aktører med avtale, ta hensyn til nasjonal samordning og den nasjonale e-helseutviklingen.
- Loven skal også regulere Direktoratet for e-helses og Norsk Helsenett SFs rolle i det nasjonale digitaliseringsarbeidet. Regionale helseforetak, helseforetak, helseforvaltning, fylkeskommuner og kommuner som planlegger e-helsetiltak med nasjonal betydning, skal forelegge planene for Direktoratet for e-helse, som vurderer om prosjektet skal inngå i den nasjonale e-helseporteføljen.
- Departementet foreslår videre å pålegge Norsk Helsenett SF å gjøre de nasjonale e-helseløsningene tilgjengelige for virksomheter i helse- og omsorgstjenesten, som i sin tur skal gjøre de tilgjengelige i sin virksomhet. Regionale helseforetak og kommuner skal betale for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene, og private virksomheter

Endringer i IKT-forskriften

Formålet med endret IKT-forskrift er at denne skal bidra til at virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som yter helsehjelp eller virksomheter som forvalter og tilgjengeliggjør helseopplysninger for helseregistre, bruker standarder, standardssystemer, godkjent programvare, kodeverk, klassifikasjonssystemer og nasjonale e-helseløsninger for å fremme sikker og effektiv samhandling og bruk av IKT.

IKT-forskriftens virkeområde foreslås utvides med hjemmel i helseregisterloven slik at forskriften også kan dekke registerområdet og behandling av helseopplysninger til sekundærbruk. Dette kommer i tillegg til eksisterende virkeområde for behandlingsrettede helseregistre (primærbruk) hjemlet i pasientjournalloven.

Forskriften kan ha krav som omfatter plikt til å ha elektroniske systemer, om godkjenning av programvare og sertifisering og om bruk av standarder, standardssystemer, kodeverk og klassifikasjonssystemer.

På bakgrunn av dette foreslås det at navnet endres til "Forskrift om IKT-standarder og nasjonale e-helseløsninger".

Departementet foreslår at nye standarder for henvisning, tjenestebasert adressering og helsefaglig dialog skal bli obligatoriske. Videre foreslår departementet at eldste versjon av

likestilte standarder i dagens forskrift om IKT-standarder fjernes, og at kun nyeste versjon blir gjeldende.

Forslagene til nye krav for standarder er i henhold til tilslutninger som er gjort i Produktstyre e-helsestandarder og basert på datoer i de nasjonale koordinerte innføringsplanene som er utarbeidet av Norsk Helsenett.

Produktstyre e-helsestandarder

Innføring av ekstraktmeldinger til KPR

Møte	4/19
Dato	9. desember 19
Saksnummer	26/19
Sakstype	Tilslutning
Fra	Olav Isak Sjøflot, prosjekteier KPR trinn to
Saksbehandler	Olav Bjørnås, prosjektleder KPR trinn to

Forslag til vedtak

Produktstyre gir sin tilslutning til at innføring av ekstraktmeldinger til KPR kan gjennomføres i samme innføringsløp som henholdsvis Henvisning 2.0 og overgang til siste versjon av PLO-meldingene og Epikrise. HelseDirektoratet ønsker bistand fra Norsk Helsenett i å koordinere innføringen.

Hensikt med saken

HelseDirektoratet har fått som oppdrag å utvide Kommunalt Pasient- og Brukerregister (KPR). Det er etablert et prosjekt – KPR trinn to – som har i sitt mandat å hente data fra eksisterende meldinger ved å sende XML-ekstrakter fra avsendere i primærhelsetjenesten. Dette innebærer at det ved sending henvisninger, PLO-meldinger og epikriser også skal gå en melding med et ekstrakt av meldingen til KPR.

HelseDirektoratet ønsker at innføringen koordineres av Norsk Helsenett sammen med innføringsløpene til Henvisning 2.0 og overgang til siste versjonen av PLO-meldingene og Epikrise, da KPR er avhengig av disse innføringsløpene.

Bakgrunn

KPR ble etablert etter vedtak i Stortinget i juni 2016 og egen KPR-forskrift ble gjort gjeldende fra 1.12.2017.

I § 1-2 i KPR-forskriften står det:

Forskriften gjelder innsamling og annen behandling av helseopplysninger i Kommunalt pasient- og brukerregister om personer som har søkt, mottar eller har mottatt helse- og omsorgstjenester fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, fra virksomheter som yter tannhelsetjenester etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 og fra private uten driftsavtale med kommune eller fylkeskommune som yter helse- og omsorgstjenester på kommunalt nivå.

I 2018 ble det levert en konseptutredning som konkluderte med at videreutvikling av KPR (KPR trinn to) skal omfatte datafangst fra ekstraktmeldinger fra Henvisning, PLO-meldinger og Epikrise. I tillegg skulle det lages egen melding for datafangst fra helsestasjon- og skolehelsetjeneste, samt vurdere muligheter for enklere innsending av ØHD/KAD – data til Helsedirektoratet. HOD har gitt sin støtte til de videre planene om utvidelsen av KPR, herunder etablering av eget prosjekt - KPR trinn to - med sluttdato 31.12.2020.

Prosjektet KPR trinn to som er etablert i regi av Helsedirektoratet har i sitt mandat besluttet at utvidelsen skal skje ved å sende XML-ekstrakter av eksisterende meldinger i Helsenettet fra avsendere i primærhelsetjenesten. Dette gjelder meldingsstandardene Henvisningsmeldinger (og Viderehenvisning), alle PLO-meldinger, Epikrisemeldinger og ØHD som går mellom aktører i helsesektoren. I tillegg er det utviklet en egen melding for helsestasjon – og skolehelsetjeneste (HST-melding) som er i XPR-format. Egen melding for ØHD/KAD-data er under vurdering og ønsket tatt med som en opsjon.

Selv om det ikke foreløpig er med i scope for 2020 nevnes dessuten at det er behov for utvidelse av datafangst også knyttet til rekvisisjoner og svar (Lab-data). Oppfølgingen fra NHN bør derfor kunne ta høyde for at disse dataene også kan hentes inn ved bruk av ekstraktmelding. Det understrekes at arbeidet med ekstraktmeldingene skal baseres på siste versjon av de aktuelle meldingstypene.

I løpet av 2019 har Helsedirektoratet lagt et godt grunnlag for ny datafangst med sikte på en slik utvidelse ved å definere innholdet i de ekstraktmeldingene som skal benyttes. Dette er gjort på bakgrunn av en faglig og juridisk vurdering av hvilke dataelementer som kan tas inn i KPR.

Nødvendig mottaksløsning i KPR for de nye meldingstypene er dessuten langt på vei utviklet. Det er også laget testdata, for flere av meldingstypene, men behovet for å få inn reelle data er stort, både med tanke på utviklingsarbeid i DV og for utvikling av protyper av publisering/leveranser som forventes i 2020.

Det har i løpet av 2019 vært dialog med EPJ-leverandørene via Direktoratet for e-helse hvor KPR ble tatt inn via arenaen EPJ-løftet. Til tross for dialogen har ikke leverandørene hatt kapasitet til å ta inn denne tilleggsoppgaven. I høst ble det derfor i samråd med Direktoratet for e-helse og NHN vurdert at utviklingen og innføringen burde få en formell behandling i Produktstyre e-helsestandarder, for å sikre helhetlig innføringsarbeid i sektoren.

Det arbeidet som EPJ-leverandørene skal gjøre er som nevnt ovenfor allerede formidlet, og flere leverandører har gitt uttrykk for at arbeidet burde starte i forbindelse med oppgradering

til Henvisning 2.0 da dette ville være mest effektivt. Omfanget av arbeidet med å lage en ekstraktmelding vil være relativt lite, da den nye meldingen skal ha samme struktur som den originale meldingen, men inneholde færre dataelementer.

HOD har i flere statusmøter uttrykt sterkt fokus på at utvidelsen av KPR skal skje iht planlagte tidsrammer, spesielt fordi Prosjekt Allmennlegedata som skal utvikle indikatorer for allmennlegetjenesten er avhengig av et utvidet KPR.

KPR trinn 2 har også et mål om å hente inn data fra helsestasjon og skolehelsetjenesten med en egen registerspesifikk melding. Helsedirektoratets helseregistermeldinger har ikke vært omfattet av funksjonelle krav i referanse katalogen og heller ikke tema for det nasjonale produktstyret.

Dette skyldes i hovedsak at Helsedirektoratet med hjemmel i lov kan pålegge de ulike delene av helsetjenestene en rapporteringsplikt basert på disse meldingene. Det bør kanskje derfor diskuteres om det bør være en større grad av samordning mellom Helsedirektoratets og evt. meldinger for andre helseregistre, gjennom det nasjonale produktstyret og NHNs oppdrag om å følge opp nasjonale standarder i EPJ.

Produktstyre e-helsestandarder

Nasjonal styring og forvaltning av HL7 FHIR

Møte	4/19
Dato	9. desember
Saksnummer	27/19
Sakstype	Drøfting
Fra	Magnus Alsaker
Saksbehandler	Inger Dybdahl Sørby

Forslag til vedtak

Produktstyret ber Direktoratet for e-helse ta med innspillene fremkommet i møtet i det videre arbeidet.

Hensikt med saken

Direktoratet for e-helse vil orientere om arbeidet med etablering av grunnleggende krav knyttet til datadeling, og pågående arbeid med å revidere Nasjonal forvaltningsmodell for e-helsestandarder.

Som del av dette vil direktoratet drøfte grunnleggende prinsipper for styring og forvaltning av HL7 FHIR i Norge.

Bakgrunn

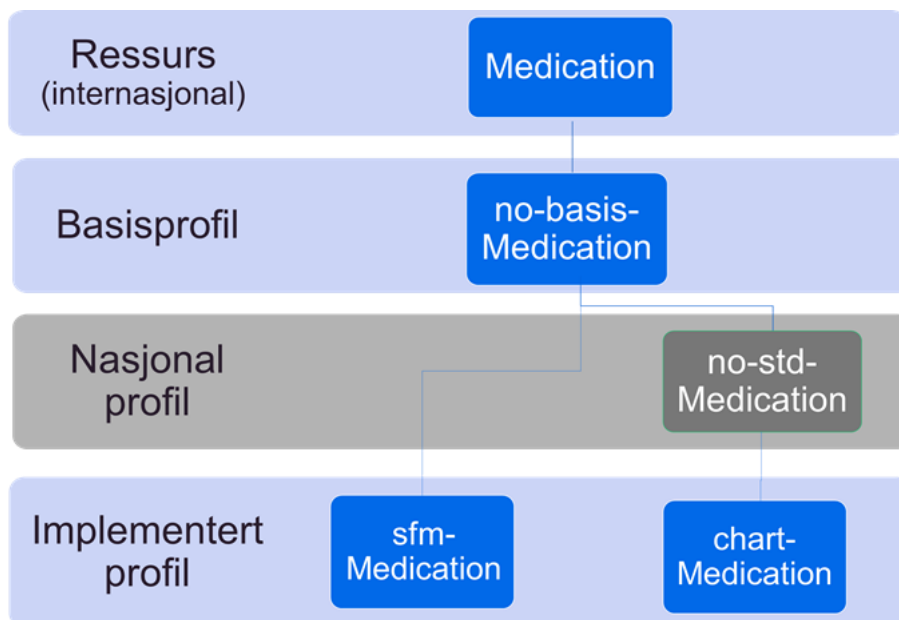
Datadeling forventes å bli en viktig samhandlingsform fremover, i tillegg til meldingsutveksling og dokumentdeling. Et eksempel på bruk av datadeling er kritisk informasjon i Kjernejournal. Datadeling vil basere seg på internasjonale standarder, som gjenbrukes og tilpasses til spesifikke bruksområder i Norge. Direktoratet for e-helse har vurdert HL7 FHIR og [anbefalte denne](#) til bruk for datadeling i mars 2019.

Det pågår et arbeid for å utvikle norske basisprofiler for FHIR. Basisprofilene definerer grunnleggende tilpasninger som er nødvendige når en skal bruke den internasjonale FHIR-standard i Norge. Eksempel på slike nødvendige tilpasninger er særnorske informasjonselementer som mellomnavn.

Arbeidet med basisprofilene er koordinert av HL7 Norge og utføres sammen med Direktoratet for e-helse og øvrige aktører i sektoren. De 13 første norske basisprofilene ble godkjent av HL7 Norge i september 2019. I november 2019 ble basisprofilene tatt inn som anbefalte standarder i Referansekatalogen for e-helse, etter vurdering og beslutning av Direktoratet for e-helse, se <https://ehelse.no/standarder/norske-basisprofiler-for-hl7-fhir>.

De 13 basisprofilene er delt inn i tre områder:

- Individuals: *Person, Patient, Practitioner, PractitionerRole, RelatedPerson*
- Entities: *Endpoint, HealthcareService, Organization, Location*
- Medication: *AllergyIntolerance, Medication, MedicationStatement* og *Substance*



Figur 1 Nivåer av FHIR-profiler

Så langt har arbeidet med å tilpasse FHIR til norske forhold vært fokusert på utvikling av basisprofiler. Samtidig kan det være behov for ytterligere tilpasninger av FHIR gjennom nasjonale profiler og implementasjonsguider. Figur 1 viser en skisse av mulig nivåinndeling for FHIR-ressurser, basisprofiler, nasjonale profiler og implementerte profiler. Dette er nærmere beskrevet under:

FHIR-ressurser

De internasjonale FHIR-ressursene utvikles og forvaltes av HL7 International. Selve FHIR-standarden består av ressurser som er de grunnleggende byggesteinene for all anvendelse av FHIR. Det finnes per i dag ca. 150 FHIR-ressurser. Eksempler på ressurser er f.eks. Patient og Observation.

Basisprofiler

Basisprofilene representerer et minimum av tilpasninger som er nødvendig for å anvende en internasjonal FHIR ressurs i Norge. Basisprofilene er ment å være basis for all anvendelse av en ressurs når en benytter FHIR som grensesnitt.

Hensikten er at all FHIR-basert samhandling i Norge, uavhengig av use-case, benytter de norske basisprofilene.

Basisprofilene skal være relativt stabile og skal være utgangspunkt for eksempel for nasjonale profiler

Nasjonale profiler

Nasjonale profiler baserer seg på basisprofiler, men definerer ytterligere krav og innhold. En nasjonal profil skal sikre at FHIR brukes på samme måte for det området og de use-case profilen beskriver. Det er på dette nivået det mer detaljerte standardiseringsarbeidet for samordning av FHIR på nasjonalt nivå gjøres. Et eksempel på en nasjonal profil kan f.eks. være behandlingsplan.

Ved utarbeidelse av nasjonale profiler er det hensiktsmessig å se til utlandet. Argonaut og International Patient Summary (IPS) er eksempler på relativt brede og generelle internasjonale profiler. Det kan være verdifullt å sikre at norske profiler er mest mulig i henhold til slike internasjonale profiler, blant annet med tanke på leverandørmarkedet og utveksling av helseinformasjon mellom land.

Implementerte profiler

Implementerte profiler representerer FHIR-profilene som faktisk er implementert i regionale og nasjonale løsninger. Profiler av denne typen skal være i henhold til krav i aktuelle basisprofiler og nasjonale profiler, men må i tillegg ivareta alle behov og tilpasninger som er spesifikke for den aktuelle løsningen.

Disse profilene utvikles og forvaltes av eiere av de enkelte løsningene.

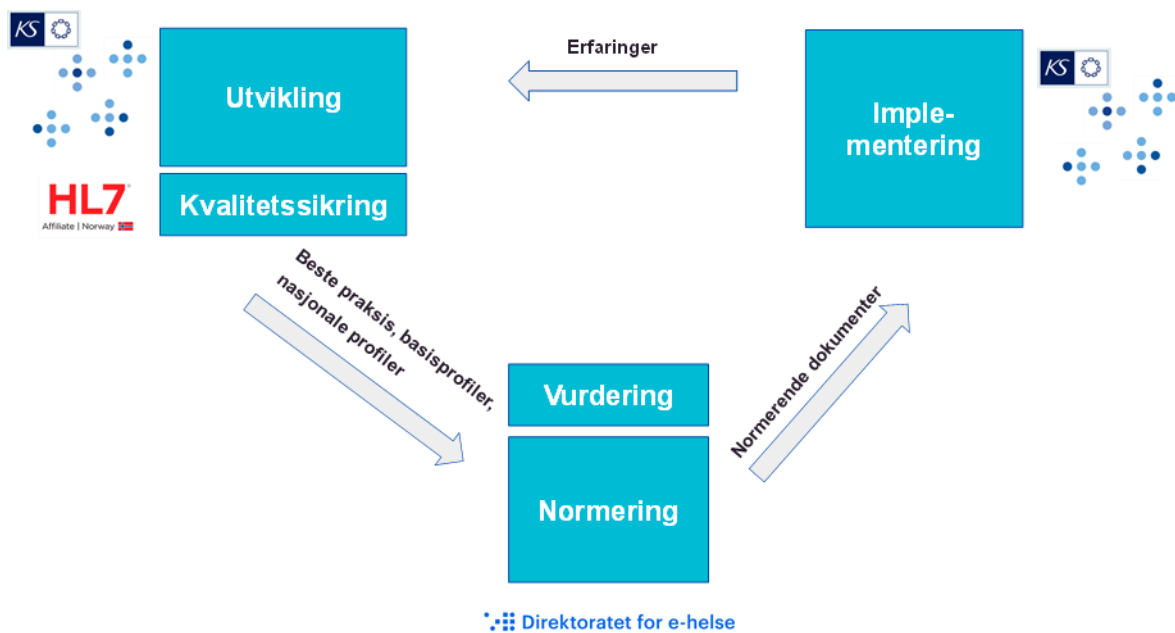
Nasjonal styring og forvaltning av HL7 FHIR

Mange aktører har tatt i bruk eller er i ferd med å ta i bruk FHIR, og Direktoratet for e-helse har kartlagt erfaringer fra utvikling og bruk av FHIR i sektoren. Direktoratet arbeider nå med å avklare hvordan styring og forvaltning av FHIR i Norge bør foregå de neste årene. Dette omfatter samarbeid mellom ulike aktører, avklaring av roller og ansvar og etablering av prosesser. Arbeidet koordineres med direktoratets øvrige arbeid med forvaltning av e-helsestandarder og aktiviteter knyttet til internasjonale standarder.

Det foreslås noen grunnleggende prinsipper som det er ønskelig å drøfte med Produktstyret:

- Sektoren må ta et aktivt ansvar og del i utviklingen av grunnleggende FHIR-produkter som basisprofiler og nasjonale profiler, og sørge for at erfaringer blir dokumentert og benyttet i den videre prosessen med utvikling og implementering av FHIR
- HL7 Norge forutsettes å fungere som en bærekraftig og viktig aktør i arbeidet med å tilrettelegge for FHIR i Norge, og tar ansvar for å tilpasse standardene til norske forhold ved hjelp av profiler og implementasjonsguider
- Direktoratet for e-helse er normerende myndighet og etablerer prosesser og kvalitetskrav for vurdering og normering av aktuelle FHIR-produkter
- Internasjonalt arbeid og standarder som IPS skal være viktige føringer for hvordan FHIR skal implementeres og brukes i Norge

Figur 2 viser en skisse over oppgaver som del av forvaltning og styring av FHIR og hvordan ulike aktører kan bidra i de ulike oppgavene.



Figur 2 Oppgaver knyttet til forvaltning og styring av FHIR

Revidering av forvaltningsmodellen

Nasjonal forvaltningsmodell for e-helsestandarder definerer roller, ansvar og oppgaver som skal sikre en tydelig og effektiv forvaltning av blant annet utredning, utvikling og innføring av e-helsestandarder. Dagens forvaltningsmodell er utarbeidet med tanke på samhandling gjennom meldingsutveksling med tilhørende meldingsstandarder.

Det er et behov for at forvaltningsmodellen revideres og utvides slik at den også dekker e-helsestandarder som benyttes til datadeling og dokumentdeling. Det er derfor igangsatt et arbeid med revidering av forvaltningsmodellen. Overgang fra Produktstyre for e-helsestandarder til Områdestyre for samhandling medfører også behov for å revidere og tilpasse forvaltningsmodellen.

Vedlegg 7 – Liste over Kontakter

Helseregion Nord

Kommune

Navn	Kommune
Mona Pedersen*	Lenvik kommune
Torolf Slettevoll	Vefsn kommune
Jan Dag Ottemo	Vågan kommune
Hege E. Stenbakk*	Alta kommune
Jorunn Holdø	Vågan kommune
Karin Mikkelsen	Alta kommune

* Ut 2019.

Helse Nord IKT

Navn	Seksjon
Gunn Holm Sørensen	Seksjon for EPJ, samhandling og integrasjon
Geir Ole Klaussen	Seksjon for EPJ, samhandling og integrasjon
Lisbeth Irene Nilsen	Seksjon for EPJ, samhandling og integrasjon
Steinar Horsdal	Seksjon for EPJ, samhandling og integrasjon
Mona Leirvik	Seksjon for EPJ, samhandling og integrasjon

Helseforetak

Navn	Seksjon
Gro Wangensteen	Forvaltningssenter EPJ, forvaltning av meldingsutveksling
Anne Pauline Anderssen	DIPS Arena i Nord, Helse Nord FRESK

Fastlege

Navn	Seksjon
Jan H. Juul	Vågan kommune

Helseregion Midt

Kommune

Navn	Seksjon
Atle Betten	IKT ORKidé
Trine Hansen	Trondheim kommune
Bjørn Roar Lien	Værnesregionen

Helse Midt-Norge IT (HEMIT)

Navn	Seksjon
Aslaug Skarsaune Svenning	Regional koordinator for e-meldinger, Helse Midt-Norge
Trond Kvaal	IKT-spesialkonsulent, Tjenestedrift
Ingunn Lauritsen	Tjenesteutvikler, Forvaltning
Hans Kristian Knudsen	Kundeansvarlig, Forvaltning
Bente Monika Bredholt	Tidligere Hemit - Forvaltning, Gått over til Helseplattformen
Lars Einar Steinsli	Prosjekt og digitalisering

Helseforetak

Navn	Seksjon
Rut Naversen	Seksjon for kliniske IKT funksjoner – St. Olavs, Gått over til Helseplattformen
Asbjørn Kjelsvik	Samhandlingsseksjonen - Helse Møre og Romsdal
Øyvind Lorentzen	Fagråd digital samhandling - Helse Nord-Trøndelag

Helseregion Vest

Kommune

Navn	Seksjon
Tine Losnedal	Bergen kommune
Egil Rasmussen	Stavanger kommune
Vidar Leirdal	Sogndal kommune
Nils I. Halle	Nordhordland
Paula Nordbø	Karmøy kommune

Helse Vest IKT

Navn	Seksjon
Runar E. Slethei	Seksjon samhandling
Gunn V. Myklatun	Seksjon samhandling
Espen S. Sjøreng	Seksjon samhandling
Mette H. Monsen	Seksjon samhandling
Steinar Sandvik	Seksjon arkitektur
Bjørnar Hamre	Tidligere Helse Vest IKT, gått over til Sykehuspartner

Fastlege

Navn	
Regin Hjertholm	

Helseregion Sør-Øst

Kommune

Navn	Seksjon
Tine Lundebye	Hamar kommune
Tore Sivertsen	Arendal kommune
Mona Carlsen	Halden kommune
Anne Marit Rennemoe	Oslo kommune
Gro Karstensen	Sandefjord kommune
Bjørn Are Hansen	Hedmark IKT

Sykehuspartner

Navn	Seksjon
Jeanette Wiger	Seksjon integrasjonstjenester
Robin S. Øverland	Seksjon integrasjonstjenester
Bjørnar Hamre	Seksjon integrasjonstjenester

Helseforetak

Navn	Seksjon
Bente Thorsen	Samhandlingsoverlege OUS
Trine Storhaug	Helse Sør-Øst RHF – eHelse, Teknologi og e-helse
Jacob Holter Grundt	Helse Sør-Øst RHF – Prosjekt regional EPJ

SamUT

Kommune

Navn	Seksjon
Anne Marit Rennemo	Oslo kommune
Bjørn Larsen	Sandefjord kommune
Mona Pedersen	Lenvik kommune
Trine Hansen	Trondheim kommune
Heidi Slagsvold	KS

Direktoratet for e-helse

Navn	Seksjon
Magnus A. Alsaker	Seksjonsleder, Forvaltning standarder
Annebeth Askevold	Forvaltning standarder

Regionalt IKT-selskap

Navn	Seksjon
Runar E. Slethei	Helse Vest IKT
Aslaug S. Skarsaune	HEMIT
Gunn Sørensen	Helse Nord IKT
Jeanette Wiger	Sykehuspartner

Norsk Helsenett

Navn	Seksjon
Astrid Økland	Digitalsamhandling

Legeforeningen

Navn	Seksjon
Bente Øvnsen	Avtalespesialist
Susanne Prøsch	Fastlege

FHI

Navn	Seksjon
Peter Holmes	Rådgivning e-helse