



Direktoratet for
e-helse

Agenda Produktstyre e-helsestandarder

10. desember 2018

Agenda

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	Standarder for strukturert føring av elektronisk pasientjournal	Drøfting
29/18	Evaluering av Produktstyre e-helsestandarder	Drøfting
30/18	Vurdering av EPJ-standard	Orientering
	Eventuelt	



Direktoratet for
e-helse

Sak 24/18 Orientering fra Direktoratet for e-helse

Avdeling standardisering – Aktiviteter 2019

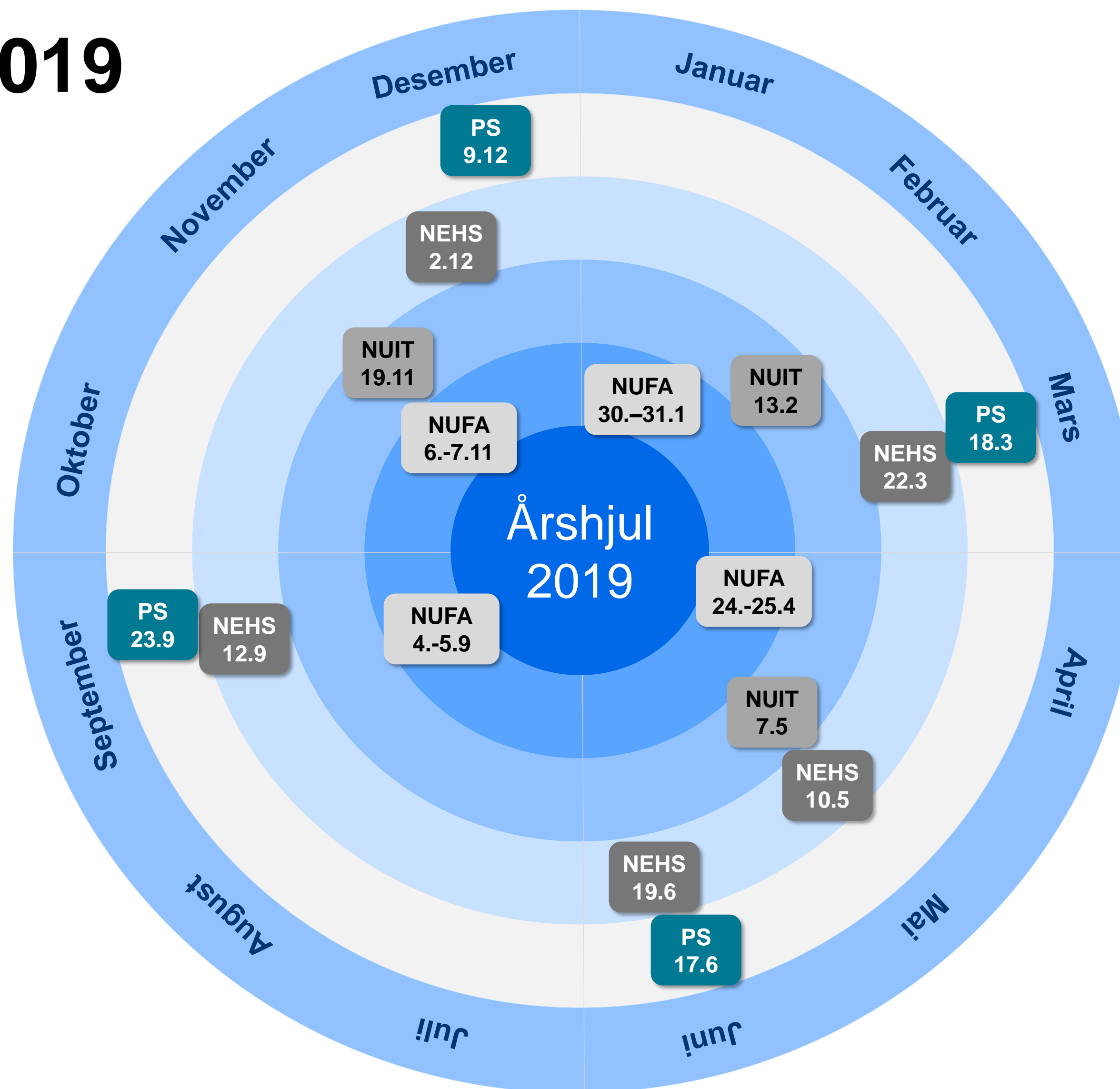
Fylle fagorganrollen	Forvalte styringsgrunnlag
Data- og dokumentdeling <ul style="list-style-type: none">• Utarbeide retningslinjer• Anbefale standarder	<ul style="list-style-type: none">• Forvalte standarder og kodeverk• Utarbeide og innføre profiler• Meldingshjelp
Nordisk og internasjonalt samarbeid * <ul style="list-style-type: none">• Forankring og involvering• Framdrift internasjonale standarder	<ul style="list-style-type: none">• Referanse katalogen• IKT-forskriften
Rådgivning – HOD m.fl.	Produktstyre e-helsestandarder

Avdeling arkitekturstyring – Aktiviteter 2019

Fulle fagorganrollen	Forvalte styringsgrunnlag	Nasjonale programmer, styringsmodell m.m.
<ul style="list-style-type: none">• Etablere nasjonalt arkitekturstyring• Koordinere nasjonal arkitekturstyring• Utarbeide oversikt over IKT-landskap i sektor	<ul style="list-style-type: none">• Ferdigstille og publisere styringsgrunnlag• Videre forvaltning• Etablere katalog for styringsgrunnlag	
<ul style="list-style-type: none">• Rådgivning – HOD m.fl.		<ul style="list-style-type: none">• Delta i nasjonal porteføljestyling• Delta i strategiprosess• Delta i forvaltningsprosess

Datoer for møter i 2019

- 18. mars
- 17. juni
- 23. september
- 9. desember





Direktoratet for
e-helse

Sak 25/18 Nasjonal plan for innføring av Henvisning 2.0 og status på henvisning

norsk**helsenett**

Nasjonalt plan for innføring av
Henvisning 2.0 og Status på henvisning

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.

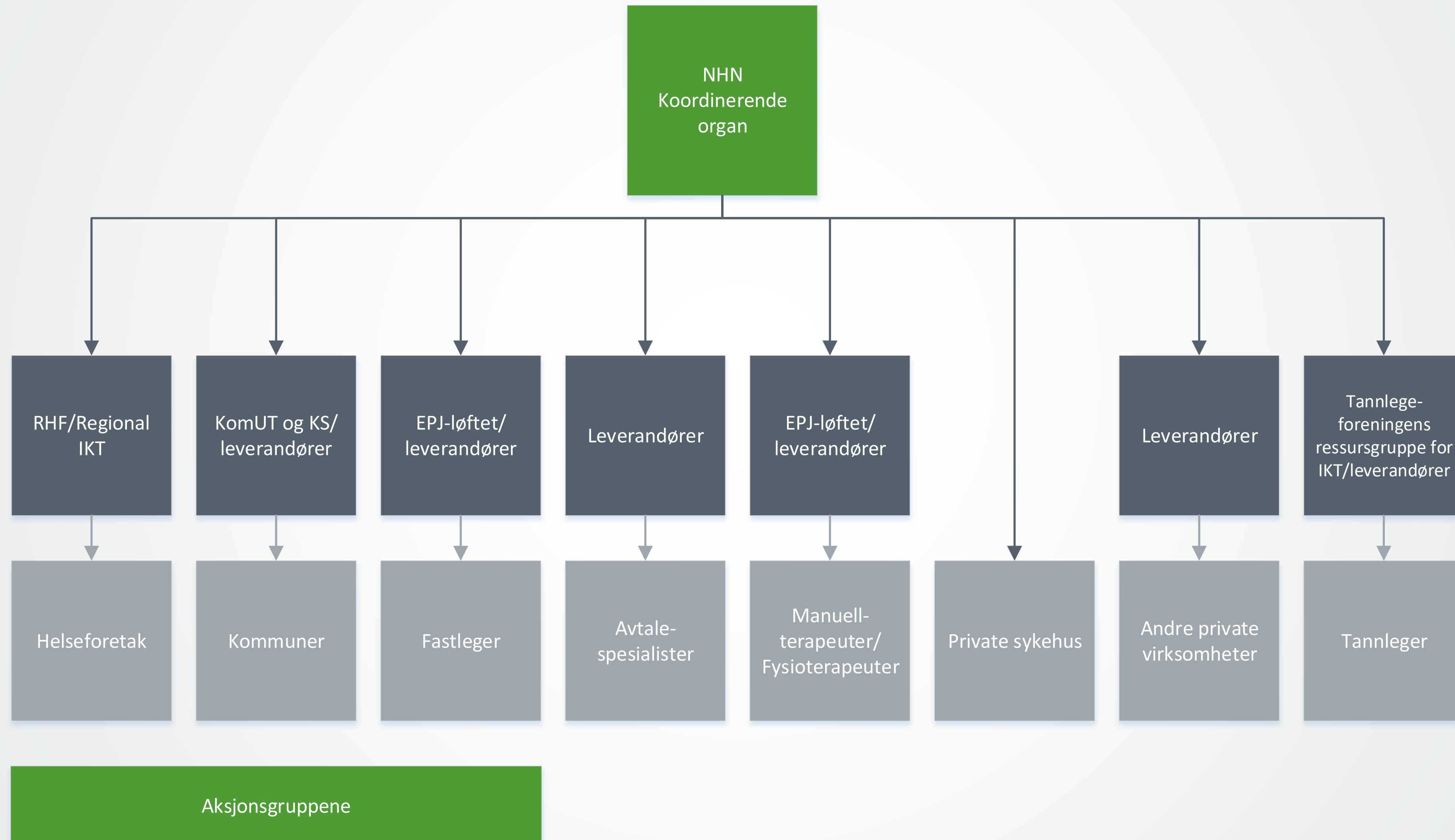
Henvisning 2.0 og Status på henvisning



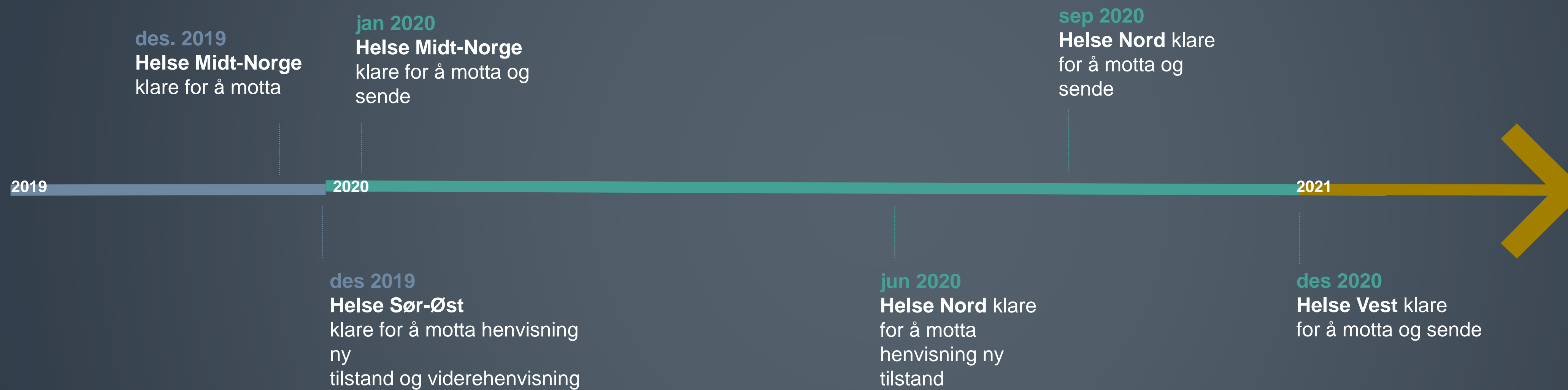
Forutsetninger, avgrensinger og avhengigheter

- Virksomhetene er selv ansvarlig for innføring i egen organisasjon og finansiering av denne
- Virksomheten er ansvarlig for god forankring internt
- Meldingsvalidatoren skal benyttes for testing før standardene tas i bruk
- Overgangsperioden må overholdes
- Avslutte bruk av epikrise som henvisning
- Leverandører må håndtere mottak av to versjoner

Kontaktpunkter i sektoren



Helseforetak



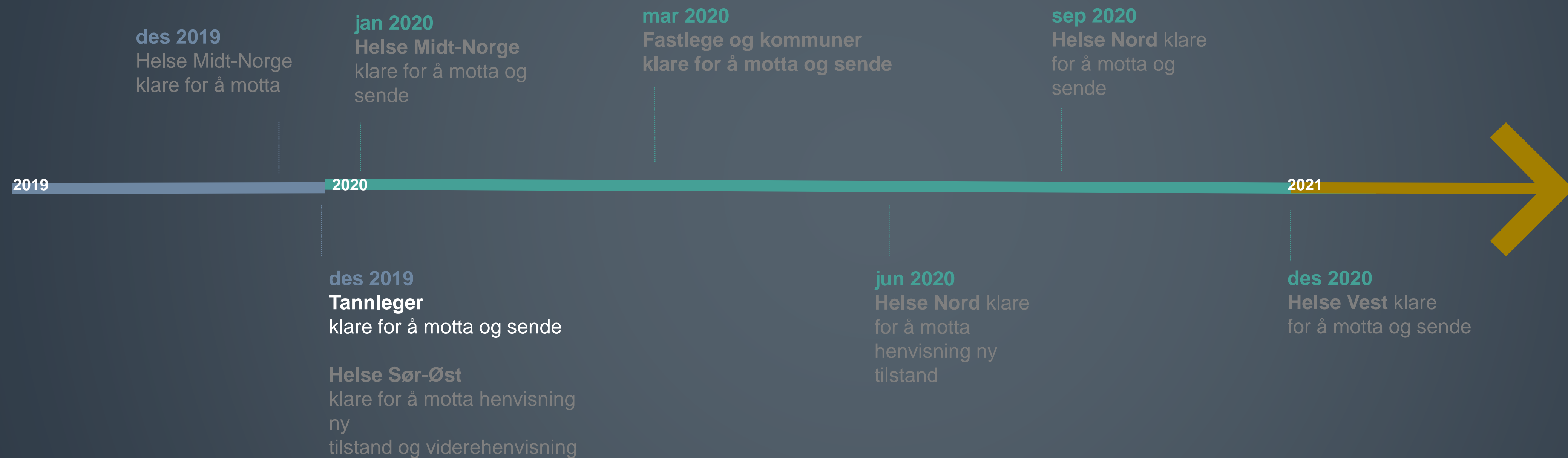
Fastlege



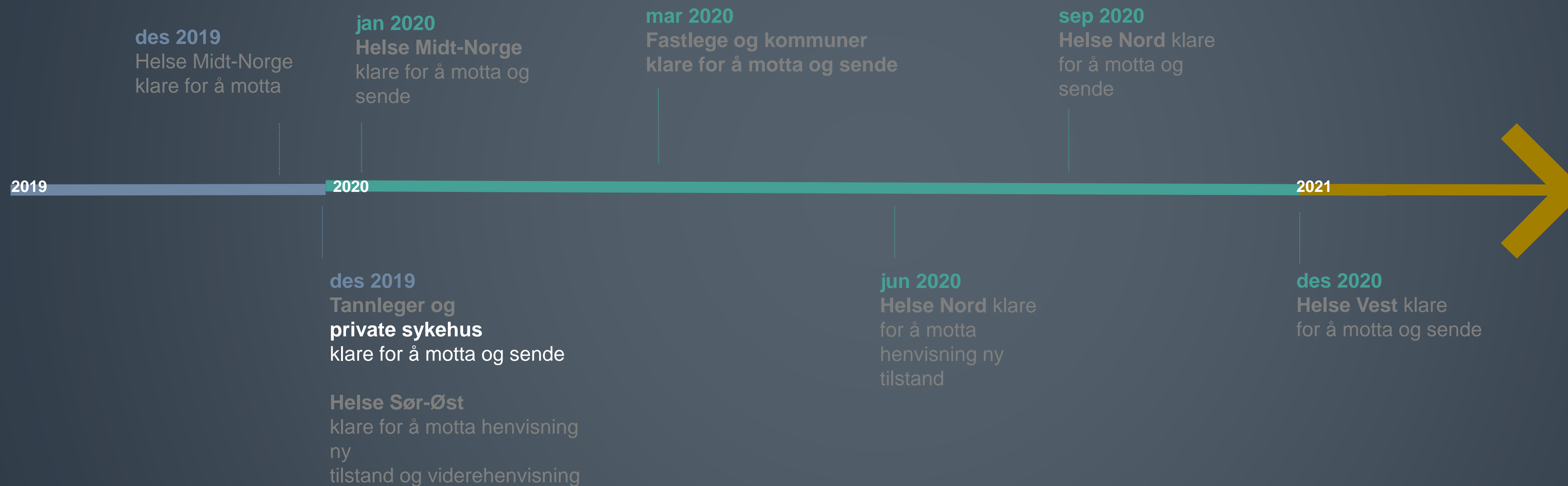
Kommune



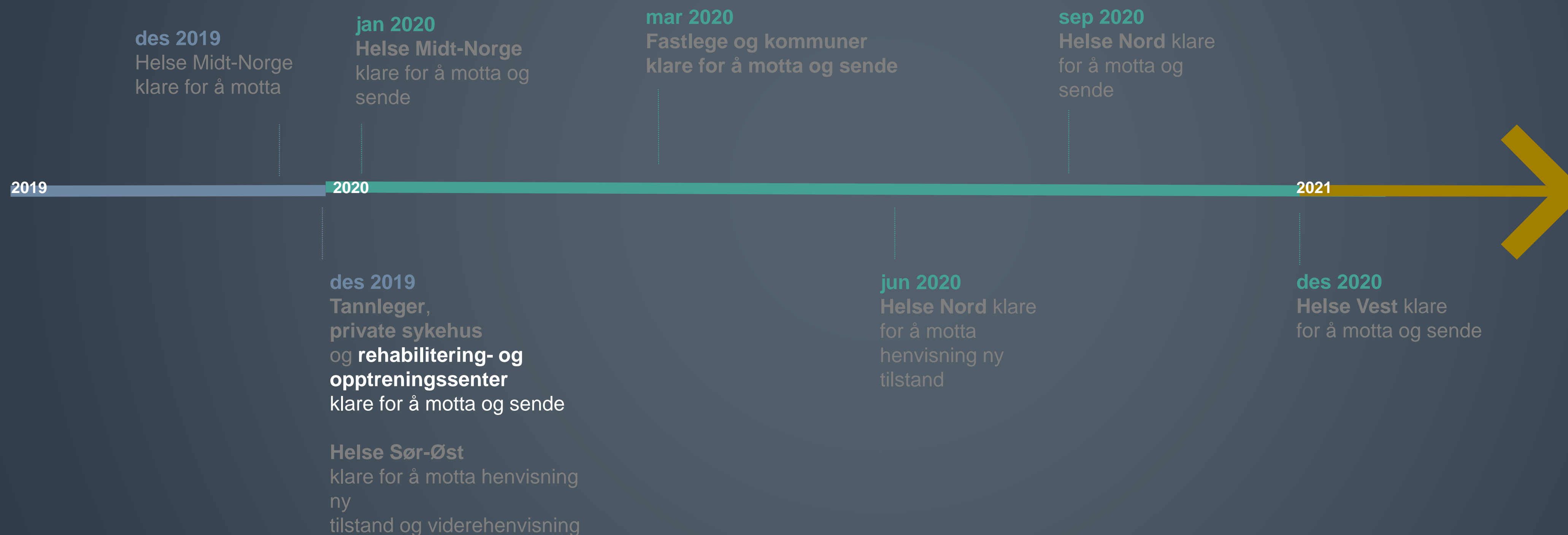
Tannleger



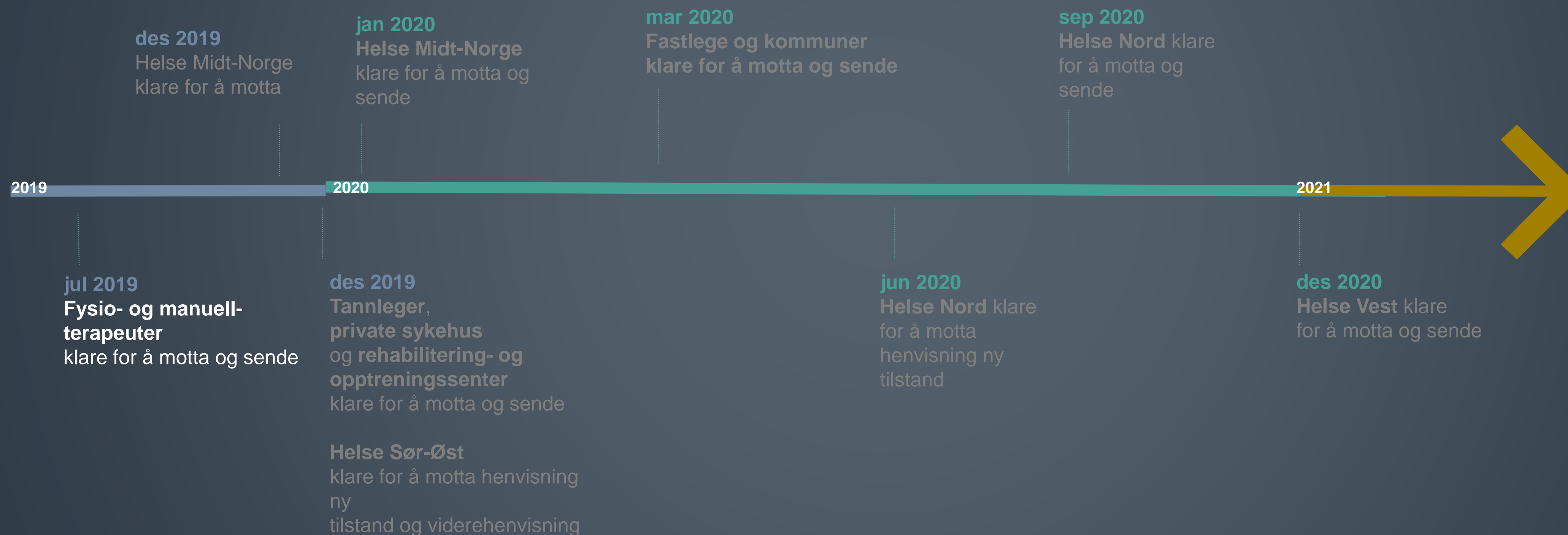
Private sykehus

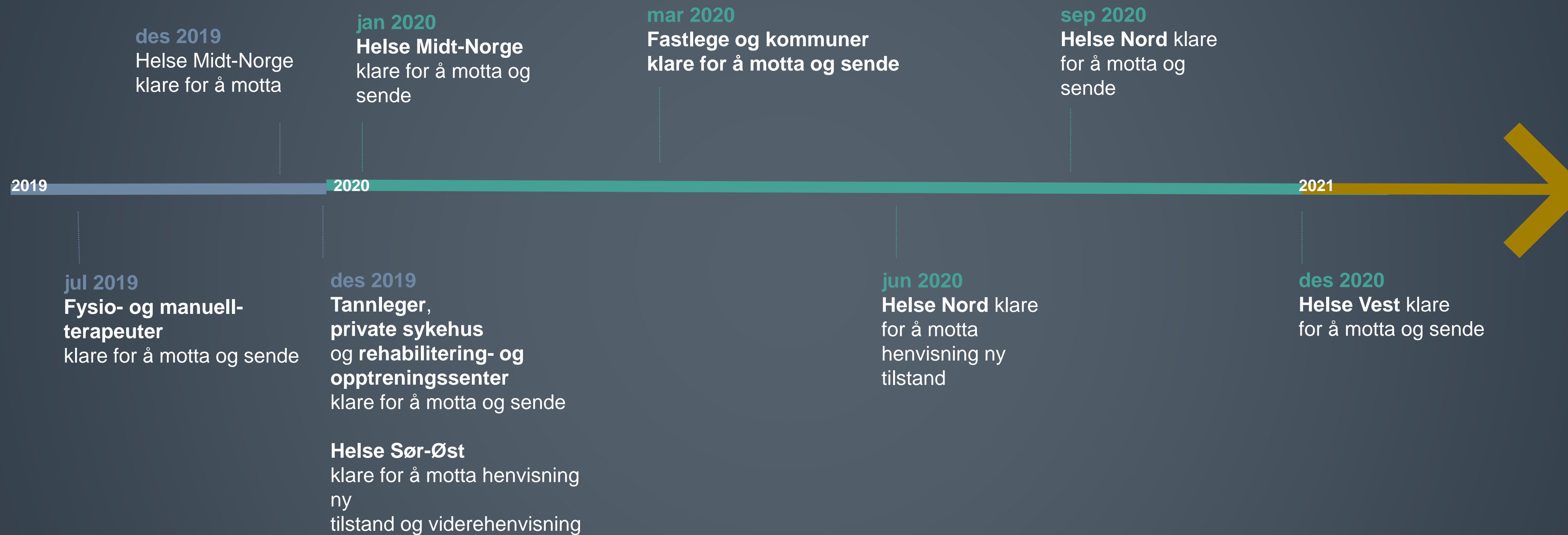


Rehabilitering- og opptreningsssenter



Fysio- og manuellterapeuter





01.07.2020

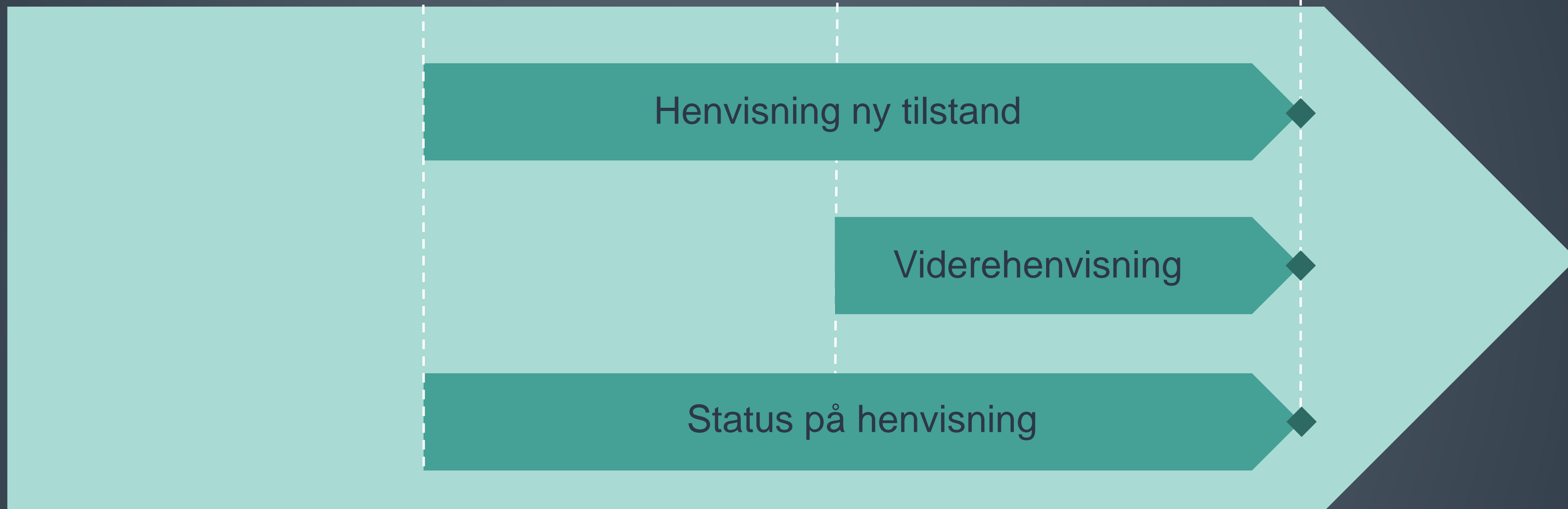
01.10.2020


31.12.2020

Henvisning ny tilstand

Viderehenvisning

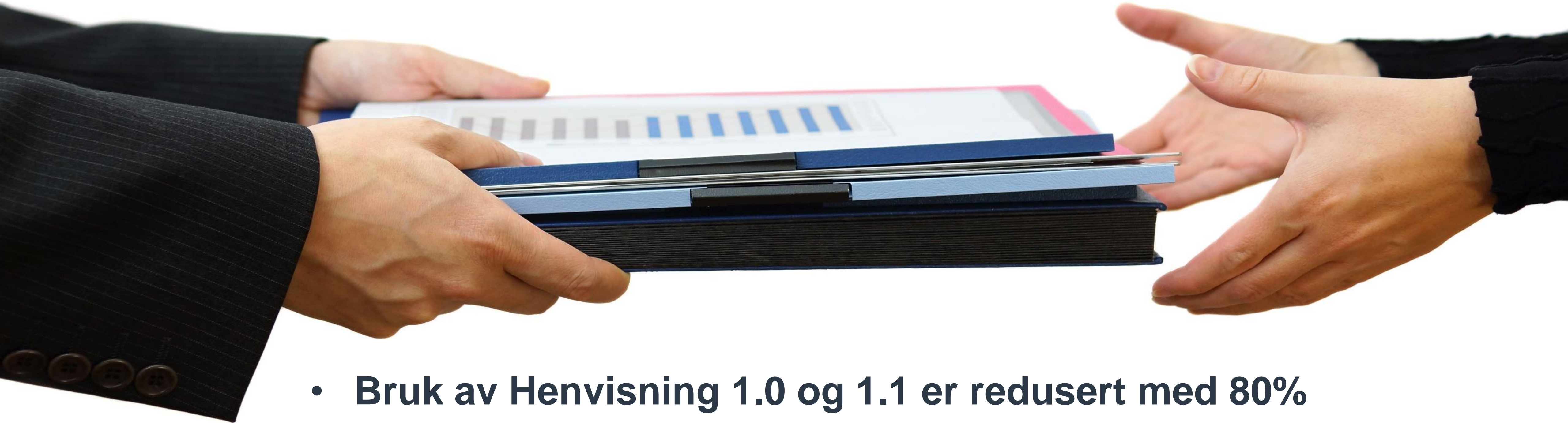
Status på henvisning



A close-up photograph of a silver stethoscope with black tubing resting on a black tablet computer. The tablet is placed on a light-colored wooden desk. The stethoscope's chest piece is in the foreground, and the earpieces are visible in the upper left. The background is a soft-focus wooden surface.

Ferdigstille innføring av
Henvisning 2.0 og Status på
henvisning innen 31.12.2020

Mål for innføringsprosjekt



- **Bruk av Henvisning 1.0 og 1.1 er redusert med 80%**
- **Bruk av Tilbakemelding på henvisning er avsluttet**

Usikkerhet

- Avhengighet til innføring av DIPS Arena
- Avvikling av KomUT

01.07.2020

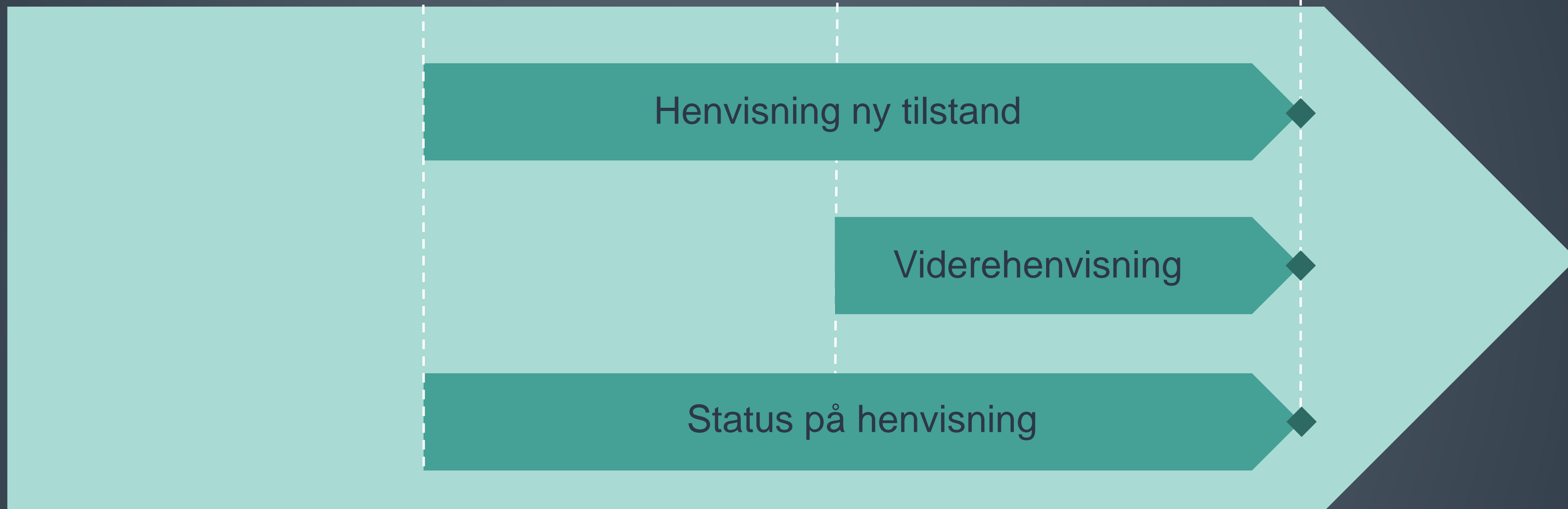
01.10.2020

31.12.2020

Henvisning ny tilstand

Viderehenvisning

Status på henvisning



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.



Direktoratet for
e-helse

Sak 26/18 Avvikling av KomUT

norsk**helsenett**

Avvikling av kompetansenettverket KomUT

Bakgrunn

NHN fikk i oppdrag fra HOD om å etablere og drifte KomUT nettverket i 2012 som en oppfølger til Helsedirektoratets prosjekt «Meldingsløftet i kommunen»

I forslaget til statsbudsjettet for 2018 (Prop. 1 S) tydeliggjøres det at den kompetansen og det nettverket som er etablert i prosjektet KomUT (Kommunal Utbredelse) knyttet til meldingsutbredelse skal videreføres og støtte opp under behov og videre utvikling knyttet til elektronisk samhandling og IKT-tiltak i kommunesektoren. Norsk Helsenett SF (NHN) har fått i oppdrag å forvalte kompetansenettverket (KomUT).

Posten foreslås redusert med 10mill. kroner knyttet til avvikling av kompetansenettverk (KomUT) som ble etablert i forbindelse med arbeidet med utbredelse av elektroniske meldinger i sektoren.

KomUTs mandat 2018 -

- Innføring av e-helsestandarder
 - Legemidler og kjernejournal til PLO
 - Velferdsteknologiprogrammet
 - DigiHelse
-
- En innbygger, en journal – Kommunal løsning

Konsekvenser

- Manglende koordinering av innføring i kommunene
- Mindre kommuner vil mangle kompetanse på og kunnskap om digitalisering av helsesektoren
- Kommunenes samhandlingsparter mangler kontaktpunkt



Direktoratet for
e-helse

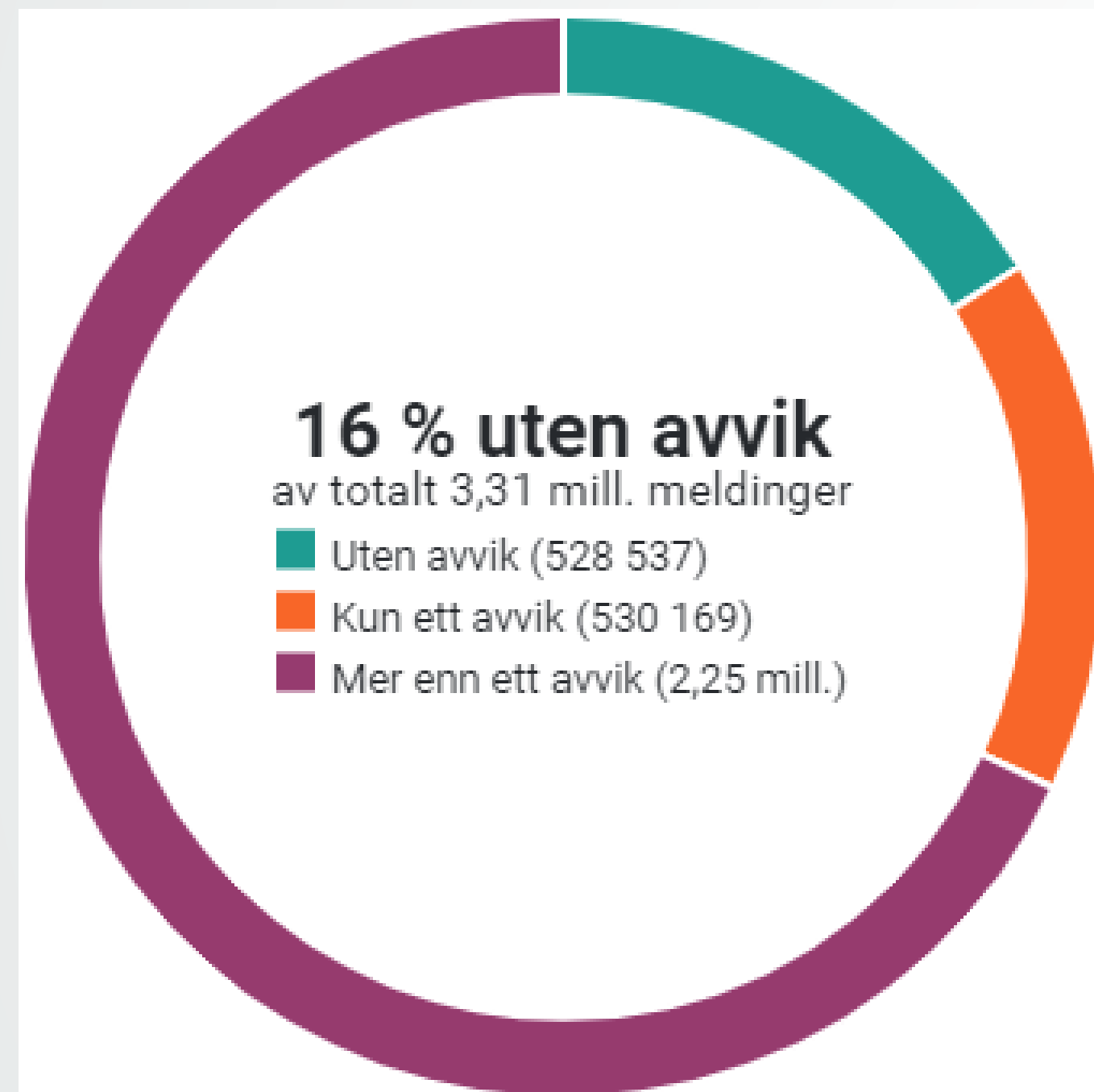
Sak 27/18 Status på innføring av tjenestebasert adressering

norsk**helsenett**

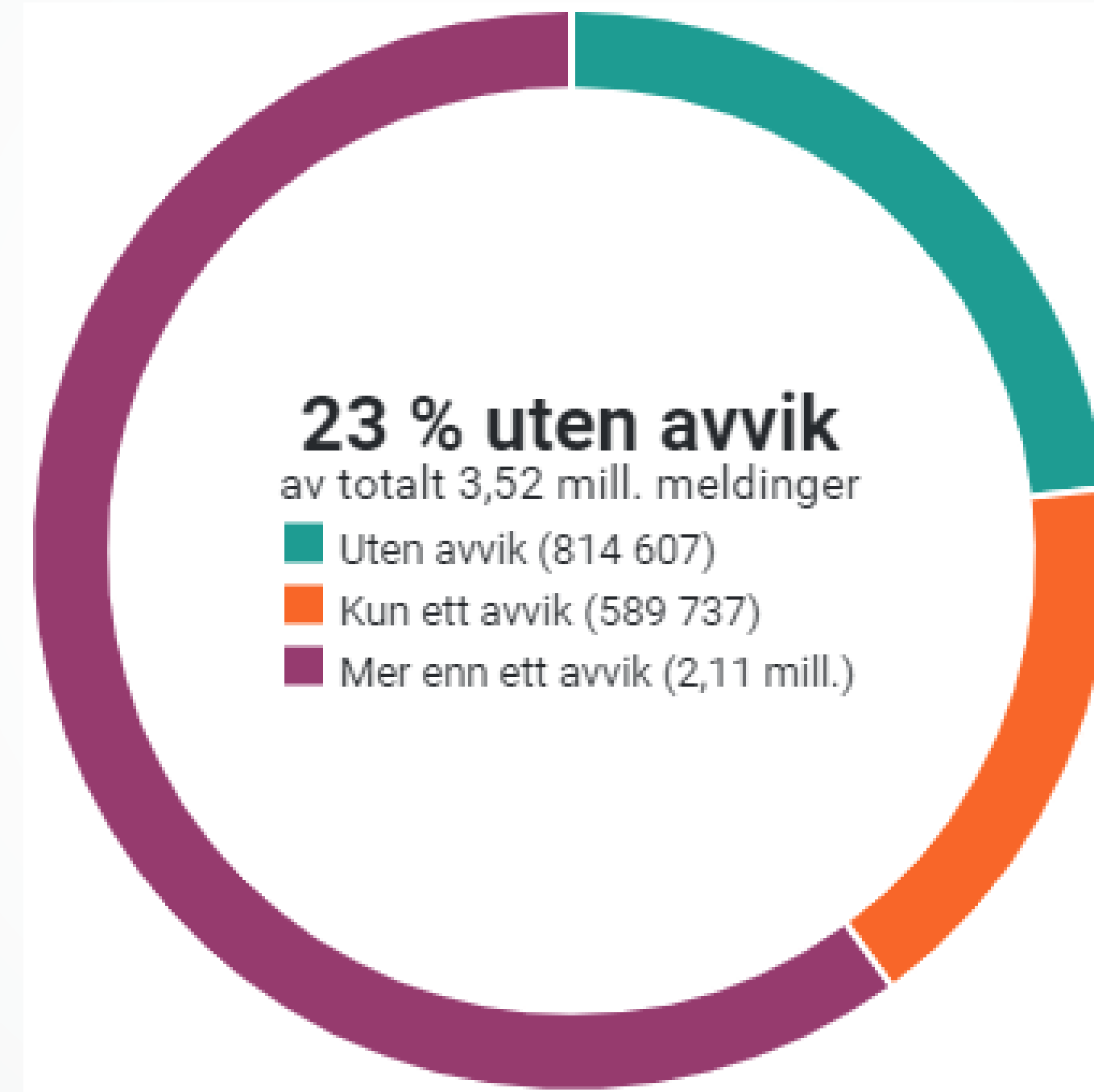
Status på innføring av
tjenestebasert adressering

Alle aktører – Basis-, dialog- og PLO-meldinger

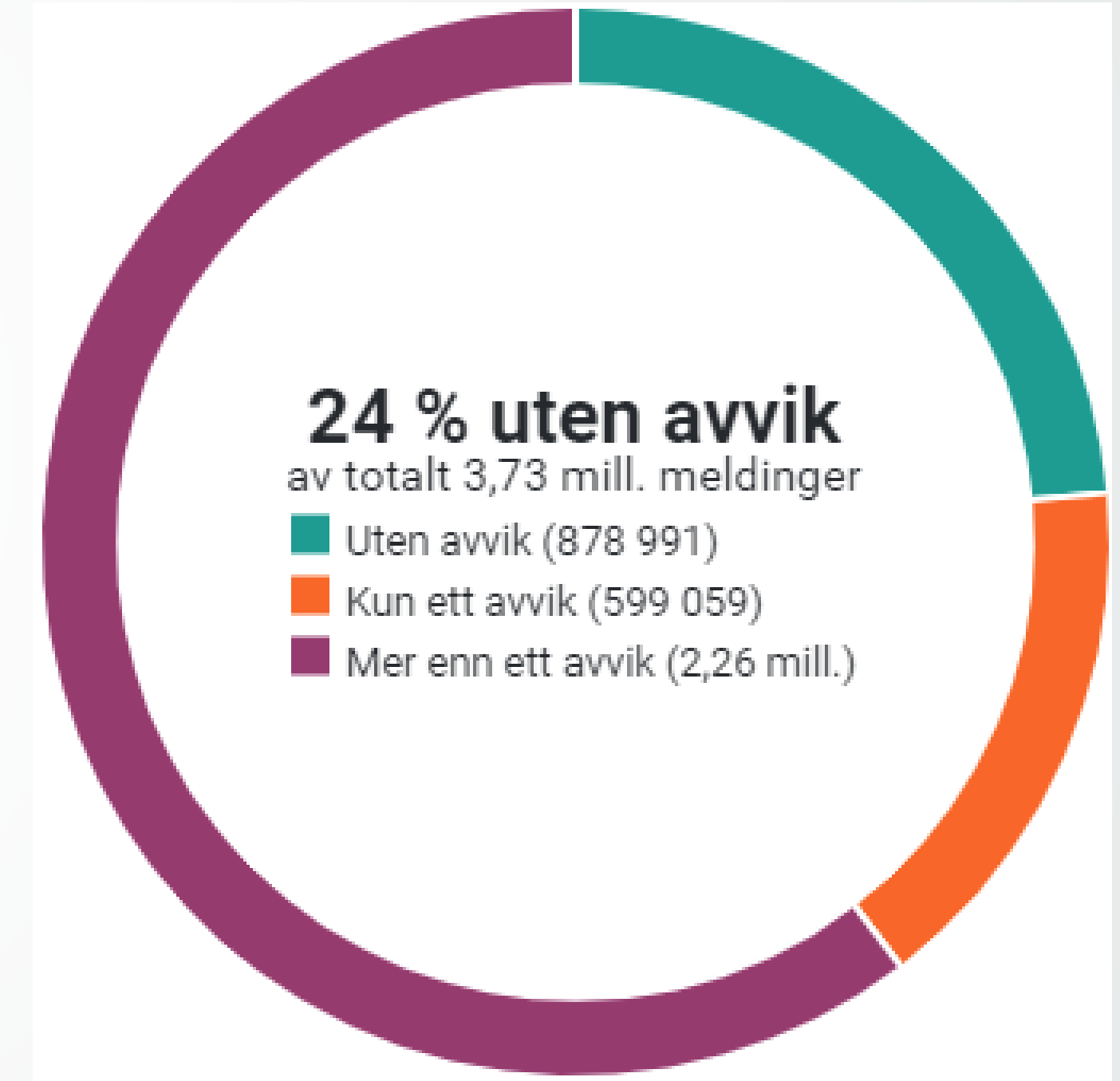
Februar 2018



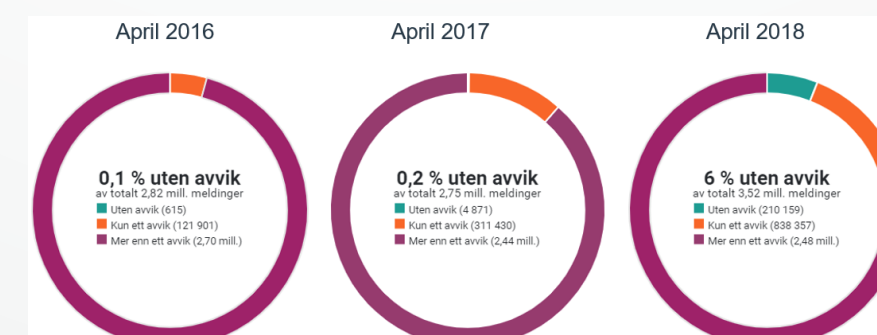
Juni 2018



Oktober 2018

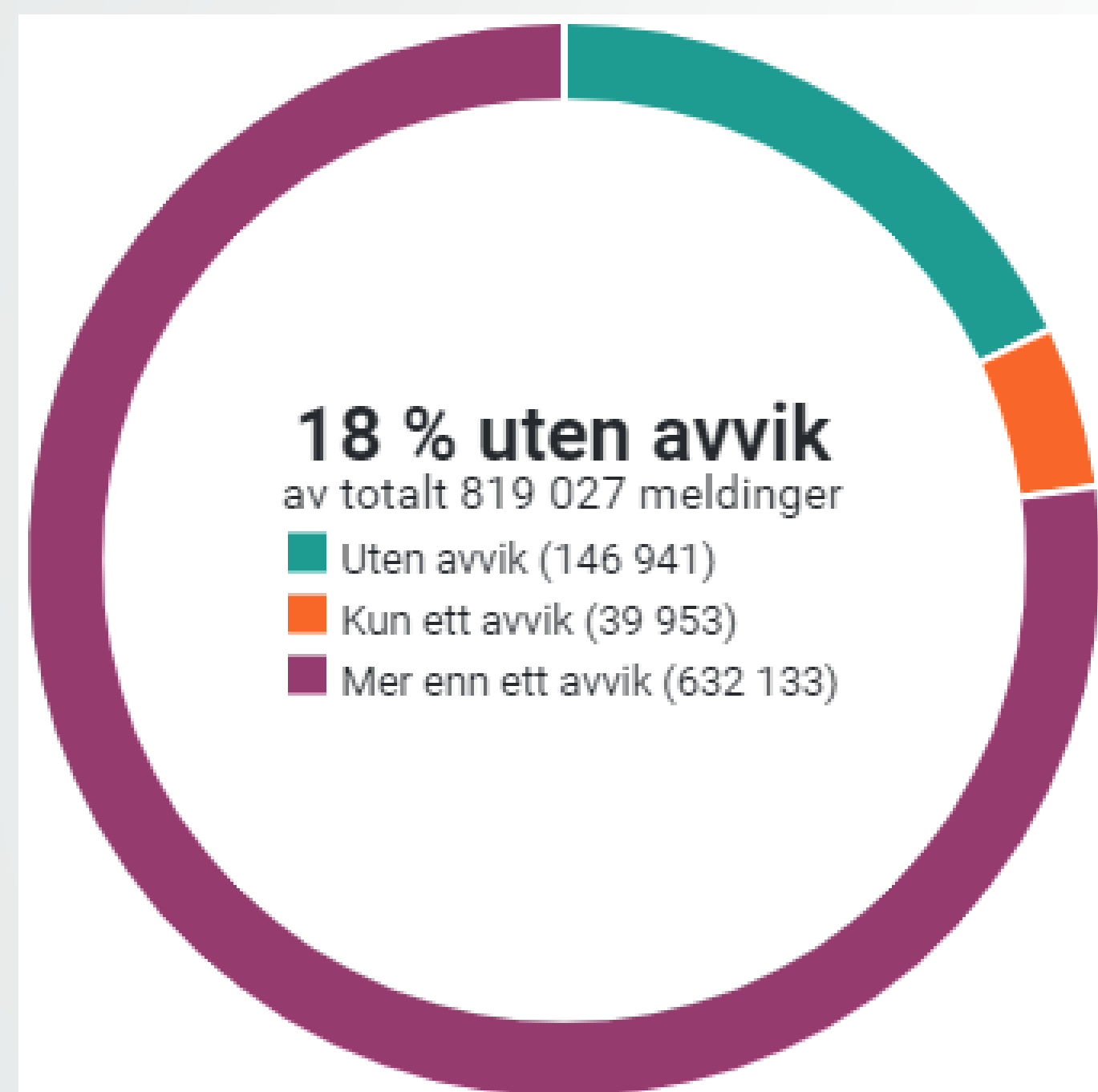


KUN ADRESSERINGSAVVIK

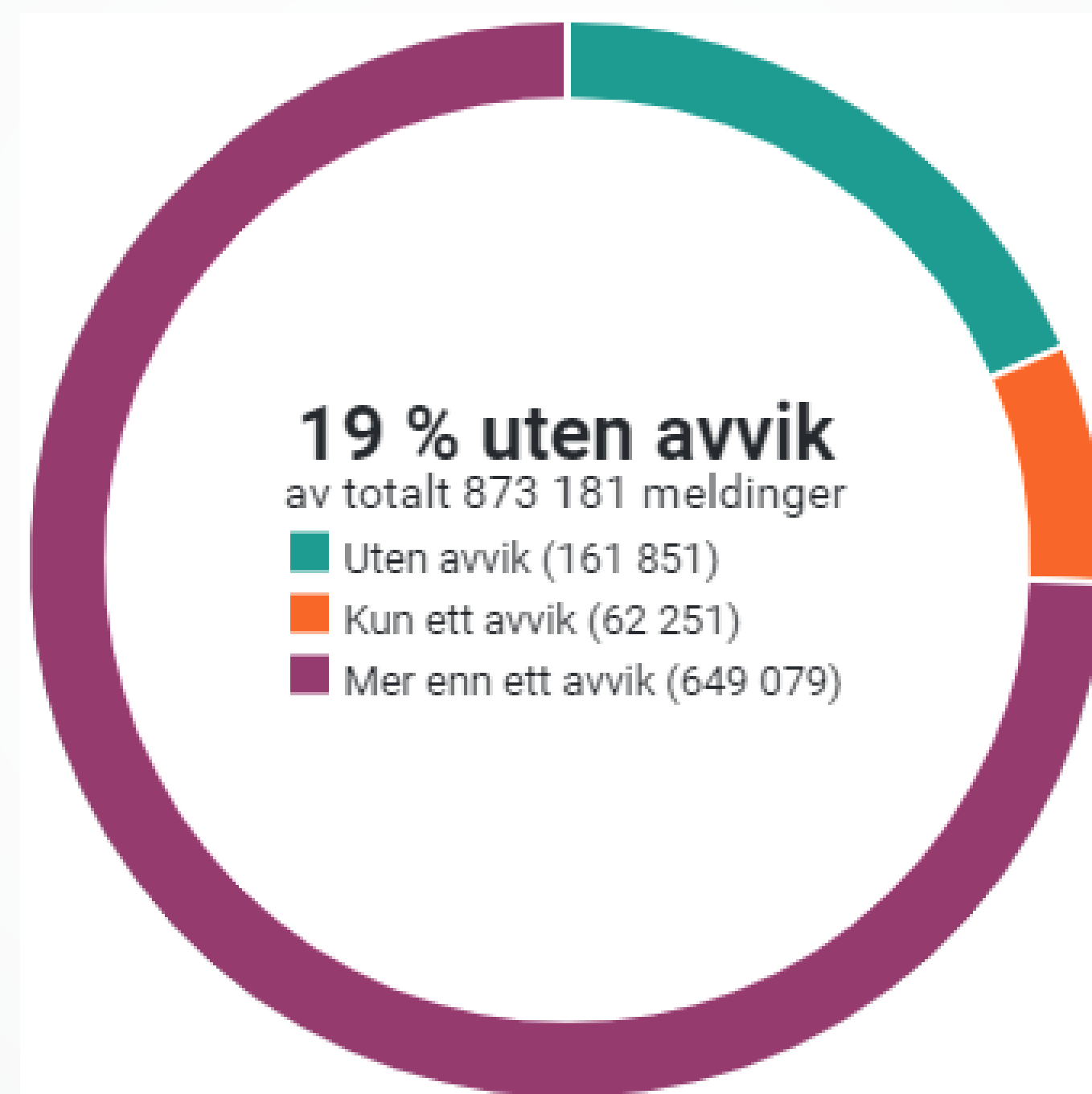


Privatpraktiserende – Basis-, dialog- og PLO-meldinger

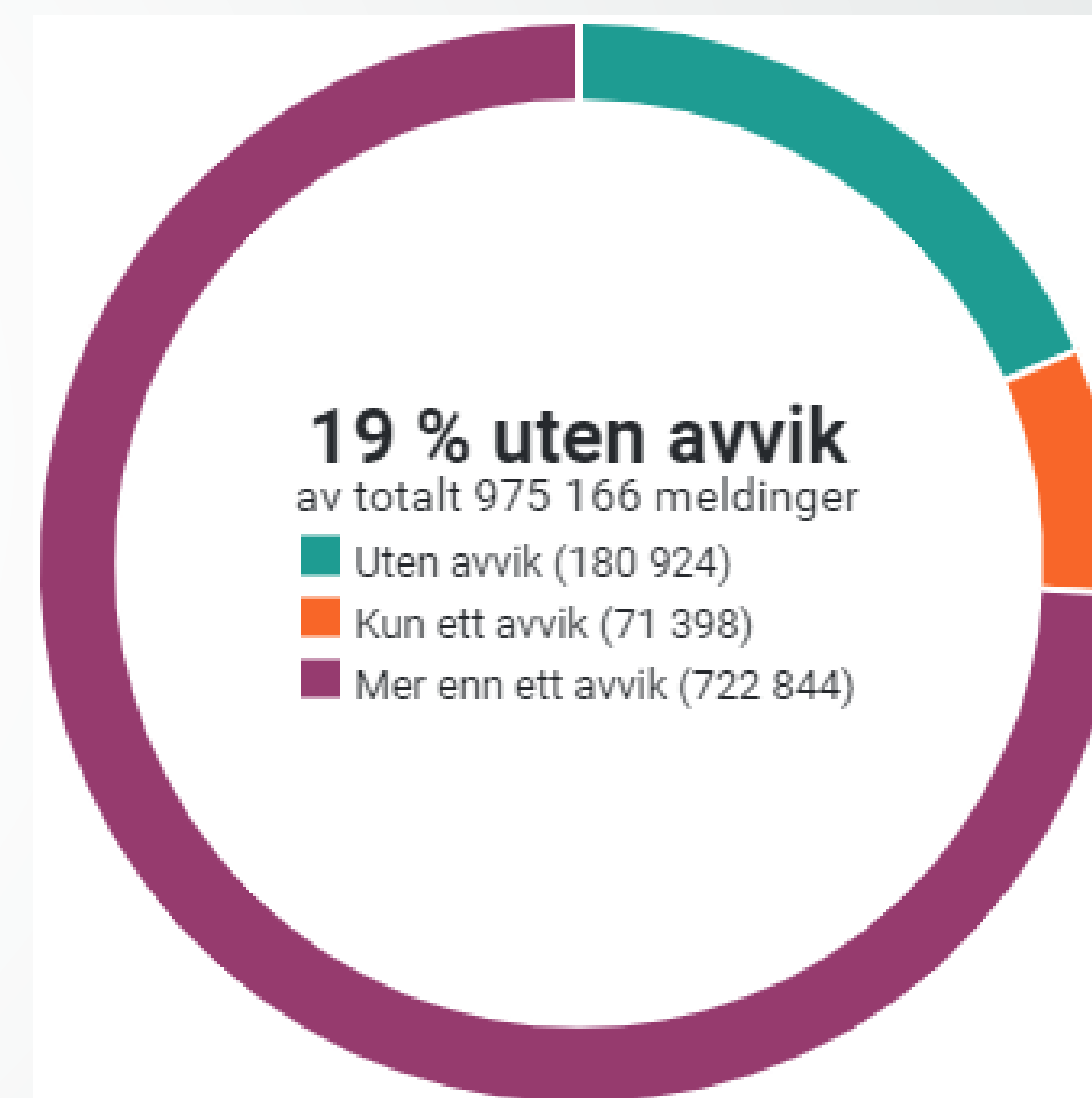
Februar 2018



Juni 2018



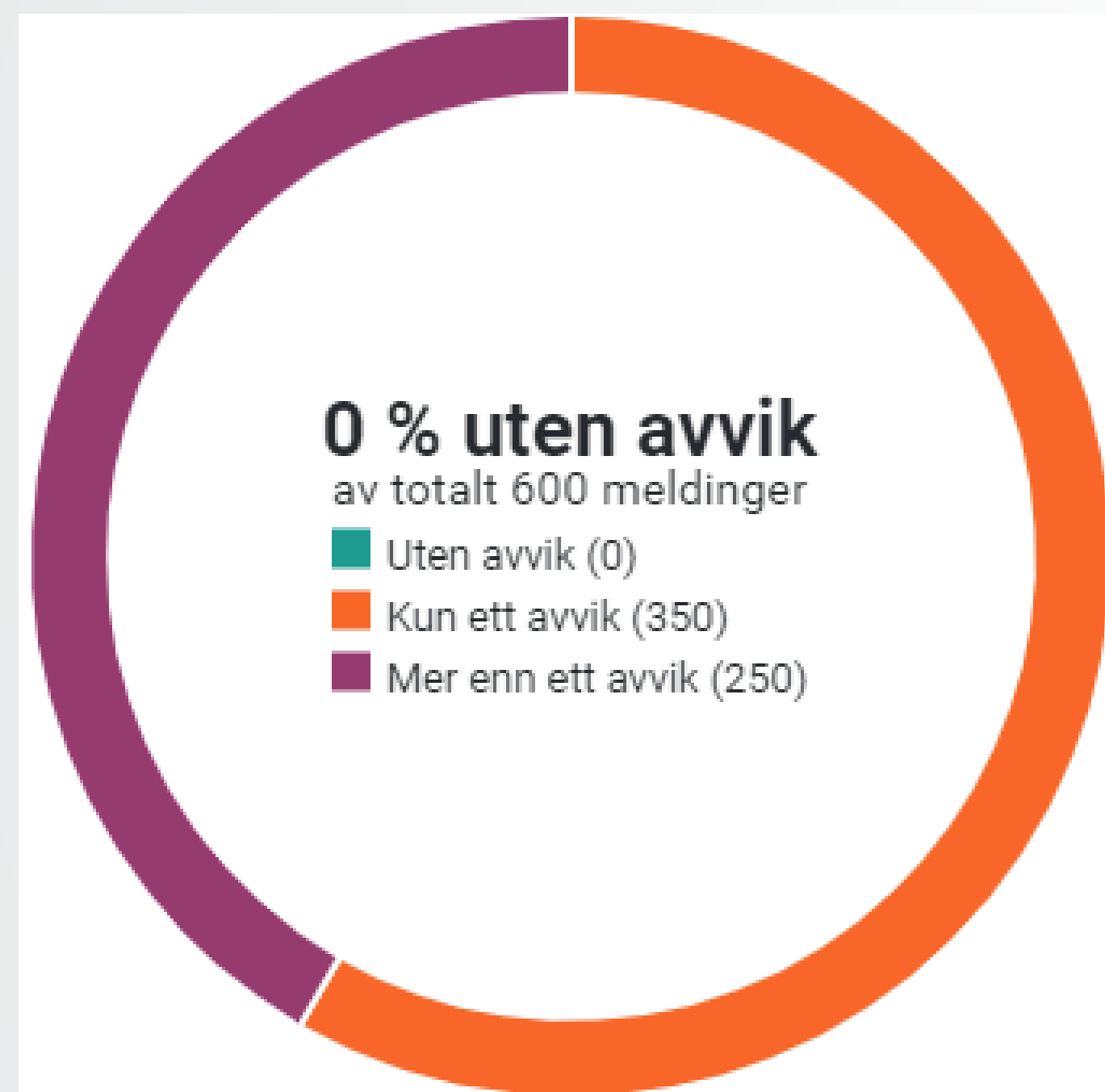
Oktober 2018



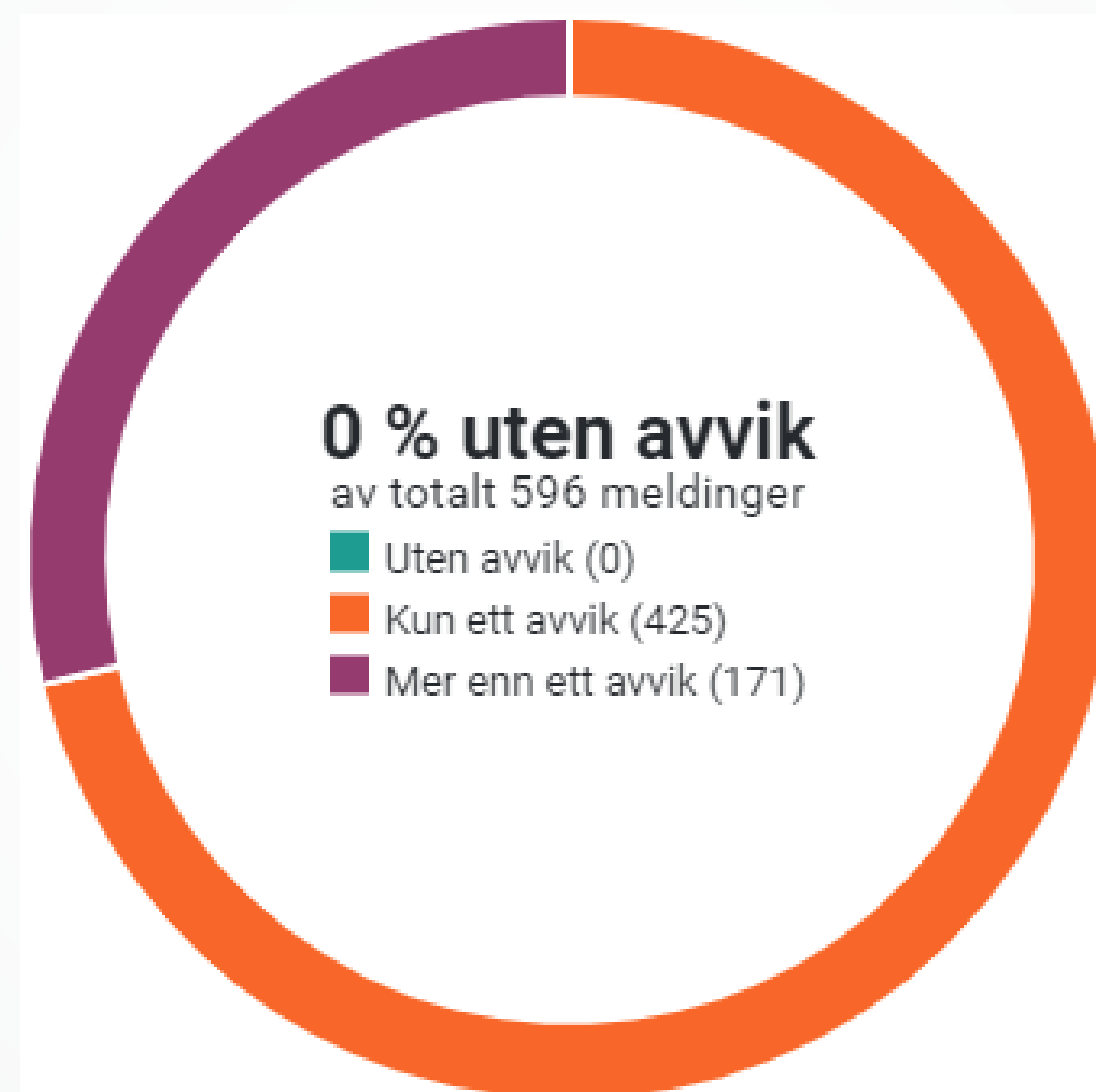
KUN
ADRESSERINGS
AVVIK

Tillertorget legekontor – Basis-, dialog- og PLO-meldinger

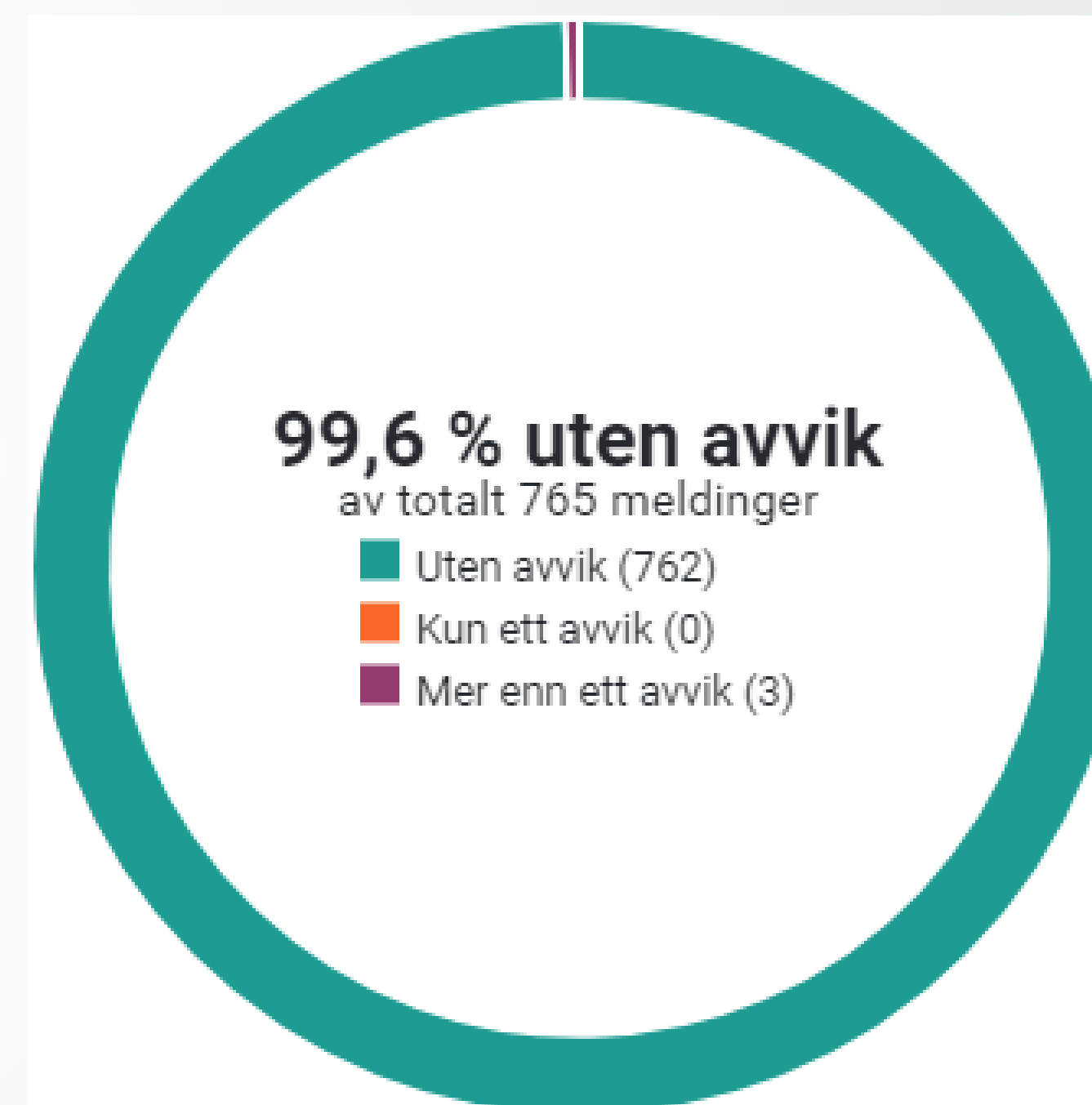
Februar 2018



Juni 2018

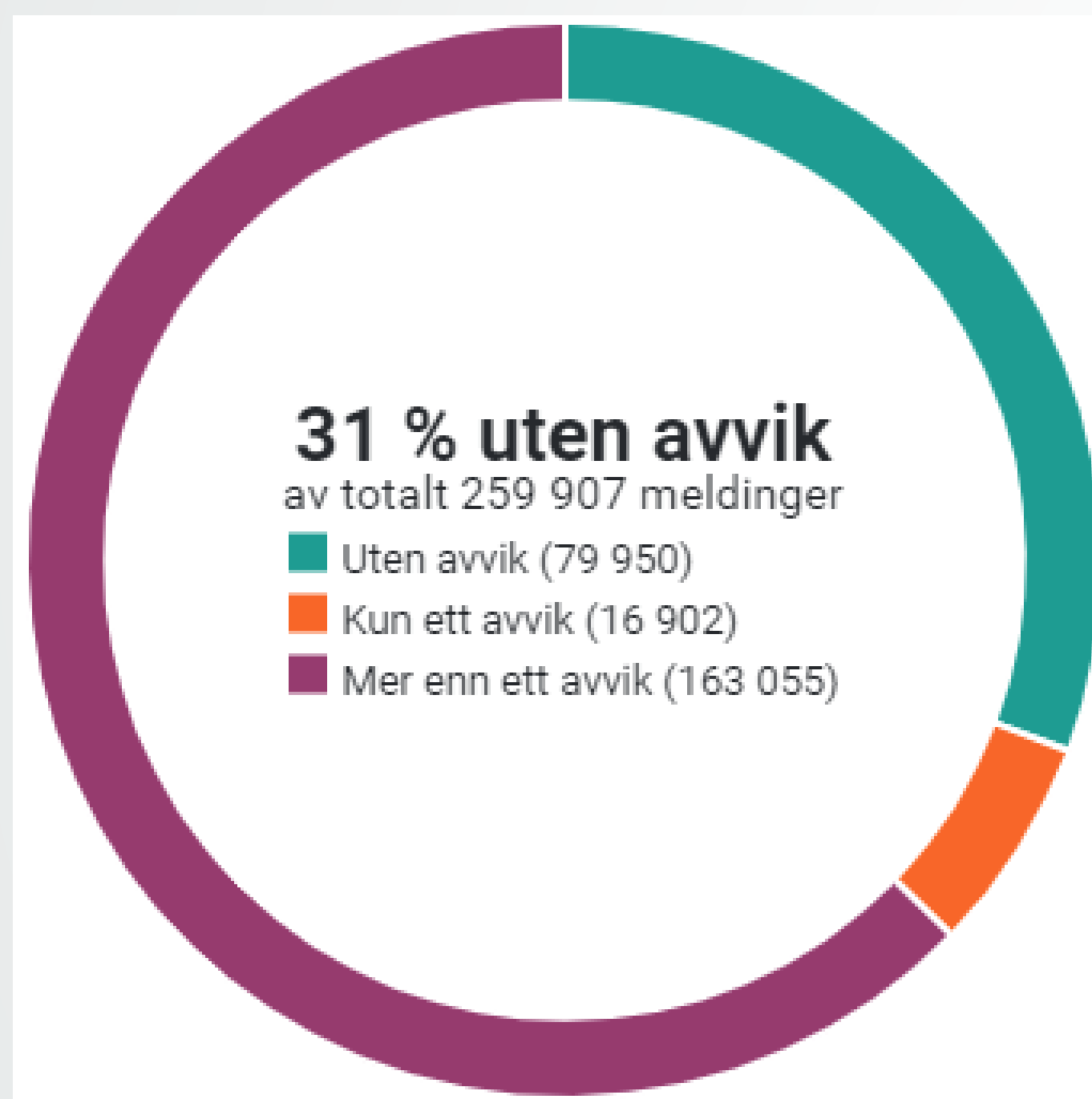


Oktober 2018

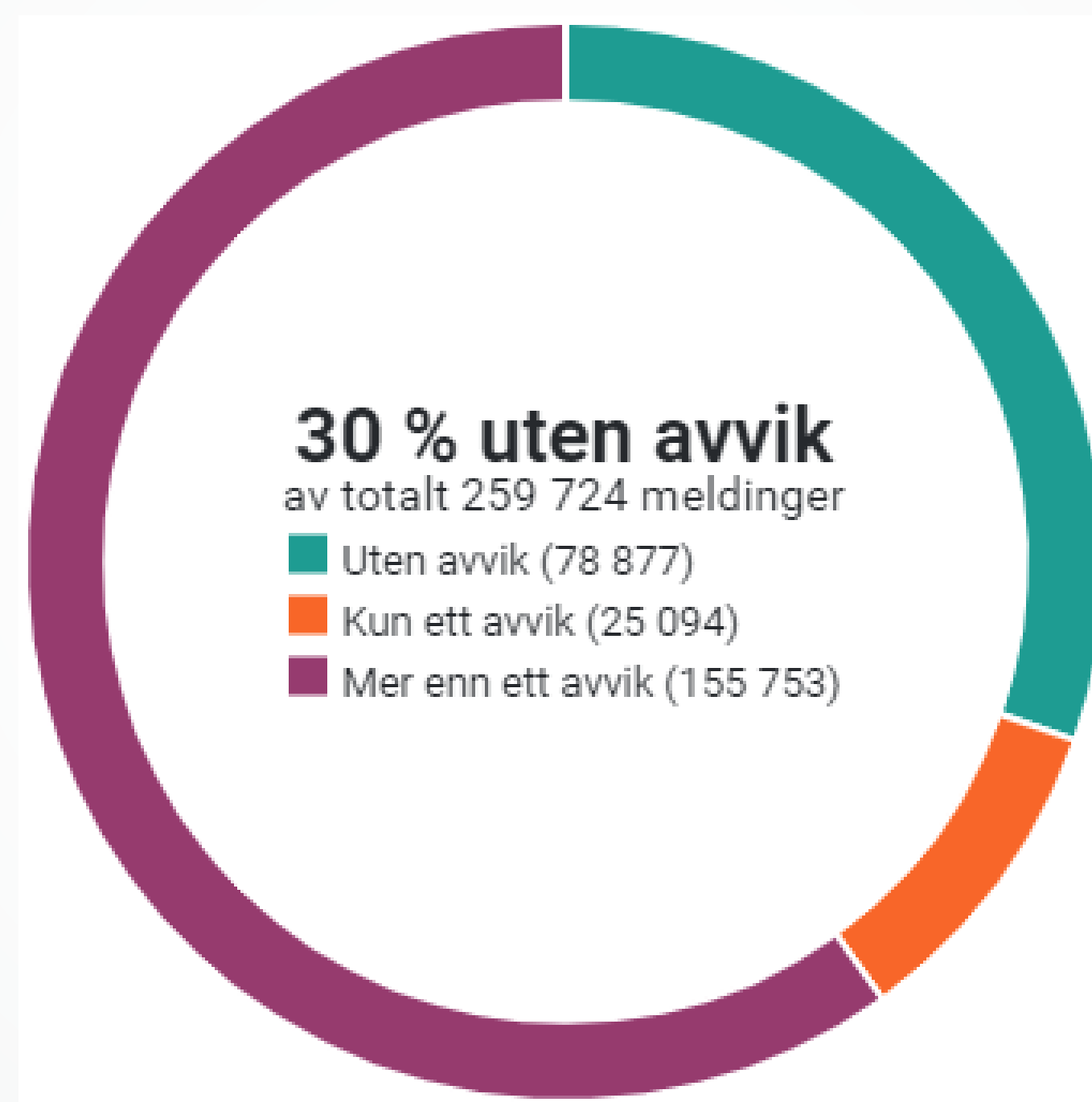


KUN ADRESSERINGSAVVIK

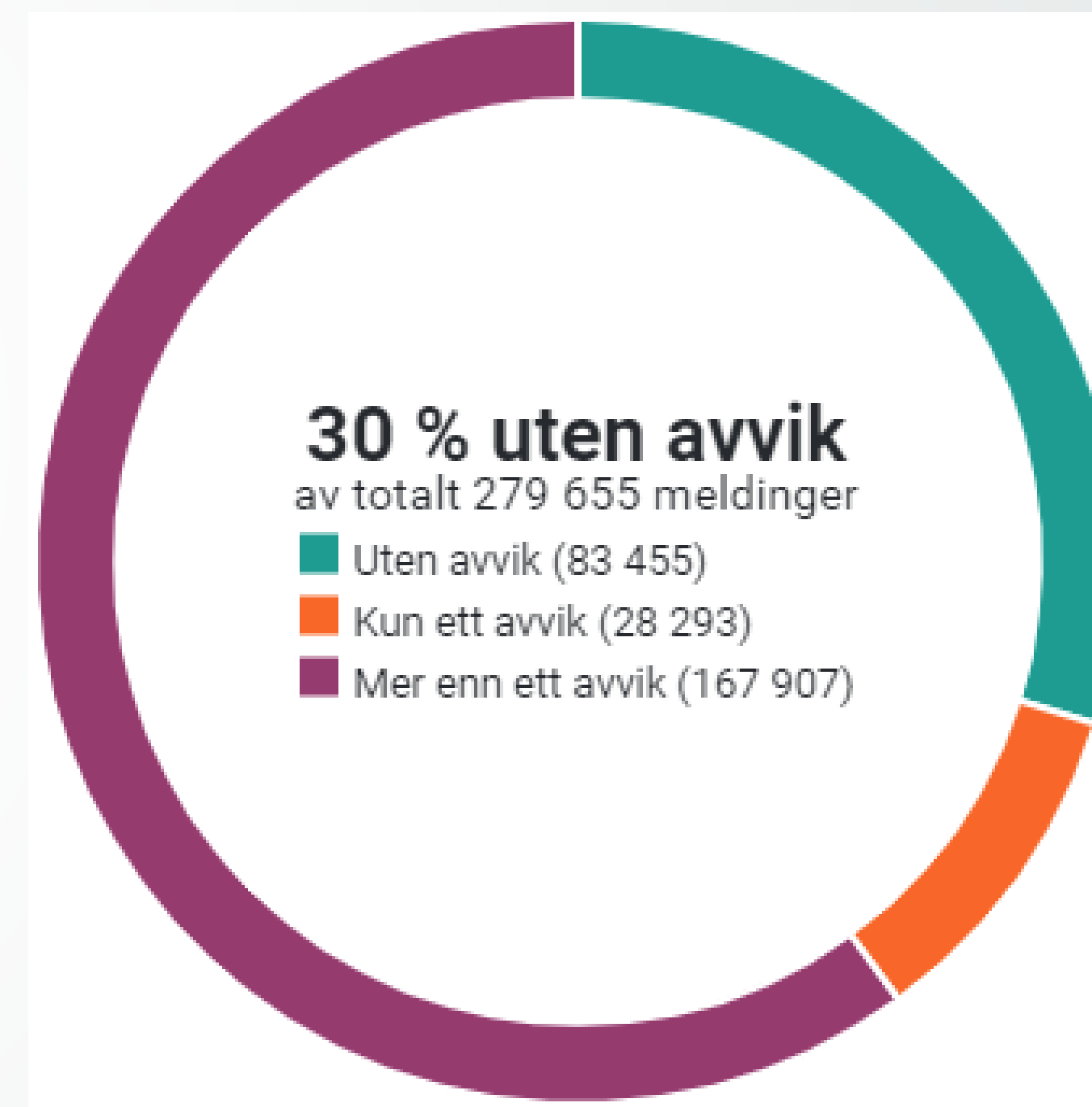
Februar 2018



Juni 2018



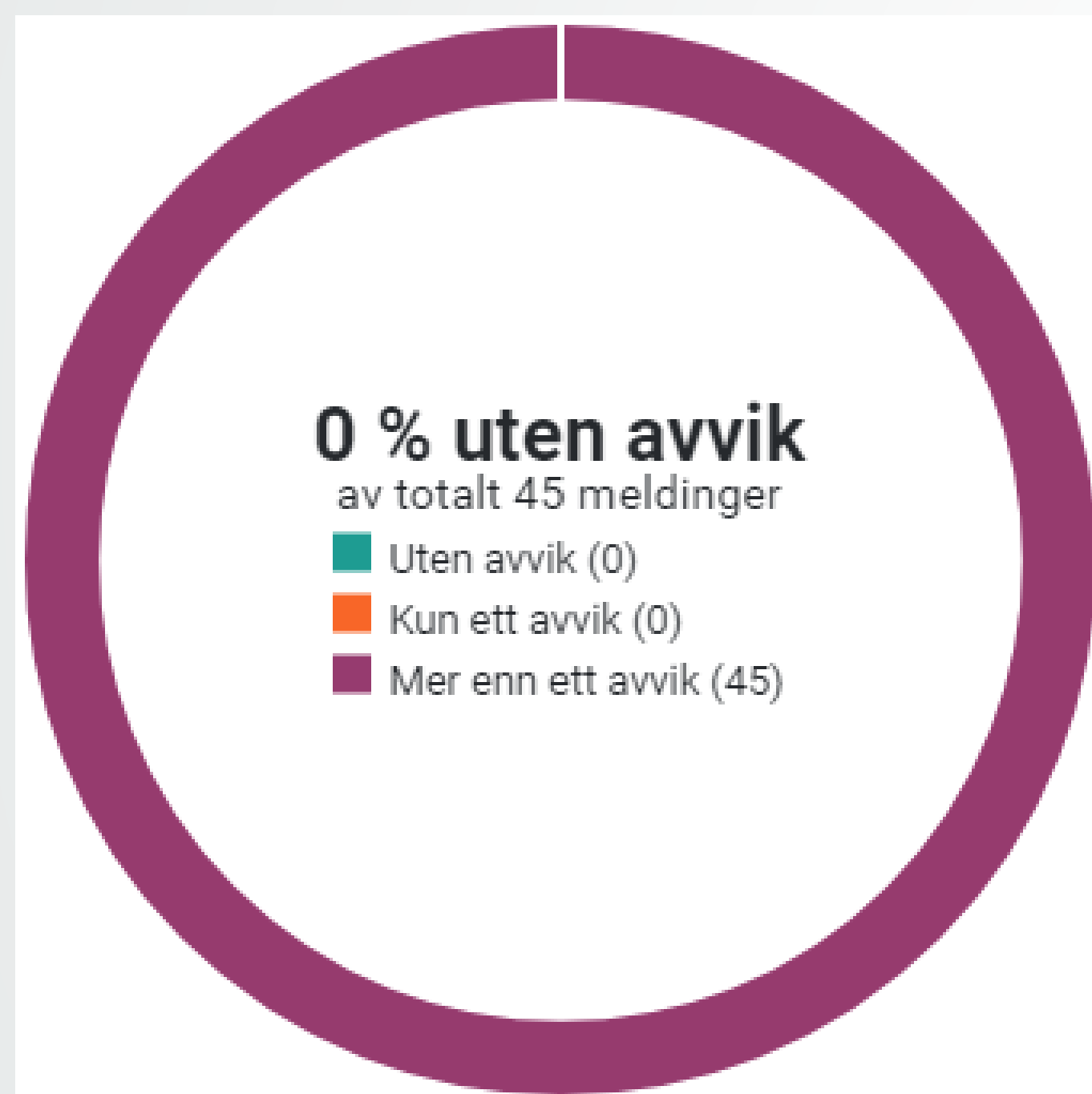
Oktober 2018



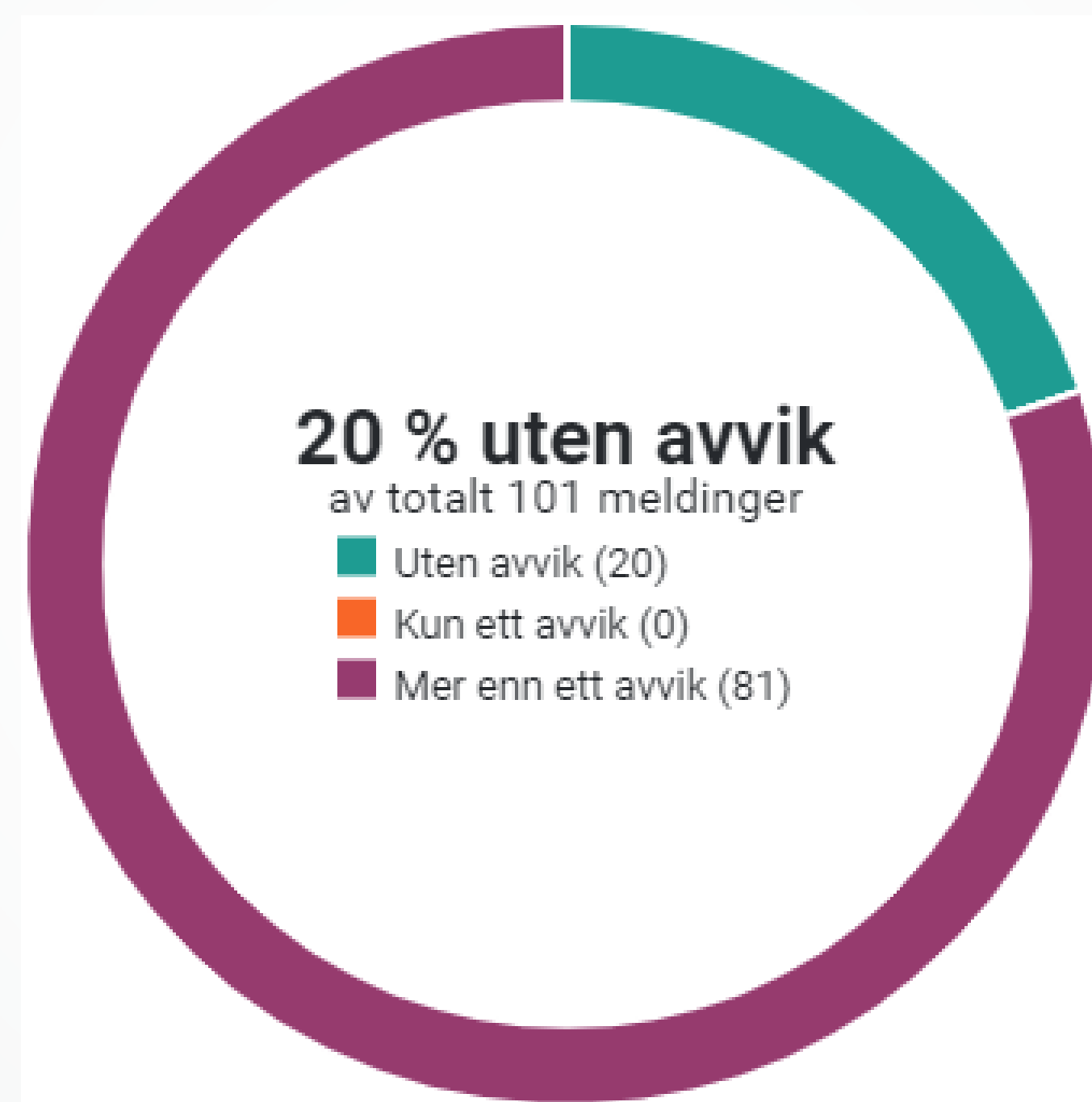
KUN ADRESSERINGSAVVIK

Arendal kommune – Basis-, dialog- og PLO-meldinger

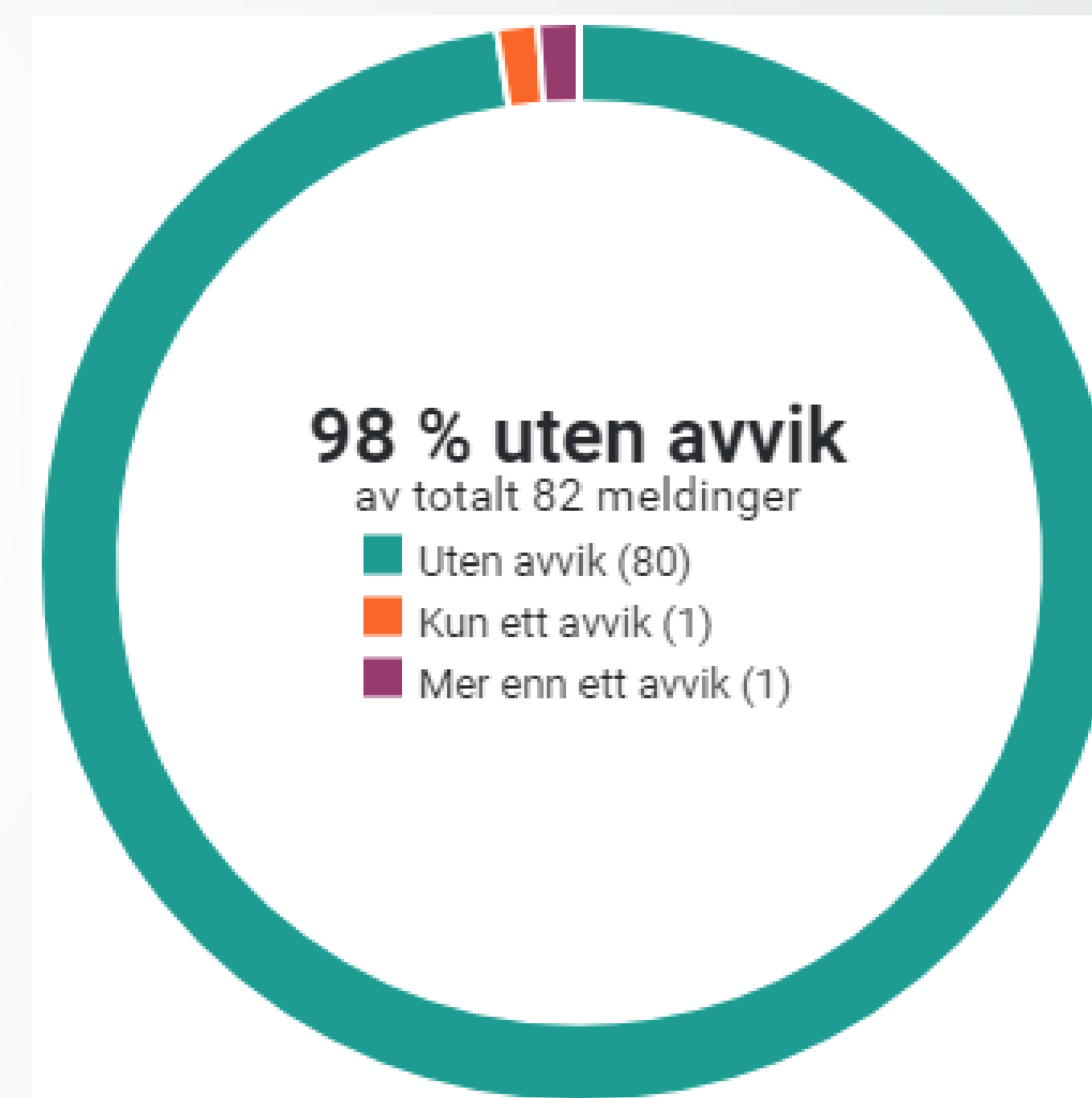
27.10.2018



29.10.2018

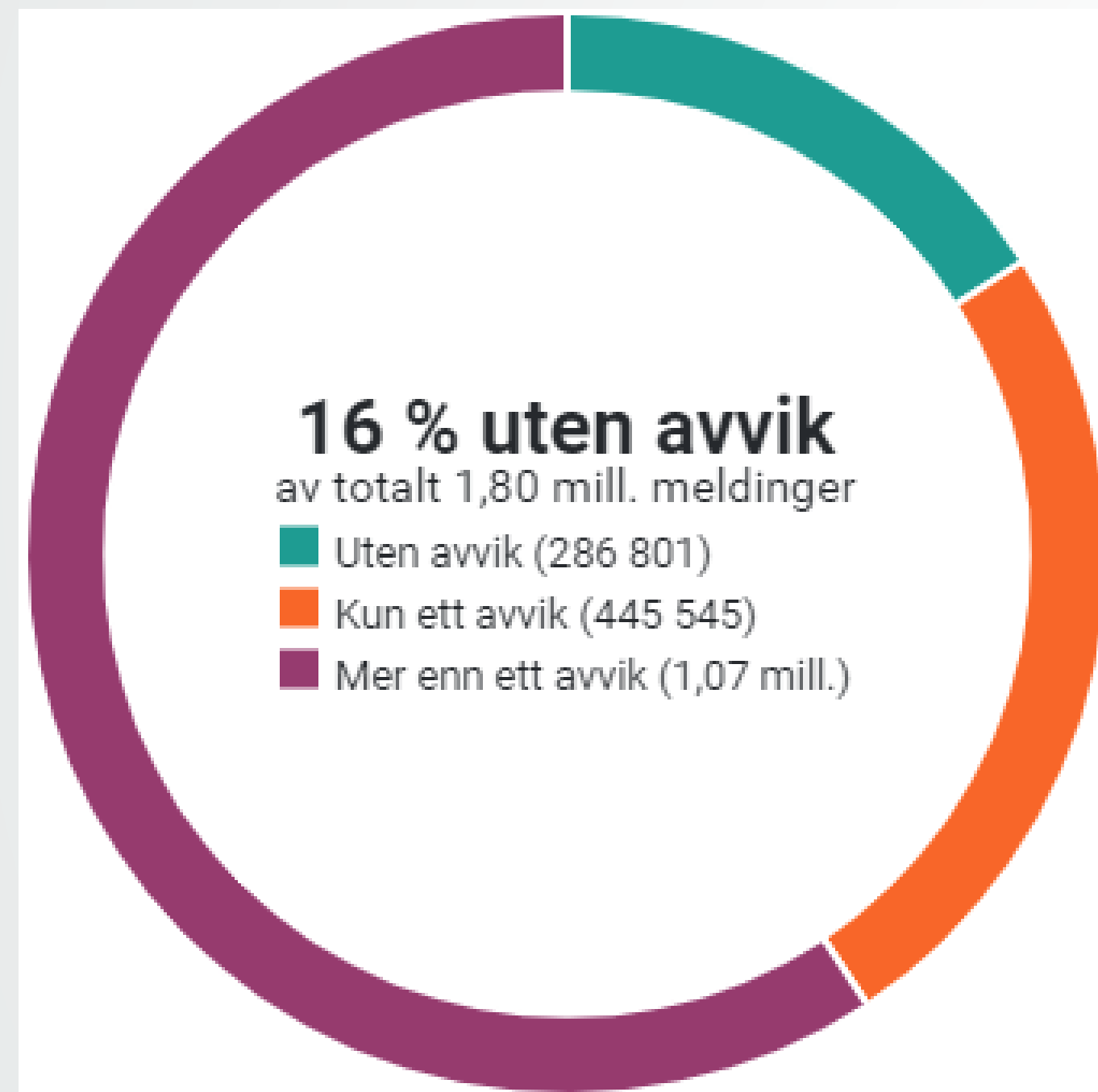


31.10.2018

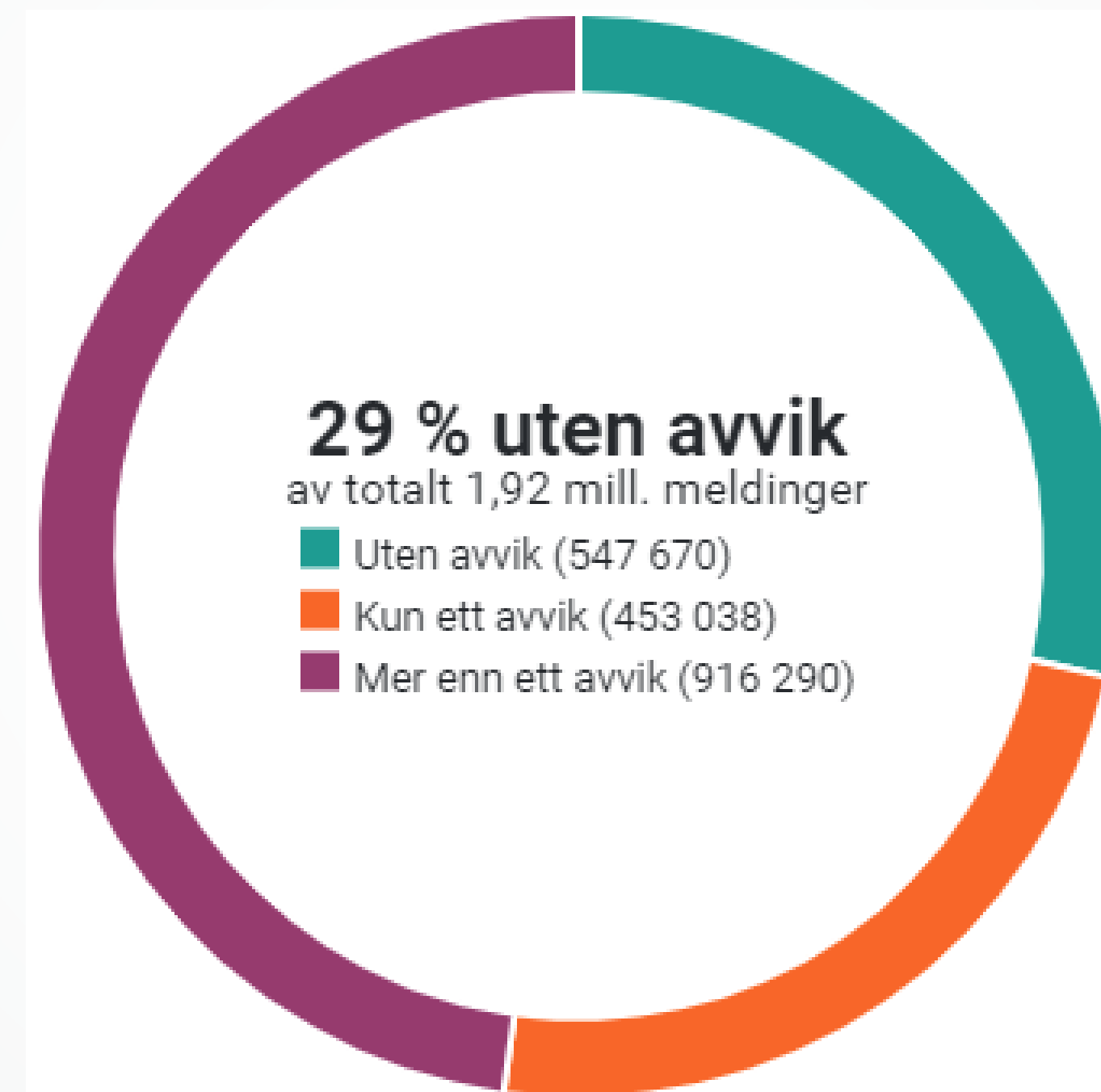


KUN ADRESSERINGSAVVIK

Februar 2018



Juni 2018

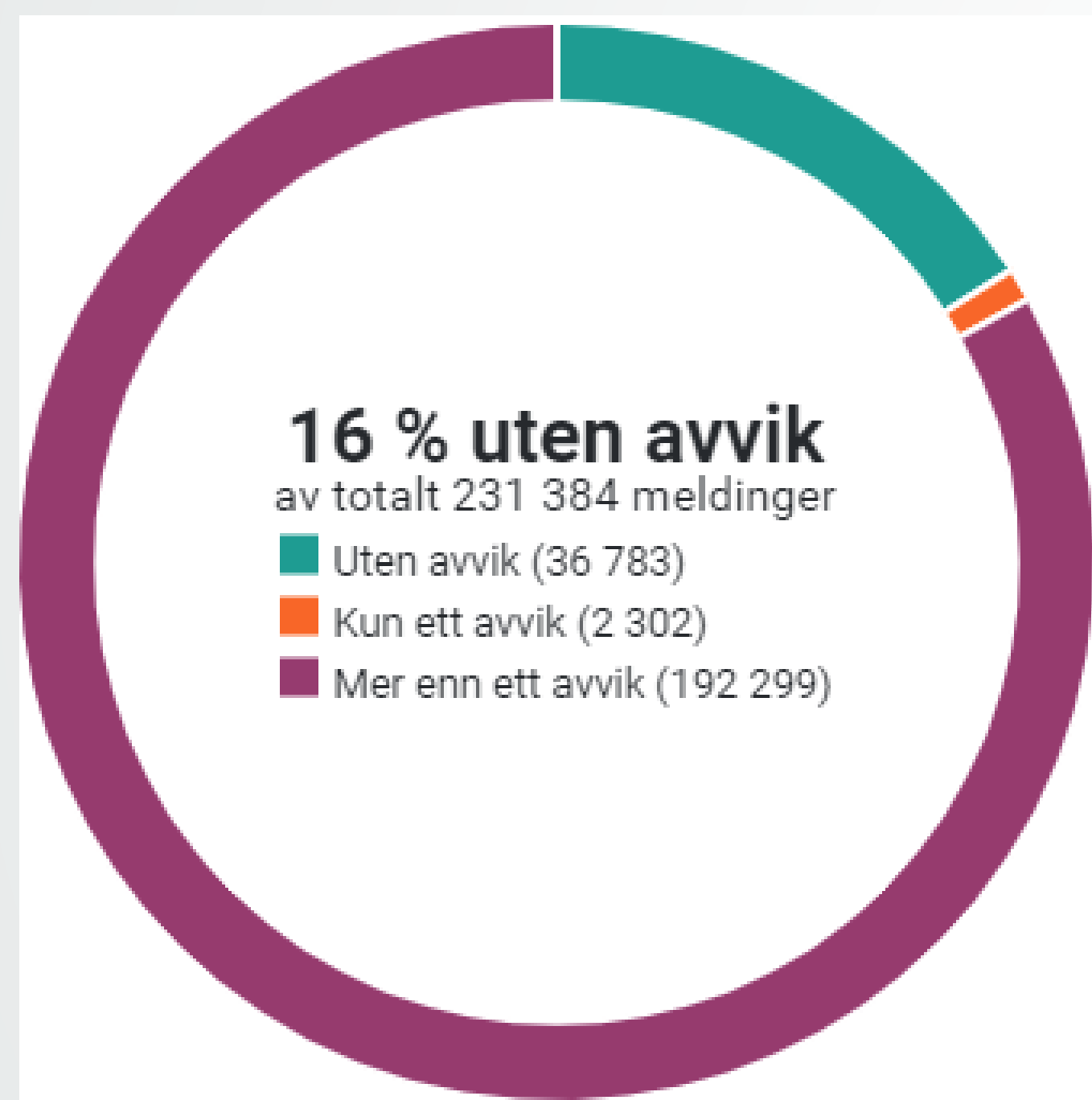


Oktober 2018

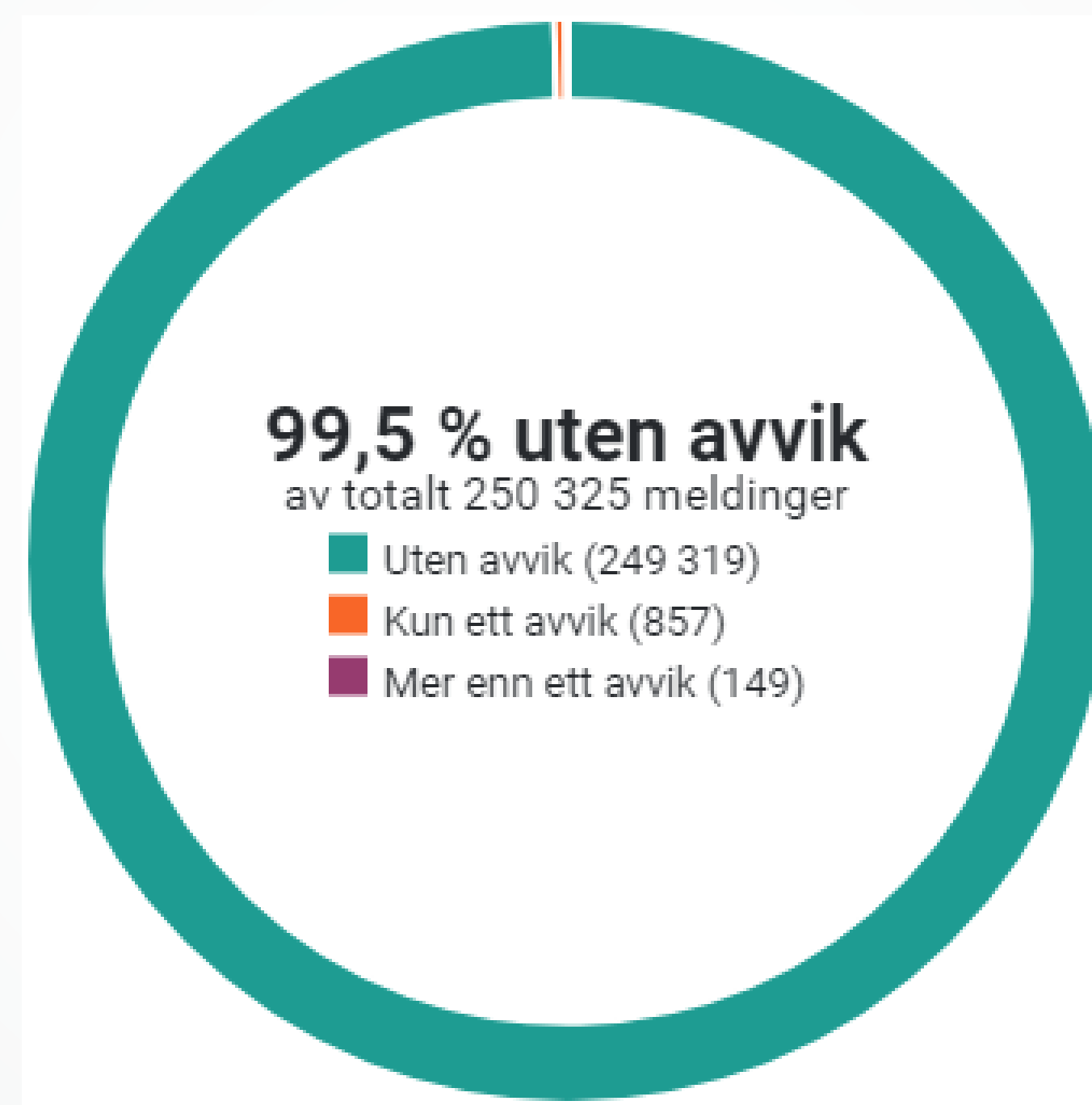


KUN ADRESSERINGSAVVIK

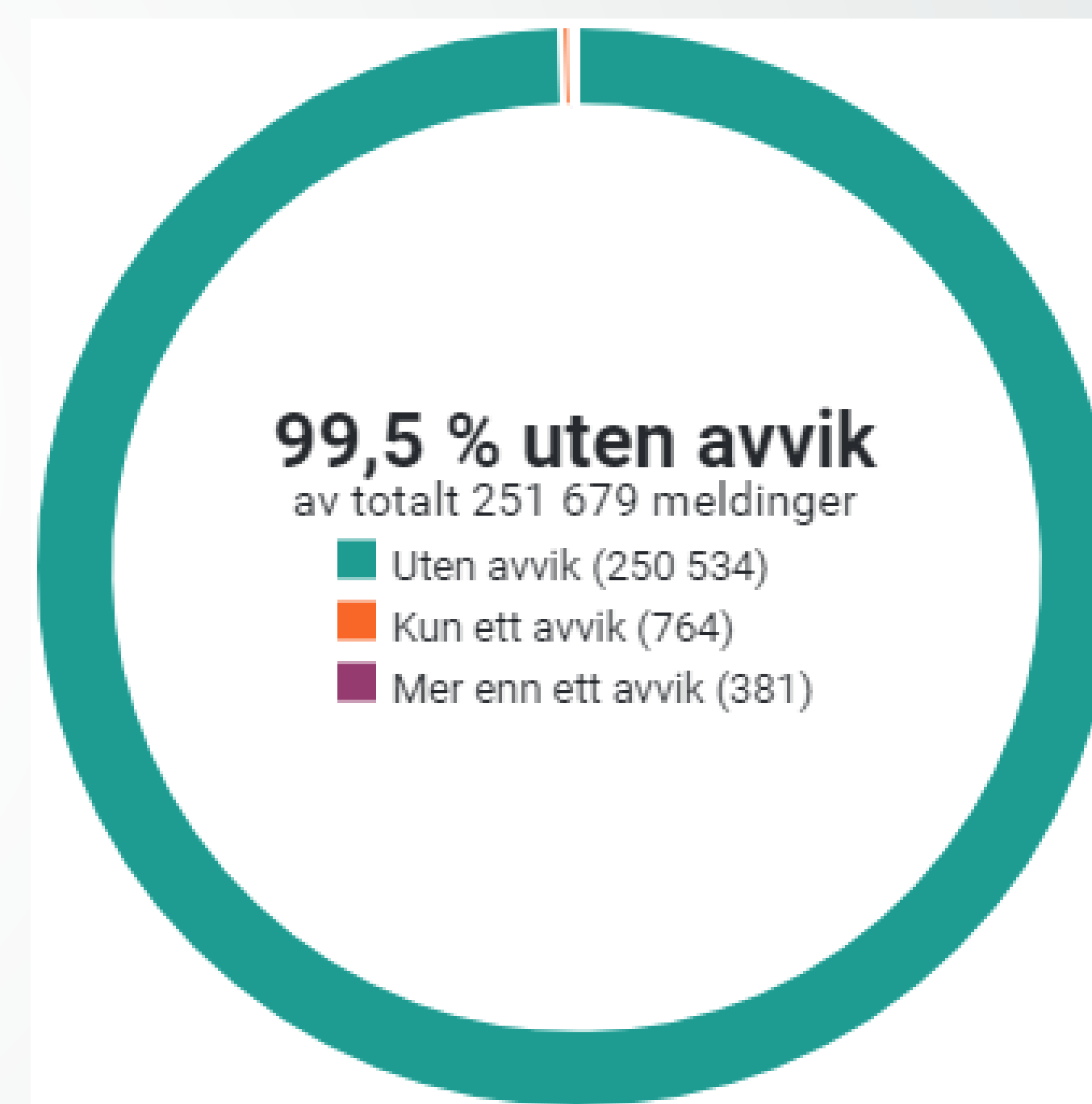
Februar 2018



Juni 2018

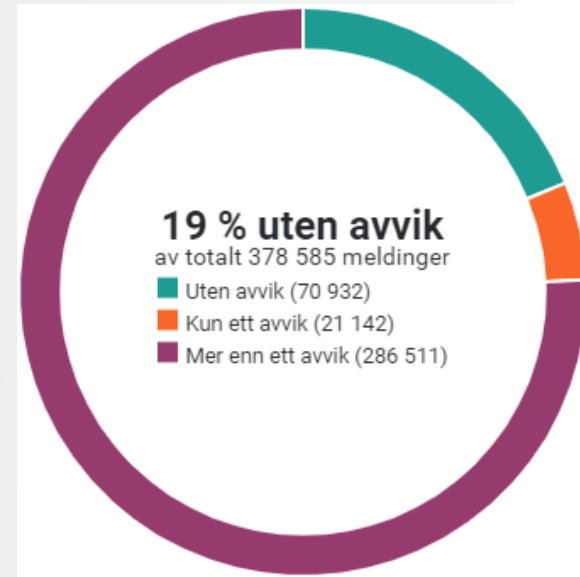
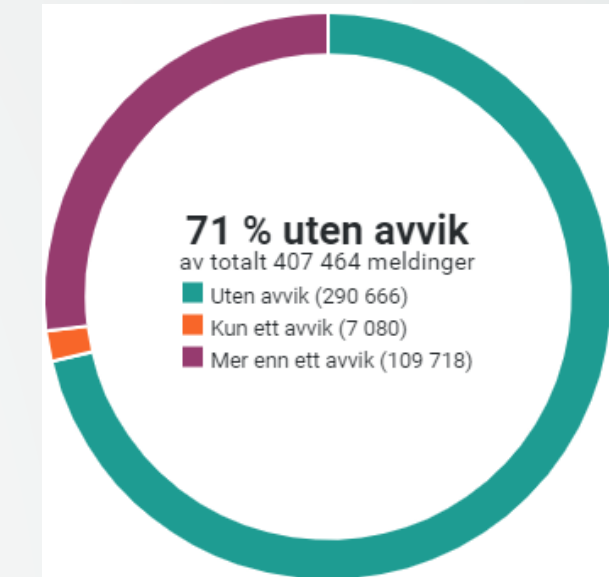
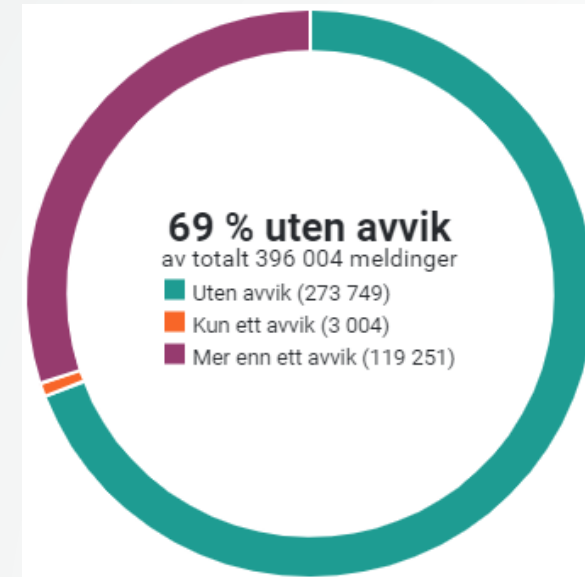


Oktober 2018

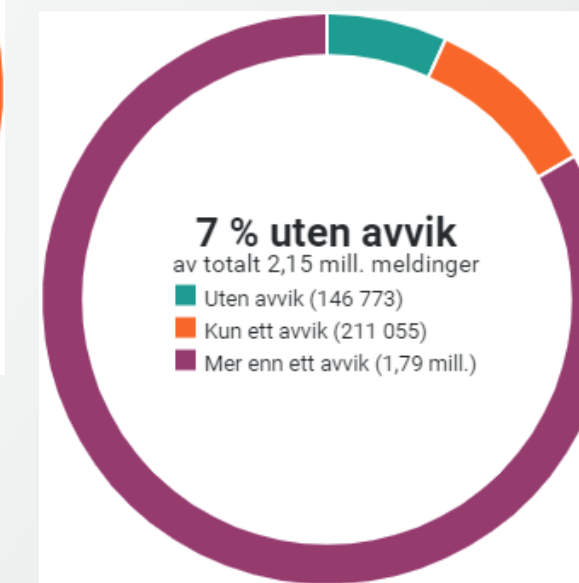
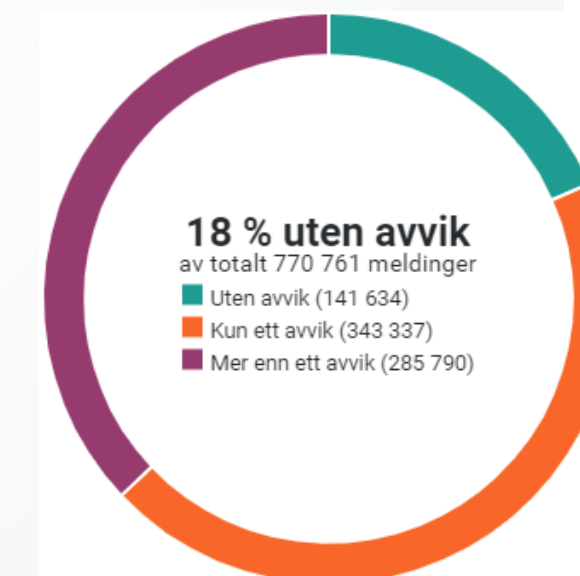
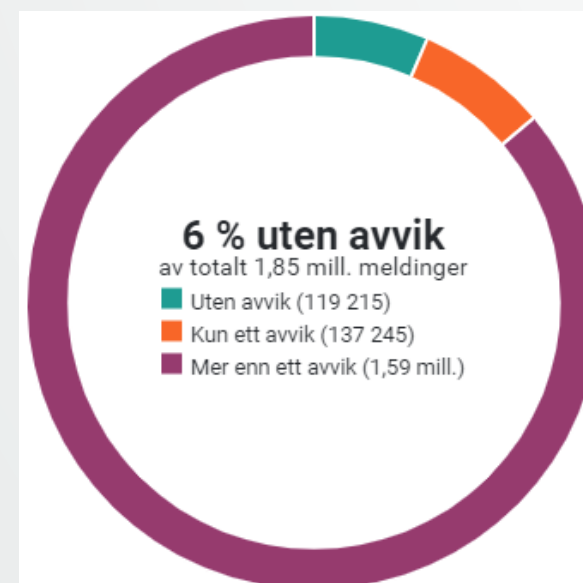
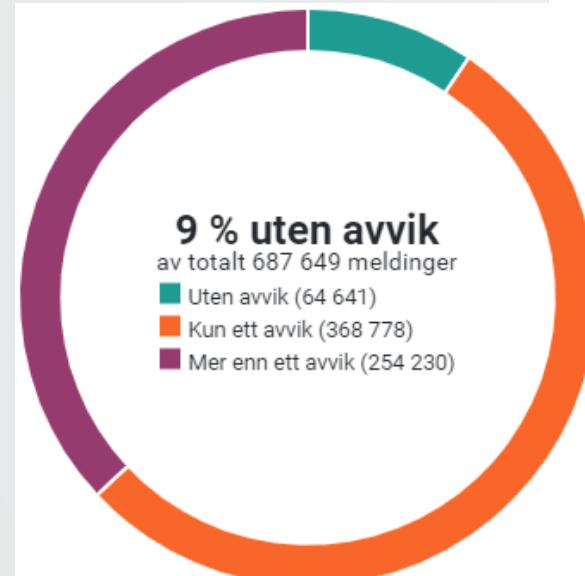
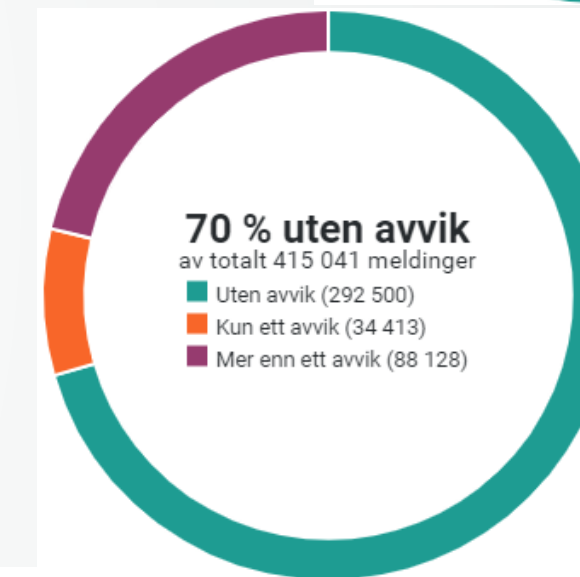


ALLE AVVIK

ALLE HELSEAKTØRER - ADRESSERINGSAVVIK



Februar Basis-, dialog- og PLO-meldinger Oktober



Tjenestebasert adressering - Del 3

- Tjenestetyper
 - Ingen endringer i 2019 for spesialist- og kommunehelsetjenesten
 - Fullføring av avklaring av tjenestebasert adressering for fastleger innen 1.3.2019
 - Det vil fortsatt være behov for avklaring av tjenestetyper for andre aktørgrupper

Statlige aktører

- NAV, Helfo og E-resept har ikke avklart sluttdato for og konsekvenser ved innføring
- NAV/Helfo har startet gjennomgang av alle meldingstyper
- E-resept starter forprosjekt i januar 2019
- Inntil videre kan ikke overgang fra personbasert til tjenestebasert gjennomføres for disse dette gjelder



Direktoratet for
e-helse

Sak 28/18 Standarder for strukturert føring av elektronisk pasientjournal



Standarder for strukturert føring av elektronisk pasientjournal

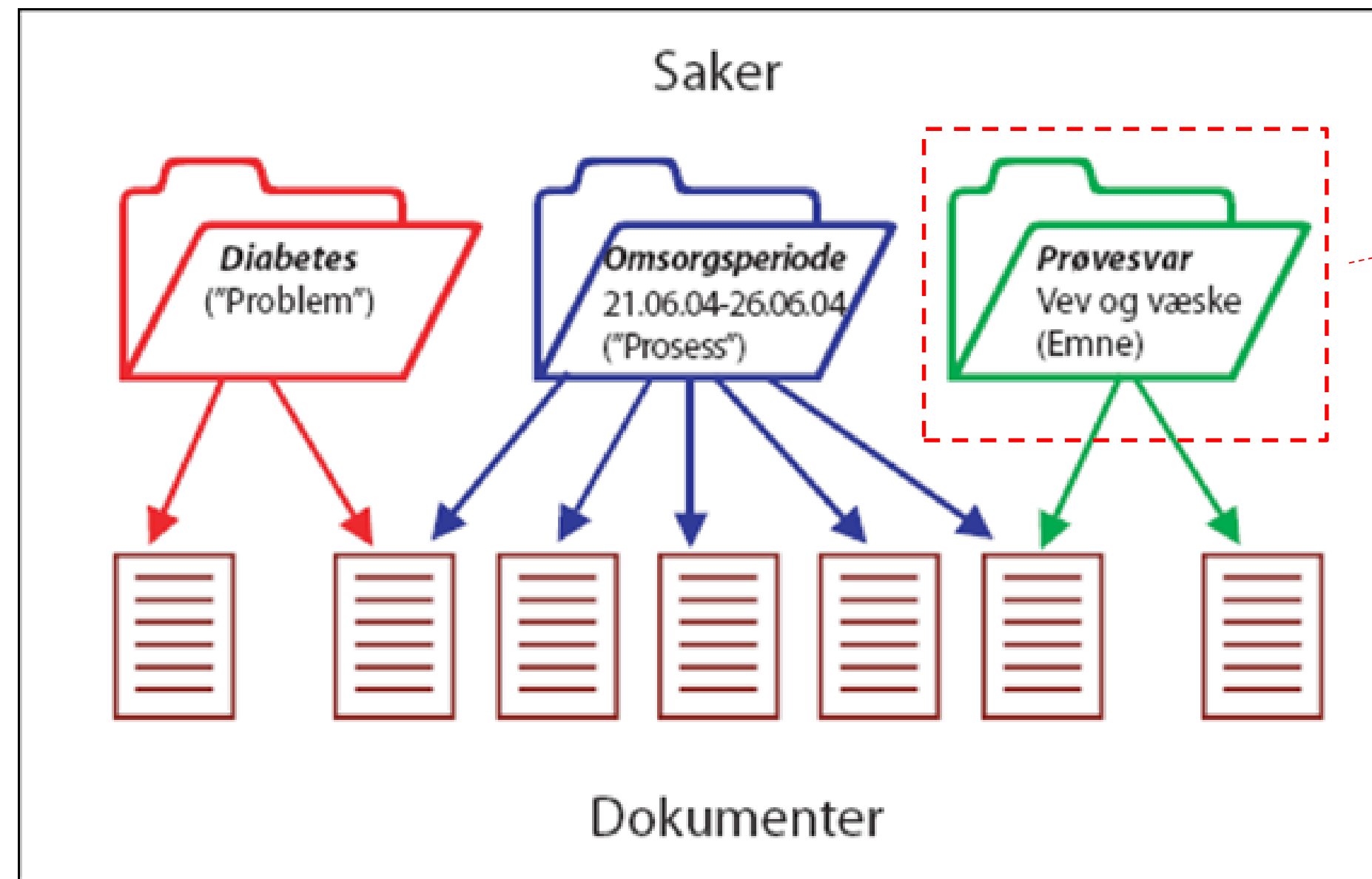
Produktstyret for e-helsestandarder sak 28/18

10.12.2018 Gunnar Jårvik

Hensikt med saken

- å orientere om status for forvaltning av tre strukturer for «føring av elektronisk pasientjournal (EPJ)»,
- og diskutere hensiktsmessigheten i at spesialisthelsetjenesten forvalter disse strukturene alene
 - I forbindelse med evaluering av Produktstyrets mandat

1. Felles emnebasert journalstruktur



C: Prøvesvar, vev og væsker	SO	PHR	FE	Historisk	Skannet
Allergitredning					
Blodbank og immunologi					
Klinisk farmakologi					
Medisinsk biokjemi					
Medisinsk genetikk					
Mikrobiologi, virologi og serologi					
Patologi, histologi og cytologi					

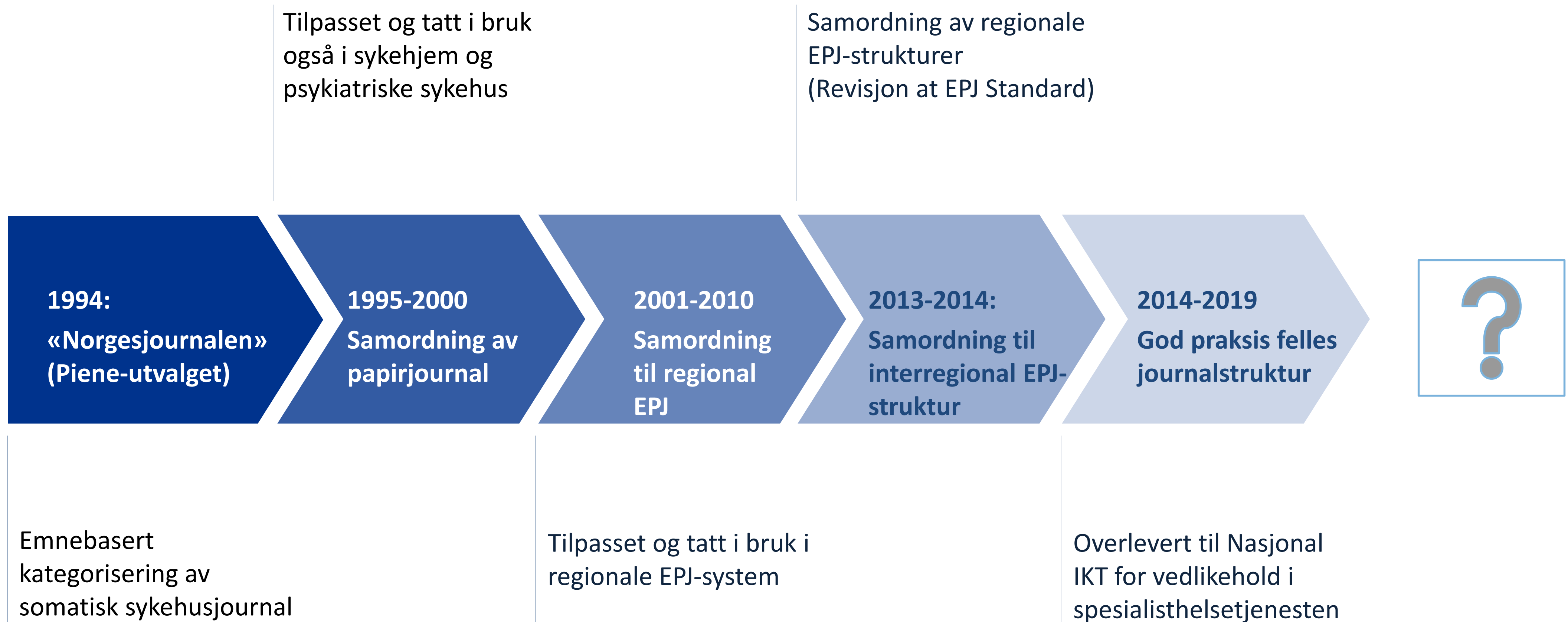
Mulig potensiale:

- for felles oversikt for klinikere på tvers av helseregioner
- for å avtale innsyn til journalgrupper på tvers av helseregioner
- for nasjonale løsninger for arkivuttrekk, utlevering og innsyn
- for nasjonale løsninger for administrasjon av helsehjelp «på tvers»
- for å forenkle overgang til mer strukturert EPJ (nasjonalt, regionalt eller lokalt)

EPJ Standard gir overordnet struktur og «eksempler»

- EPJ Standard gir *EPJ-saker*, *-dokumenter* og *-fragmenter*, men ikke kodeverk, semantikk eller informasjonsmodeller for journalstruktur.
- EPJ Standard forutsetter bare at slike felles strukturer finnes og brukes (kodeverk, data- eller informasjonsmodeller som muliggjør eksemplene).

1. Felles emnebasert journalstruktur



2. Felles rollebenevnelser for tilgangsstyring

- EPJ Standard setter krav til kliniske informasjonssystem som kan gjøre tilgang til *relevant og nødvendig* helseinformasjon mulig innenfor regelverket, men inneholder ingen standard for hverken informasjonskategorier eller navnsettingen av roller:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.139	Til hver <i>Rollemal</i> skal det kunne angis hvilke kategorier journalinformasjon (informasjonskategorier) de som innehar en rolle basert på <i>Rollemalen</i> , skal gis tilgang til ved gjennomføring av tiltak, dersom ikke andre tilgangsrettigheter følger av tiltaket. Se også K7.24 og K7.106.	O

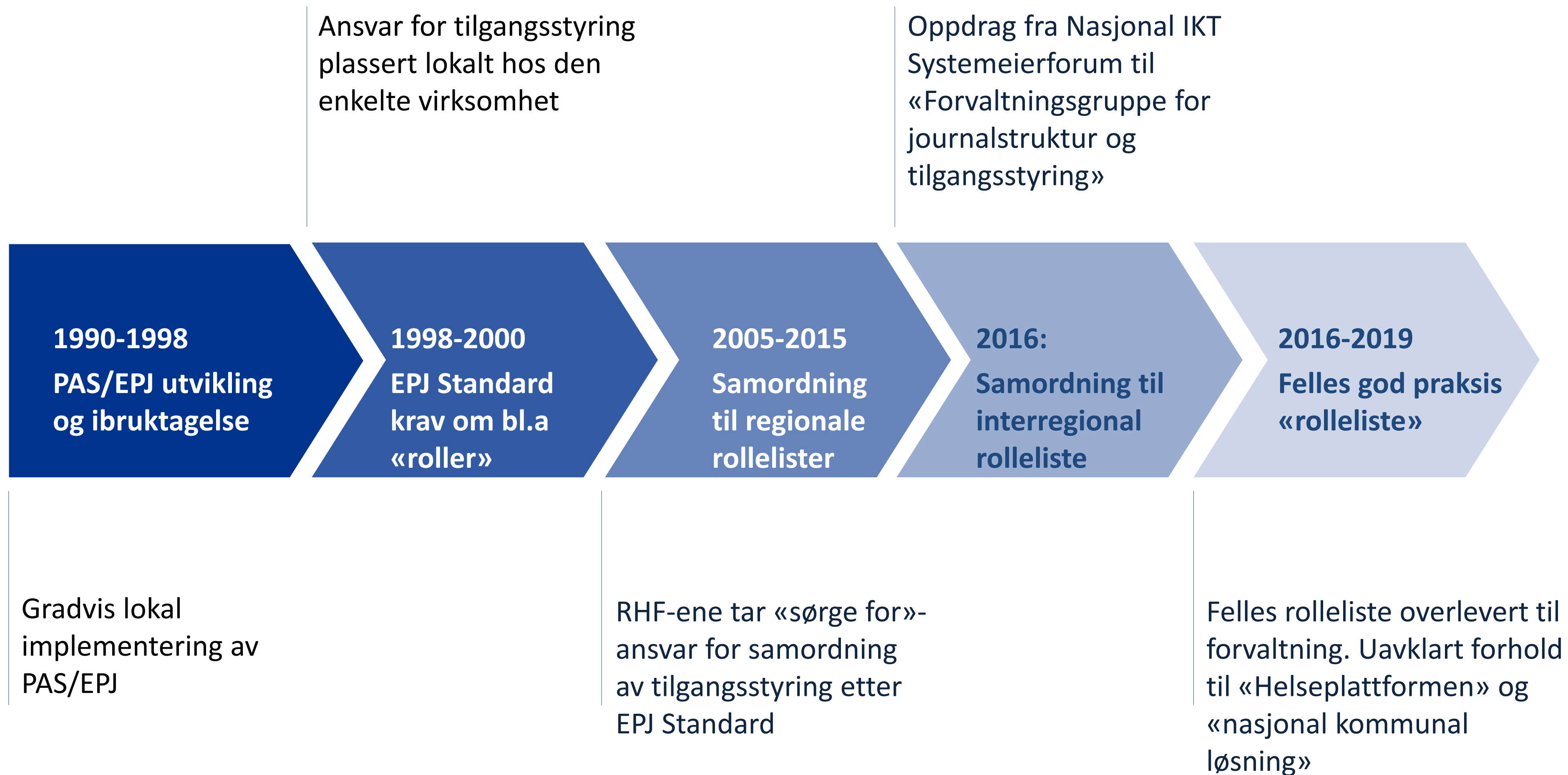
2. Felles rollebenevnelser for tilgangsstyring

- Felles journalstruktur og felles rolleliste kan gi grunnlag for avtaler om felles system for tilgangsstyring/autorisasjon mellom virksomheter (Pas.journallov §9 og/eller §19):

Virksomheter som har inngått avtale etter bestemmelsene i forskrift om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter, vil ha behov for å kunne autorisere helsepersonell med tjenstlig behov, for slik tilgang.

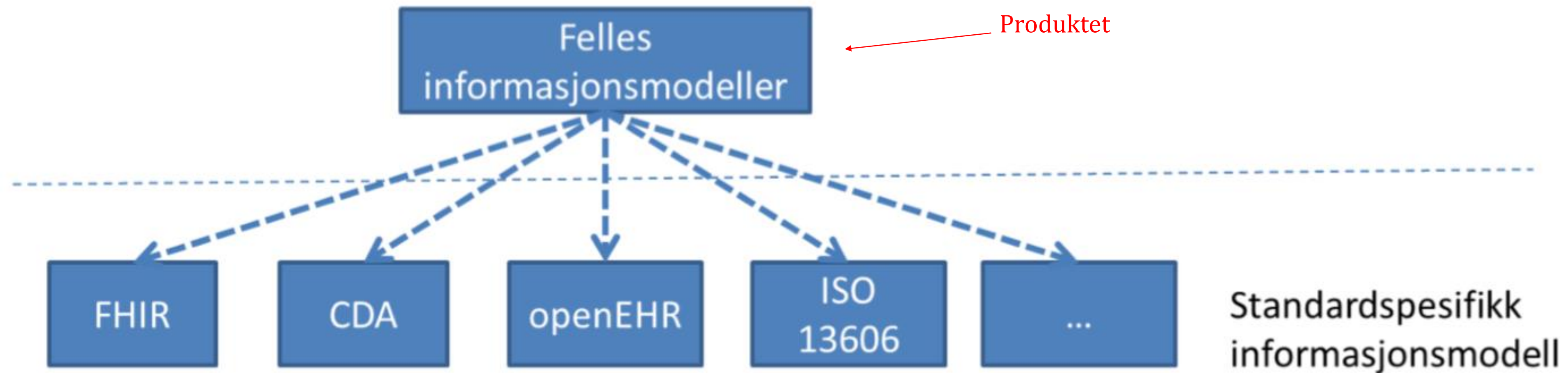
Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.206	I en <i>rollemal</i> skal det være mulig å angi at <i>rollen</i> innebærer at den som innehar <i>rollen</i> , ved behov kan få tilgang til helseopplysninger i pasientjournaler som føres av andre virksomheter det er inngått avtale med etter bestemmelsene i forskrift om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter.	Ot

2. Felles rollebenevnelser for tilgangsstyring



3. Felles informasjonsmodeller

DEF: «En informasjonsmodell er en konseptuell definisjon av informasjon som skal lagres eller utveksles».
MÅL: «Semantisk interoperabilitet» på tvers av IT-systemer og helseregistre (*her og nå og over tid*)



«Felles informasjonsmodeller bør kunne representeres i aktuelle internasjonale standarder, slik at det i minst mulig grad legges føringer for valg av teknisk løsning, standard eller produkt»

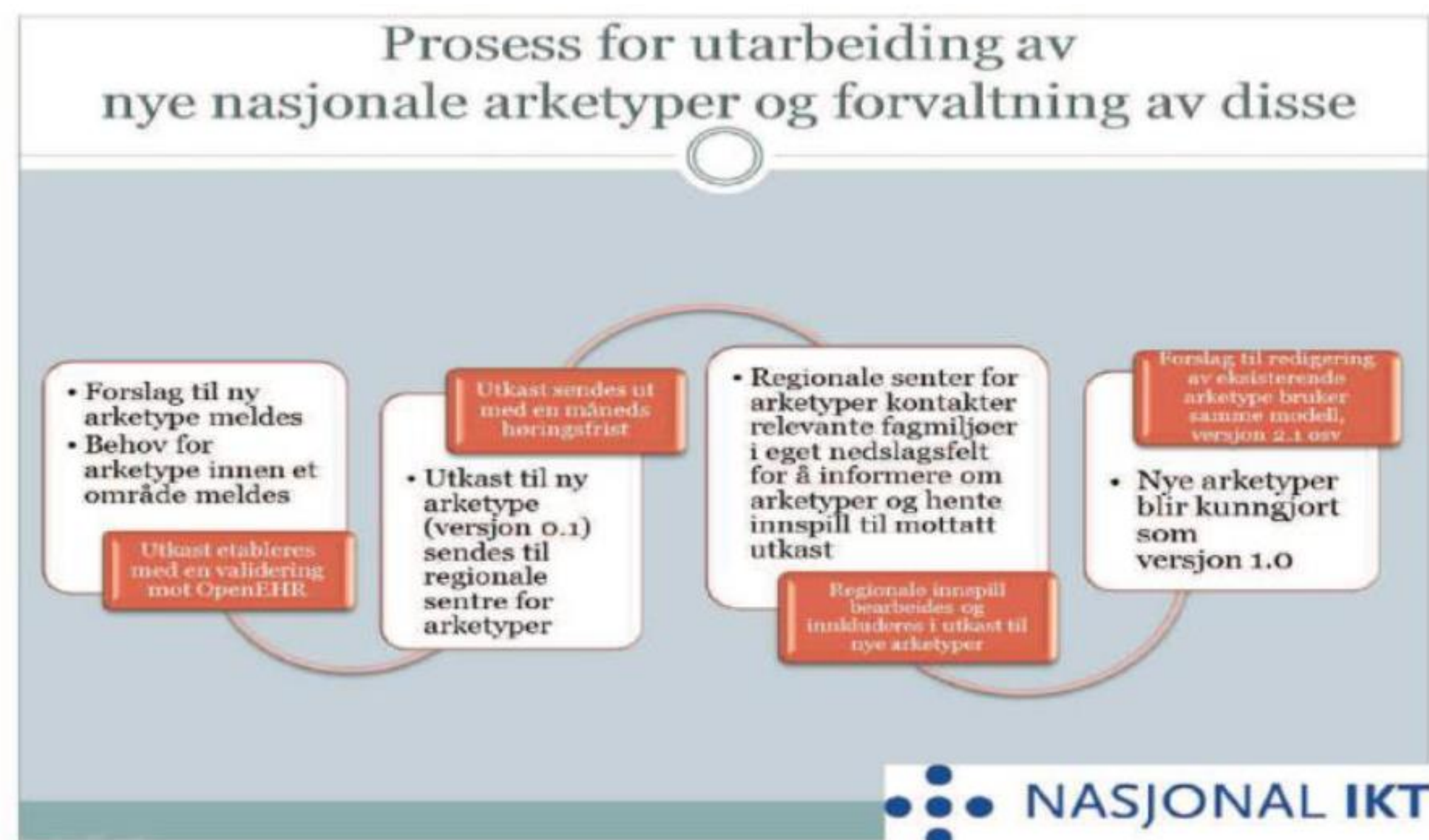
Internasjonale standarder

Vurdering av rammeverk for felles informasjonsmodeller

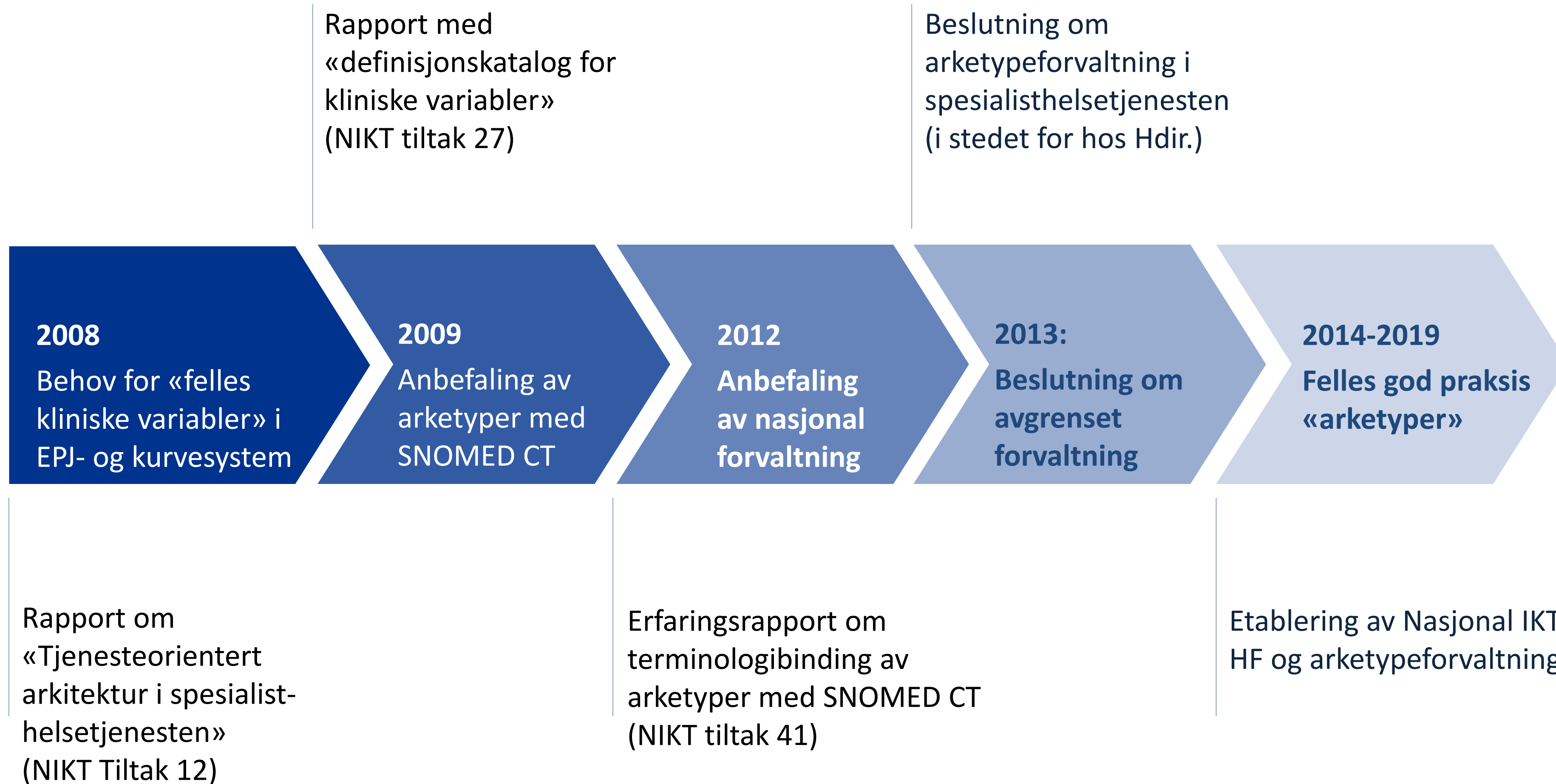
HITR 1201:2018

3. Metodikk for utvikling av felles kliniske informasjonsmodeller i spesialisthelsetjenesten

Møteforum	Dato	Beslutningssak	Orienteringssak	Drøfting-/tema-sak
NIKT Prosjekteierforum	23.09.13			Sak 5
NIKT Styringsgruppe	16.10.13	Sak 7		
NIKT Prosjektforum	15.05.14	Sak 13		
NIKT EPJ Systemeierforum	20.05.14	Sak 36-14		
NIKT HF Styret	06.06.14		Sak 59-14	
Interregionalt Fagdirektørmøte	19.09.14 25.01.16		Sak 97-14 Sak x-16	
Nasjonalt Utvalg for Fag og Arkitektur (NUFA)	02.12.15			75-15



3. Felles kliniske informasjonsmodeller

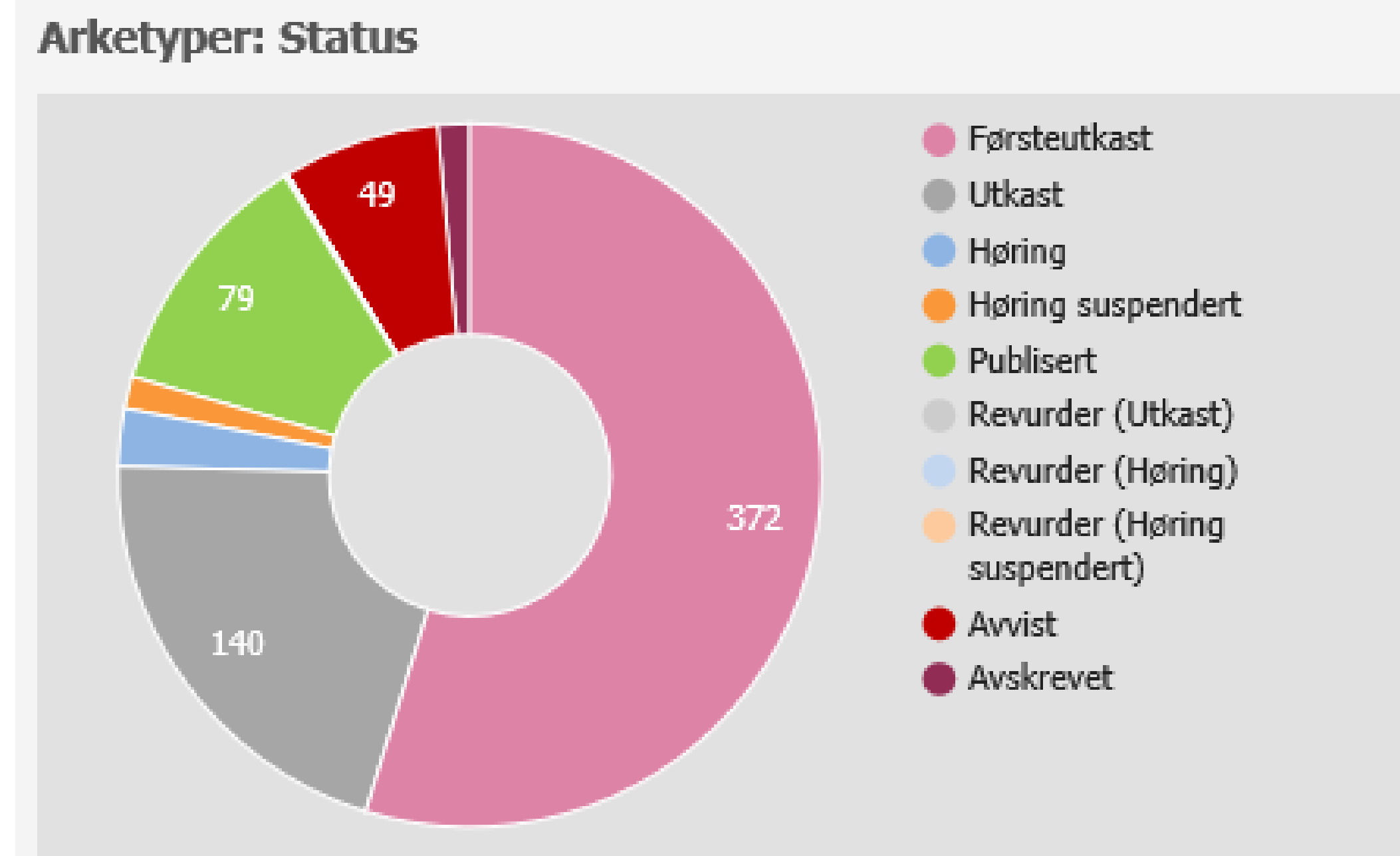
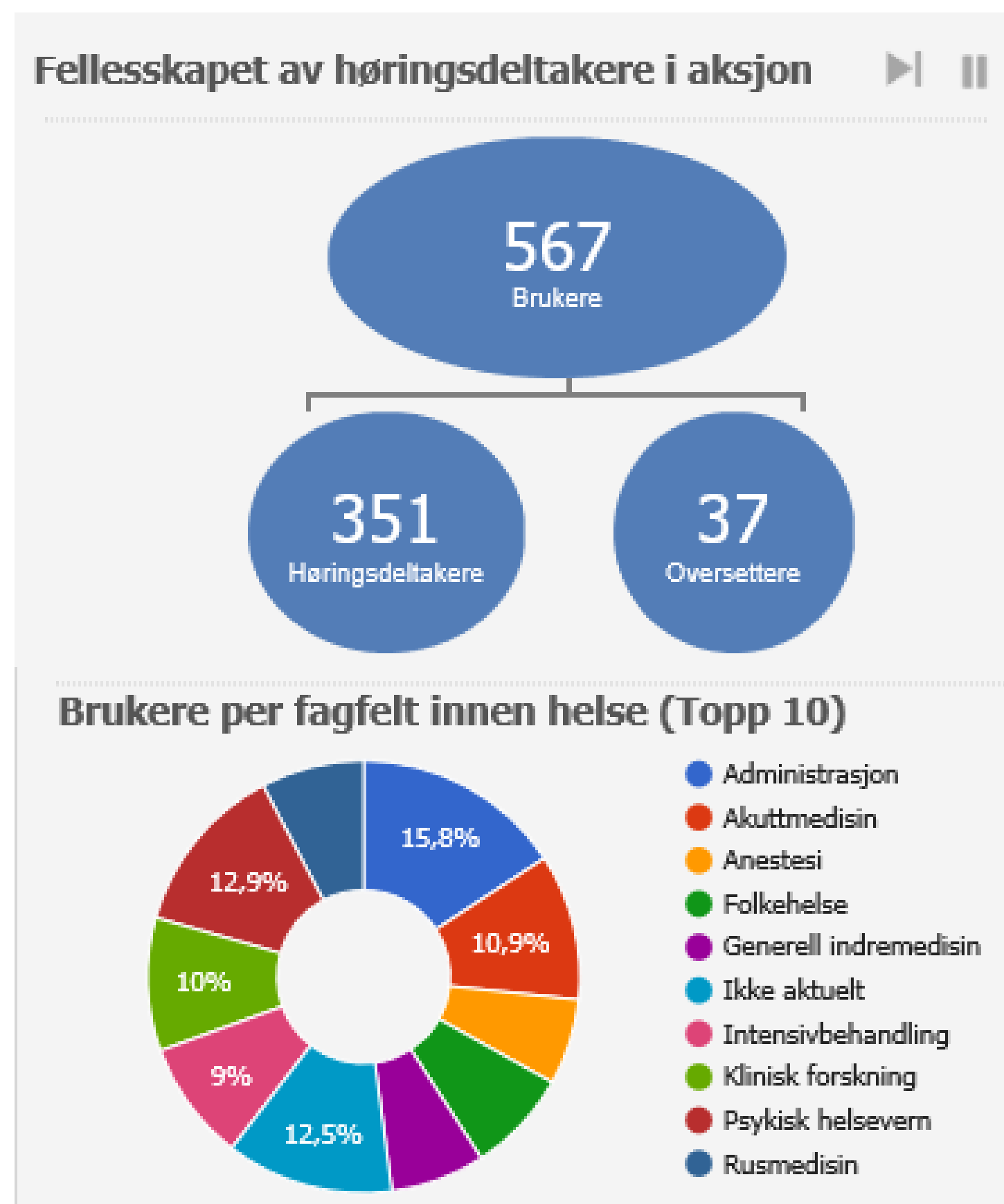


2018: Status for Felles kliniske informasjonsmodeller, dvs. «arketypearbeidet» (3)

- Hovedfokus p.t. er å understøtte RHF prosjekt for DIPS Arena
- Vi ser stort overlapp med behovene i kvalitetsregistre
- Områder som **har** god dekning:
 - ✓ Legemidler (ordinering, håndtering, dosering, timing)
 - ✓ Problemer, diagnoser, prosedyrer, symptomer, fysiske undersøkelser
 - ✓ Terapeutiske varsler (overfølsomhet, forholdsregler)
 - ✓ Vitale målinger (bt, puls, temp, vekt, høyde, åndedrett, ...)
 - ✓ Labsvar
 - ✓ Utvalgte skåringer og klassifikasjoner
- Påbegynte områder der mye gjenstår:
 - Detaljer om sosiale forhold (boforhold, familie, arbeid, utdanning, ...)
- Detaljer: <https://kilden.sykehusene.no/display/KLIM/Oversikt+over+arketyper>

Status: Kilden.sykehusene.no og arketyper.no er «felles bibliotek» med «god praksis»

Arketyper.no gir detaljerte statusoversikter:



Status for journalstruktur (1) og rolleliste for tilgangsstyring (2)

- Forvaltningsgruppen for journalstruktur og tilgangsstyring (ledet fra HMN) er lagt i bero fra desember 2017.
- Svært få endringsmeldinger kommer fra helseforetakene i 2018, og ingen fra Ehelse-prosjekter.
- Forvaltningen er derfor lite ressurskrevende.

Risiko for at definert «felles god praksis» i spesialisthelsetjenesten forvitrer ved ulike prosjekters etablering av «ny god praksis»



Risiko for at Nasjonal IKT forvaltning overbelastes dersom helseregionenes prosjekter for «neste generasjon PAS/EPJ» og direktoratenes ulike prosjekter med etablering av nasjonale løsninger for dokument og datadeling, begynner å melder inn mange behov for endringer

Til diskusjon: Om strukturene er nasjonale, hvordan etableres nasjonal styring?

Alternative «styringsmodeller» for Produktstyret for e-helsestandarder:

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.)?



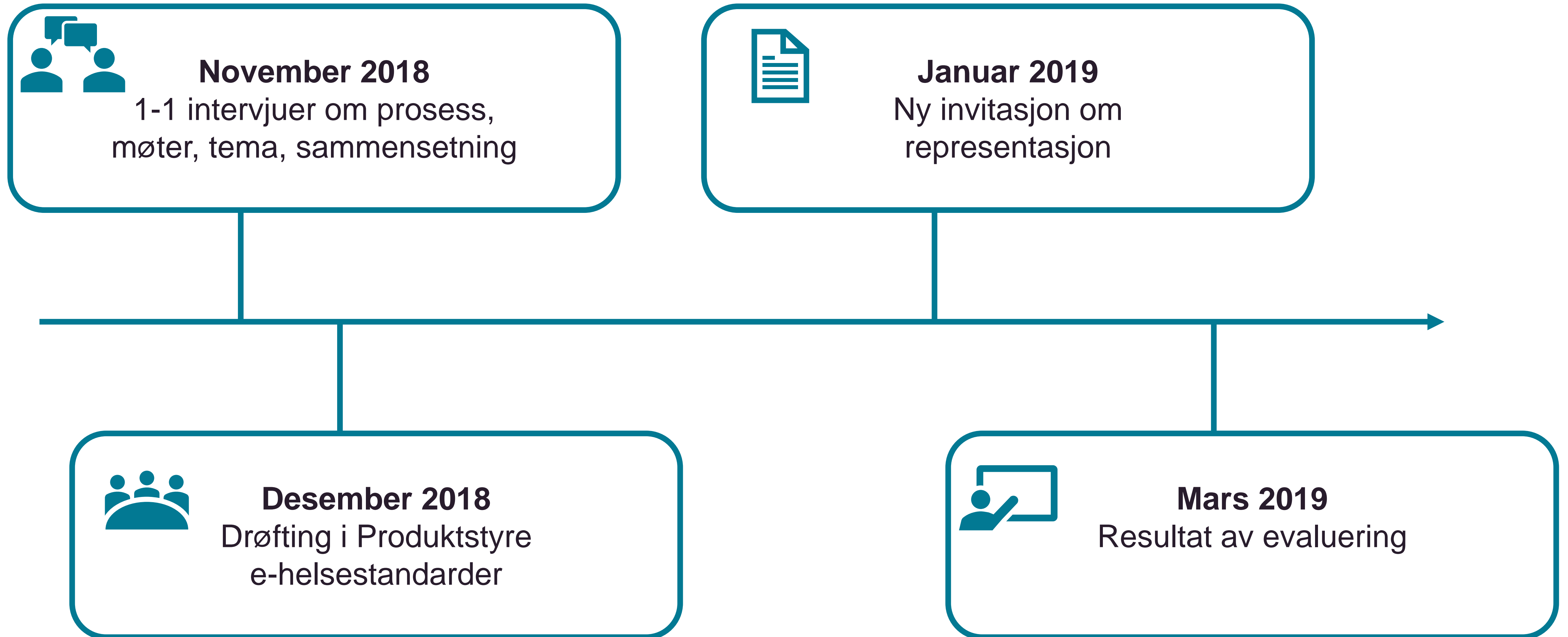
Direktoratet for
e-helse

Sak 29/18 Evaluering produktstyre e-helsestandarder

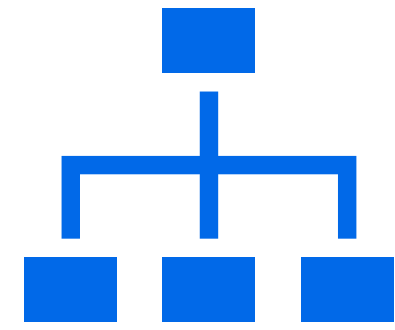
Forslag til vedtak

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

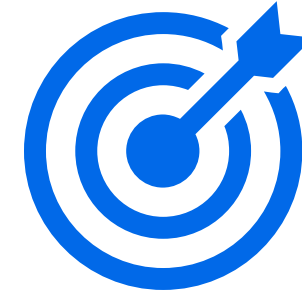
Om evalueringen



Sentrale problemstillinger fra intervjuene



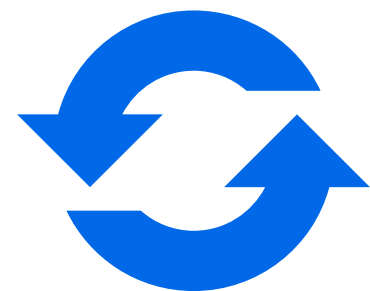
Representantene har ulike roller og ansvarsområder



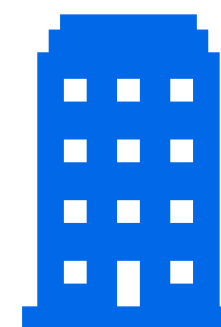
Vurderer produktstyrets viktigste funksjon ulikt, og om produktstyre skal være strategisk eller operativt



Variierende grad av intern forankring før og etter møter



Svak kobling mellom SamUT og produktstyret

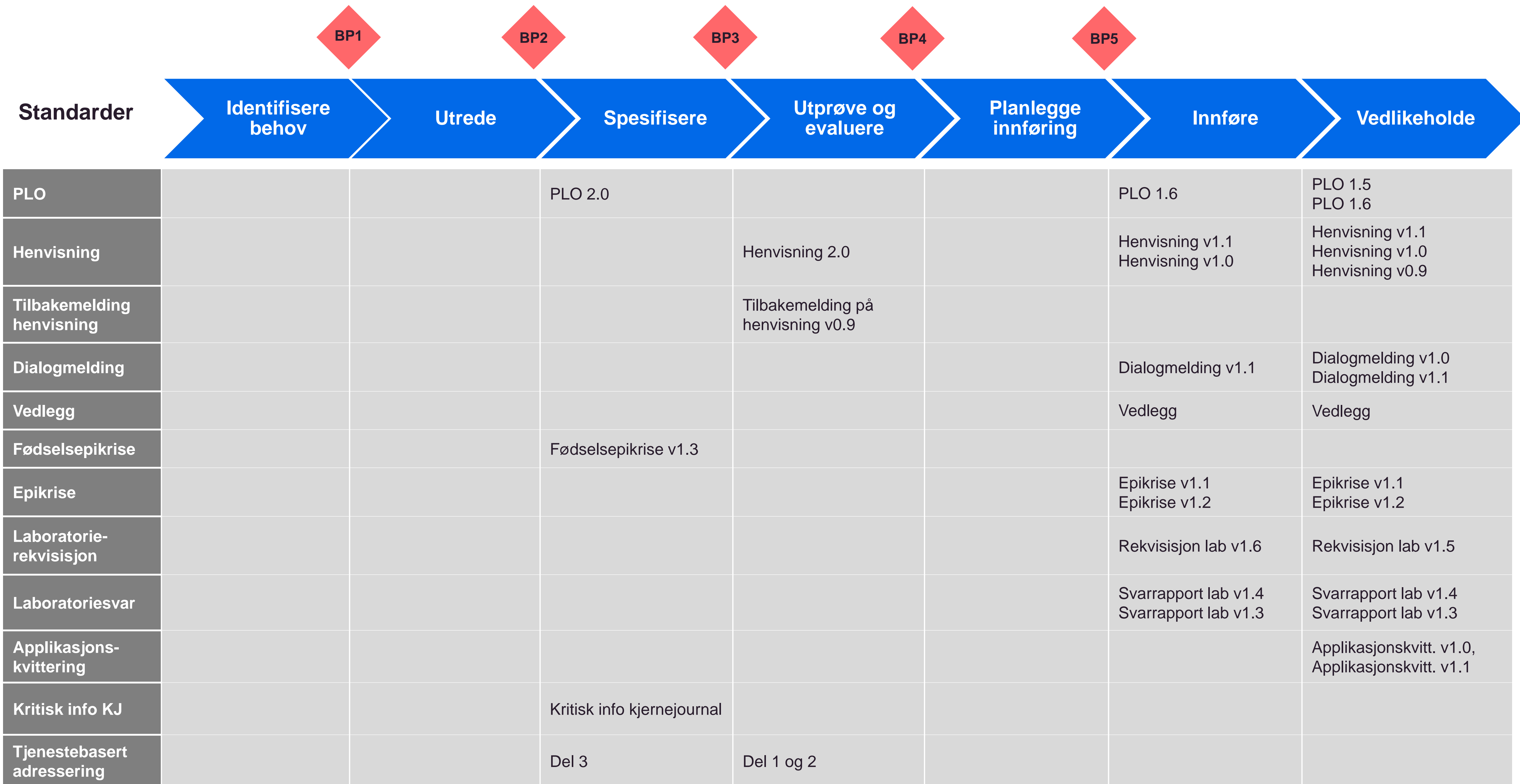


Antall representanter fra kommunene



Lengre møter med mer tid til diskusjon

Meldingsstandarder april 2017



Meldingsstandarder desember 2018

Standarder	Identifisere behov	Utrede	Spesifisere	Utprøve og evaluere	Planlegge innføring	Innføre	Vedlikeholde
PLO						PLO 1.6	PLO 1.5 PLO 1.6
Henvisning						Henvisning ny tilstand 2.0 Viderehenvisning 2.0	Henvisning 1.1 Henvisning 1.0
Fødselsepikrise							
Dialogmelding					Helsefaglig dialog 1.1	Status på henvisning 1.1	Forespørsel og svar på forespørsel 1.0 Tilbakemelding om feil i mottatt melding 1.0
Epikrise						Epikrise 1.2	Epikrise 1.1 Epikrise 1.2
Rekvisisjon						Rekvirering av medisinske tjenester 1.6	Rekvirering av medisinske tjenester 1.6 Rekvirering av medisinske tjenester 1.5
Svarrapport						Svarrapportering av medisinske tjenester 1.4	Svarrapportering av medisinske tjenester 1.3 Svarrapportering av medisinske tjenester 1.4
Applikasjonskvittering							Applikasjonskvitt. v1.0, Applikasjonskvitt. v1.1
Tjenestebasert adressering					Del 3	Del 1 og 2	

Meldingsstandarder 2021

Standarder	Identifisere behov	Utrede	Spesifisere	Utprøve og evaluere	Planlegge innføring	Innføre	Vedlikeholde
PLO							PLO
Henvisning							Henvisning ny tilstand Viderehenvisning
Fødselsepikrise							
Dialogmelding							Helsefaglig dialog Status på henvisning Tilbakemelding om feil i mottatt melding
Epikrise							Epikrise
Rekvisisjon							Rekvirering av medisinske tjenester
Svarrapport							Svarrapportering av medisinske tjenester
Applikasjonskvittering							Applikasjonskvitt.
Tjenestebasert adressering							Del 1, 2 og 3

Til Drøfting

Hvordan bør Produktstyre e-helsestandarder innrettes fremover for å imøtekomme nye behov?



Direktoratet for
e-helse

Sak 30/18 Vurdering av anbefaling for EPJ standarder

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse foretar en gjennomgang av alle EPJ-standardene med sikte på å avklare hvilke av standardene som er relevante for virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten.

Som en del av arbeidet inngår det å avklare eierskap til standardene og hvordan standardene skal forvaltes videre.



Mål

Det overordnede målet er å sørge for at relevante EPJ-standarder forvaltes videre på en hensiktsmessig måte

- Plassering av eierskap for standardene
- Oppdatert oppføringer på ehelse.no og i Referansekatalogen (ny eller endring)
- Avklaring av om krav og informasjonsmodeller i standardene er aktuelle for fremtidig arbeid (f.eks. i nye felles informasjonsmodeller)
- Kommunikasjon: Interessentene er kommunisert om aktuelle resultater og leveranser

Prosess

- Alle EPJ standarder (totalt 23) er vurdert
- De fleste av disse er 10-15 år gamle og det opprinnelige formålet er i all hovedsak oppnådd
 - Disse anses derfor som lite relevante og anbefalingen vil bli trukket tilbake
 - Standardene vil trolig fortsatt bli tilgjengelige på ehelse.no
- For de øvrige standardene gjennomføres en prosess for å innhente ytterligere beslutningsunderlag

Aktuelle internasjonale standarder

Betydelige deler av kravene i den grunnleggende EPJ standarden er nå dekket av krav i internasjonale standarder:

- NS-EN ISO 13606 dekker store deler av del 3 Journalarkitektur og generelt om journalinnhold
 - Dette er den standarden som beskriver kravene til arketyper
- NS-EN ISO/HL7 100781 EHR functional model dekker en rekke av de funksjonelle kravene i den grunnleggende EPJ standarden
 - Denne standarden utgjør en stor del av kravene til Helseplattformen