

Produktstyre e-helsestandarder

Møte	1/2018
Dato	19. mars
Tid	1230-1400
Sted	Direktoratet for e-helse
Medlemmer	Ulf E W Sigurdson (Helse Sør-Øst RHF) Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF) Anne Bjørlykke (Helse Vest RHF) Per Olav Skjesol (Helse Midt-Norge 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
1/18	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
2/18	Helsefaglig dialog	Tilslutning
3/18	Tjenestebasert adressering	Orientering
4/18	Status på vurdering av henvisning	Orientering
5/18	Meldingsvalidatoren – Målbilde og veikart	Orientering
6/18	Veikart og planer for e-helsestandarder	Orientering
7/18	Oversikt over meldinger/løsninger som skal innføres	Orientering
8/18	Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren	Orientering

Sak	Tema	Sakstype
1/18	<p>Orientering fra Direktoratet for e-helse</p> <p>Direktoratet for e-helse har fast punkt på agenda med orientering.</p>	Orientering
2/18	<p>Helsefaglig dialog</p> <p>Helsefaglig dialog ble fastsatt som standard i 2017 og Direktoratet for e-helse ønsker å innføre Helsefaglig dialog i samme innføringsløp som Henvisning ny tilstand, Viderehenvisning og Status på vurdering av henvisning.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Produktstyret gir sin tilslutning til at standarden Helsefaglig dialog innføres nasjonalt. Planlegging av innføringen samordnes med innføring av standardene Henvisning ny tilstand og Viderehenvisning (profiler av Henvisning 2.0) og Status på vurdering av henvisning.</p>	<p>Tilslutning</p> <p>Vedlegg 1: Saksnotat Helsefaglig dialog</p>
3/18	<p>Tjenestebasert adressering</p> <p>Norsk Helsenett gir en orientering om status på nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering.</p> <p>Den nasjonale planen er utsatt til 1. juni 2018. Norsk Helsenett orienterer om hva som er gjennomført og begrunnelse for hvorfor ferdigstillelse av planen utsettes.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Produktstyre tar saken til orientering og ber Norsk Helsenett ta med innspill fremkommet i møte.</p>	<p>Orientering</p> <p>Vedlegg 2: Saksnotat Nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering</p>
4/18	<p>Status på vurdering av henvisning</p> <p>I desember ga Produktstyre sin 2017 tilslutning til å starte arbeidet med overordnet plan for innføring av Henvisning 2.0 som også inkluderte standard for Tilbakemelding på henvisning. Standard for</p>	<p>Orientering</p> <p>Vedlegg 3: Saksnotat Status på vurdering</p>

	<p>Tilbakemelding på henvisning har i 2018 vært på høring, og Direktoratet for e-helse forventer å fastsette standarden i løpet av mars. Standarden har etter høringen endret navn til <i>Status på vurdering av henvisning</i>.</p> <p>Standarden planlegges innført sammen med standardene Henvisning ny tilstand og Viderehenvisning (profiler av Henvisning 2.0), og Helsefaglig dialog. Direktoratet vil derfor gi en kort orientering om dette.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Produktstyre tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møte.</p>	av henvisning
5/18	<p>Meldingsvalidatoren – Målbilde og veikart</p> <p>Norsk Helsenett presenterer målbilde og veikart for Meldingsvalidatoren 2017 – 2020.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Produktstyre tar saken til orientering og ber Norsk Helsenett ta med innspill fremkommet i møte.</p>	<p>Orientering</p> <p>Vedlegg 4 Saksnotat Målbilde og veikart for Meldingsvalidatoren</p>
6/18	<p>Veikart og planer for e-helsestandarder</p> <p>Direktoratet orienterer om arbeidet med å utarbeide veikart og planer for e-helsestandarder i perioden 2018-2022. Prosjektet skal ivareta behov både på kort og lang sikt i denne perioden.</p> <p>På kort sikt vil prosjektet gi anbefalinger til konkrete behov rundt utvalgte internasjonale standarder. Det skal også leveres planer for videre arbeid med aktuelle meldingsstandarder slik at nødvendige standarder kan ferdigstilles. Endelig skal det utarbeides veikart for overgang til internasjonale standarder på lengre sikt, både for eksisterende standarder og for nye behov.</p>	<p>Orientering</p> <p>Vedlegg 5 Saksnotat Veikart og planer for e-helsestandarder</p>

	<p>Forslag til vedtak:</p> <p>Produktstyre tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møte.</p>	
7/18	<p>Oversikt over meldinger/løsninger som skal innføres</p> <p>Som oppfølging fra sak 11/17 i Produktstyre e-helsestandarder vil Direktoratet for e-helse presenterer en oversikt over meldinger/løsninger som er klare for innføring i 2018/2019 i regi av direktoratet.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Produktstyre tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill fremkommet i møte.</p>	<p>Orientering</p> <p>Vedlegg 6 Saksnotat Oversikt over meldinger/løsninger som skal innføres</p>
8/18	<p>Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren</p> <p>Direktoratet for e-helse orienterer om oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet der direktoratet skal foreslå hvordan forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren kan benyttes som et strategisk verktøy for IKT-utviklingen i sektoren.</p> <p>Forslag til vedtak:</p> <p>Produktstyre tar saken til orientering og ber Direktoratet for e-helse ta med innspill</p>	<p>Orientering</p> <p>Vedlegg 7 Saksnotat Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren</p>

Produktstyre e-helsestandarder

Helsefaglig dialog

Møte	1/18
Dato	19. mars
Saksnummer	2/18
Sakstype	Tilslutning
Fra	Hans Löwe Larsen
Saksbehandler	Magnus Alsaker

Forslag til vedtak

Produktstyret gir sin tilslutning til at standarden Helsefaglig dialog innføres nasjonalt. Planlegging av innføringen samordnes med innføring av standardene Henvisning ny tilstand og Viderehenvisning (profiler av Henvisning 2.0) og Status på vurdering av henvisning.

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å drøfte hvorvidt standarden Helsefaglig dialog skal innføres nasjonalt, og om planlegging av nasjonal innføring skal skje sammen med standardene Henvisning ny tilstand og Viderehenvisning (profiler av Henvisning 2.0) og Status på vurdering av henvisning.

Helsefaglig dialog var også tema på SamUT 7. mars og i sakspresentasjonen vil det gis en kort oppsummering fra dette møtet.

Bakgrunn

Helsefaglig dialog ble fastsatt som standard i 2017 (<https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referansekatalog/standarder-og-referansekatalog/helsefaglig-dialog-v11-his-10772017>). Helsefaglig dialog er en profil av Dialogmelding v1.1, og har blant annet krav om støtte for mottak av vedlegg.

Standarden for helsefaglig dialog ble utarbeidet fordi det er stort behov for elektronisk helsefaglig dialog mellom helsepersonell. Dette gjelder f.eks. mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Helsefaglig dialog kan benyttes for avklaring og dialog rundt pasienter. Dette kan være at fastlegen etterspør status på en henvisning, eller at sykehuset ber om tilleggsinformasjon om en mottatt henvisning for å kunne gi riktig vurdering og prioritet.

Helsefaglig dialog kan bidra til:

- Bedre kvalitet på henvisninger til sykehus og redusere antallet unødvendige henvisninger
- Bedre kommunikasjon mellom innleggende lege og sykehus
- Understøtter kravene i ny prioriteringsforskrift om kortere vurderingsfrist av henvisninger til sykehus
- Erstatte telefoner og brev

I riksrevisjonens rapport fra januar 2018 om henvisningspraksis (<https://www.riksrevisjonen.no/rapporter/Sider/Henvisningspraksis.aspx>) ble det blant annet påpekt manglende muligheter for dialog mellom helsepersonell:

"Både fastlegene og sykehuslegene savner verktøy for enkel elektronisk dialog med den andre parten."

Riksrevisjonens undersøkelse viser at 75 prosent av sykehuslegene og 67 prosent av fastlegene savner verktøy for enkel elektronisk dialog med den andre parten. Riksrevisjonen peker på at innføring av dialogmelding vil bedre dialogen og samhandlingen mellom helsepersonell:

"Etter Riksrevisjonens vurdering har aktørene behov for et verktøy som legger til rette for en god samhandling om henvisningene, og Riksrevisjonen forutsetter at det arbeidet som pågår med digital dialogmelding, vil bidra til å bedre denne dialogen."

Dialogmelding mellom helsepersonell er også et pågående delprosjekt i EPJ-løftet, og flere leverandører er i ferd med å implementere standarden Helsefaglig Dialog gjennom EPJ-løftet.

For å følge opp Riksrevisjonens anbefalinger og videreføre EPJ-løftet aktiviteter foreslår Direktoratet for e-helse at standarden Helsefaglig dialog innføres nasjonalt. Det foreslås videre at innføringen følger samme innføringsløp som standardene for henvisning 2.0 og Tilbakemelding på henvisning. Norsk Helsenett fikk 1. februar i oppdrag fra Direktoratet for e-helse å utarbeide en nasjonal plan for innføring av disse standardene.

Produktstyre e-helsestandarder

Nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering

Møte	1/18
Dato	19. mars 2018
Saksnummer	3/18
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 har startet arbeidet med å utarbeide en nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering. Planen skal være en koordinering mellom de planene virksomhetene lager for innføringen. Virksomhetenes planer er avhengige av konkrete svar fra leverandører og krever kartlegging av hva endringene vil si for den enkelte type virksomhet. Den nasjonale planen vil derfor ikke bli ferdigstilt til primo mars og det foreslås ny frist 01.06.2018. Norsk helsenett vil gi en status for hva som er gjennomført og en begrunnelse for hvorfor ferdigstilling av planen utsettes.

Bakgrunn

NHN utarbeider en nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering. Standarden gjelder alle, men planen er begrenset til å gjelde HF, kommuner, fastleger, fysioterapeuter, tannleger, utvalgte private sykehus og NAV/Helfo.

Å utarbeide og forankre en realistisk nasjonal innføringsplan på virksomhetsnivå innebærer utstrakt kontakt med leverandører og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten.

Helseforetak: De regionale IKT-selskapene er NHN sitt kontaktpunkt med HF-ene i utarbeidelse av planen. I tillegg til løpende dialog har det blitt gjennomført møter med hvert RHF og tilhørende regionalt IKT-selskap. De fire regionene har kommet ulikt i sin utarbeidelse av egen plan, og ingen av de vil kunne ha en plan på plass innen starten av mars. Det første av kvartalsvise samlinger med alle de regionale IKT-selskapene ble gjennomført 27.02.

Det har også blitt gjennomført en statuskartlegging hos EPJ-leverandørene, som vil bli fulgt opp i samarbeid med de regionale IKT-selskapene.

Kommuner: I samråd med KS er KomUT benyttet som NHN sitt kontaktpunkt mot kommunene. KomUT utarbeider en plan for hvordan innføringen skal foregå i kommunene. Denne vil bli utarbeidet i løpet av mars, og forankres i KS før ferdigstilling. Det har også blitt gjennomført en statuskartlegging hos de kommunale EPJ-leverandørene, som vil bli fulgt opp i samarbeid med KomUT.

Fastleger og fysioterapeuter: Det ble i januar gjennomført et møte med EPJ-løftet hvor innføring av tjenestebasert adressering var tema. For å kunne planlegge innføringen for fastlegene er det behov for å jobbe tett med leverandørene for å se på hva denne endringen innebærer i praksis. NHN vil jobbe direkte mot leverandørene for å øke muligheten for en god innføring av tjenestebasert adressering for fastlegene. Det er også behov for å fortsette samarbeidet med EPJ-løftet.

Det har blitt gjennomført en kartlegging av de aktuelle leverandørene for fysioterapeuter og fastleger, og dette følges direkte opp med disse.

Helseforetak, kommuner og fastleger er deltagere i regionale aksjonsgruppemøter. Der diskuteres og vurderes aktiviteter som går ut over egen virksomhet. Dette er et viktig verktøy for informasjonsdeling og koordinering på tvers.

Tannleger: Det er gjennomført møte med tannlegeforeningen og leverandører av systemer benyttet av tannleger. Det har blitt gjennomført en kartlegging av disse leverandørene. Videre møter for å få lagt en plan for innføringen av tjenestebasert adressering hos tannlegene er avtalt.

Private sykehus: For at planen skal være håndterbar kan ikke alle private sykehus inkluderes. Private sykehus har ikke noen paraplyorganisasjon, og det må opprettes kontakt med de enkelte sykehus. Aleris er den største kjeden med private sykehus i Norge og vil derfor bli inkludert i den nasjonale planen. I tillegg vurderes andre sykehus basert på størrelse av meldingsutvekslingen, f.eks. Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg sykehus. Disse sykehusene benytter DIPS, noe som forenkler innføringen for disse aktørene.

NAV og HELFO: NAV drifter meldingsutvekslingen for HELFO, og NAV er derfor kontaktpunkt for å utarbeide en plan for innføring hos begge disse aktørene. Norsk Helsenett har løpende kontakt med NAV om plan for innføring.

Øvrige virksomheter: NHN ønsker å distribuere informasjon om innføringen av tjenestebasert adressering til alle virksomheter som utøver meldingsutveksling. Dette gjør at den nasjonale planen kan favne flere enn de som er omtalt direkte i den. Planen har fokus på å samkjøre de største aktørene i meldingsutvekslingen slik at flest mulig går over til tjenestebasert adressering. Målet er at hele sektoren skal ta standarden i bruk.

Utsatt frist

Enkelte av virksomhetene som NHN har vært i kontakt med gir tilbakemelding om at de tidligst kan bli ferdig med sine innføringsplaner i mars. Noen estimerer lenger tid enn dette. Før innføringen kan planlegges må virksomhetene se på hva endringene del 3 av standarden og kontaktopplysninger innebærer for deres virksomhet. Det vil ikke være mulig å fremstille en nasjonal innføringsplan før dette er gjort, da det vil danne grunnlaget for hvordan koordineringen skal gjennomføres. Den nasjonale planen for innføring blir derfor først ferdigstilt innen utgangen av mai.

Det har kommet mange tilbakemeldinger fra sektoren til utarbeidelsen av den nasjonale planen. NHN jobber nå med å imøtekomme disse tilbakemeldingene, blant annet ved å tydeliggjøre scopet.

Produktstyre e-helsestandarder

Status på vurdering av henvisning

Møte	1/18
Dato	19. mars
Saksnummer	4/18
Sakstype	Orientering
Fra	Hans Löwe Larsen
Saksbehandler	Annebeth Askevold

Forslag til vedtak

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

Hensikt med saken

Status på vurdering av henvisning forventes fastsatt som standard i mars 2018. Standarden skal planlegges innført sammen med standardene Henvisning ny tilstand og Viderehenvisning. Direktoratet vil derfor gi en kort orientering om dette.

Bakgrunn

I desember ga Produktstyre sin 2017 tilslutning til å starte arbeidet med overordnet plan for innføring av Henvisning 2.0 som også inkluderte standard for Tilbakemelding på henvisning. Standard for Tilbakemelding på henvisning har i 2018 vært på høring, og Direktoratet for e-helse forventer standarden fastsatt i mars. Standarden har etter høringen endret navn til Status på henvisning. Navneendringen begrunnes i at man ønsker å tydeliggjøre bruksområdet.

Behovet for å kunne gi henvisende lege en elektronisk vurdering av status på henvisningen ble meldt inn av KS og drøftet i SamUT i mars 2017. På bakgrunn av møte i SamUT utarbeidet Norsk Helsenett en behovsbeskrivelse etter innspill fra KS og de regionale helseforetakenes representanter i SamUT. Behovsbeskrivelsen ble igjen drøftet i SamUT i juni 2017. Produktstyret ga i juni 2017 sin tilslutning til å ferdigstille henvisning 2.0 hvor også direktoratet ble bedt om å vurdere funksjon for å kunne gi elektronisk tilbakemelding på henvisning.

Helse- og omsorgstjenesten har etterspurt funksjonalitet for å kunne motta informasjon om resultatet av vurderingen av mottatt henvisning. Denne standarden dekker behovet for å kunne gi tilbakemelding på vurderingen av mottatt henvisning. Standarden understøtter samtidig pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften som sier at henvisende instans skal få samme informasjon som pasienten i forbindelse med vurdering av en henvisning mottatt i spesialisthelsetjenesten. Direktoratet for e-helse har hatt avklaringsmøte med Helsedirektoratet for å avstemme bruksområdet til standarden opp mot pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften.

Standarden *Status på henvisning* er en profil av Dialogmelding 1.1. Standarden inneholder strukturert informasjon om status for vurderingen av henvisningen, dvs. med en kodeverdi for f.eks. om henvisningen er avslått, om pasienten er innkalt eller henvist videre. I høringen ble høringsinstansene spesielt bedt om å vurdere kodeverdiene, og behovet for vedlegg.

Elektronisk utveksling av tilbakemelding på henvisning v0.9 (HIS 80326:2003) som er i bruk i Helse Nord er ikke inkludert i Referansekatalogen. I programmet *Nasjonalt meldingsløft* (2009 - 2012) konkluderte man med ikke å prioritere denne meldingen. Direktoratet har vurdert at denne standarden ikke egner seg for bredding nasjonalt. Den vil trenge en omfattende gjennomgang og noen utvidelser for å kunne ivareta nasjonale krav, herunder Standard for tjenestebasert adressering og kontaktopplysninger, samt sikre at innholdet vil være testbart.

Om høringen

Høringen ble gjennomført i perioden 22. januar til 20. februar. Følgende virksomheter har gitt høringssvar.

Helse Nord RHF	Helse Midt-Norge RHF
Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest IKT
Veste Viken HF	Helse Bergen HF
Nasjonal IKT HF	KS og SamUT kommunerepresentanter
Norsk manuellterapeutforening	Norsk Sykepleierforbund
Den norske legeforening	Tieto
CompuGroup Medical Norway AS	

Direktoratet for e-helse har hatt en systematisk gjennomgang av høringssvarene og flere innspill er tatt med i den endelige standarden.

Høringssvarene kan kategoriseres i noen hovedgrupper:

- Bruksområde til standarden må tydeliggjøres for å unngå feil bruk. Standarden har endret navn for å tydeliggjøre bruksområdet i tillegg til tekstlige oppdateringer.
- Informasjonsflyten må inkludere opprinnelig henviser og mulighet for å sende kopi til pasientens fastlege. Vi har inkludert flere eksempler og tydeliggjort dette i standarden
- Spørsmål om standarden kunne sendes flere ganger. Tydeliggjøring av dette er inkludert i standarden.
- Mange påpekte et ønske om et krav om at registrerte opplysninger må hentes automatisk fra EPJ. Dette er en type krav som ikke tilhører standarden. Det må vurderes om det skal utarbeides en funksjonell kravspesifikasjon for å sikre enhetlig

implementering av standarden, eller om den enkelte virksomhet må ta ansvar for å bestille funksjonelle løsninger.

- Det kom også flere gode innspill til tydeligere formuleringer som er innarbeidet.
- Eksempelet med tilhørende visnings inneholdt feil og inkonsistens som er blitt rettet opp i den endelige standarden.
- Vi mottok noen konkrete tilbakemeldinger på kodeverket til statusverdiene som er oppdatert.
- Det var et generelt ønske om å ha støtte for pdf-vedlegg

Produktstyre e-helsestandarder

Målbilde og veikart for Meldingsvalidatoren

Møte	1/18
Dato	19. mars
Saksnummer	5/18
Sakstype	Orientering
Fra	Sverre Fossen
Saksbehandler	Sverre Fossen

Forslag til vedtak

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

Hensikt med saken

Meldingsvalidatoren er et verktøy/tjeneste utviklet for å overvåke og validere meldingstrafikken i Helsenettet. Gjennom test- og godkjenningsordningen i Meldingsvalidatoren hjelpes systemleverandører med enhetlig bruk og korrekt implementering av standarder for elektronisk samhandling.

Norsk Helsenett har utviklet et målbilde og veikart for løsningen som understøtter den nasjonale strategien for e-helse, hvor et fokus er at meldingsutvekslingen skal fungere effektivt og feilfritt. For å nå de nasjonale målsetningene må Meldingsvalidatoren være et funksjonelt og nyttig verktøy som brukes aktivt.

Bakgrunn

Målbilde og veikart for Meldingsvalidatoren er vedlagt som egen PDF.

Produktstyre e-helsestandarder

Veikart og planer for e-helsestandarder

Møte	1/18
Dato	19. mars
Saksnummer	6/18
Sakstype	Orientering
Fra	Hans Löwe Larsen
Saksbehandler	Jon Stolpnessæter

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 har startet arbeid for å definere veikart og planer for e-helsestandarder. Arbeidet skal slutføres innen oktober 2018, og direktoratet vil i møtet redegjøre for status på arbeidet og få innspill som kan benyttes i videre arbeid med veikart og plan.

Bakgrunn

Fremtidens standardisering må i større grad basere seg på internasjonale standarder fremfor egenutviklede standarder. I Nasjonal e-helsestrategi for 2017-2022 slås det fast at internasjonale e-helsestandarder skal velges på områder der det gir helsefaglig gevinst. Det er nødvendig å etablere et styringsgrunnlag for de kommende årene som sikrer en forsvarlig overgang til relevante internasjonale standarder som oppfyller sektorens behov til trygg og sikker utveksling av helseopplysninger i pasientforløpet.

Det langsiktige målbildet om En innbygger – En journal ligger fast. På veien til dette målbildet vil store leveranser som Helseplattformen i Midt-Norge, Nasjonal kommunal løsning og Helseanalyseplattformen være viktige drivere og interessenter når det gjelder fremtidige planer om standarder innenfor e-helse. Samtidig må også mer kortsiktige behov ivaretas, og i minst mulig grad avvike fra det fremtidige målbildet.

Dagens nasjonale standarder er primært utviklet for meldingsutveksling, mens man for fremtidige behov ser at flere ulike samhandlingsmodeller kommer til å bli tatt i bruk – av disse er datadeling og dokumentdeling de viktigste. For å sikre effektiv utvikling av standarder som støtter nye samhandlingsmodeller, er det nødvendig å basere nye standarder på anbefalte internasjonale standarder og rammeverk fremfor å utvikle egne standarder på dagens rammeverk.

I strategi for e-helsestandarder 2018-2022 er fremtidige samhandlingsmåter adressert og innsatsen fokusert på tre hovedområder:

- Sterkere nasjonal styring
- Standardisert informasjonsinnhold
- Internasjonale standarder

Prosjektet Veikart og planer for e-helsestandarder vil primært forholde seg til fokusområdet Internasjonale standarder. Prosjektet har tre hovedleveranser:

- **Veikart for overgang til internasjonale standarder i perioden 2018-2022** skal definere hvordan det skal tilrettelegges for migrering til internasjonale standarder på de områder det er hensiktsmessig ut i fra gevinster og behov. I arbeidet skal det gjøres en utredning av hvilke eksisterende eller nye standarder som bør etableres på internasjonale standarder og beskrive et veikart for denne utviklingen.
- **Planer for videreføring av eksisterende standarder på kort- og mellomlang sikt** skal utarbeide planer for dagens standarder som må videreføres og eventuelt vedlikeholdes innenfor dagens rammeverk for standarder. Herunder ligger også vurderinger og planer for ferdigstilling av ikke-fastsatte standarder eller profiler. Dette er et oppdrag direktoratet har fått i tildelingsbrev 2018.
- **Anbefalinger i forhold til konkrete behov knyttet til internasjonale standarder** skal sørge for at man til enhver tid har tilstrekkelig grunnlag for å rådgi og veilede prosjekter som har konkrete behov som bør løses med ulike internasjonale standarder, f.eks FHIR.

Leveransene fra prosjektet skal gi Direktoratet for e-helse et godt styringsgrunnlag og skape større forutsigbarhet for virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten og deres systemleverandører, samt andre aktører i sektoren.

Produktstyre e-helsestandarder

Oversikt over meldinger/løsninger som skal innføres

Møte	1/18
Dato	19. mars
Saksnummer	7/18
Sakstype	Orientering
Fra	Hans Löwe Larsen
Saksbehandler	Astrid Brevik Svarlien

Forslag til vedtak

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

Hensikt med saken

I Produktstyre-møte i desember 2017 ønsket Produktstyrets medlemmer en oversikt over løsninger og meldinger som skal innføres i sektoren i regi av Direktoratet for e-helse. Direktoratet vil derfor gi en kort orientering om dette.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har det siste året utviklet nye standarder og ferdigstilt versjoner av standarder som nå er fastsatt og klare for innføring i sektoren. Standardene understøtter elektronisk meldingsutveksling og samhandling mellom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten (mange til mange kommunikasjon).

Nasjonal forvaltningsmodell for e-helsestandarder og fellestjenester for elektronisk samhandling i helse- og omsorgstjenesten er vedtatt. Gjennom forvaltningsmodellen synliggjøres ansvarsfordelingen i forvaltningsprosessen mellom Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenet og virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten. Direktoratet har i stor grad ansvar for aktiviteter tidlig i prosessen (behov, utredning, spesifisering), Norsk Helsenet og virksomhetene for aktiviteter knyttet til utprøving, planlegge innføring og innføring av standarder. Det innebærer at virksomhetene må bestille implementering av en standard hos sine respektive systemleverandører, samt tilrettelegge i egen virksomhet for å ta i bruk en løsning som er testet og godkjent. Innføring av nye eller endrede standarder i

samhandlingen krever koordinering. Norsk Helsenett får på oppdrag fra direktoratet ansvar for å utarbeide nasjonale planer for innføring av standarder som støtter opp om behovet for koordinering på nasjonalt nivå, samt synliggjøre hva som må gjøres regionalt og lokalt.

Status

Nedenfor presenteres en oversikt over de meldinger og løsninger som er innføringsklare i perioden 2018/2019, i regi av Direktoratet for e-helse. Det skilles mellom løsninger som skal *innføres* for hele sektoren, og løsninger som *tilbys* fra direktoratet. Arbeid pågår i flere avdelinger og prosjekt i direktoratet, og det er synliggjort hvor de ulike løsningene og meldingene ligger. Direktoratet finansierer ikke planer for innføring eller innføringsløp av standarder, tjenester eller løsninger i sektoren.

Som oversikten viser er et mange aktiviteter i regi av Direktoratet for e-helse, men det er få aktiviteter hvor foreligger planer om nasjonale innføringsløp.

Følgende aktører har gitt innspill og blitt orientert:

EPJ-løftet ved Espen Hetty Carlsen	Direktoratet for e-helse
Kjernejournal ved Aina Bjelde	Direktoratet for e-helse
e-resept ved Caroline Cappelen og Karin Mortensen	Direktoratet for e-helse
Digitale løsninger/tjenester ved Line Ringheim og Tor Lahlum	Direktoratet for e-helse
DigiHelse ved Camilla Holm	Oslo Kommune

I tillegg er det gjennomført møter med representanter fra de regionale helseforetakene i forbindelse med innspill til innføringsplaner for tjenestebasert adressering. Både SamUT og Produktstyrets representanter i de regionale helseforetakene har vært invitert til møtene. Oversikten ble presentert og regionene hadde mulighet til å gi innspill.

Helse Nord RHF	6. februar 2018
Helse Midt RHF	8. februar 2018
Helse Sør-Øst RHF	8. februar 2018
Helse Vest RHF	9. februar 2018

Tabell 1 Planer for innføring som berører hele sektoren i 2018/2019¹

E-helse	Innføre	Hva pågår
E-helsestandarder	Ja	Oppdrag til NHN om nasjonal plan for innføring av nye standarder i 2018 og 2019 <ul style="list-style-type: none">2018: Ny standard for tjenestebasert adressering inkl. kontaktopplysninger2019: Nye standarder for elektronisk henvisning, tilbakemelding på henvisning og helsefaglig dialog

¹ Oversikt per februar 2018

Kjernejournal	Nei	<ul style="list-style-type: none"> • Tilby API med HL7 FHIR • Mulig involvering av HSØ i arbeidet med DIPS kritisk informasjonsmodulen • Innsyn i journaldokumenter på tvers av virksomheter (eks. epikrise)
e-resept	Nei	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikling av sentral forskrivningsmodul (SFM) i 2018, pilot 2019? • Innføring av tjenestebasert adressering sees i sammenheng med SFM, planer tidligst i 2019/2020 • Multidose utprøving i 2018. • Endringer i reseptforskriften gir konsekvenser for EPJ systemene
DIS	Nei	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikle løsninger for digital dialog mellom spesialisthelsetjenesten og pasient • Tjenestene gjøres tilgjengelig via Helsenorge • Mulig pilot i Helse Vest 2018
DigiHelse	Nei	<ul style="list-style-type: none"> • Digital dialog «Hjemmesykepleie og Praktisk bistand» • Pilot april 2018: Eidsvoll, Gjerdrum, Hurdal, Nannestad, Nes, Ullensaker (Oslo og Bergen 2017) • Alle leverandørene kommunale helse- og omsorgssystemer er inkludert
EPJ-løftet	Nei	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogmelding med profil helsefaglig dialog som inkluderer vedlegg • Funksjonalitet knyttet til pilotering av primærhelseteam og oppfølgingsteam • Overvåkningsverktøy for rekvirerte radiologiske, cytologiske og histologiske undersøkelser • Div. funksjonalitet i EPJ system

Oversikten viser at det planlegges innføring av e-helsestandarder i 2018/2019. Øvrige tjenester og løsninger er tilbud til sektoren. Det vil si at det ikke settes i gang arbeid med å utarbeide planer for nasjonale innføringsløp.

E-helsestandarder

Innen e-helsestandarder er det følgende planlagte innføringsløp i løpet av 2018-2019:

- *Standard for tjenestebasert adressering* (HIS 1153-1:2016, HIS 1153-2:2016, HIS 1153-3:2017) og *Kontaktopplysninger* (HISD 1174:2017)
- *Standard for elektronisk henvisning v2.0* (HIS 80517:2017) med profilene
 - *Standard Henvisning ny tilstand* (HIS1207:2018)
 - *Standard Viderehenvisning* (1208:2018). Begge er profiler av
- *Standard Tilbakemelding på henvisning* (HIS1206:2018) og *Helsefaglig dialog v1.1* (HIS 1077:2017). Begge er profiler av *Dialogmelding 1.1* (HIS 80603:2017)

Kjernejournal

Den mest etterspurte funksjonaliteten i Kjernejournal er innsyn i journaldokumenter på tvers av virksomheter (eksempelvis siste epikrise). Dette er tiltak som vil bli startet i 2018.

Kjernejournal vil også tilby API med HL7 FHIR, som blant annet Helseplattformen har uttrykt ønske om. Dette ønsket er også bekreftet i NUFA fra samtlige RHF. Helse Sør-Øst har meddelt at de vil involvere seg i arbeidet med kritisk informasjonsmodul i DIPS. DIPS har startet arbeidet med utrulling.

E-resept

Sentral forskrivningsmodul går over i gjennomføringsfase hvor man startet utvikling. Det er planlagt pilot med første EPJ integrert høsten 2019.

Oppstart av utvidet utprøving av multidose (Pasientens legemiddelliste - M25) er planlagt mai 2018. For fastleger som bruker Plenario planlegges innføring høsten 2018. EPJ-leverandørene CGM og Hove vil avvente Sentral forskrivningsmodul før de kommer med multidose i e-resept. Forventet tidligst i 2020.

DIS Digitale innbyggertjenester i spesialhelsetjenesten

DIS har fokus på å utvikle digitale løsninger som muliggjør digital kommunikasjon mellom spesialisthelsetjenesten og innbygger. Tjenestene gjøres tilgjengelig via Helsenorge. Både Helse Midt og Helse Vest er involvert i DIS.

I 2018 er det planer for utvikling av ny løsning som muliggjøre digital dialog mellom helsepersonell og pasient.

DIS finansieres av spesialisthelsetjenesten via Nasjonal IKT og styres av Nasjonal IKT. Prosjektet har ikke ansvar for innføring i spesialisthelsetjenesten.

DigiHelse Kommunale digitale innbyggertjenester

DigiHelse Kommunale digitale innbyggertjenester er et prosjekt med et overordnet mål om å etablere digitale innbyggertjenester knyttet til hjemmetjenester på en nasjonal plattform som kan benyttes av alle landets kommuner. Prosjektet er nå i gjennomføringsfasen med pilotering i Oslo og Bergen.

EPJ-leverandørene Tieto, Visma og Acos deltar i prosjektet. KS har en samordnende rolle.

EPJ-løftet

EPJ-løftet bidrar i arbeidet med å sette krav til funksjonalitet i EPJ-systemer for fysioterapeuter, fastleger og avtalespesialister. EPJ-løftet samordner og koordinerer anskaffelser og følger opp prosjektene fram til innføring. EPJ-løftet har planer for flere prosjekt i 2018. I tillegg vil det bli lagt stor vekt på utvikling i forbindelse med Pasientens legemiddelliste og Sentral forskrivningsmodul.

EPJ-leverandørene er ikke helt synkroniserte, men generelt vil nedenstående prosjekter i EPJ-løftet kreve utviklingsarbeid i løpet av 2018, det må likevel påregnes at enkelte prosjekter ikke ferdigstilles før 2019.

- Dialogmelding med profil helsefaglig dialog som inkluderer vedlegg; "Dialogmelding lege- lege" og "Melding med vedlegg"
- Funksjonalitet knyttet til pilotering av primærhelseteam og oppfølgingsteam
- Bilde og video i EPJ
- Strukturert informasjon i EPJ (Ikke bestilt)
- Overvåkningsverktøy for rekvirerte radiologiske, cytologiske og histologiske undersøkelser
- Innrapportering fra avtalespesialister til NPR
- Innføring av kodeverket ICPC-2 beriket
- Mulighet for å endre varighet på antibiotikaresepter
- Praksisprofiler for kvalitetsarbeid i egen praksis, antibiotikaforskrivning og tiltak 4.2 i tiltaksplan antibiotikaresistens er et eksempel.
- Digital Dialog Fastlege (I gjennomføring, men tilpasninger er påkrevd)

- Arbeidslister for utvelgelse av pasienter for influensa- og pneumokokkvaksine
- Tilrettelegge for uttrekk av pasienter for diabetesoppfølging
- Beslutningsstøtte for sykemeldingslengder
- Forenkle utfylling/ ajourføring av felt for «Tidligere sykdommer» i EPJ

Produktstyre e-helsestandarder

Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren

Møte	1/18
Dato	19. mars
Saksnummer	8/18
Sakstype	Orientering
Fra	Hans Löwe Larsen
Saksbehandler	Anne Kristin Einarsrud

Forslag til vedtak

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 orienterer om oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet der direktoratet skal foreslå hvordan forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren kan benyttes som et strategisk verktøy for IKT-utviklingen i sektoren.

Bakgrunn

Aktørbildet i helse- og omsorgssektoren er komplekst, med om lag 17 000 aktører som benytter IKT til å realisere sine mål. Gjennom lokale og regionale beslutninger skapes et fragmentert IKT-landskap hvor det er krevende å sikre informasjonsutveksling og samhandling på tvers av sektoren. I tillegg forholder de ulike aktørene seg til ulike styringslinjer, noe som gjør det utfordrende å få til nasjonal koordinering av IKT-utviklingen.

Det er i dag få juridiske virkemidler i bruk for å sikre nasjonal styring og samordning. Dette kan medføre lav gjennomføringsevne og lite kostnadseffektiv utnyttelse av e-helse som verktøy for helsesektoren.

Direktoratet for e-helse fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å foreslå hvordan forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren kan benyttes som et strategisk verktøy for IKT-utviklingen i sektoren. Arbeidet skjer i dialog med departementet, og fristen er satt til 9. april.

Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren (IKT-forskriften)² ble fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 1. juli 2015 og trådte i kraft 1. september samme år.

Forskriftens formål er å bidra til at virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som yter helsehjelp bruker IKT-standarder for å fremme sikker og effektiv elektronisk samhandling.

IKT-forskriften har hjemmel i lov 20. juni 2014 nr. 42 om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven) § 7, siste ledd³.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikt til å ha elektroniske systemer, om godkjenning av programvare og sertifisering og om bruk av standarder, standardsystemer, kodeverk og klassifikasjonssystemer.

Forskriften stiller krav om at behandlingsrettede helseregistre skal føres elektronisk og stiller krav til funksjonalitet ved meldingsutveksling.

Hjemmelen i pasientjournalloven § 7 tredje ledd er imidlertid mye videre enn dagens forskrift, og direktoratet vil i sitt arbeid foreslå nye og utvidede områder som kan inkluderes i IKT-forskriften. Aktuelle områder er standarder, arkitektur, informasjonssikkerhet, kodeverk og terminologi. Andre områder vurderes også inn, da det er gitt anledning til å gi innspill som går utenfor rammene til pasientjournallovens §7 og dagens IKT-forskrift.

Det vil bli gitt innspill til områder som kan tas inn i forskrift i nær framtid, eller lengre frem i tid.

² <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-07-01-853?q=forskrift>

³ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42>