

Høringsinnspill på sak 23/787 - Målarkitektur for datadeling i digital hjemmeoppfølging fra Helse Midt-Norge RHF

Helse Midt-Norge takker for muligheten til å komme med innspill på dette arbeidet. Digital hjemmeoppfølging er et fokusområde for oss. Digitale helsetjenester, herunder DHO, tas i bruk i økende grad og det gir gode effekter for både pasienter og behandlere. I Helse Midt-Norge har vi nå satt i gang et arbeid for å etablere et felles strategisk veikart for DHO i regionen for å i større grad kunne lykkes med å tilby pasientene gode helsetjenester uavhengig av tid og sted, og bredde de gode løsningene.

Videre følger vår tilbakemelding på deres spørsmål.

Er arkitekturvalgene fornuftige og er det ytterligere valg som burde beskrives på nåværende tidspunkt?

I høringsdokumentet anbefales det at man søker en regional løsning for datadeling mellom tjenestenivå. Dette synes vi er riktig fordi det klart største behovet for å dele data innenfor digital hjemmeoppfølging er innenfor en region i tråd med pasientforløpene og behovet for informasjonsflyt relatert til disse. I Helse Midt-Norge har vi nå denne muligheten for de sykehus og kommuner som har tatt i bruk Helseplattformen. Vi ser allerede positive effekter av dokumentdeling mellom kommuner og sykehus, og vår innbyggerportal HelsaMI muliggjør bruk av oppfølgingsportalen HelsaMi oppfølging. I dag brukes denne oppfølgingsportalen hovedsakelig til skjemainnmelding, men på sikt skal man knytte sensortechnologi til denne løsningen og dermed vil alle aktører få tilgang til de samme dataen, på tvers av tjenestenivå. Det er per i dag 3 forløp i HelsaMi oppfølging som er en del satsingen på behovsstyrt poliklinikk.

Vi påpeker også at gjennom å bruke Helseplattformen så har vi løst de aller fleste av samhandlingsutfordringene og sikret interoperabiliteten i forhold til den såkalte EIF modellen. Det er etablert kobling til Velferdsteknologisk knutepunkt og her er en felles løsning for oppkobling av medisinteknisk utstyr slik at standardiserte grensesnitt er på plass og i bruk. I tillegg er Felles språk ved bruk av SNOMED CT tatt i bruk for å sikre semantikken. De juridiske avklaringene er gjort gjennom enkeltvedtak og tilhørende tjenesteavtaler gjør at man har en delingsplattform på plass også i forhold til dette. Vi ser ikke at målarkitekturen kommer i konflikt med Helseplattformen og det er selvfølgelig ikke ønskelig at den gjør det videre.

Innledningsvis i høringsnotatet fraskriver dere i denne omgang bruk av nasjonale e-helseløsninger til datadeling på dette området, men det er viktig å tenke på hvordan man skal involvere nasjonale e-helseløsninger på sikt, som KJ og Helsenorge.no sitt veikart. Tydelige rammer, felles språk og standardisering allerede nå vil gjøre det enklere å på sikt dele data med andre regioner/samhandlingsaktører i et felles økosystem og nå målsettingen om en innbygger en journal.

Er detaljeringsnivået i dokumentet tilstrekkelig i forhold til formålet?

Dokumentet inneholder en del generell tekst om DHO og kunne med fordel vært tydeligere på hvordan man ser for seg målarkitekturen i praksis. Brukerhistorier eller beskrivelse av et forløp

som case vil kunne tydeliggjøre hvordan de foreslåtte arkitekturvalgene påvirker samhandling på tvers av tjenesteforløp og hva som forventes av hver enkelt aktør. HMN mener det er viktig at forretnings- eller prosessarkitekturen tar utgangspunkt i pasientforløpene slik at en jobber i den aksens også med å tilpasse informasjonsflyt og teknologi.

Vil krav og anbefalinger i dokumentet gi ulemper i utviklingen av datadeling?

Dersom hver region/helsefelleskap velger å løse datadeling på sin måte, uten tydelig rammer, vil det kunne bli utfordrende å på sikt dele data nasjonalt. Det er viktig med standardisering, felles språk og rammer for å unngå dette. Målarkitekturen kan derfor med fordel strammes opp i forhold til de punktene vi har tatt opp i dette dokumentet, spesielt med tanke på å sikre interoperabilitet.

Er krav og anbefalinger i dokumentet dekkende for å styre utviklingen av datadeling i helsesektoren?

Vi har påpekt noen områder over knyttet til standarder og språk hvor vi mener at målarkitekturen er for utydelig på bruk av standarder og Felles språk. Den vil være styrende, men det vil være mulig å styre innenfor en litt for bred ramme slik vi ser det.

Er veileder riktig normeringsnivå?

HMN kunne ønsket noe strengere normering, men at normeringskravene fortsatt må være noe svakere enn målarkitekturen for at sektoren skal ha nødvendig fleksibilitet i forhold til implementeringshastighet. Samtidig er det viktig at nye løsninger legger seg tett opp til målarkitekturen så vi ikke får unødige forsinkelser for å oppnå denne.

Andre innspill

Det er viktig at en slik målarkitektur følges opp og at det er gode veiledere og mekanismer for å dele erfaringer. Området er komplekst og det forskjellige modenhetsnivå rundt omkring. Det bør derfor også satses på å kommunisere og veilede i forhold til denne på en god måte.

Siden dette er et ganske nytt område i Norge er det også viktig at en tilpasser seg det Europeiske standardiseringsarbeidet og EHDS. Vi bør ikke komme i situasjoner hvor vi må endre standarder, grensesnitt og språk som en følge av at vi ikke har tatt nødvendig høyde for dette på et tidligere tidspunkt.

Vennlig hilsen
Per Olav Skjesol

Vår ref: 2023/554

Mobil: 90133290, Saksbehandlers e-post: Per.Olav.Skjesol@helse-midt.no

Helse Midt Norge RHF | tlf. 74 83 99 00 | www.helse-midt.no | postmottak@helse-midt.no