

# Hørings svar

## Målarkitektur for datadeling i digital hjemmeoppfølging

**Til:**

**Deres ref:** [Målarkitektur for datadeling i digital hjemmeoppfølging - ehelse](#)

**Fra:** Helseplattformen AS

Kontakt ved evt spørsmål: hilde.grimnes.olsen@helseplattformen.no

**Kopi:**

**Dato:** 29.09.2023

### Innhold

|     |  |   |
|-----|--|---|
| 1   | Innledning/bakgrunn .....  | 1 |
| 2   | Om høringsinstansen .....  | 1 |
| 3   | Tilbakemeldinger .....   | 2 |
| 3.1 | Er arkitekturvalgene fornuftige og er det ytterligere valg som burde beskrives på nåværende tidspunkt? ..... | 2 |
| 3.2 | Er detaljeringsnivået i dokumentet i forhold til formålet.....   | 3 |
| 3.3 | Vil krav og anbefalinger i dokumentet gi ulemper i utviklingen av datadeling?.....                           | 3 |
| 3.4 | Er krav og anbefalinger i dokumentet dekkende for å styre utviklingen av datadeling i helsesektoren.....     | 3 |
| 3.5 | Er veileder riktig normeringsnivå? .....   | 3 |

## 1 Innledning/bakgrunn

Helseplattformen AS avgir herved sitt hørings svar med merknader ifbm «Høring: Målarkitektur for datadeling i digital hjemmeoppfølging»

Saksbehandler er:

hilde.grimnes.olsen@Helseplattformen.no

## 2 Om høringsinstansen

Helseplattformen er både det prosjektet som innfører en felles pasientjournaløsning for helseaktørene i Midt-norge og den forvaltningsorganisasjon som skal tilbyr, forvalter og understøtter den felles pasientjournaløsning på vegne av de anvendende helsevirksomheter.

Helseplattformens mandat, eller 'oppdragsbrev', kan oppsummeres i følgende;

- Regjeringen har besluttet at Helseplattformen skal gjennomføres som et regionalt utprøvningsprogram for det anbefalte nasjonale målbildet «En innbygger – én journal».

- Helseplattformen skal gi økt kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, mer brukervennlige systemer og dermed sette helsepersonell i stand til å utføre sine oppgaver på en bedre og mer effektiv måte.

Myndighetenes oppfølging av Helseplattformens arbeid mot målbildet er bl.a. regulert i samarbeidsavtale mellom Direktoratet for e-helse, Norsk helsenett SF, Helse Midt-Norge RHF og Helseplattformen AS.

Det overordnede målet med samarbeidet er å:

- bidra til arbeidet med Helseplattformen som en regional utprøving av det nasjonale målbildet én innbygger – én journal
- bidra til realisering av målbildet én innbygger – én journal og nasjonal e-helsestrategi. Gjennom Helseplattformen bygger partene kompetanse og erfaring som er viktig i det videre arbeidet med nasjonale målbildet og nasjonal e-helsestrategi

## 3 Tilbakemeldinger

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

Vi oppfatter arkitekturvalgene som fornuftige, de er overordnet og gir handlingsrom.

- **Arkitekturvalg 1- Datadeling som samhandlingsform.** Virksomhetene som bruker Helseplattformen har allerede en felles regional løsning med datadeling som samhandlingsform.
- **Arkitekturvalg2 Fleksibilitet.** AT det tydeliggjøres at samhandling kan løses regioanlt er et viktig prinsipp for Helseplattformen og virksomhetene i Midt-Norge
- **Arkitketurvalg 3 juridiske rammer.** Helseplattformen støtter seg på enkeltvedtak, og opererer således innenfor gjeldende rett.
- **Arkitekturvalg 4 Felles Semantiske spesifikasjoner for datadeling.**
  - Basert på føringer og retningslinje fra Direktoratet for e-helse har Helseplattformen valgt SNOMED CT som terminologi for semantisk samhandlingsevne. I et av vedleggene beskrives semantisk samhandlingsevne der det påpekes at dette handler om dataenes betydningsinnhold. Helseplattformen oppfatter ikke at anbefaling om bruk av HL7 FHIR dekker dette arkitekturvalget tilstrekkelig. FHIR-profilene i seg selv løser ikke det semantiske, dette må kompletteres av for eksempel SNOMED CT. [Retningslinjen for bruk av SNOMED CT i Norge](#) påpeker at *SNOMED CT skal vurderes brukt som helsefaglig terminologi ved anskaffelse eller videreutvikling av e-helseløsninger med behov for terminologi*
  - Helseplattformen mener at "basert på internasjonale standarder» er for svakt, foreslås erstattet med *i størst mulig grad*. Helseplattformen erfarer at FHIR API spesialtilpasses og blir særnorske. Overordnet føring på bruk av HL7 FHIR sikrer ikke at internasjonale standarder blir fulgt.

- **Arkitekturvalg 5 – bruk av felles komponenter og fellestjenester.** Helseplattformen støtter bruk av felleskomponenter som beskrevet i målarkitektur for datadeling.

## 3.2 Er detaljeringsnivået i dokumentet i forhold til formålet

Vi synes det er vanskelig å forstå hvilket detaljeringsnivå det faktisk er.

Høringsutkastet er omfattende, og i et krevende format. Det er mange henvisninger og koblinger til andre dokumenter, samt forutsetning om god kjennskap til disse.

I intern gjennomgang av høringsutkastet erfarte vi ulik forståelse, basert på hvor godt en har lest de ulike dokumentene og vedleggene. Ved gjennomgang erfares det både intern inkonsistens og inkonsistens mellom de ulike dokumentene.

Det er mange og lange strategidokumenter som viser til hverandre. Dette gjør det krevende å se sammenhenger og eventuelle overlapp og motsetninger.

I innledningen er det en figur som avgrenser hovedfokuset for arbeidet med målarkitekturen til den delen av DHO som handler om oppfølging basert på data fra pasienten. Vi opplever at spørsmålene direktoratet for e-helse ønsker svar på går utover denne avgrensningen.

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

Nei, ikke direkte

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

Nei, og vi oppfatter heller ikke at det er DHO som skal styre dette.

## 3.5 Er veileder riktig normeringsnivå?

Ja, på det modenhetsnivået vi er nå