

Høring: Prinsipper for koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet

Kapittel 3 inneholder anbefaling om fire prinsipper. Direktoratet for e-helse ønsker tilbakemelding på kapittelet i sin helhet og på kravene som ligger til hvert prinsipp. Direktoratet ønsker også tilbakemelding på hvordan prinsippene kan bidra til bedre forutsigbarhet, hvordan oppnå god etterlevelse, og konsekvens for aktøren.

Der høringsinstansen har innspill, er det ønskelig med kort begrunnelse og eventuelt forslag til endringer.

Skjemaet sendes til postmottak@ehelse.no og merkes med saksnummer 22/42.

Frist: 01.03.2022

Skriv inn din e-postadresse:

Henrik.Maurstad.Jonasson@helsedir.no

1) Høringen kommer fra

- Statlig etat, ombud eller fagråd
- Fylkeskommune/Statsforvalteren
- Kommune
- Helseforetak/RHF
- Fag - og i nteresseforening
- Universitet/høyskole/kompetansesenter
- Frivillig brukerorganisasjon
- Privatperson
- Annen enn nevnt ovenfor (angis i neste spørsmål)

2) Kontaktinformasjon

Helsedirektoratet ved Henrik Maurstad Jonasson

3)Tilbakemelding på Oversiktprinsippet

Det må presiseres at deling av data og gjenbruk må kunne gå begge veier. Helsenorge må altså også kunne konsumere andre bidragsyteres data gjennomåpne API.

4) Tilbakemelding på Personvernprinsippet

Når fullmakts- og representasjonsforhold kun trenger å registreres en gang, stiller det strengere krav til at den som gir fullmakten får en full forståelse av hva dette innebærer. Det bør også kunne differensieres, slik at fullmakt til å representere kan gjelde for enkelte saker, men ikke nødvendigvis alle i all fremtid.

5) Tilbakemelding på Verktøyprinsippet

Vi bør sikre at pasientrapporterte opplysninger kan formidles fra EPJ til helseregistre. KPR har en eksplisitt forskriftshjemmel for dette

6) Tilbakemelding på Informasjonsprinsippet

Et større økosystem, med økt antall aktører/løsninger som kan produsere og eksponere data/informasjon, fordrer ytterligere vektlegging på felles språk: felles termer, begreper (termforståelse), koder og kodeverk – og felles informasjonsmodeller med domener.

Det bør etableres mer spesifikke krav som reflekterer dette – og som kanskje også nevner p.t. gjeldende standarder, eks FHIR og SNOMED.

Fordel med størst mulig felles begreper og modeller innført i det offentlige også når private kobler seg på, sikrer konvergens.

Kravene nødvendig for enhetlige, sammenhengende løsninger, integrasjoner, ulike typer deling og enhetlig rapportering fra flere kilder for registerformål o.l.

7) I hvilken grad vil prinsippene gi en forutsigbarhet for deg som høringsinstans med tanke på felles utviklingsretning for digitale innbyggertjenester i Norge?

Det gir føringer hva og hvordan man utvikler løsninger, samt sikrer at organisasjoner ikke jobber med konkurrerende løsninger

Viktig å ha transparens/erfaringsutveksling på prinsippoppnåelsesgrad i operasjonalisering, slik at mer detaljerte føringer o.l. kan guide prinsippene.

Ved fravikelse/prinsippbrudd bør ikke bare forskjeller beskrives, men også konsekvenser og evt angivelse av kortsiktig eller "varig" teknisk gjeld.

8) På hvilken måte mener høringsinstansen at god etterlevelse av prinsippene kan oppnås?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

9) Hvilke økonomisk-administrative og teknologiske konsekvenser med mer vil prinsippene ha for dere som høringsinstans?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

10) Andre innspill og tilbakemeldinger

10.1: Prinsippene er overordnet helt greie men dokumentet er skrevet veldig ut fra HelseNorge sitt verdenssyn og behov. Vi har for eksempel andre portaler som UNG.NO som hovedportal for visse tjenester for ungdom og pandemien har vist at vi ønsker å tilby tjenester og informasjon i de kommunale portalene hvor man finner lokal informasjon og gjerne fra flere sektorer. I forbindelse med Livshendelser ser vi også at vi ser oss til å tilby helhetlige tjenester og sømløse brukerreiser på tvers av sektorer og da er det ikke sikkert HelseNorge er en naturlig inngangsport (kan være udir for tiltak mot mobbing for eksempel) Vi ønsker også å kunne benytte kampanjer og sosiale medier som kanal og enkelte behandlingstilbud vil det være hensiktsmessig å benytte andre portaler / domenenavn. Dette betyr at tjenester på HelseNorge også må kunne eksponeres og integreres i andre portaler.

10.2: Vi har også tjenester som er primært beregnet på helsepersonell men som også ønskes eksponert mot innbygger. punkt 2.3.2 beskrives helsepersonells behov. Her er det tynt og vi har dårlig historikk på at HelseNorge ivaretar helsepersonell. Eksempel er førerrett prosjektet og Triage prosjektet. Vi har også flere tjenester der primærmålet er utdanningssektoren (FRI og kostholdsplanleggeren) og det kan være aktuelt og også la innbygger få tilgang til funksjonalitet.

10.3: Når det gjelder 2.3.3 på næringens behov ville det vært interessant å diskutere PasientSky som mange fastleger benytter som portal og integrasjon med HelseNorge.

10.4: Når det gjelder prinsippet om verktøy er det mye uavklart. Vi har finansiert mye bla gjennom "Lavterskel psykisk helse i kommunen" og nå sist gjennom Triage prosjektet. Finansiering her ser ut til å være en utfordring.

10.5 Gjennomgående for de 4 prinsippene er at HelseNorge må være en åpen plattform som både kan tilby informasjon og tjenester samt konsumere informasjon og tjenester gjennom API. Det er heller ikke beskrevet hvordan HelseNorge er en integrert del av den nasjonale eHelse porteføljen av systemer og grensesnittet og oppgavedeling mellom disse systemene

10:x For integrasjon med helseaktører gjelder følgende: 1. Prinsippene vil medføre kostnader for integrasjon. Helseaktørene må kravstille og sikre finansiering av tredjeparts integrasjon med Helsenorge. 2. Krav om sømløst inn/uthopp fra/til helseaktøren sin løsning

Erfaring fra 'Tryggere helseapper' var at SSO-kravene til HelseNorge gir nokså høye kostnader. Høye kostnader kan være vanskelig å bære for små og innovative aktører.
