

# 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](mailto:postmottak@ehelse.no) og merkes med saksnummer 22/42.

**Frist: 01.03.2022**

**Skriv inn din e-postadresse:**

## 1) Høringen kommer fra

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

## 2) Kontaktinformasjon

Avsender på høringen (hvilken statlig etat, kommune, privatperson osv.) Diffia AS  
Navn på den personen som har besvart på høringen Petter Risøe

## 3) Tilbakemelding på Oversiktprinsippet

Prinsippet er godt begrunnet, og Diffia støtter målet om Helsenorge som samlet oversikt over opplysninger og tjenester for innbyggeren. De konkrete punktene som aktørene forventes å legge til grunn er hensiktsmessige og godt utformede, og vil etter vår mening understøtte Helsenorges rolle som navet i et økosystem for nasjonal digital samhandling og tjenesteutvikling for helse- og omsorgssektoren.

For mange oppgaver vil det beskrive konseptet med felles nasjonal portal, sømløst uthopp fra Helsenorge og deretter tilbakehopp etter fullført oppgave fungere godt, både for tjenester fra det offentlige og digitale verktøy fra næringslivet. Samtidig er rask og enkel pålogging et forhold som griper dypt inn i brukervennlighet for innbyggeren, noe som etter

vårt syn gjør det fornuftig for Helsenorge å legge til rette for en fleksibel teknisk tilnærming.

Diffia har ett innspill for å styrke Helsenorges rolle som identitetstilbyder også for eksterne leverandører av digitale løsninger. Det er sannsynlig at det over tid vil lanseres spesialiserte digitale verktøy for innbyggerne rettet mot ulike kroniske tilstander, der det kan forventes at brukeren må logge inn hyppig i det spesialiserte verktøyet for sine behov. Skulle innbyggeren i slike tilfeller alltid først vil måtte logge inn i en portalløsning, finne frem til sitt verktøy, og så åpne dette for å løse repeterte oppgaver vil dette lede til flere steg for brukeren med tilhørende dårligere brukervennlighet. Selv om Diffia støtter prinsippet om at alle tjenester og verktøy bør kunne nås fra Helsenorge tror vi ikke målet om å være hovedinnfallsport bør gjøre at innbyggeren alltid tvinges gjennom en portalløsning hver gang hen skal gjennomføre hyppig gjentatte oppgaver. Oversiktsprinsippet vil fortsatt være ivarettatt gjennom veldefinerte og dokumenterte grensesnitt, jf. punkt 1.4.1, der eksterne verktøy kan dele innhentede helseopplysninger og oppdatere den oversikten innbyggeren presenteres for i Helsenorge.

Det kan nevnes at Helsenorge gjennom sitt OpenID Connect-grensesnitt allerede er godt teknisk tilrettelagt for å fungere som identitetstilbyder i en situasjon med pålogging for eksterne løsninger uten at innbyggeren må logge inn i Helsenorge først. Dette kapabiliteten tror Diffia er et viktig supplement til modellen med sømløst uthopp fra portal, og utelukker ikke at det digitale verktøyet i tillegg til egen pålogging med Helsenorge som identitetstilbyder også samtidig tilbys som uthopp. Innbyggeren vil da kunne velge den metoden som gir best brukervennlig ut fra situasjon og kontekst.

For å sikre at prinsippet om Helsenorge som hovedinnfallsport ikke tolkes for rigid og går på bekostning av brukervennlighet når det implementeres hos aktørene foreslår vi at det synliggjøres bedre at oversiktsprinsippet ikke utelukker bruk av Helsenorge som identitetstilbyder også i scenarioer der brukeren logges direkte inn i eksternt verktøy for spesialiserte og repeterte oppgaver. Rent konkret kan dette for eksempel synliggjøres ved å omtale alternativ måte å benytte Helsenorge som identitetstilbyder i et eget punkt 1.3.3, slik at det blir tydelig for at aktørene at de kan tilby den form for pålogging som gir innbyggeren best brukervennlighet ut fra situasjonen.

#### **4) Tilbakemelding på Personvernprinsippet**

Prinsippet er viktig fordi samtykker, tilganger og sperringer på tvers av systemer er blant de vanligste hindrene for sømløs informasjonsutveksling. Dersom slike innstillinger skal settes separat i flere systemer øker risikoen for menneskelig feil og brudd på innbyggerens personvern. At Helsenorge gjennom personvernkomponenten tar en tydelig rolle som sentral kilde for personverninnstillinger mener vi er fornuftig og bidrar til sikrere og bedre brukerrettede tjenester.

For oss som utvikler av digitale verktøy er det forenkende å kunne anvende autoritative opplysninger om innbyggers representasjonsforhold og personverninnstillinger fra personvernkomponenten i Helsenorge. Dette vil samtidig lede til mer brukervennlige

tjenester for innbyggeren. Personvernkomponenten som sentral kilde vil også fasilitere enklere og mer utstrakt informasjonsutveksling i sektoren, og forventningen uttrykt i punkt 2.2 har derfor vår fulle støtte.

Det blir påpekt at regionale og lokale elektroniske pasientjournalssystemer (EPJ) selv skal håndterer sperringer av enkeltelementer, mens de er tenkt å forholde seg til personvernkomponentens toppnivå for sperringer til hele fagsystemer for navngitte personell, grupper av personell og virksomheter. Her hadde vi ønsket oss at ambisjonene gikk enda lenger, med mål om en personvernkomponent som kunne motta og videreformidle sperringer på all informasjon som deles fra fagsystemene gjennom Helsenorge. De regionale og lokale EPJene inneholder mye av helsetjenestens informasjon om innbygger, og informasjonsutvekslingen mellom disse og andre systemer vil hemmes dersom det verken finnes en sentral kilde for informasjonen eller denne medfølger informasjonselementet som deles. En innbygger som ønsker å sperre sin journal for et navngitt helsepersonell og ikke er klar over at sperringen kan måtte meldes på nytt ved bytte av helseforetak eller -region løper risiko for brudd på personvernet. Å kunne uttrykke personverninnstillinger på tvers av systemer understøtter den politiske målsettingen om "kun én gang" , og selv om en slik ambisjon vil kreve investeringer i integrasjonsutvikling mener vi den er avgjørende for å sikre at "innbygger opplever en helhetlig løsning for representasjonsforhold og personverninnstillinger for helse- og omsorgssektoren".

Med bakgrunn i ovennevnte forslår vi at ambisjonen for personvernkomponenten heves til å også kunne motta, håndtere og videreformidle sperringer utført i regionale og lokale fagsystemer som EPJ, og at dette uttrykkes i personvernprinsippet.

## **5) Tilbakemelding på Verktøyprinsippet**

Fremhevelse av tredjepartsleverandørers rolle i økosystemet som et eget prinsipp tror Diffia vil være et godt og viktig tiltak for å ivareta innbyggers behov for tilgang til et bredt mangfold av digitale verktøy egnet for hens helsetilstand og livsfase. Videre mener Diffia det er bra at det legges opp til en tydelig forventning om at aktører som lager løsninger for økosystemet utvikler verktøy tilrettelagt for datadeling gjennom åpne APIer og etterlevelse av nasjonale standarder.

Som ekstern utvikler av digitale verktøy er vår erfaring at Helsenorge allerede utmerker seg forbillig på dette området, blant annet gjennom en solid produktstrategi som vektlegger rollen som digitalt nav og gjennom gode praktiske initiativ som Helsenorgelab. Innad i sektoren er Helsenorge et foregangseksempel når det gjelder å tilby grundig og god teknisk informasjon tilgjengelig på nett. Punkt 3.2.3 om enkel tilgang til grensesnitt, dokumentasjon og veiledning opplever vi derfor at Helsenorge allerede leverer meget godt på i dag, og vi er glade for at det legges opp til å fortsette med det i fremtiden.

Diffia mener det er riktig å vektlegge sømløs samhandling mellom Helsenorge og andre digitale verktøy som tilbys innbyggeren. For å få til god arbeidsflyt er det viktig at grensesnitt ikke bare utformes for innrapportering og videreformidling av pasientgenererte

data (jf. punkt 3.2.2), men også støtter koordinering og samhandling rundt oppgaver. Dette opplever Diffia i praksis at Helsenorge er bevisst på, for eksempel gjennom foreslått videreutvikling og bruk av FHIR Task for skjemafunksjonaliteten til å utveksle oppgaver (skissert i notat om Helsenorges skjemafunksjonalitet per juni 2021). Slike grensesnitt vil gjøre det mulig for en ekstern spesialisert løsning å dele et utsendt skjema til innbygger med Helsenorge slik at brukeren selv kan velge hvor skjemaet fylles ut, og i tillegg støtte at oppgaven med utfylling endres eller trekkes i en kanal dersom den fylles ut i en annen.

For å understøtte målet om sømløs samhandling foreslås det derfor at også grensesnitt for oppgavehåndtering spesifiseres som forventning fra aktører som utvikler tredjepartsløsninger, på samme måte som grensesnitt for innrapportering av pasientgenererte data spesifiseres i punkt 3.2.2.

For oss som utvikler av et digitalt verktøy med skjemafunksjonalitet vil vi også fremheve en fornuftig tilnærming Helsenorge har tatt som ikke synliggjøres i prinsippene. Diffia har som mål at skjemaløsningen i vårt verktøy samhandler godt og sømløst med skjemaløsningen i Helsenorge, og har derfor tatt i bruk Helsenorges egenutviklede verktøy for å lage og redigere skjemaer fremfor å utvikle vår egen proprietær løsning på samme behov. En viktig forutsetning for dette valget var at Helsenorge hadde valgt å tilgjengeliggjøre sitt verktøy under lisens for åpen kildekode, slik at koden om nødvendig kan tilpasses med nye moduler og funksjonalitet for vår bruk. Dersom Helsenorge finner rett forvaltningsmodell åpner tilgjengeliggjøringen av slike verktøy under åpen kildekode for at vi som ekstern leverandør ikke bare kan bruke verktøyet, men også bidra med ressurser til videreutvikling av komponenter med verdi for Helsenorge selv.

Diffia mener tilgjengeliggjøringen av skjemaredigeringsverktøyet for Helsenorge under åpen kildekode er både fremtidsrettet og fornuftig. Denne tilnærmingen bør overveies også for andre tilsvarende felleskomponenter som utvikles av Helsenorge selv og som har nytteverdi for flere aktører i økosystemet. Det foreslås derfor at Direktoratet for e-helse vurderer hvorvidt verktøyprinsippet kan styrkes med en hovedregel om tilgjengeliggjøring av Helsenorges egenutviklede fellestjenester under lisens for åpen kildekode, som i kombinasjon med rett forvaltningsmodell vil kunne tilrettelegge for bedre samarbeid mellom aktørene i økosystemet rundt felles løsninger til glede for alle der dette er hensiktsmessig.

## 6) Tilbakemelding på Informasjonsprinsippet

Diffia synes prinsippet er godt formulert, svarer godt på de skisserte behovene, og støtter målet om at Helsenorge skal kunne dekke innbyggers behov for relevant informasjon som er enkel å finne, enkel å forstå, og enkel å bruke. Vi mener vi det er stor verdi for helsetjenesten at prinsippet vektlegger muligheten for deling og gjenbruk av kvalitetssikret kunnskapsinnhold. At aktørene kan benytte en felles kilde i andre løsninger vil gjøre det lettere å tilby flere innbyggeren bedre og mer skreddersydd informasjon av høyere kvalitet på en ressurseffektiv måte.

Diffia mener den faglige informasjonen som leveres gjennom Helsenorge bør være åpent tilgjengelig for alle aktører, slik at den kan gjenbrukes i spesialiserte digitale verktøy for ulike pasientgrupper. HAPI (Helsedirektoratets API-tjeneste) er et godt offentlig eksempel på hvordan informasjon kan tilrettelegges slik at den er programmatisk tilgjengelig for digitale verktøy utviklet av tredjepart, der informasjonen er beriket med metadata som gjør at den kan tilpasses og vises brukeren i riktig mengde og egnet format på rett tidspunkt. Helsenorge bør tilstrebe at faglig informasjon til innbyggeren kan tilgjengeliggjøres for tredjepartsløsninger på samme måte, i strukturert form og med metadata som gjør det mulig å velge ut og selektivt presentere informasjon tilpasset innbyggers behov for informasjon i ulike livsfaser og i sykdoms- og behandlingsforløp. Dette vil gjøre det mulig å bygge gode spesialiserte løsninger for innbyggerne der sentralt forvaltet og faglig kvalitetssikret informasjon kan gjenbrukes sømløst i økosystemet.

Rent konkret foreslår vi at det innarbeides i prinsippet at kunnskapsinnhold forvaltet i Helsenorge som hovedregel er strukturert, beriket med metadata og gjøres programmatisk tilgjengelig for andre samhandlende verktøy.

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

For oss som utvikler av digitale verktøy gir prinsippene forutsigbarhet både fordi de understøtter en økosystem-tankegang som allerede oppleves å stå sterkt hos Helsenorge selv, og fordi de synliggjør denne strategien for andre aktører i sektoren. Prinsippene understøtter Helsenorges rolle som digitalt nav blant et mangfold av løsninger, samtidig som de vektlegger og tilrettelegger for sømløs samhandling med andre systemer og digitale verktøy.

For sektoren gir prinsippene forutsigbarhet gjennom å peke ut en tydelig retning for Helsenorges strategi for å styrke den digital samhandlingen mellom systemer, og ved å stille opp klare, rimelige og fornuftige forventninger til aktørene. Dersom prinsippene følges opp med samme gode tekniske dokumentasjon Helsenorge publiserer i dag mener vi de gir en forutsigbarhet som både forenkler utvikling av gode verktøy, tilrettelegger for effektiv markeds konkurranse, og gjør sektoren mer attraktiv for investorkapital som kilde til å finansiere nyskaping og videreutvikling.

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

Vår opplevelse er at Helsenorge allerede innehar en praksis som støtter opp under prinsippene, men at få tredjepartsløsninger så langt har utnyttet dette til det fulle. Her tror vi de klare forventningene til aktørene som stilles opp i prinsippene er viktige, og vi mener etterlevelse av disse bør være en forutsetning for at en aktør skal kunne knytte seg opp mot Helsenorge.

Videre mener vi det er viktig at tilknytning til Helsenorge etterspørres og kravstilles fra kundefold. Her har vi dessverre opplevd at selv om tilknytning til nasjonal infrastruktur ofte støttes i prinsippet har det i spesialisthelsetjenesten i praksis vært vanskelig å få dette prioritert og finansiert (ikke av leverandørens kostnader, men kostnader til arbeid som må utføres av regional IKT-organisasjon som eksempelvis Sykehuspartner). Økt bevissthet om hvilke muligheter og fordeler som ligger i å få på plass verktøy som samhandler sømløst med Helsenorge tror vi vil bidra til økt etterspørsel fra kundene, og som følge av dette økt fokus fra leverandørene på å utvikle integrerte løsninger. For å oppnå dette er det avgjørende at prinsippene blir godt markedsført opp mot de offentlige aktørene, og at det arbeides for å gjøre dem til en naturlig del av kravspesifikasjonen ved enhver anskaffelse av digitale verktøy.

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

Diffia er stiftet av helsepersonell og derfor lidenskapelig opptatt av at IT-systemer i helsetjenesten skal snakke sømløst sammen. Tett integrasjon med Helsenorge har alltid ligget i vårt mål bilde, men erfaringen så langt har dessverre vært at dette i for liten grad er blitt etterspurt og prioritert av kundene. Vi håper og tror prinsippene vil bidra til økt interesse hos våre kunder for Helsenorge som digitalt nav i helsetjenesten, og ikke minst til økte forventinger fra kundesiden til at fremtidens digitale e-helseløsninger leveres med grensesnitt tilpasset nasjonal infrastruktur.

Teknologisk tror vi prinsippene vil være forenklerende og redusere kostnader fordi de stiller krav til grensesnitt, tilrettelegger for samhandling og gjør det lettere å lage gode verktøy for innbyggeren. Om den praktiske effekten av prinsippene på dette feltet blir begrenset bør det ikke tas for tungt – i så fall skyldes det ganske enkelt at Helsenorge allerede i dag har en praksis som utmerker seg meget godt på mange av områdene prinsippene er tenkt å adressere.

**10) Andre innspill og tilbakemeldinger**

Avslutningsvis ønsker vi å trekke frem en illustrerende episode som vi synes er verdt å nevne, og som knytter seg frem punkt 3.2.3 om veiledning. Den adresserer kanskje ikke høringen direkte, men vi synes allikevel den er verdt å nevne.

Vi hadde en kunde som ikke hadde oppfattet at Helsenorge legger opp til samspill og en økosystem-tankegang, men satt med inntrykket av at alle innbyggers behov skulle løses

sentralt. For oss var det svært imponerende at Helsenorge på mindre enn 24 timer kunne stille opp med arkitekt i et møte med kunden og legge frem produktstrategien slik at prosjektet kunne gå videre uten misforståelser. Dette viser etter vårt syn at teamet bak Helsenorge har en service-mindedness og innstilling til samarbeid som få andre offentlige aktører kan skilte med, og som fortjener honnør fra oss på leverandørsiden. Vi håper prinsippene vil bygge opp under den allerede gode samarbeidskulturen Helsenorge utviser, og gleder oss derfor til å bidra i realiseringen av prinsippene i årene fremover.