



Direktoratet for
e-helse

Én innbygger – én journal

Detaljerte konseptbeskrivelser til alternativanalysen

Nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjenestene

Vedlegg C

Publikasjonens tittel:

Vedlegg C Detaljerte konseptbeskrivelser

Konseptvalgutredning - Nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste

Rapportnummer

IE-1029

Utgitt:

August 2018

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Postadresse:

Postboks 6737 St. Olavs plass, 0130 OSLO

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

Publikasjonen kan lastes ned på:

www.ehelse.no

Innhold

1	Innledning	4
2	Konsept 1: Videreføring av virksomhetenes selvstendige ansvar	5
3	Konsept 4: Nasjonal rammeavtale for journalløsninger	11
4	Konsept 7: En nasjonal journalløsning med helhetlig samhandling	17

1 Innledning

I mulighetsanalysen ble totalt åtte konsepter beskrevet på et overordnet nivå. Konseptene ble vurdert etter flere evalueringskriterier, og basert på denne vurderingen ble tre konsepter videreført til alternativanalysen. Disse konseptene ble videre detaljert i alternativanalysen, og navnene ble justert for bedre lesbarhet.

De tre konseptene som ble videreført til alternativanalysen er:

- Konsept 1: Videreføring av virksomhetenes selvstendige ansvar
- Konsept 4: Nasjonal rammeavtale for journalløsninger
- Konsept 7: En nasjonal journalløsning med helhetlig samhandling

Dette dokumentet gir en beskrivelse av disse konseptene langs følgende dimensjoner:

- Overordnet beskrivelse av konseptet.
- Beskrivelse av hvilke hovedelementer, virkemidler og kostnadskomponenter som det investeres i for å gjennomføre konseptet.
- Funksjonalitet for innbygger som realiseres gjennom konseptet. Denne dimensjonen inkluderer også en beskrivelse av samhandling mellom innbygger og helsepersonell.
- Funksjonalitet for helsepersonell som realiseres gjennom konseptet. Denne dimensjonen inkluderer også en beskrivelse av hvordan helsepersonell i kommunen samhandler med hverandre og med helsepersonell i spesialisthelsetjenesten.
- Beskrivelse av hvordan helsepersonell i kommunen samhandler med tjenester utenfor helse- og omsorgstjenesten, herunder andre kommunale og statlige tjenester (som PPT, barnevern, skole/barnehage og NAV stat/kommune) og administrative funksjoner i kommunen.

I tillegg til konseptene fra mulighetsstudien er nullalternativet beskrevet. Nullalternativet skal være en referansebane som kostnader og nytte ved de foreslåtte konseptene skal sammenliknes med. Alle tiltak som forventes gjennomført i nullalternativet blir derfor sett på som en forutsetning i estimeringen av de andre konseptene. Nullalternativet er beskrevet i konseptvalgutredningens hovedrapport.

2 Konsept 1: Videreføring av virksomhetenes selvstendige ansvar

Oppsummering

- For å imøtekomme noen av problemene med eksisterende journalløsninger, og for å bedre den digitale samhandlingsevnen på tvers av virksomheter og tjenestenivå, stiller nasjonale myndigheter i dette konseptet strengere krav til virksomhetenes journalløsninger, herunder driftskvalitet. Det tas i bruk finansielle og regulatoriske virkemidler for å få virksomhetene til å oppfylle disse kravene.
- Dagens nasjonale samhandlingsløsninger videreføres og styrkes. Det etableres blant annet et nasjonalt dokumentregister, og oversikt over pasientens legemidler blir tilgjengelig for alle aktører.
- Konseptet er basert på at:
 - Den enkelte virksomhet fortsatt er databehandlingsansvarlig for helseopplysninger i virksomhetens journalløsning. Virksomheter kan seg imellom inngå avtaler om journalsamarbeid med felles databehandlingsansvarlig.
 - Den enkelte kommune har ansvar for anskaffelse, innføring og drift av journalløsninger for alle sine virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester (som i dag). Selvstendig næringsdrivende avtaleparter (fastleger, fysioterapeuter o.a.) har et selvstendig ansvar for anskaffelse, innføring og drift av sine journalløsninger (som i dag).
 - Den enkelte kommune har ansvar for å etablere digital samhandling mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og andre kommunale tjenester.

Beskrivelse

Myndighetskrav

- Myndighetene stiller strengere krav til funksjonalitet og samhandlingsevne i virksomhetenes journalløsninger. For å øke driftskvalitet stiller myndighetene strengere krav til virksomhetene til tjenestekvalitet, kompetanse, teknologi, sikkerhet og forsvarlig drift og forvaltning av journalløsninger.
- Myndighetene tar i bruk regulatoriske og finansielle virkemidler overfor virksomhetene for å sørge for at kravene oppfylles.
- For virksomheter som ikke kan oppfylle krav knyttet til driftskvalitet tilbys driftsløsninger fra en nasjonal tjenesteleverandør. Virksomheten står for øvrig fritt til å velge andre driftsleverandører.

Beskrivelse

Nasjonale løsninger

- Kjernejournal, e-resept, meldingsutveksling og helsenorge.no videreføres. I tillegg etableres ny funksjonalitet, i hovedsak basert på etablerte løsninger og plattformer, hvor følgende er prioritert:
 - Utvalgte tekstbaserte journaldokumenter fra spesialisthelsetjenesten blir gjort tilgjengelige for fastleger, legevaksleger og tilsynsleger i kommunen gjennom et dokumentregister.
 - Registrering og tilgjengeliggjøring av noen få kritiske enkeltopplysninger nasjonalt, i hovedsak legemiddelopplysninger (pasientens legemiddelliste). Helsepersonell med tjenstlig behov, uavhengig av tjenestested, vil få tilgang til disse oppdaterte opplysningene til enhver tid.
- Det etableres nødvendige grensesnitt på helsenorge.no- plattformen.

Nasjonal fagutvikling og standardisering

- Nasjonal standardisering av meldinger og grensesnitt, samt standardisering og innføring av kodeverk og terminologier vil være tilsvarende nullalternativet, og en videreføring av dagens investeringsnivå.
- Nasjonalt arbeid for å standardisere helsefaglige retningslinjer og protokoller for implementering i journalløsninger vil være tilsvarende nullalternativet og en videreføring av dagens investeringsnivå.
- Det utvikles nasjonale krav til virksomhetenes journalløsninger.

Endringer for kommuner

- Kommunene samordner sine bestillinger til EPJ-leverandørene for å avstemme individuelle prioriteringer og koordinere kravspesifikasjoner og arkitekturvalg i bestillingene, etter modell av EPJ-løftet for fastleger.
- Kommunene må følge opp strengere krav til journalløsninger, herunder funksjonalitet, samhandling og driftskvalitet. For noen kommuner vil overgang til ekstern driftsleverandør, offentlig eller privat, være nødvendig.
- Hver kommune har ansvar for å anskaffe eller tilpasse egne systemer, og sørge for at de tilfredsstillter kravene til grensesnitt på helsenorge.no-plattformen

Endringer for selvstendig næringsdrivende avtaleparter

- Selvstendig næringsdrivende avtaleparter må iverksette nødvendige tiltak for å følge opp strengere krav til journalløsninger, herunder funksjonalitet, samhandling og driftskvalitet. For noen avtaleparter vil overgang til ekstern driftsleverandør være nødvendig.
- Hver avtalepart har ansvar for å anskaffe eller tilpasse egne systemer, og sørge for at de tilfredsstillter kravene til grensesnitt på helsenorge.no-plattformen
- EPJ-løftet videreføres som tiltak for forbedring av journalløsninger for legekantor og fysioterapeuter.

Beskrivelse

Endringer for spesialisthelsetjenesten

- Spesialisthelsetjenesten må delta aktivt i nasjonalt arbeid med spesifisering av nye samhandlingsløsninger.
- Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å anskaffe eller tilpasse egne systemer, og sørge for at de tilfredsstillende kravene til grensesnitt på helsenorge.no-plattformen.
- Spesialisthelsetjenesten må implementere sin del av verdikjeden i de nasjonale samhandlingsløsningene, herunder dokumentdeling og pasientens legemiddelliste.

Endringer i leverandørmarkedet

- Gjennom Helseplattformen vil det etableres en ny leverandør med systemegenskaper som er tilpasset kravene og behovene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Hvorvidt denne leverandøren vil velge å tilby løsningen til kommuner og selvstendig næringsdrivende avtaleparter utenfor Midt-Norge gjenstår å se.
- For legekantormarkedet forventes det at EPJ-leverandører i økende grad vil tilby skyløsninger, og denne utviklingen forventes forsterket som følge av økte krav til driftskvalitet. Det forventes også en dynamikk i markedet gjennom konsolidering blant mindre leverandører (oppkjøp og samarbeid) og eventuelt introduksjon av nye.
- Innenfor pleie- og omsorgssegmentet forventes det mindre endringer i markedet, utenom eventuelle endringer som følge av Helseplattformen.
- Interkommunale samarbeid vil kunne mobilisere andre nordiske og internasjonale leverandører¹

Funksjonalitet for innbygger

- Digitale tjenester for innbygger vil være tilgjengelig på den nasjonale helseportalen, helsenorge.no.
- Det forventes at selvstendig næringsdrivende avtaleparter vil anvende både offentlige og kommersielle produkter for digitale innbyggertjenester
- Det stilles krav til at den enkelte virksomhet som et minimum tilbyr digital dialog og utleverer dokumentasjon knyttet til pasientkonsultasjoner gjennom helsenorge.no.
- Det forventes at innbyggers tilgang på egne journaler fra kommunal helse- og omsorgstjeneste begrenses til det som lar seg utlevere til innbyggers personlige helsearkiv
- Helseopplysninger i nye nasjonale samhandlingsløsningene tilgjengeliggjøres for innbygger via helsenorge.no.
- Nye nasjonale samhandlingsløsninger tilfredsstillende krav til innebygd personvern.

¹ Konsekvenser for leverandørmarkedet er nærmere vurdert i alternativanalysen.

Funksjonalitet for helsepersonell



Overordnet

- Konseptet legger opp til en inkrementell utvikling av journalløsningene basert på kravstilling overfor virksomhetene. Det kan forventes noe forbedret funksjonalitet og samhandlingsevne i journalløsningene. I tillegg kan det forventes en forbedring utover dette dersom den aktøren som etablerer seg gjennom Helseplattformen velger å tilby sine løsninger til virksomheter utenfor region Midt-Norge. Da vil markedsledende funksjonalitet (internasjonalt) være tilgjengelig også for kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Konseptet legger opp til forbedring av brukeropplevde problemer som er forårsaket av mangelfull driftskvalitet.
- Kommunenes behov for samhandling mellom journalløsninger ivaretas gjennom de nasjonale samhandlingsløsningene.
- Dagens dokument- og virksomhetsorienterte dokumentasjonspraksis videreføres.
- Det er begrenset hvor mye strukturert informasjon som genereres og behandles.
- Helsepersonell med tjenstlig behov får bedre oversikt over pasientens legemiddelinformasjon gjennom innføring av pasientens legemiddelliste.

Samhandling med helsepersonell i kommunen

- Samhandlingen mellom helsepersonell i kommunen og selvstendig næringsdrivende avtaleparter vil foregå primært gjennom meldingsutveksling.
- Pasientens legemiddelliste er implementert og innført.

Samhandling med helsepersonell i spesialisthelsetjenesten

- Utvalgte typer av dokumenter fra spesialisthelsetjenesten vil være tilgjengeliggjort gjennom nasjonale samhandlingsløsninger.
- Laboratoriesvar og radiologisvar fra spesialisthelsetjenesten vil være tilgjengelig gjennom nasjonale samhandlingsløsninger.
- Pasientens legemiddelliste er implementert og innført.

Samhandling med tjenester utenfor helse- og omsorgstjenesten

- Kommunene må selv ta ansvar for integrasjoner med administrative systemer.
- Kommunene må selv ta ansvar for implementering av digital samhandling mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste, og andre kommunale tjenester.
- På grunn av et fortsatt fragmentert systemlandskap vil det være vanskelig å etablere en effektiv nasjonal samordning og satsing utover de initiativ som allerede er satt i gang gjennom KS og DIFI.

Mulige tiltak for bedre samhandling

Overordnet

- I konsept 1 settes det av 150 MNOK per år til investering i samhandlingsløsninger. Midlene forvaltes etter porteføljeprinsipper og prosjekter prioriteres etter kost/nytte og strategisk viktighet. Prosessene knyttet til dette bør sees i sammenheng med den nasjonale porteføljeprosessen i nasjonal styringsmodell for e-helse.
- Mulige initiativ er kort beskrevet under. Dette er ment som eksempler på mulige tiltak, primært med utgangspunkt i tiltak som i dag ligger i den nasjonale e-helseporteføljen, men som mangler tilstrekkelig finansiering til å bli gjennomført i et nullalternativ som kun baserer seg på videreføring av dagens investeringsnivå. Listen er ikke prioritert eller endelig, og hvilke tiltak som faktisk får prioritet kan endre seg i løpet av investeringsperioden på 10 år.

Kodeverk og terminologi

- Bidra til å innføre felles standardisert terminologi og kodeverk i EPJ.
- Etablere SNOMED CT som referanseterminologi i helse- og kvalitetsregistre.
- Etablere og innføre forvaltningsprosesser og IKT-støtte til kodeverk og terminologi.
- Harmonisering og oppdatering av kodeverk (ICD 11, ICHI, administrative kodeverk)

API-Plattform

Øke digitaliseringen av helsesektoren gjennom å etablere APIer for tredjepartsaktører for tilgang til data, forretningslogikk og tjenester som per i dag er forbeholdt Direktoratet for e-helse.

Tilpassede dokumentprofiler for dokumentdeling

- Utvikle dokumentprofiler for mer spesifikke dokumenttyper
- Tilpasse XDS løsning
- Tilpasse Kjernejournal
- Integre Helsepersonell brukeflater med XDS-tjenesten
- Tilpasse Helsenorge

Datadeling

Støtte for SMART-standard og FHIR informasjonsutveksling hos EPJ-leverandør.

Tilrettelegge for bruk av moduler i EPJ med bruk av internasjonal standard, som muliggjør at eksisterende andre leverandører kan lage moduler som kan leveres til flere ulike journalløsninger. I tillegg sikre at utvalgte områder tilrettelegges for informasjonsutveksling med bruk av det internasjonale rammeverket FHIR.

Mulige tiltak for bedre samhandling

DIGI-UNG

- Effektivisere tilbudet ved å samordne dagens delvis overlappende, delvis konkurrerende helsefremmende netjtjenester for ungdom
- Gjennomføre et kvalitetsløft ved å tilby brukeren et helhetlig digitalt hjelpetilbud som går fra lavterskel informasjon til fullverdig digital helsehjelp

Oppfølgingsteam

Oppfølgingsteam og risikokartleggingsverktøyet skal sikre at brukere/pasienter med store og sammensatte behov får bedre oppfølging og redusert behov for sykehusinnleggelses og kommunale helse – og omsorgstjenester.

Verktøyet skal i første omgang implementeres i fastlegens journal og etter hvert også testes ut i spesialisthelsetjenesten.

Digi Helsestasjon

Etablere nasjonale, digitale innbyggertjenester for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. De nye digitale tjenestene skal gjøre det enklere og sikkert å komme i kontakt med helsestasjons- og skolehelsetjenesten, innbyggerne skal få oversikt over avtaler med tjenesten og kunne administrere disse, samt at innbyggerne får tilgang til relevant informasjon slik at de blir tryggere og mer forberedte.

Internettassistert behandling for angst og depresjon i kommunen (PFS-58)

Styrke innholdet i behandlingstilbud i kommunale psykisk helsetjenester, samt øke kapasitet og tilgjengelighet i kommunale lavterskel behandlingstilbud. Løsningen skal gi innbyggere og behandlere mulighet for å bruke en læringsportal og en sikker dialogløsning som forebygging, behandling eller supplement til behandling innen psykisk helse. Det er også ventet at erfaringene vil kunne gjenbrukes innen rekke andre områder av medisinen der læring og mestring er viktig for innbyggers mestring av sykdom.

Primærhelseteam

Ny organisatorisk modell for fastlegepraksis med primærhelseteam med fastlege, sykepleier og helsesekretær. Tilpasninger i journalløsninger til ny arbeidsform og finansieringsmodell.

Fødselsepikrise

Forsvarlig oppfølging av nyfødte og foreldre fra helsestasjonstjenesten. Etablere elektronisk meldingsutveksling som kanal for å formidle informasjon om fødsel, barn og mor fra fødeavdeling mv til helsestasjon.

3 Konsept 4: Nasjonal rammeavtale for journalløsninger

Oppsummering

- Konseptet legger opp til stor grad av system- og driftskonsolidering gjennom et nasjonalt tiltak for å anskaffe en nasjonal rammeavtale med to eller flere leverandører som hver for seg leverer en helhetlig løsning for journaler i kommunal helse- og omsorgstjeneste.
- Konseptet innebærer at alle kommuner, fastleger og andre avtaleparter tar i bruk løsningen fra en av rammeavtalens leverandører. Gjennomføringsstrategien må vurdere et bredt utvalg av virkemidler for å oppnå dette. Om nødvendig kan aktørene bli pålagt å ta i bruk løsningen innen en gitt tidsfrist.
- Den enkelte kommune gjør avrop for sine helse- og omsorgsvirksomheter, og avtaleparter som er selvstendig næringsdrivende kan gjøre et selvstendig valg innenfor avtalen. Man kan derfor ende opp med ulike journalløsninger innenfor den samme kommunen.
- Journal føres fortsatt per virksomhet, eventuelt av flere virksomheter i et journalsamarbeid. Løsningene vil ha logiske skiller mellom virksomhetenes journaler. Virksomheter som har inngått journalsamarbeid med samme løsning vil derimot ikke ha logiske skiller seg imellom i databasen.
- Interkommunale samarbeid kan gjøre at det blir ulike journaler også innen den enkelte kommunens helse- og omsorgstjenester. De interkommunale samarbeidene er per i dag ofte satt opp for deler av kommunenes tjenesterepertoar, for eksempel legevakt. Kommunene må da beslutte om det skal inngås journalsamarbeid på tvers av alle tjenester i de samarbeidene kommunene, eller om journalsamarbeid skal begrenses til de tjenestene de samarbeider om.
- I konseptet ivaretas behov for utlevering og deling av helseopplysninger på tvers av de enkelte journalene eller journalsamarbeidene gjennom nasjonale samhandlingsløsninger. For å ivareta denne samhandlingen, samt samhandling med spesialisthelsetjenesten, legger man til grunn at det innføres en samhandlingsløsning (HIE) som integreres med journalløsningene. Hvorvidt dette gjennomføres ved å videreutvikle dagens samhandlingsløsninger (kjernejournal, reseptformidleren) eller anskaffe en ny samhandlingsløsning vil bli vurdert i forprosjektet.
- Løsningene vil ha markedsledende funksjonalitet (internasjonalt).
- Konseptet legger opp til felles konfigurering av journaler innenfor de respektive løsningene på rammeavtalene og noe normering, men også stor grad av frihet for virksomhetene til å velge hvilken funksjonalitet som tas i bruk.
- Leverandørene leverer også driftsløsningen som en del av rammeavtalen. Denne vil være skybasert. Kommunenes og avtalepartenes behov for å etablere egne driftsløsninger vil dermed bli begrenset og vil bidra til større kontroll over endepunktene i integrasjonene mellom kjernesystemene i sektoren.
- Konseptet legger til rette for digital samhandling med andre kommunale tjenester gjennom standardiserte grensesnitt.
- Konseptet er basert på at:
 - Den enkelte virksomhet er databehandlingsansvarlig for helseopplysninger knyttet til dokumentasjon av helsehjelp i egen virksomhet. Virksomheter kan seg imellom inngå avtaler om journalsamarbeid med felles databehandlingsansvarlig.
 - Den enkelte kommune har ansvar for innføring av journalløsninger, mens ansvar for anskaffelse og teknisk drift av journalløsninger organiseres på nasjonalt nivå, i samarbeid med kommunesektoren. Forvaltning av innhold (personopplysninger m.m.) forvaltes av den enkelte virksomhet.

Beskrivelse

Myndighetskrav

- Myndighetene gjennomfører en anskaffelse og det etableres en nasjonal rammeavtale med minimum to leverandører.
- Det etableres en nasjonal forvaltningsenhet som er i stand til å forvalte løsningen og bistå virksomhetene med innføringen.
- Det etableres nasjonal leverandørstyring og endringshåndtering slik at funksjonelle endringer og endringer knyttet til basisløsningen kan håndteres på en effektiv måte.
- Myndighetene stiller krav direkte til leverandørene gjennom anskaffelse og forvaltning.

Nasjonale løsninger

- Det etableres minimum to nasjonale journalløsninger for kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Det innføres en samhandlingsløsning (HIE) som er integrert med journalløsningene og ivaretar samhandling mellom virksomheter og aktører i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ettersom det i større grad enn i konsept 1 kan stilles krav til journalløsningenes samhandlingsevne kan det forventes at det vil realiseres rikere samhandlingsfunksjonalitet mellom disse aktørene enn i konsept 1 og en enklere forvaltning av verdikjedene.
- Samhandling med spesialisthelsetjenesten skjer gjennom videreføring av dagens nasjonale samhandlingsløsninger og realisering av Pasientens legemiddelliste. I tillegg videreføres det nasjonale dokumentregisteret som er planlagt etablert i nullalternativet, slik at det blir mulig med dokumentdeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.
- I tillegg til ny nasjonal samhandlingsfunksjonalitet som er definert i konsept 1 inkluderer konseptet:
 - Dokumentdeling fra journaler i kommunale helse- og omsorgstjenester
 - Utvidet mulighet til å realisere datadeling basert på strukturerte helseopplysninger.
- Det etableres nødvendige grensesnitt på helsenorge.no-plattformen.

Nasjonal fagutvikling og standardisering

- Det må etableres retningslinjer for tilgangsstyring i løsningene.
- Det gjennomføres en nasjonal standardisering for å kunne etablere basisløsninger fra hver av leverandørene. Dette gjøres nasjonalt og basisløsningen vil være lik for alle aktører som har valgt samme leverandør. Omfanget av standardiseringen er i hovedsak bestemt av det som er nødvendig for å sikre at løsningene er kompatible for samhandling, eksempelvis dokumenttyper og mappestrukturer, samt sentrale koder og termer. Utover det som er knyttet direkte til det helsefaglige innholdet, er det behov for å standardisere administrative områder blant annet for å kunne adressere meldinger og oppgaver, samt for å tilgangsstyre.
- Konseptet innebærer nasjonal standardisering, men avgrenset til behovene i basisløsningene.
- Leverandør har ansvar for å konfigurere løsningen med nødvendig kodeverk og terminologier, og sørger for at nasjonale krav ivaretas.
- Det legges opp til å gjennomføre et nasjonalt SNOMED-prosjekt der eksisterende nasjonale kodeverk og terminologi mappes mot SNOMED-kodeverket. Dette er forventet å gi mernytte av de nasjonale løsningene dersom den interne terminologien i løsningene også blir mappet mot SNOMED.
- Det etableres en nasjonal leverandørstyring og endringshåndtering slik at funksjonelle endringer og endringer knyttet til basisløsningen kan håndteres på en effektiv måte.

Endringer for kommuner

- Kommuner velger selv hvilken løsning de ønsker å innføre, og har ansvaret for å innføre den valgte løsningen.
- Utover basisløsningen kan den enkelte kommune gjøre nødvendige tilpasninger innenfor bestemte rammer. De kan også selv velge hvilken funksjonalitet i produktet de vil innføre utover minimumskrav. Det vil dermed være variasjon i hvor stor grad strukturert dokumentasjon og beslutningsstøtte tas i bruk.
- Løsningene krever et høyt autentiseringsnivå, og hver kommune må ta høyde for krav om at helsepersonell logger seg på med en PKI-basert e-ID eller tilsvarende.
- Kommuner må selv ta ansvar for å oppdatere kommunal infrastruktur, datautstyr, samt integrere med lokale administrative IT-systemer.
- Kommunene vil ikke lenger ha ansvar for teknisk drift av journalløsninger.

Endringer for selvstendig næringsdrivende avtaleparter

- Selvstendig næringsdrivende avtaleparter velger selv hvilken løsning de ønsker å innføre, og har ansvaret for å innføre den valgte løsningen.
- Utover basisløsningen kan den enkelte aktør gjøre nødvendige tilpasninger innenfor bestemte rammer. De kan også selv velge hvilken funksjonalitet i produktet de vil innføre utover minimumskrav, og det vil dermed være variasjon i hvor stor grad strukturert dokumentasjon og beslutningsstøtte tas i bruk.
- Avtalepartene kan gjøre et selvstendig valg innenfor avtalen.
- Avtalepartene vil ikke ha ansvar for teknisk drift av journalløsninger.

Endringer for spesialisthelsetjenesten

- Spesialisthelsetjenesten må delta aktivt i nasjonalt arbeid med spesifisering av nye samhandlingsløsninger.
- Spesialisthelsetjenesten må implementere sin del av verdikjeden i de nasjonale samhandlingsløsningene, herunder dokumentdeling, pasientens legemiddelliste og helsenorge.no

Endringer i leverandørmarkedet

- Konseptet innebærer en vesentlig endring av leverandørmarkedet. Potensielt vil antallet leverandører som leverer journalløsninger til kommunal helse- og omsorgstjeneste reduseres til 2-4. De høye kravene til løsningene innebærer trolig at kun et fåtall tilbydere vil være i stand til å innfri disse. Større kontrakter kan imidlertid også tiltrekke seg nye internasjonale leverandører.²

Funksjonalitet for innbygger

- Det vil stilles krav til leverandørene på rammeavtalen til å tilby digitale innbyggertjenester i løsningen, og at disse tilgjengeliggjøres gjennom helsenorge.no.
- Som et minimum må den enkelte virksomhet sørge for at deres løsninger har funksjonalitet for å tilby digital dialog og gi tilgang til dokumentasjon knyttet til pasientkonsultasjoner gjennom helsenorge.no. Utover dette kan tjenestene variere for løsningene som inngår i rammeavtalen.
- Helseopplysninger i nye nasjonale samhandlingsløsningene tilgjengeliggjøres for innbygger via helsenorge.no.
- Nye nasjonale samhandlingsløsninger tilfredsstiller krav til innebygd personvern.
- Det vil være mulig å gi innbygger tilgang til alle journaler fra kommunale tjenester, inkludert fra selvstendig næringsdrivende avtaleparter.

² Konsekvenser for leverandørmarkedet er nærmere vurdert i alternativanalysen.

Funksjonalitet for helsepersonell



Overordnet

- Rammeavtalen dekker løsning med funksjonalitet for alle kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert fastlegetjenester.
- I praksis vil det i dette konseptet opprettes en journal per virksomhet. Det vil være logiske skiller mellom virksomhetenes journaler og helsepersonell vil oppleve at de må etterspørre helseopplysninger fra andre virksomheter ved behov. Virksomheter som har inngått journalsamarbeid i samme løsning vil imidlertid ikke ha logiske skiller seg imellom i databasen.
- Samhandling på tvers av journaler eller journalsamarbeid, uavhengig av om journalene er i samme løsning eller ikke, ivaretas gjennom nasjonale samhandlingsløsninger.
- Pasientens legemiddelliste sørger for koordinering av legemiddelopplysninger mellom journalene/journalsamarbeidene. Dette gjelder også mellom ulike journaler/journalsamarbeid innenfor samme løsning.
- Alle løsninger på rammeavtalen må integreres med nasjonale samhandlingskomponenter for å kunne samhandle med spesialisthelsetjenesten.
- Sammenliknet med konsept 1 vil realisering av ny samhandlingsfunksjonalitet ha kommet lengre på grunn av konsolidering og bedre kontroll på endepunktene.
- Gjennom anskaffelsen stilles det krav til markedsledende funksjonalitet. Utover basisløsningen, vil det være opp til den enkelte virksomhet å velge hvilken funksjonalitet som tas i bruk.
- I konseptet blir det åpnet opp for å innføre nye dokumentasjonsmetoder, det vil si å gå i fra dagens ensidige dokument- og fritekstorienterte metode og ta i bruk en mer blandet metode (strukturerte og fritekstbasert).
- For de aktørene som velger å arbeide i felles journal vil det være mulig å realisere høy grad av felles pasient-, tjeneste-, og ressursadministrasjon. Dessuten vil det være mulig å etablere planfunksjonalitet som dekker innbyggerens forløp innen den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Da dokumentasjonen i større grad vil være strukturerte data vil det kunne introduseres kunnskaps- og beslutningsstøtte på flere områder.

Samhandling med helsepersonell i kommunen

- Konseptet legger til rette for at helsepersonell ansatt i kommunen kan jobbe i en felles journal på tvers av tjenesteområder, mens fastleger og andre selvstendig næringsdrivende avtaleparter vil jobbe i egne journaler.
- Interkommunalt samarbeid på utvalgte tjenesteområder, for eksempel legevakt, kan medføre at kommunene må forholde seg til flere journaler.
- Samhandling mellom helsepersonell som jobber i en felles journal vil skje direkte gjennom journalsystemet. Samhandling med aktører som jobber i andre journaler må skje gjennom de nasjonale samhandlingsløsningene.
- I kommuner der selvstendig næringsdrivende avtaleparter som fastlege og fysioterapeuter har inngått avtale om journalsamarbeid med kommunen, vil flere grupper av helsepersonell samhandle direkte i den felles løsningen.
- Gjennom at journalløsningene blir modernisert vil det være mulig å etablere utstrakt dokumentdeling mellom aktører som ikke tilhører samme logiske løsning.

Samhandling med helsepersonell i spesialisthelsetjenesten

- Dagens meldingsutveksling blir videreført, primært for å håndtere ansvarsoverganger.
- Dokumenter fra spesialisthelsetjenesten blir tilgjengeliggjort gjennom nasjonale samhandlingsløsninger.
- Laboratoriesvar og radiologisvar blir tilgjengelig fra spesialisthelsetjenesten gjennom nasjonale samhandlingsløsninger
- Pasientens legemiddelliste er implementert og innført.
- Dokumenter fra kommunale helse- og omsorgstjenester blir tilgjengeliggjort gjennom nasjonale samhandlingsløsninger.

Samhandling med tjenester utenfor helse- og omsorgstjenesten

- Konseptet legger til rette for digital samhandling med andre kommunale tjenester gjennom standardiserte grensesnitt.
- Det kan vurderes å gi tilgang til utvalgte helseopplysninger for ansatte i andre kommunale tjenester. Dette vil være avhengig av løsning for tilgangsstyring.
- Det kan gjennom rammeavtalen legges til rette for at det etableres en «felles integrasjonsløsning» for å integrere journalløsningene med lokale administrative systemer.

4 Konsept 7: En nasjonal journalløsning med helhetlig samhandling

Oppsummering

- Konseptet innebærer at alle kommuner, fastleger og andre avtaleparter tar i bruk en felles, nasjonal journal. Gjennomføringsstrategien må vurdere et bredt utvalg av virkemidler for å oppnå dette. Om nødvendig kan aktørene bli pålagt å ta i bruk løsningen innen en gitt tidsfrist.
- Løsningen anskaffes, innføres og driftes nasjonalt og dagens journaløsninger fases ut.
- Det stilles krav til at den nasjonale journaløsningen har et høyt funksjonalitetsnivå.
- For å ivareta samhandling med spesialisthelsetjenesten innføres det en samhandlingsløsning (HIE) som er helintegret med journaløsningen. Hvorvidt dette gjennomføres ved å videreutvikle dagens samhandlingsløsninger (kjernejournal, reseptformidleren) eller anskaffe en ny samhandlingsløsning vil bli vurdert i forprosjektet.
- Konseptet legger til rette for digital samhandling med andre kommunale tjenester gjennom standardiserte grensesnitt.
- Konseptet er basert på:
 - En sentralisering av databehandlingsansvaret. Logisk sett vil den nasjonale journaløsningen settes opp som en database for alle virksomhetene i kommunal helse- og omsorgstjeneste, inkludert selvstendig næringsdrivende avtaleparter. Pasientjournalen for én innbygger vil ikke være delt opp i virksomhetsinterne journaler, og helsepersonellet, uavhengig av hvilken virksomhet de er knyttet til, dokumenterer helsehjelpen i én felles journaløsning.
 - At en nasjonal tjenesteleverandør har ansvar for innføring, drift og forvaltning av den nasjonale journaløsningen og tilhørende samhandlingsløsninger, i samarbeid med kommunesektoren.

Beskrivelse

Myndighetskrav

- Det etableres et nasjonalt prosjekt som anskaffer en felles nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste, med en tett integrert samhandlingsløsning (HIE).
- Det etableres et nasjonalt standardiseringsprosjekt for å gjennomføres nødvendig standardisering.
- Det etableres et nasjonalt implementeringsprosjekt for oppsett av de sentrale komponentene og etablering av nødvendige integrasjoner.
- Myndighetene sørger for at nødvendig sikkerhetsinfrastruktur blir etablert
- Det etableres et nasjonalt innføringsprosjekt for migrering av eksisterende løsninger til den nasjonale journalløsningen, og som sørger for at den nye løsningen blir innført i den enkelte virksomhet.
- Myndighetene sørger for at kommunale innbyggertjenester i den nasjonale journalløsningen blir tilgjengeliggjort på helsenor.no.
- Det etableres en nasjonal tjenesteleverandør som er i stand til å drifte, forvalte og innføre den nasjonale journalløsningen.
- Det etableres nasjonal leverandørstyring og endringshåndtering slik at funksjonelle endringer og endringer knyttet til løsningen kan håndteres på en effektiv måte.

Nasjonale løsninger

- Konseptet innebærer at det opprettes en kommunal journal for hver innbygger utenfor region Midt-Norge. For å sikre at helseopplysningene er oppdaterte for hver innbygger vil det i dette konseptet etableres en samhandlingsløsning som er integrert med journalløsningen.
- Samhandlingsløsningen sikrer at helseopplysninger som skal deles nasjonalt med aktører utenfor løsningen, for eksempel legemiddelopplysninger, kritisk informasjon, oppdaterte sammendrag og oversikter av innbyggers helsetilstand, fremstår som integrert i arbeidsverktøyet for helsepersonell som arbeider i den nasjonale journalløsningen.
- Det etableres nødvendige grensesnitt på helsenor.no- plattformen

Nasjonale fagutvikling og standardisering

- Konseptet innebærer stor grad av nasjonal, helsefaglig og administrativ standardisering for å kunne konfigurere løsningen.
- Det må etableres policyer og standarder for tilgangsstyring i løsningene.
- Leverandør har ansvar for å konfigurere løsningen med nødvendig kodeverk og terminologier, og sørger for at nasjonale krav ivaretas

Endringer for kommuner

- Den enkelte kommune eller kommunale virksomhet må gjennomføre et mottaks- og innføringsprosjekt.
- Den enkelte kommunale virksomhet må stille med nødvendige ressurser for å få etablert den nasjonale journalløsningen.
- Den enkelte kommunale virksomhet må innføre PKI-basert e-ID eller tilsvarende, og må etterkomme strenge forvaltningskrav knyttet til tilgangsstyring.
- Lokale administrative IKT-systemer vil bli berørt for å etablere nødvendig sikkerhetsinfrastruktur og for oppdatering av administrative data i den nasjonale journalløsningen.
- Kommuner må selv ta ansvar for å oppdatere kommunal infrastruktur og datautstyr.
- Kommuner må inngå nødvendige avtaler med selvstendig næringsdrivende avtaleparter for å sikre effektiv migrering til nye løsninger og prosesser.

Endringer for selvstendig næringsdrivende avtaleparter

- Selvstendige næringsdrivende avtaleparter vil inngå i kommunale mottaks- og innføringsprosjekt.

Endringer for spesialisthelsetjenesten

- Spesialisthelsetjenesten må delta aktivt i nasjonalt arbeid med spesifisering av nye samhandlingsløsninger.
- Spesialisthelsetjenesten må implementere sin del av verdikjeden i de nasjonale samhandlingsløsningene.

Endringer i leverandørmarkedet

Konseptet innebærer en vesentlig endring av leverandørmarkedet. Over tid kan det innebære overgang til én leverandør av en helhetlig journalløsning til kommunal helse- og omsorgstjeneste utenfor Midt-Norge. De høye kravene til funksjonalitet og samhandlingsfunksjonalitet i løsningene innebærer trolig at kun et fåtall tilbydere vil være i stand til å innfri disse. Større kontrakter kan imidlertid også tiltrekke seg nye internasjonale leverandører.³

Funksjonalitet for innbygger

- Den nasjonale løsningen skal omfatte innbyggertjenester for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Tjenestene skal være tilgjengelige på helsenorge.no.
- Innbyggerne vil gjennom helsenorge.no ha tilgang til et rikt sett av digitale tjenester og et stort omfang av helseopplysninger

³ Konsekvenser for leverandørmarkedet er nærmere vurdert i alternativanalysen.

Funksjonalitet for helsepersonell



Overordnet

- Konseptet innebærer at virksomheter i løsningen tar i bruk markedsledende funksjonalitetsnivå i det internasjonale markedet, og i stor grad tilpasser oppgaveløsning og arbeidsprosesser til standard funksjonalitet.
- Konseptet innebærer at helsepersonell i større grad vil ha støtte til å jobbe teamorientert på tvers av virksomhetene innenfor kommunen.
- Helsehjelpen dokumenteres i omfattende grad strukturert, og tilgjengelig beslutnings- og kunnskapsstøtte tas i stor grad i bruk.
- Det vil være mulig å realisere høy grad av felles pasient-, tjeneste-, og ressursadministrasjon på tvers av aktørene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Det tas i bruk planfunksjonalitet som dekker innbyggerens forløp innen den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Samhandling med helsepersonell i kommunen

- Alt helsepersonell som inngår i den kommunale helse- og omsorgstjeneste, herunder alle selvstendig næringsdrivende avtaleparter, arbeider i den samme journaløsningen, og samhandling dem imellom understøttes av løsningen. Det vil fremstå som om arbeidsprosesser og oppgaveløsning skjer innenfor en felles overgripende organisasjon.
- Det innføres prosesstøtte for håndtering av ansvarsoverganger og teamorienterte arbeidsmetoder.
- Pasientens legemiddelplan/ plan for legemiddelbehandling i kommunal helse- og omsorgstjeneste vil være tilgjengelig i sanntid i den nasjonale kommunale løsningen
- Kommunale tverrfaglige team vil arbeide i samme plan.

Samhandling med helsepersonell i spesialisthelsetjenesten

- Samhandling mellom forvaltningsnivåene skjer gjennom den nasjonale journaløsningens samhandlingsløsning.
- Spesialisthelsetjenesten vil tilgjengeliggjøre journalnotater og vesentlige helseopplysninger på strukturert form gjennom samhandlingsløsningen.
- Laboratoriesvar og radiologisvar blir tilgjengelig fra spesialisthelsetjenesten gjennom samhandlingsløsningen.
- Pasientens legemiddelliste er implementert og innført.

Samhandling med tjenester utenfor helse- og omsorgstjenesten

- Konseptet legger til rette for digital samhandling med andre kommunale tjenester gjennom standardiserte grensesnitt.
- Det bør vurderes mulighet for å gi tilgang til utvalgte helseopplysninger for ansatte i kommunen gjennom tilgang til systemet. Dette vil være avhengig av løsning for tilgangsstyring.
- Det kan gjennom avtalen legges til rette for at det etableres en «felles integrasjonsløsning» for å utveksle nødvendige administrative opplysninger mellom den nasjonale kommunale løsningen og kommunenes administrative løsninger.

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse

Verkstedveien 1
0277 Oslo

Postadresse

Postboks 6737
St. Olavs plass
0130 OSLO