



Standardisering av IKT i helse- og omsorgssektoren

Årsrapport for Standardiserings-
og samordningsprogrammet 2008

KITH

KITH har ansvaret for det nasjonale standardiserings- og samordningsprogrammet (SSP) i helse- og omsorgssektoren.

Standardisering i helse- og omsorgssektoren

Hovedformålet med programmet er å legge til rette for sikker elektronisk samhandling i stor skala. Dette gjøres m.a. ved at KITH:

- Utarbeider og kvalitetssikrer standarder for elektronisk samhandling og arkitektur.
- Informerer og gir veiledning til aktører som skal innføre samhandlingsløsninger.
- Tilbyr testing og godkjenning av løsninger.
- Arrangerer arbeidsmøter med leverandører og brukere for å avklare ulike problemstillinger.
- Identifiserer utfordringer og gir forslag til løsninger til myndigheter og andre sentrale aktører.

Hovedfokuset i programmet for 2008 har vært:

- Utbredelse av etablerte standarder gjennom Meldingsløftet
- Test og godkjenning av implementering av meldinger i sektoren
- Bistand til eResept-programmet.
- Driftstiltak (revisjoner, veiledningsmateriale)
- Nasjonal koordinering
- Informasjonsspredning (kommunalt roadshow)

- Internasjonalt standardiseringsarbeid
- Innspill til lov- og forskriftsarbeid ift. tilgang på tvers av virksomheter

Ved gjennomføringen av programmet samarbeider vi tett med brukermiljøer, leverandører, kompetansmiljøer og myndigheter. I de siste par årene har fokuset i programmet dreid fra utvikling av nye standarder til utbredelse og vedlikehold av etablerte standarder. Test- og godkjenningsordningen har nå for alvor etablert seg som en meget nyttig tjeneste for leverandører og brukermiljøer, og stadig flere aktører tar denne i bruk.

Samtidig har det vært betydelige nyutviklingsaktiviteter, spesielt relatert til eResept og løsninger for kommunal sektor. Vi har også prioritert arbeid med neste generasjons samhandlingsløsninger, og vi har videreutviklet samhandlingsarkitekturen på nye områder.

Helsedirektoratet gir KITH et årlig tilskudd som benyttes til gjennomføring av programmet. I 2008 har dette tilskuddet vært på 10,8 millioner kroner. Sammen med programmet for Kodeverk og klas-

sifikasjoner, utgjør dette nærmere 2/3 av KITHs samlede aktivitet. Aktivitetene i programmene er svært kompetansekrevende, og tilskuddene gjør det mulig for KITH å opprettholde denne kompetansen.

KITH ser frem til å fortsatt spille en sentral rolle i utviklingen av velfungerende IT-løsninger i helse- og omsorgssektoren også i de neste årene.



Programleder for SSP er avdelingssjef

Bjarte Aksnes, KITH
bjarte.aksnes@kith.no

Hva mener Helsedirektoratet om betydningen av arbeidet i SSP?

Hvilken betydning har SSP for realiseringen av den nasjonale strategien Samspill 2.0?

Helse- og omsorgssektoren bruker en rekke ulike fagsystemer, noe som er en utfordring for realisering av elektronisk samhandling. En forutsetning er at alle systemer følger de samme standardene slik at de kan snakke sammen. SSP har gjennom sitt arbeid med standardisering, testing og godkjenning bidratt til at grunnlaget for kommunikasjon mellom systemer er lagt.

Hva har vært de viktigste bidragene fra KITH (SSP) i Nasjonalt Meldingsløftet?

Det har vært et stort problem at leverandører har implementert ulike versjoner av meldingsstandarder til ulikt tidspunkt. SSP har nå foreslått hvilke meldinger, hvilke versjoner og hvilke tidsfrister som gjelder for Meldingsløftet. Dette er et skritt i riktig retning for å skape bedre forutsigbarhet og økt samtidighet for både leverandører og helsevirksomheter.

Ansvarlig for Meldingsløftet i Helsedirektoratet

- Ellen Strålberg



Meldingsløftet

Nasjonalt meldingsløft er initiert av Helsedirektoratet, og skal bidra til sterkere trykk på utbredelsen av samhandlingsløsninger. Tiltaket er en videreføring av Helse- og omsorgsdepartementets krav om at helseforetakene skal ta i bruk elektronisk kommunikasjon i sin samhandling med øvrige deler av helsetjenesten.

I 2008 har hovedfokus i meldingsløftet vært på volumtjenester som epikrise, henvisning, laboratorierekvisisjoner og -svar, røntgenrekvisisjoner og -svar, og det å få lagt grunnlaget for å få opp elektronisk kommunikasjon mellom helseforetak og legekantor på disse meldingene.

KITH har en sentral rolle i arbeidet med Meldingsløftet og har i 2008 blant annet jobbet med:

- Foreslå hvilke meldinger og i hvilke versjoner som skal regnes som obligatoriske i meldingsløftet i samarbeid med brukere og leverandører. Foreslå tidspunkt for når disse skal tas i bruk.
- Sikre at grunnlagsmateriale og spesifikasjoner knyttet til meldingsstandarder og nasjonal samhandlingsarkitektur er godt dokumentert. Sørge for avklaringer og felles prinsipper ved ulik fortolkning.
- Kartlegge status samt leverandørenes planer for implementering, testing og godkjenning av disse meldingene.
- Teste og godkjenne leverandørenes implementasjoner, både gjennom dagens ordning, men også gjennom utvidede tester som skal bidra til reduserte feil ved installasjon.
- Klargjøre (minimums-)krav til legekantorenes plattform/systemer.

- Oppdatere oversikt over godkjente systemer, både for leverandørene og helseforetakene

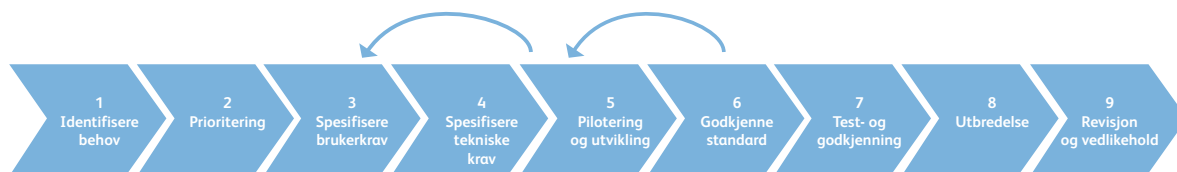
Meldingshjelp

meldingshjelp@kith.no er en brukertjeneste som er etablert i regi av SSP. Tjenesten er etablert for spørsmål og svar angående implementering, testing og bruk av elektroniske meldinger. Bruken av denne tjenesten øker stadig, og i 2008 hadde vi totalt 258 henvendelser.

EPJ-hjelp

KITH mottar mange henvendelser i forhold til bruk av EPJ og EPJ-standardene. I 2008 har vi besvart ca. 100 henvendelser ift. EPJ på e-post. I tillegg er det besvart ca. 200 henvendelser på telefon. Dette er omtrent det samme som året før.

Standardiseringsprosessen



En standard er et dokument som gir felles regler og retningslinjer for hvilke krav som skal settes til et produkt (varer og tjenester) eller en arbeidsprosess. En standard inneholder hensiktsmessige spesifikasjoner, fremgangsmåter og terminologi. De standardene som utvikles for IKT i helse- og sosialsektoren skal gjøre det lettere for pasienter, fastleger, sykehus og kommunehelsetjenesten både å dokumentere og kommunisere elektronisk i forbindelse med oppfølging og behandling av pasienter. KITH har gjennom standardiserings- og samordningsprogrammet (SSP) et nasjonalt ansvar for standarder innen helse- og omsorgssektoren. Figuren over viser standardiseringsprosessen.

Aktører som har behov for å få utviklet en standard, må sørge for å følge metodikken og involvere SSP i de første fasene ift. kvalitetssikring og senere godkjenning.

- SSP har utarbeidet metodikk for hvordan tekniske krav skal spesifiseres og dokumenteres, og ofte kan KITH gjøre spesifikasjonsarbeidet. Dersom andre enn KITH utarbeider de tekniske spesifikasjonene, må KITH utføre kvalitetssikring. Kvalitetssikringen har som formål å sikre at metodikken følges, at standarden er konsistent med andre standarder og at dokumentasjonen følger de prinsipper som er lagt til grunn.
- SSP vektlegger at standarder skal være basert på en konsensusprosess, m.a. gjennom arbeidsmøter og høringer. Alle KITH-god-

kjente standarder publiseres på www.kith.no/standardisering

- Når endelig standard foreligger, vil KITH tilby et opplegg for testing og godkjenning av løsninger ift. den aktuelle standarden. Mer om dette på side 7.
- Ansvaret for utbredelsen ligger normalt på brukersiden (dvs. bestillerne av løsninger), men leverandørene har også en viktig rolle i å få rullet ut løsningene til sine brukere.
- KITH har et apparat for å ta imot tilbakemeldinger om feil, mangler eller forbedringsmuligheter i standardene, og vi vil sørge for å revidere og vedlikeholde standardene som er underlagt vårt ansvar.

Regnskap - SSP i 2008

SSP er finansiert av Helsedirektoratet via årlige tilskudd og hadde i 2008 en ramme på ca. 10,8 millioner kroner.

Rammen har i år vært disponert på følgende måte:

UTVIKLINGSAKTIVITER:

Meldingsløftet	1 185
E-resept	1 718
Andre nye standarder	0
Andre utviklingsoppgaver (EPJ, arkitektur, skjema mv)	762

SUM: **3 665**

DRIFTSOPPGAVER:

Test og godkjenningsordningen	2 618
Driftsoppg. etablerte standarder/anbefalinger	985
Nasjonalt koordinering	300
Internasjonalt	669
Kommunale seminar og workshops	246
Informasjonsarbeid og rådgivning	894

SUM: **5 712**

ANNET:

Programledelse	584
Andre kostnader (m.a. reiser og møter)	616

SUM: **1 200**

TOTAL FORBRUK 2008 **10 577**

Hvorfor er arbeidet med terminologi, klassifikasjoner og kodeverk viktig for SSP?

KITH har også ansvar for KoK-programmet (program for kodeverk, klassifikasjoner og termer i helse- og sosialsektoren). Målsetting for dette arbeidet er at sektoren skal ha et enhetlig begrepsapparat og informasjonsgrunnlag som understøtter planlegging, rapportering, styring, kvalitetsutvikling og samhandling. Dette er en svært viktig del av standardiseringsarbeidet, også i relasjon til SSP da det er utstrakt bruk av kodeverk og begrepsapparat (KoK-resultater) i standarder for elektroniske meldinger og EPJ (SSP-resultater).

Kodeverk og klassifikasjoner brukes i nasjonal rapportering, forskning og elektronisk meldingsutveksling, og danner dessuten et viktig grunnlag for finansiering og refusjon av helsetjenester. Helse-faglige kodeverk brukes til å representere helseopplysninger i EPJ og elektroniske meldinger i form av eksempelvis diagnose- og prosedyrekoder. Dette gjelder også såkalte ”administrative kodeverk” som f.eks. Adresstype, Haste-grad, Kontaktype osv. Enhetlig og korrekt bruk av kodeverk i elektroniske meldinger er en nødvendig forutsetning for at elektroniske meldinger skal kunne sendes til rett adressat, og at mottakersystemet skal kunne håndtere mottatte meldinger på en automatisk og korrekt måte (pasientflyt/-logistikk).

Enhetlig begrepsapparat (begreper og begrepsdefinisjoner) er også en viktig del av dette arbeidet. Klassifisering og kodifisering er en viktig forutsetning for korrekt informasjonsutveksling og håndtering. Hva man klassifiserer og hva som ligger bak en gitt kode er også en viktig forutsetning for korrekt bruk og forståelse av informasjonen, spesielt når det gjelder gjenbruk av informasjon på tvers av virksomheter, og oppbevaring av informasjon over tid/teknologiskift.

Gjennom KoK har KITH det operative ansvaret for utvikling/etablering, vedlikehold, drift og distribusjon, samt bruker-støtte via kodehjelp@kith.no.

Nedenfor er noen eksempler på aktiviteter/resultater fra KoK 2008:

- Utvikling av et nytt Radiologiskundersøkelseskodeverk og Kodeverk for områdene habilitering, rehabilitering, rusbehandling og psykisk helsevern.
- Videreutvikling av ”administrative kodeverk” som tilgjengeliggjøres via www.volgen.no.
- Videreutvikling av elektronisk søkeverktøy <http://finnkode.kith.no> som ved årsskiftet 2008/2009 inneholder ICD-10, NCMP-NCSP, BUP, ICPC-2.

- Forprosjekt ”Definisjonskatalog for kliniske parametre (kurve)”, samfinansiert av KoK og Nasjonal IKT, ble igangsatt på slutten av året og skal se på begreper og begrepsdefinisjoner relatert til kliniske parametre som brukes i kurveløsningene.

Se også www.volgen.no (definisjonskataloger, begreper og administrative kodeverk) og www.kith.no/kodeverk for oversikt over kodeverk og mer informasjon om begrepsdefinisjoner. Nyheter relatert til kodeverksarbeidet er også publisert løpende på www.kith.no/kodenytt, som kan abonneres på.



Avdelingsjef og programleder for KoK

Jim J. Yang
jim.yang@kith.no



Samhandlingsarkitektur og HL7

Spesialisthelsetjenesten har gjennom Nasjonal IKTs fagforum for arkitektur utarbeidet en tjenesteorientert arkitektur for spesialisthelsetjenesten. Arkitekturen foreslår m.a. bruk av HL7 versjon 3 som grensesnitt for integrasjoner i spesialisthelsetjenesten.

Nasjonal IKTs fagforum arkitektur og KITH avholdt torsdag 12. november 2008 et møte for å drøfte sammenhengen mellom den tjenesteorienterte arkitektur, som nå er vedtatt for spesialisthelsetjenesten, og pågående og framtidige standardiserings og samordningsaktiviteter for sektoren som helhet. På møtet ble det slått fast at arkitekturen ikke innebærer noe brudd med den gjeldende samhandlingsarkitektur når det gjelder samhandling mellom aktørene i sektoren. Nasjonal IKT støtter fullt ut Samspill 2.0 og Meldingsløftet basert på ebXML-rammeverket. Dette er en viktig og prioritert satsning også for spesialisthelsetjenesten, og den er

på ingen måte i konflikt med den vedtatte systemarkitekturen.

Satsningen på HL7v3 gjelder primært kommunikasjon mellom systemer internt i spesialisthelsetjenesten, og denne standarden skal prefereres for nye anvendelser. KITH er helt enig i at HL7v3 er et riktig og viktig valg når det gjelder slik kommunikasjon, og ser fram til et videre samarbeid rundt dette.

KITH ønsker å delta aktivt i utarbeidelsen av nye HL7v3 baserte tjenester, og den etablerte test- og godkjenningsordningen vil kunne være et viktig virkemiddel for å kvalitetssikre implementasjonen av tjenestene.

Dagens samhandlingsarkitektur og de etablerte standardene for kommunikasjon mellom aktører i helsesektoren står fast, og det er ikke planlagt en overgang til HL7-baserte meldinger for disse tjenestene.

Det nedlegges i dag betydlige ressurser for å sikre utbredelse av eksisterende standarder for helsefaglige meldinger, som epikriser, henvisninger, laboratoriesvar med mer, og innføring av HL7 for disse meldingene ville innebære en betydelig forsinkning uten påviselige gevinster. Arbeidet med HL7v3 har foregått i 14 år uten at det så langt har medført en stor utbredelse internasjonalt, særlig sammenlignet med versjon 2.

Test- og godkjenningsordning

Test- og godkjenningsordningen for elektroniske meldinger ble etablert i 2004 i regi av SSP og Nasjonal IKT.

Hovedmålene med ordningen er:

- Å gi brukerne trygghet for at informasjon overføres korrekt
- Å senke terskelen for å ta i bruk elektronisk informasjonsutveksling i stor skala

Ordningen skal sikre at meldinger kan sendes på standardisert format fra avsendersystem til mottakersystem uavhengig av hvilket informasjonssystem og leverandør som benyttes. Ordningen hjelper systemleverandørene og brukerne med enhetlig bruk og korrekt implementering av nasjonale standarder for meldingsutveksling.

I 2008 og 2009 skal test- og godkjenningsordningen understøtte målene i blant annet Meldingsløftet. Gjennom Meldingsløftet settes det stort fokus også på testing og godkjenning av meldinger, og leverandørene skal teste sending og mottak av meldingstypene epikrise, henvisning og rekvisisjon/svar av alle labmeldingene.

Godkjenning og testing av meldinger

For hver melding er det utarbeidet et sett med eksempler med tilhørende fasit og egenerklæringskjema som må fylles ut for å søke om en godkjenning. Eksempelene dekker den vanligste bruken av meldingen. Akseptansetester er tester som leverandørene må gjennomføre for å kunne godkjennes for en melding, og disse inkluderer et egenerklæringskjema som inneholder sjekkpunkter rundt tekniske forhold (syntaks) og meldingens innhold (semantikk). Testmaterialet finnes her: www.kith.no/akseptansetest/testmateriale

Selve testingen gjennomføres av leverandørene selv og resultatene returneres til KITH. KITH gjennomgår materiale og gir en godkjenning når det innsendte materialet tilfredsstillende kravene. Ved utgangen av 2008 er det mulig å gjennomføre godkjenninger for 21 ulike meldinger (mot 15 året før): Applikasjonskvittering, Dialogmelding, Epikrise, Henvisning, Rekvisisjon medisinsk biokjemi, Rekvisisjon mikrobiologi, Rekvisisjon patologi, Rekvisisjon radiologi, Svarrapport medisinsk biokjemi, Svarrapport mikrobiologi, Svarrapport patologi, Svarrapport radiologi, Tilbakemelding på henvisning og 8 pleie og omsorgsmeldinger.

Oversikt over godkjenninger blir fortløpende oppdatert her: www.kith.no/godkjenninger

Her legges det ut informasjon om hvilke leverandører/systemer som har startet test

Hva mener Profdoc?

Profdoc benytter test og godkjenningsordningen bevisst i vårt kvalitetsarbeid. Når vi opplever feilsituasjoner i samhandling med andre aktører er vi avhengig av å ha en aktør som kan veilede og eventuelt korrigere meldingsstandard. Profdoc mener alle aktører må gjennom test og godkjenningsordning for de begynner å sende meldinger i skarp drift.

- Ole Erik Dammen
Leder for kundestøtte og opplæring
Profdoc

Hva mener Infodoc?

Før Test- og godkjenningsordningen hos KITH var pilotering av kommunikasjon mellom parter en kjempejobb som vi måtte sette av uforholdsmessig store ressurser på, og vi merket oss også at det var dialektforskjeller i meldinger mellom de ulike helseregionene, noe som var litt komplisert for oss som landsdekkende leverandør av journalsystem til primærhelsetjenesten. Etter at ordningen nå er kommet på plass så sier vi generelt sett nei til pilotering før KITH godkjenning av meldingene er på plass. Dette sparer oss for mye arbeid og frustrasjoner siden de aller fleste feil hos våre samarbeidspartnere og hos oss blir luket vekk i en til en kommunikasjon, og man unngår dermed å bruke piloterings og utviklingsressurser mot mange partnere mens man luker ut de enkle feilene.

- Endre Dyrøy
Produktsjef
Infodoc as

på hvilke meldinger, og hvilke systemer som er godkjent for sending eller mottak av hvilke meldinger. Vi opplever at stadig flere ønsker å teste implementering av meldinger.

Ved utgangen av 2008 var det 95 godkjente meldingsimplementasjoner og 24 under test. Av disse ble 50 godkjent i 2008 mot 30 året før. Leverandører og brukere er svært fornøyd med ordningen, men det er knyttet utfordringer til å få godkjent løsninger som har vært i en drift en stund. For nye løsninger eller nye meldinger er det lettere å få til en godkjenningssprosess mot leverandører eller andre aktører.

Testing av meldingsflyt

KITH har i 2008 prøvd ut en ny løsn-

ing for å kunne gjennomføre en test- og godkjenningssprosedyre i forhold til implementering av rammeverket for kommunikasjon (ebXML). Løsningen kan også benyttes til å teste meldingsflyt (forløpstesting mot testserveren) både i forhold til sending og mottak av meldinger.

Løsningen har i dag to hovedfunksjoner:

- Sende en melding (epikrise, henvisning mv.) og motta applikasjonskvittering og transportkvitteringer fra ebXML.
- "Bestille" mottak av melding via et webgrensesnitt. Testserveren vil da sende en melding med ebXML, og testserveren vil kunne motta en applikasjonskvittering. Ved å benytte den nye løsningen vil det være mye enklere å gjennomføre testing av brukergrensesnitt og funksjonalitet uten å

involvere andre pilotaktører, både i forhold til sending og mottak av meldinger, forutsatt at det er etablert et stort sett med testmeldinger som kan "bestilles". Løsningen tester ikke det semantiske innholdet i meldingen. Det må fremdeles gjøres ved å laste opp aktuell eksempelmelding via webgrensesnittet til testserveren.

I løpet av 2008 ble 3 leverandører av kommunikasjonsprogramvare godkjent for bruk av ebXML, mens to leverandører fortsatt var under godkjenning ved utgangen av 2008.

Forløpstesting

En forløpstest gjennomføres ved at meldinger skal sendes og mottas i et forløp. Eksempel på et forløp kan være sending av henvisning og mottak av epikrise.

Fra felles leverandør test hos KITH i ELIN-k prosjektet.



En forløpstest skal sikre at en leverandør eller en aktør har implementert løsninger for sending og mottak av aktuelle meldinger slik de vil sendes i praksis, inkludert sending og mottak av transport- og applikasjonskvittering. Forløpstesting har ikke fokus på det faglige innholdet i meldingen (det er imidlertid et krav at den som tester på forhånd er godkjent for sending/mottak av aktuelle meldinger).

Ved utgangen av 2008 ble det gjennomført en felles leverandørtest hos KITH i Trondheim i ELIN-k prosjektet. 5 leverandører og prosjektledelsen i ELIN-k var da samlet for å gjennomføre reelle testforløp sammen med 5 ELIN-k pilotkommuner.

Gjennom slik felles leverandørtesting kan mange feil avdekkes før systemene settes ut i pilotdrift. Deltakerne var i hovedsak positive etter samlingen, og noen kommentarer fra pilotkommunene var: Nyttig å komme sammen – dette gir inspirasjon og veldig nyttig å se systemene ”live” – vi får forståelse for kompleksiteten.

Pr. oktober 2008 var en leverandør godkjent for ett forløp, men det forventes flere godkjenninger knyttet til både meldinger i Meldingsløftet og ELIN-k.

Videreutvikling av test- og godkjenningsordningen

Dagens ordning dekker primært kun meldingsutvekslingen mellom systemene. Det arbeides med hvordan ordningen kan videreutvikles slik at den også kan omfatte godkjenning av deler av elektronisk pasientjournalssystem. Det arbeides også med å etablere testprosedyrer og krav til bruk ved webservices.

Testserver

For å effektivisere testingen av XML-meldingene har KITH utviklet en testserver for formålet. Leverandører og andre interesserte kan teste sine XML-meldinger mot denne testserveren ved at meldingene

blir validert både syntaktisk og semantisk etter KITHs meldingsstandarder. Etter valideringen får brukeren opp en webside med tilbakemelding og eventuelt en liste av feil og hvor feilen har oppstått.

Ved utgangen av 2008 er det nå tilgjengelig valideringsfiler for alle aktuelle meldingsstandarder, inkludert også meldinger for eResept.

Hva mener DIPS?

Et viktig premiss for å realisere en effektiv og sømløs samhandling mellom aktørene i helsesektoren er at det eksisterer både syntaktisk og semantisk interoperabilitet mellom de IT-systemene som inngår i samhandlingskjeden. Test- og godkjenningsordningen som KITH har utviklet utgjør i dag ett av de viktigste virkemidlene vi har for å realisere et sikkert og velfungerende samvirkende mellom de mange systemene i sektoren. At en uavhengig tredjepart tester og godkjenner både sending og mottak av meldinger gjør at elektronisk samhandling kan videreutvikles og breddes i stor skala uten at dette går på bekostning av pasientsikkerheten. Testserveren som også er en del av test- og godkjenningsordningen er et veldig nyttig verktøy for oss leverandører i utviklingsfasen av nye meldinger og løsninger innenfor elektronisk samhandling.

- Yngve Nyheim
Sjefsteknolog
DIPS ASA - Tromsø





eResept – standardiseringsaktiviteter

Programmet for eResept skal etablere en helhetlig elektronisk løsning for å rekvirere, ekspedere og dokumentere reseptpliktige legemidler, medisinsk utstyr og næringsmidler, samt gi grunnlag for Arbeids- og velferdsetatens (NAV) oppgjør til apotek og bandasjister ved utleveringer på blå resept. Programmet ledes av Helsedirektoratet.

eReseps kommunikasjonsløsninger baserer seg på KITHs metodikk for standardisert kommunikasjon i helse- og sosialsektoren. Denne benytter samhandlingsarkitektur for å sikre både semantisk og teknisk interoperabilitet og sikkerhet.

SSP har i 2008 videreutviklet eksisterende meldingsstandarder og løftet samtlige meldingsstandarder over til fase to for eResept. En viktig oppgave har vært totalrevisjon av forskrivningsstøtte (FEST),

som inneholder grunndata for hele verdikjeden i eResept.

eResept vil kvalitetssikre implementering av meldingene i deltagende leverandørers systemer gjennom å bruke KITHs Test- og godkjenningsordning.

Det er opprettet valideringsfiler på KITHs testserver for de aller fleste meldingene i eResept. Utvikling av akseptansetester er i gang, og i fjerde kvartal 2008 fikk de første leverandørene sine første godkjenninger.

Helsedirektoratet om KITHs bidrag

Gjennom 2008 har eResept gått gjennom en fase der de meldinger som er spesifisert av eReseptprogrammet har blitt lagt til grunn for reell utprøving i den tidlige pilotering av løsningen. Meldingene er utviklet gjennom interaktive prosesser der KITH har vært en viktig medspiller. KITH har i all hovedsak forstått sine leveranser i tide, og har bidratt aktivt i møter og med faglige innspill.

KITHs direkte samarbeid med programkontoret for eResept har fungert godt, og faglige nytteverdi for eResept har vært betydelig.

- **Asbjørn Seim, Avdelingsdirektør for IT-strategi i Helsedirektoratet**



KITH

i standardiseringsrådet

Standardiseringsrådet ble opprettet i 2006 for å bidra til økt bruk av standarder i offentlig sektor og samfunnet som helhet. Rådet skal ta initiativ til, og tilrettelegge for systematisk bruk av IT-standarder. Rådet skal gi anbefalinger til Fornyings- og administrasjonsdepartementet om hvilke standarder som bør anbefales eller gjøres obligatoriske å bruke i offentlig sektor. KITHs deltagelse i standardiseringsrådet er viktig for å ivareta helse- og sosialsektorens interesser og sikre tverrsektoriell standardisering og samordning.

En viktig del av standardiseringsrådets arbeid er opprettelse og vedlikehold av referanse katalog for IT-standarder i offentlig sektor. KITH foreslo i 2007 at rammeverket for kommunikasjon i helsesektoren skulle inn i referanse katalogen, og denne standarden er nå med i referanse katalogen, med bruksområdet begrenset til helsesektoren.

Annet viktig arbeid i standardiseringsrådet i 2008 er opprettelsen av en gruppe for semantikk. Dette arbeidet er ikke prioritert i denne omgangen av FAD, men KITH er blant medlemmene i rådet som forsøker å få dette opp på prioriteringslisten. Standardiseringsrådet har brukt mye tid på behandling av en standard for tegnsett (UTF-8), dokumentformater og multimediasstandarder på offentlige websider.

KITH vil i 2009 arbeide for bedre synlighet for KITH standarder og aller helst en egen referanse katalog for standarder innen helsesektoren, samt sterkere satsing på arbeidet med semantikk.



Kommunesatsingen 2008

eHelseseminar

Samspill 2.0, Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008-2013, har som visjon å oppnå helhetlige pasient- og brukerforløp gjennom elektronisk samhandling. Utviklede løsninger og erfaringer fra prosjekter for nettopp elektronisk samhandling bør derfor komme alle kommuner til gode. I den anledning er det også i 2008 avholdt eHelseseminarer rundt om i landet. Seminarene samlet godt over 600 deltakere.

Deltakerne på seminarene var beslutningstakere, enhetsledere, helsepersonell og IT-ansvarlige i kommuner og i helseforetak. Seminarene ble arrangert av Helsedirektoratet i samarbeid med KS, ELIN-k-prosjektet, Norsk Helsenett, NST og KITH.

Seminarstedene i 2008 og med dato var: Tromsø 8.10, Stjørdal 10.10, Molde

13.10, Haugesund 21.10, Gardermoen 28.10, Førde 4.11, Sandefjord 12.11
Seminarene er blitt svært godt mottatt og har bidratt til informasjonsspredning og gitt muligheter for etablering av nettverk. De har sannsynligvis også stimulert kommuner, foretak, fastleger og leverandører til å fortsette i samme spor og lagt grunnlag for økning av aktivitetene for elektronisk samhandling.

KITH har deltatt på samtlige seminarer med egne innlegg, deltatt i paneldebatter, vært konferanseansvarlig i Midt-Norge og i tillegg vært medlem av programkomiteen.

KS IKT fagråd

KS har etablert et IKT fagråd som skal bidra til samordning av kommunenes interesser og behov når det gjelder elektronisk samhandling og samarbeid med sentrale helsemyndigheter, helseforetakene og andre viktige aktører innen helse- og omsorgstjenestene. KITH har deltatt som observatør ved alle møtene i fagrådet

og bidrar på ulike områder med innspill og informasjon som er viktig for elektronisk samhandling.

Fagrådet skal arbeide med følgende oppgaver:

- Gi råd til KS i forbindelse med forslag til endringer av kommunenes rammebetingelser for bruk av IKT i helse- og omsorgstjenesten.
- Bidra til samordning av kommunenes interesser og behov når det gjelder utvikling og bruk av IKT i helse- og omsorgstjenesten.
- Overvåke utviklingen i bruk av IKT i helse- og omsorgstjenesten og avdekke eventuelle problemer i samhandlingen med andre aktører.
- Bidra til likeverdighet i samhandlingen mellom kommunene og helseforetakene på IKT-området.
- Drøfte felles utfordringer og løsninger mht elektronisk samhandling med Nasjonal IKT, Norsk Helsenett og andre sentrale aktører.

- Initiere prosjekter og tiltak som kan bidra til økt bruk av elektronisk samhandling i kommunene og mellom kommunene og andre aktører, herunder standardiseringstiltak og kompetanseutvikling.
- Informasjons- og kunnskapsformidling.

Standardiseringstiltak

Under følger to eksempler på viktige standardiseringstiltak for kommunesektoren der KITH har hatt en spesiell aktiv rolle.

Eksempel 1 - eResept - Medisinering

Det er i eResept-prosjektet utviklet en melding om pasientens medisinering (M25) som gjør det umulig for sykepleiere i pleie- og omsorgssektoren å se hvilke preparater pasienten har fått forskrevet. Da løsningen forelå kom sykepleiere i pleie- og omsorgstjenesten i den nokså paradoksale situasjonen at de kunne få god informasjon om pasientens kjente papirrecepter og nye eRecepter fra andre forskrivere. Men når det gjaldt eRecepter utstedt av fastlegen eller som fastlegen har kjennskap til, fikk en kun vite at det fantes slike, men ikke hvilket legemiddel som var forskrevet eller hvordan disse skulle doseres. Årsaken til dette var at sykepleiere ikke har noen mulighet til å få hentet ut eRecepter fra Reseptformidleren.

KITH oppdaget dette, og har utviklet en revisjon av meldingen som retter opp dette.

Eksempel 2 - Fødselsnummer til nyfødte

Melding fra sykehus til helsestasjon om at et barn er født og skal motta helsehjelp fra helsestasjon er etterspurt. Et hovedproblem er identifikasjon av den nyfødte og sen tildeling av fødselsnummer fra Skattedirektoratet. Dagens praksis er at barnet er en del av morens journal og identifiseres også ut fra det. Dette er en praksis som er i strid med dagens lovverk og som kan

føre til mange feilsituasjoner. Det skal opprettes egen journal på alle som mottar helsehjelp i Norge og alle pasienter skal ha en egen, unik identifikasjon.

Dette er påpekt av KITH ved mange ulike anledninger og IKT fagråd skal nå formelt ovenfor Skattedirektoratet ta opp problemet angående rutiner for tildeling av fødselsnummer.

Forskningsprosjektet Semicolon (www.semicolon.no) som KITH også deltar i, har fødselsmelding og tildeling av fødselsnummer til nyfødte som en del av et case i prosjektet.

Sosialtjenesten

KITH har på eget initiativ forsøkt å identifisere og kartlegge kommunenes bruk av IKT innenfor velferd og sosiale tjenester. Det synes som om kommunene i stor grad har tatt i bruk elektroniske journalsystemer også innenfor velferd og sosial sektor, men det er utviklet mange lokale og proprietære løsninger. Elektronisk kommunikasjon med andre IKT systemer er nærmest fraværende og det kan synes som om hensynet til datasikkerhet og personvern ikke er tilstrekkelig prioritert.

I 2008 har vi vært i kontakt med Trondheim kommune angående sosialtjenestene som kommunen tilbyr. Tjenestene innenfor flyktningetjenesten, barnevernet og sosial omsorg har mange likhetstrekk med helsesektoren, og man ser et betydelig potensiale for synergi med standardiseringssamarbeid gjort i helsesektoren.

Det har ikke vært utført noe nasjonalt standardiseringsarbeid innenfor sosialsektoren selv om erfaringene viser at behovet for nasjonale standarder øker i takt med utbredelsen av elektroniske dataverktøy. Det er imidlertid enighet om at det ikke er formålstjenelig med ett nasjonalt sosialsystem, (ref. KS workshop om nas-

jonal kravspesifikasjon 29.10.07), men det er behov for å kunne standardisere en felles plattform som ulike fagsystemer kan knyttes opp mot.

HUSK

Prosjektet for Høgskole- og universitets-sosialkontor (HUSK) har vært kontaktet for mulig samarbeid angående tematisk, organisatorisk og teknisk standardisering. Skal befolkningen få lik og rettferdig behandling er det viktig at termer og begreper forstås og benyttes likt, at organisering av tjenestene er sammenlignbare og at nasjonale tekniske standarder benyttes innenfor IKT-området. Universitetsmiljøene kan bidra med viktig kompetanse for et videre arbeid innenfor sosialsektoren.

NAV

Det har vært kontakt med AID og NAV ved ulike anledninger. NAV har utviklet egne standarder som bare i liten grad er utviklet i samarbeid med KITH. NAV antas å kunne ha nytte av KITHs standardiseringssamarbeid og etter et møte i AID i desember ble vi invitert til NAV i januar 2009 for ytterligere drøftinger om samarbeid.

HelsIT - kommunedag

Helseinformatikkuka som arrangeres i Trondheim hver høst, hadde også i 2008 en egen prekonferansedag for kommunene. Kommunedagen samlet over 80 deltakere fra ulike områder innenfor kommunale helse- og sosialtjenester. Programmet hadde spesiell fokus på sosialtjenestene, NAV og elektronisk samhandling via Elin-k prosjektet. Tema som tverrsektoriell kompetanseoverføring og rusbehandling ble også belyst. Tilbakemeldingene fra Kommunedagen var svært positive og mange ytret ønske om at dette må bli en årlig begivenhet. Kommunedagen er en viktig arena for nettverksbygging og gir inspirasjon til økt aktivitet innenfor samhandlingsområdet.



ELIN-k og Samspillkommunene

I ELIN-k prosjektet samarbeider Norsk Sykepleierforbund og KS om utvikling av helsefaglig innholdsstandard og struktur for elektronisk informasjonsutveksling i pleie- og omsorgstjenesten i kommunene. KITH deltar i ELIN-k prosjektet både ved å være rådgiver til prosjektledelsen og ved å utvikle standarder og retningslinjer samt gjennomføre test- og godkjenning av leverandørene.

ELIN-k

I 2008 har leverandører av pleie- og omsorgssystemer og primærlegesystem arbeidet intenst for å få på plass alle meldingene som inngår i prosjektet i fase 1 mellom pleie- og omsorgstjenesten og fastlegene. Mange EPJ-system har nå fått godkjent, eller er i gang med å få godkjent aktuelle meldinger i sine system. Prosjektet har også hatt gjennomgang sammen med pilotkommunene og KITH med den enkelte pleie- og omsorgsleverandør for å se på hvordan løsningene er implementert i systemene. Disse gjennomgangene er viktige for å sikre at leverandørene implementerer meldingene på en brukervennlig og funksjonell måte, og vil også gi innspill til forbedring av kravspesifikasjoner og meldingsdokumentasjon.

Pilotering

Det er planlagt en intensiv piloteringsperiode første kvartal 2009 slik at meldingene etter hvert kan bli tatt i bruk av Samspillkommunene og andre kommuner.

Fase 2, som dreier seg om elektronisk samhandling mellom pleie- og omsorgstjenesten i kommunene og sykehus, har etter hvert kommet godt i gang. ELIN-k har avtale om utvikling av løsningene med

sykehusleverandørene DIPS og Siemens, og pleie- og omsorgsleverandørene Acos (CosDoc), Tietoenator (Geric) og Visma (Profil).

Pilotering av meldinger mellom sykehus og kommuner vil starte våren 2009.

Retningslinjer

Gjennom ELIN-k er det utarbeidet retningslinjer for hvordan pleie- og omsorgsmeldinger og dialogmelding skal benyttes mellom pleie- og omsorgstjenesten og allmennleger. Retningslinjene skal være en støtte til brukere for å sikre riktig og ensartet bruk av meldingene. Retningslinjene vil også være en hjelp til leverandørene i deres arbeid med å tilrettelegge gode brukergrensesnitt.

Retningslinjene er utarbeidet av en arbeidsgruppe som har bestått av systemansvarlige i kommuner, fastleger, sykehjems- og kommuneoverlege, avdelingssykepleiere, sykepleiere, sykepleierforbundet, prosjektledelsen i ELIN-k og KITH.

Samspillkommune-prosjektet

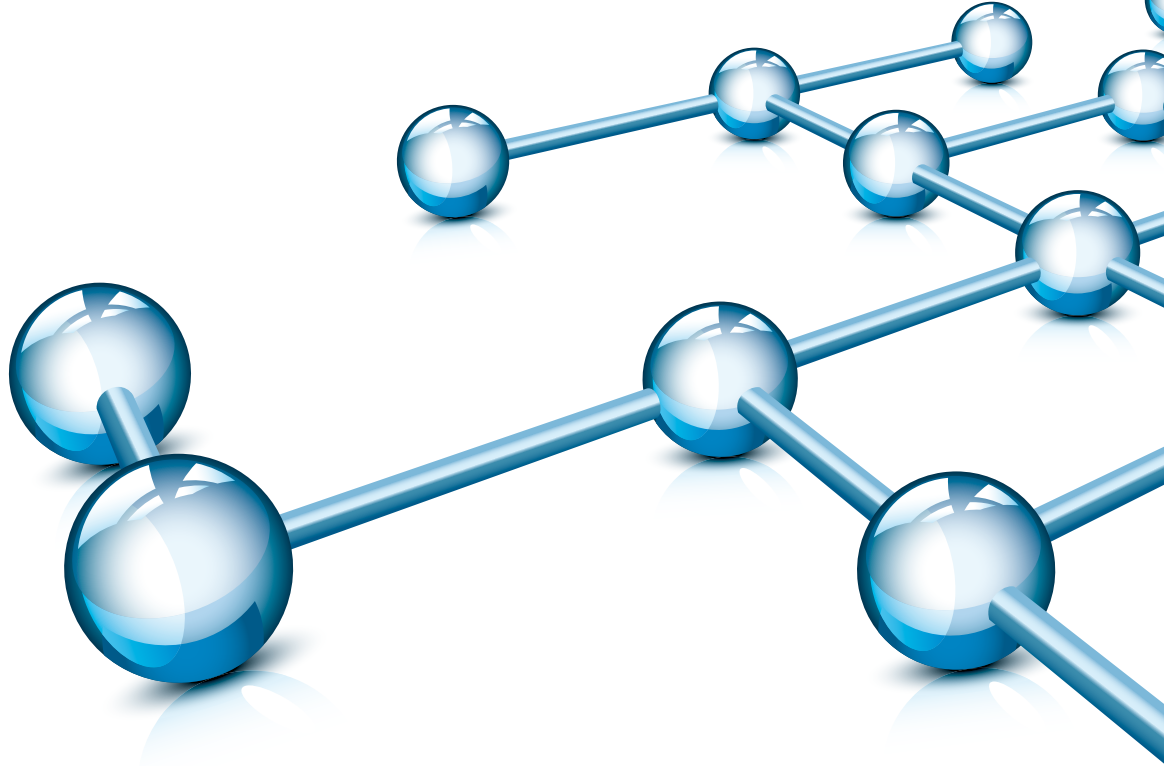
Samspillkommuner

Samspillkommuneprosjektet skal bidra til at flere kommuner etter hvert tar i

bruk elektroniske samhandlingsløsninger. Samspillkommunene skal derfor i løpet av prosjektperioden gjennomføre egne forprosjekt som handler om å planlegge de nødvendige forberedelser som må til for å kunne innføre elektronisk samhandling med fastleger og sykehus. De 20 første samspillkommunene avsluttet sine forprosjekt i sommer, og 30 nye samspillkommuner er i gang med sine forprosjekt der prosjektperioden er 1. november 2008 til 31. mars 2009. De nye Samspillkommunene møttes til første nettverkssamling på Gardermoen den 27. og 28. oktober der efaringsutveksling og informasjonsspredning var tema. Siden flere av Samspillkommunene samarbeider med sine nabokommuner, er det totalt ca. 40 kommuner som nå tilrettelegger organisatorisk og tekniske forhold for å kunne starte med elektronisk samhandling i tillegg til de 20 Samspillkommunene som deltok i vår.

Alle Samspillkommunene venter nå på å kunne begynne å ta i bruk PLO-meldingene etter at meldingene er ferdig pilotert gjennom ELIN-k i vår.

KITH deltar i Samspillkommuneprosjektet. Mer informasjon ligger hos Sykepleierforbundet



Forslag om endrede regler for tilgang til EPJ

Tilgang til og utlevering av opplysninger fra EPJ reguleres av en rekke bestemmelser i lov og forskrift. Bestemmelsene gir stort rom for tolkning ettersom de er lite konkrete og basert på forarbeider som stort sett ligger mer enn 10 år tilbake i tid. I den grad EPJ omtales i forarbeidene, synes utgangspunktet å være at EPJ skulle benyttes på samme måte som papirjournalen ble benyttet innenfor helsevesenet, slik dette da var organisert. I forarbeidene foretas ingen vurdering av de muligheter EPJ og andre typer elektroniske løsninger kan gi når det gjelder effektivisering og kvalitetshving av den helsehjelp som ytes.

Den tolkning som ble lagt til grunn ved utarbeidelsen av EPJ-standarden, tok utgangspunkt i et overordnet mål som det knapt hersker noen uenighet om: Tilgang til opplysninger i EPJ ut over det som er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp, skal minimaliseres. Som en konsekvens av dette ble konklusjonen at tilgang til EPJ primært bør følge som en konsekvens

av at en skal yte helsehjelp til pasienten. Etersom EPJ-standarden er generell og skal kunne benyttes av alle typer virksomheter, stiller ikke standarden andre krav til organisering enn at det alltid skal finnes en ansvarlig for de tiltak som settes i verk. Denne tilnærmingen som kalles beslutningsstyrt tilgang, er årsaken til at EPJ-standarden kun i liten grad har vært påvirket av usikkerheten knyttet til tolkingen av regelverket.

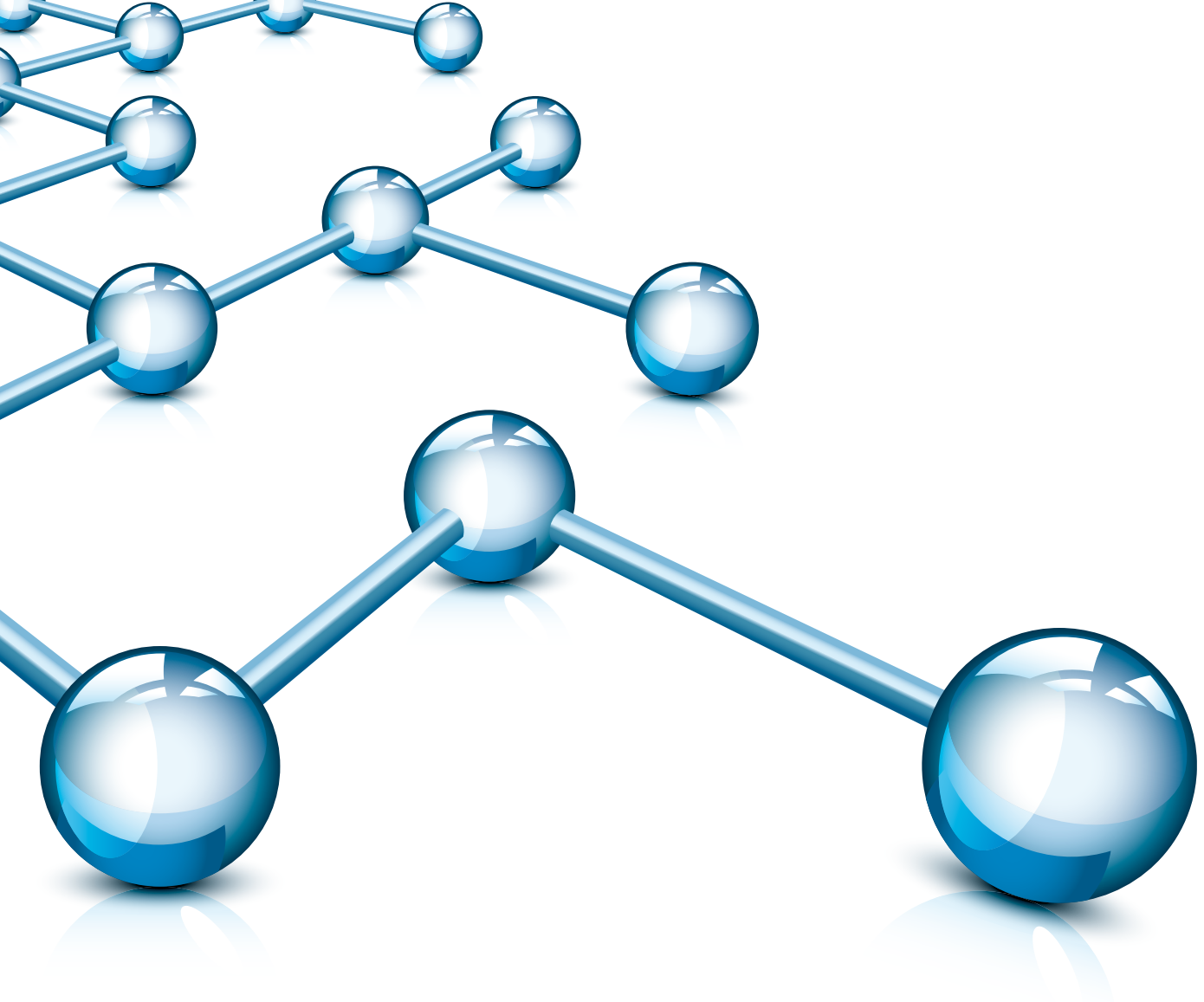
For virksomhetene i helsevesenet og da spesielt helseforetakene, har imidlertid det store tolkningsrommet vært et reelt problem ettersom tilsynsmyndighetenes tolkning viste seg å være vesentlig forskjellig fra helseforetakenes.

Usikkerheten rundt tolkingen av regelverket var bakgrunnen for at Helse Vest i 2004 ba det daværende Sosial- og helsedirektoratet om en avklaring på en del spørsmål både relatert til EPJ-tilgang internt i en virksomhet, og mulighet for

slik tilgang på tvers av virksomhetsgrenser. I 2006 kom denne avklaringen i form av et rundskriv som gjorde det rimelig klart at helseforetakenes behov ikke kunne dekkes innenfor gjeldende regelverk.

De forslag til lovendringer samt nye forskrifter som Helse- og omsorgsdepartementet sendte ut på høring høsten 2008 er ment å skulle bøte på de problemer som er identifisert, uten at dette går på bekostning av personvernet. Departementets forslag medfører ikke at noen kan gis flere opplysninger fra EPJ enn det de kan få etter gjeldende regelverk. Men styring av tilgang skal kunne skje på en mer hensiktsmessig måte og under bestemte forutsetninger åpnes det for at også eksternt helsepersonell kan gis direkte tilgang til opplysninger i EPJ i stedet for å få utlevert kopi av opplysningene.

Forslaget til forskrift fastsetter ganske detaljert hvilke krav som må oppfylles når det skal gis elektronisk tilgang til helseop-



plysninger. Gjennom konkrete bestemmelser og fyldige merknader gir forskriften nødvendig avklaring på en rekke av de områder hvor det har hersket stor usikkerhet i sektoren. I og med at forskriften er så konkret som den er, vil det være rimelig greit å avgjøre om en virksomhet oppfyller forskriftens krav i et konkret tilfelle.

I tillegg til forslagene relatert til tilgang til opplysninger i EPJ mv., foreslår departementet også at det bør bli mulig å etablere behandlingsrettede helseregistre som kan være felles for flere samarbeidende virksomheter. Slike registre bør etter departementets mening hjemles i forskrift.

KITH har i en årrekke gjennom SSP arbeidet aktivt innenfor dette området og er svært fornøyd med at det nå foreligger et forslag som synes å kunne løse de fleste problemer. Likevel mener KITH at forslaget har enkelte svakheter når det gjelder terminologibruk og at tolkningsrommet fremdeles blir for stort når det

gjelder hvordan den faktiske tilgangen til opplysninger i EPJ skal eller kan utløses. Forslaget adresserer ikke selve kjernen i den debatt som i årevis har pågått mellom helseforetakene og tilsynsmyndighetene: Hvem skal kunne avgjøre om det har oppstått en situasjon som innebærer at f.eks. en lege må gis tilgang til en bestemt pasients EPJ, og hvordan skal dette dokumenteres? KITH har derfor utarbeidet en fyldig høringsuttalelse i saken.

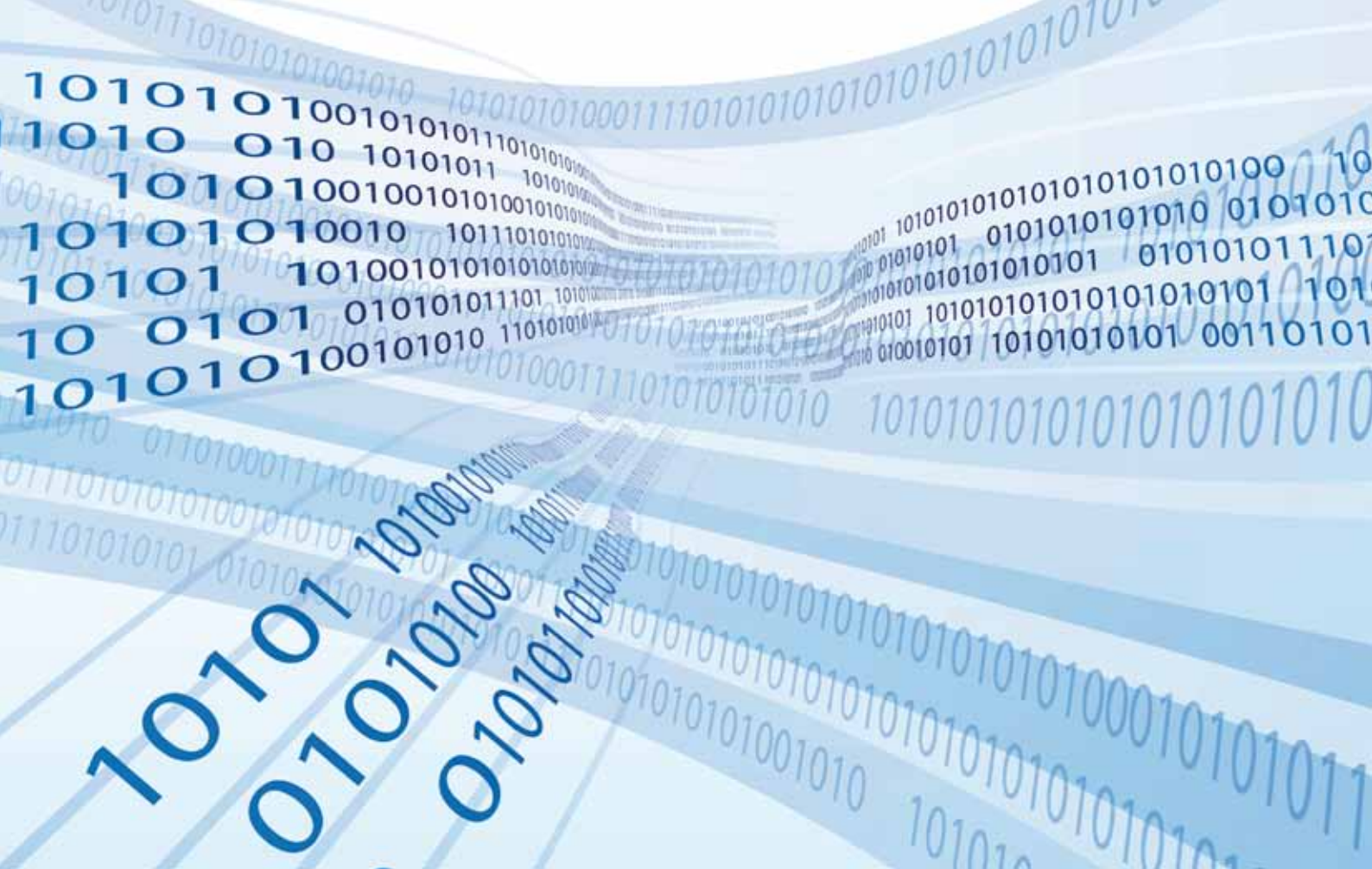
Selv om det så langt ikke er noe som tyder på at den foreliggende versjon av EPJ-standarden inneholder krav som er i motstrid med departementets forslag, vil det være påkrevd med en revisjon av standarden. Dette dels for å relatere kravene til de nye bestemmelsene, og dels for å innarbeide de nye muligheter som endringene åpner for. En slik revidering vil naturlig nok ikke kunne starte før departementets høringsprosess er gjennomført og forslagene er behandlet av Stortinget.

Hva mener DIPS?

Vi forholder oss til journalstandarden og det er viktig at denne oppdateres etter hvert som lovendringer blir vedtatt. Denne oppdateringen gjør KITH på en god måte, og den sikrer relevante krav til oss som EPJ leverandør.

Norm for informasjonssikkerhet er også blitt sentral når sykehusene setter krav til EPJ leverandørene. Denne normen forholder vi oss også til, men det er inkonsistens mellom denne og journalstandarden. Her kunne KITH vært flinkere til å ivareta konsistensen.”

- Ståle Leitvoll
Produktarkitekt, DIPS



Regler for medisinsk utstyr gjelder nå også programvare

KITH deltar i internasjonalt standarderingsarbeid både for å kunne vurdere hvilke konsekvenser dette har for Norge, og for å søke å påvirke arbeid ift. norske interesser.

<http://www.sykepleierforbundet.no/elin-k/>
EU har foretatt en revisjon av direktivet for medisinsk utstyr 93/42/EEC som bl.a. medfører at dette nå også omfatter "programvare som av produsenten er tiltenkt å brukes spesielt til diagnostiske og/eller terapeutiske formål". Endringene er innarbeidet i forskrift om medisinsk utstyr og disse trådte i kraft i slutten av 2008.

Det hersker imidlertid betydelig usikkerhet rundt denne endringen, og særlig når det gjelder hvilken programvare som omfattes av direktivet. EUs Medical Devices Expert Group har derfor anmodet den europeiske standardiseringsorganisasjonen (CEN) om bistand til definering av

begrepet programvare for bruk i denne sammenheng, samt til å identifisere standarder som kan være relevant i denne sammenheng.

I svaret som er utarbeidet av CEN/TC251, finner en det vanskelig å komme med noen klar definisjon. Men etter komiteens mening faller rene pasientadministrative systemer klart utenfor begrepet mens beslutningsstøttesystemer ligger klart innenfor. Tradisjonelle EPJ-systemer finner komiteen det vanskelig å plassere, her må det tas hensyn til i hvilken grad feil i et slikt system, eller feil bruk av systemet, faktisk kan innebære en risiko for

pasienter. Komiteen har også utarbeidet en liste over relevante standarder og andre normative dokumenter med relevans for området.

Frittstående programvare skal i følge direktivet anses for å være aktivt medisinsk utstyr tilhørende klasse I, noe som innebærer at leverandøren må følge EFs svars erklæring og garantere at produktet oppfyller gjeldende krav. Dette innebærer bl.a. at programvaren skal "valideres i samsvar med den nyeste kjente utviklingen på området, idet det tas hensyn til prinsippene om utviklingsyklus, risikohåndtering, validering og kontroll".

KITH AS

Sukkerhuset

7489 Trondheim

Tlf: 73 59 86 00

www.kith.no

KITH

Trykk: GRØSET™
Denne trykksak er produsert
etter miljøstandardene ISO 14001
EMAS og Svanemerket.
Produksjonen er klimanøytral.
CO₂-utslippet er kompensert.



KITH