

Felles rammer og anbefalinger

UNDERLAG TIL BRUK VED ANSKAFFELSER AV
JOURNALØSNINGER I KOMMUNENE
KS E-HELSE

KS sin rolle i digitaliseringsarbeidet

KS samler kommunesektoren i digitaliseringsarbeidet og fremmer deres interesser. Det er vedtektsfestet at medlemskap i KS omfatter nasjonalt digitaliseringsarbeid. Landstinget i 2020 har i tillegg gitt KS en tydelig rolle og et oppdrag med å sikre samordning og økt gjennomføringskraft i digitaliseringsarbeidet i kommunal sektor

- ivareta og videreutvikle samordnings- og samstyringsstrukturen for digitalisering og smart bruk av teknologi i kommunal sektor i samarbeid med regionale digitaliseringsnettverk
- representere sektoren og dens interesser overfor staten og andre nasjonale aktører, og oppnevne sektorens representanter til råd, utvalg og nasjonale prosjekter innen digitalisering
- være en pådriver for digital kompetanse, utvikling og utbredelse av sammenhengende tjenester og felles kommunale løsninger og komponenter i tett samarbeid med ressurser hos medlemmene og regionale digitaliseringsnettverk, og støtte opp om prosjekter som er strategisk viktige for kommunene
- i samspill med medlemmene være en pådriver for utvikling av digitaliseringsvennlig regelverk og premissleverandør for utvikling av felles standarder og virksomhetsarkitektur for kommunal sektor

Samstyringsstruktur for digitalisering og smart bruk av teknologi i kommunal sektor

KS har i samarbeid med medlemmene etablert en rekke råd og utvalg som skal bidra til koordinering og samordning på digitaliseringsområdet i sektoren. Den strategiske samordningen foregår i dag gjennom det som kalles samstyringsstruktur for digitalisering.

KommiT-rådet og underliggende utvalg har vært et viktig grep for den samordningen som har skjedd innenfor kommunal sektor de siste årene. Fremover vil det bli lagt vekt på samspillet mellom regionale digitaliseringsnettverk og KommiT-rådet med underliggende utvalg, arbeidet med å styrke samordningen og samhandlingen mellom statlig og kommunal sektor samt samspill med privat sektor om utvikling av helhetlige tjenester til innbyggernes beste.

For å ytterligere styrke sektorens arbeid med digitalisering av helse- og omsorgstjenester, er det etablert et eget fag- og prioriteringsutvalg e-helse med eksperter fra kommuner og fylkeskommuner for å gi KS faglige råd innen e-helse.

Bedre samordning gjennom samstyringsstrukturen vil gi økt gjennomføringskraft, bidra til raskere utbredelse, og at flere kan nyte godt av den kompetansen og kapasiteten som finnes i hver enkelt kommune og fylkeskommune. Flere felles løsninger vil dessuten bidra positivt til standardisering og tverrsektoriell samhandling.

Les mer [Samstyringsstruktur for digitalisering og smart bruk av teknologi i kommunal sektor](#)

Om dokumentet

Dokumentet *Felles rammer og anbefalinger for anskaffelser av journalløsninger* er ment som et underlag til bruk ved anskaffelser av EPJ-systemer i kommunene. Det er flere tjenestekområder i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, anbefalingene er derfor beskrevet på en måte som er relevant for alle områder.

Det er et mål at dokumentet skal understøtte kommunenes anskaffelsesprosesser, skape felles retning, samt gi leverandørmarkedet en klarere forståelse av forventninger og rammer som de vil måtte forholde seg til i kommende anskaffelser.

Anbefalingene er ment som en veiledning til kommunene, og en anbefaling til hva kommunene bør legge inn som krav, slik at kravene de selv stiller kan bidra til å realisere målbildet for et felles journalløft, hvor et av hovedmålene er at informasjonen den enkelte helsearbeider trenger, lett blir tilegnelig i verktøyene de bruker daglig.

Felles rammer og anbefalinger for anskaffelser av journalløsninger er ikke en uttømmende liste, men en felles oversikt over anbefalinger til hva kommuner bør hensynta når de skal i gang med anskaffelser. Det vil fremdeles være kommunenes eget ansvar å anskaffe løsninger som dekker deres behov, og som er innenfor gjeldende rammer og regelverk.

Dokumentet *Felles rammer og anbefalinger for anskaffelser av journalløsninger* vil bli forvaltet gjennom Samstyringsstruktur for digitalisering og smart bruk av teknologi i kommunal sektor.

Felles rammer og anbefalinger

Rammer og anbefalingene er i dokumentet delt inn i fire kategorier. Kategoriene¹ er:

- Lover og forskrifter
- Aktuell nasjonale standarder og strategier
- Funksjonelle behov
- Tekniske og arkitekturmessige rammer

For den enkelte kommune er det viktig å gjøre en selvstendig vurdering av bruken av ord som «skal», «må», «bør» etc., ettersom det vil kunne vurderes ulikt fra en anskaffelse til en annen. Den innledende teksten er veiledende, for enklere å kunne forstå den kontekstuelle sammenhengen. I tillegg er hvert punkt kort forklart, og det oppfordres til å gjøre egne vurderinger og tolkninger for hvert punkt og dets relevans.

Anbefalingene er ikke uttømmende, og hver kommune er selvstendig ansvarlig for at anskaffelsene gjennomføres på lovlig vis. Dette er særlig viktig knyttet til de lovmessige kravene i første og andre underkapittel.

Lover og forskrifter

Systemet skal til enhver tid oppfylle og være i tråd med:

#	Anbefaling	Forklaring
1	Aktuelle og relevante lover og forskrifter	Det er anskaffende kommune og leverandørers ansvar å påse at alle lover og forskrifter følges. Det er krav at løsningen etableres innenfor gjeldende rett, bl.a. krav i helsepersonelloven, pasientjournalloven og pasientjournalforskriften. Dette er ikke en uttømmende liste over kravene.
2	Personvernforordningen/GDPR	Beskyttelse av personvernopplysninger er viktig. Helseopplysninger er sensitive og hvordan de behandles er regulert gjennom personvernforordningen, i tillegg til blant annet lovene nevnt i punktet over. At lover og forskrifter følges, er avgjørende for tillitten mellom pasient/bruker og behandler, i tillegg til at brudd på regelverket medfører betydelige sanksjoner.

¹ Tilsvarende kategoriene som benyttes i KS' tilsvarende initiativer for felles rammer og anbefalinger for anskaffelser på legemiddelområdet og velferdsteknologiområdet, et i pågående arbeidet.

#	Anbefaling	Forklaring
3	Fremtidige forordninger som følger av EØS-avtalen, eksempelvis EHDS og MyHealth@EU	EHDS (European Health Data Space) er et kommende initiativ fra EU som har som formål å fremme forskning, innovasjon og forbedre helsehjelp. Forordningen er ikke endelig vedtatt, men det anbefales å se til arbeidet når det skal vurderes hvilke krav som skal legges til grunn. MyHealth@EU er et europeisk prosjekt som fokuserer på å fremme samarbeid og utveksling av elektronisk pasientjournalinformasjon på tvers av europeiske land. Norge har besluttet å knytte seg til dette.

Tabell 1: Lover og forskrifter

Nasjonale strategier og standarder av betydning for journalområdet

Systemet skal til enhver tid oppfylle og forholde seg til:

#	Anbefaling	Forklaring
4	Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet ² med tilhørende årlig portefølje for kommunal sektor	Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet har som målsetning å tydeliggjøre kommunal sektor sine interesser og behov i samhandling med nasjonale myndigheter, helseaktører og næringsliv. Samtidig bidra til å sette kommunene i stand til å foreta felles prioriteringer i samarbeidet med nasjonale myndigheter. Det utarbeides årlig portefølje for kommunal sektor, som viser hvilke aktiviteter kommunal sektor er blitt enige om å prioritere på kort og lang sikt. Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet gjenspeiler Nasjonal e-helsestrategi for helse og omsorgssektoren, og ambisjonene er godkjent i kommunal sektors samstyringsstruktur.
5	Normens ³ relevante krav til informasjonssikkerhet og personvern	Se særlig « <i>Hvordan bruke Normens krav i anskaffelser</i> » ⁴
6	Referanse katalogen for e-helse ⁵	Blant annet standarder for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenester

² [Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet | KS](#)

³ [Normen – Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren | Direktoratet for e-helse](#)

⁴ [Oversikt over Normens krav og mapping mellom ISO, CCM og Normen | Direktoratet for e-helse](#)

⁵ [Referanse katalogen for e-helse | Direktoratet for e-helse](#)

#	Anbefaling	Forklaring
7	Støtte for bruk av kommunale og nasjonale felleskomponenter og e-helseløsninger. Både eksisterende og støtte for ved innføring av nye løsninger	For eksempel FIKS-tjenester, Folkeregisteret, elektronisk meldingsutveksling, VKP, Kjernejournal etc.
8	Standarder for åpne grensesnitt for integrasjon med andre systemer og 3. part	For eksempel HL7 FHIR, OpenEHR, og ICD-10/11)
9	Norsk Helsenett sitt rammeverk for tillitstjenester	Prosjekt: Tillitstjenester, API-håndtering og grunndata (TAG) ⁶

Tabell 2: Nasjonale standarder og strategier av betydning for journalområdet

Funksjonelle behov

Systemet skal legge til rette for prinsipper som blant annet:

#	Anbefaling	Forklaring
NY	Støtte til at helsepersonell kan dokumentere digitalt, om og hvordan et legemiddel er tilberedt/istandgjort og tildelt	<p>Essensielt for å kunne oppfylle lovpålagte dokumentasjonskrav i henhold til legemiddelhåndteringsforskriften, pasientjournalforskriften og helsepersonelloven.</p> <p>Det er et behov for at kommuner skal kunne dokumentere utdelte legemidler for å følge med på hva som er gitt til bruker/pasient og sikre god styring av legemiddelbruk i egen virksomhet, men også gi data til nasjonale registre for å få et bedre bilde av bruken av legemidler i Norge. Journalen bør støtte helsepersonell i å dokumentere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legemiddelnavn, -form og -styrke som er utdelt • Identifikasjon av pasient • Mengde legemiddel utdelt • Tidspunkt legemiddelet ble utdelt • Identifikasjon av institusjonen legemidlet er utdelt i
10	Funksjonalitet og struktur som ivaretar helsepersonellens lovpålagte dokumentasjonsplikt	Helsepersonell har lovpålagt dokumentasjonsplikt i henhold til helsepersonelloven, pasientjournalloven og pasientjournalforskriften.

⁶ Prosjekt: Tillitstjenester, API-håndtering og grunndata (TAG) | Direktoratet for e-helse

#	Anbefaling	Forklaring
		<p>Dokumentasjonsplikten innebærer at helsepersonell er pålagt å dokumentere relevant informasjon om pasientbehandlingen og pasientens helsehistorie i pasientjournalen.</p>
11	<p>Støtte flere tjenesteområder og arbeidsprosesser</p>	<p>Systemet bør kunne støtte flere tjenesteområder, som for eksempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasientbehandling ● Kommunikasjon og samarbeid ● Databasert forskning ● Pasientsikkerhet og rettigheter <p>Områdene vil kunne gi støtte til lokale arbeidsprosesser, som også inkluderer administrasjon og organisering av den lokale helsetjenesten</p>
12	<p>Støtte for samhandling mellom helsepersonell for pasientflyt, basert på tjenstlig behov på tvers av behandlingsnivåer og virksomheter</p>	<p>Journalsystemer skal bidra til god pasientflyt ved å legge til rette for rask og effektiv tilgang til pasientinformasjon, støtte kommunikasjon og samhandling, automatisere rutineprosesser, gi beslutningsstøtte til helsepersonell, og involvere pasienter i sin egen omsorg.</p> <p>Det er viktig at tjenstlig behov ligger til grunn for tilgangen til pasientinformasjon.</p>
13	<p>Mulighet for at innbygger får tilgang til sin journalinformasjon og samhandling med innbyggere, som inkluderer pårørende (med mulighet for tekst og video) gjennom etablerte nasjonale e-helseløsninger, for eksempel Helsenorge</p>	<p>Det er viktig at innbyggere har tilgang til egen journalinformasjon for å fremme pasientautonomi, sikre kontinuitet i omsorgen, forbedre sikkerhet og kvalitet, støtte effektiv kommunikasjon og samarbeid, og øke bevisstheten om personvern og datasikkerhet. Dette kan bidra til å forbedre pasientopplevelsen.</p>
14	<p>Mulighet for å ta ut statistikk og analyser i rapporter for ledere og ansatte på ulike nivå basert på variabler/informasjonselementer i EPJ, både for oversikt og beslutningsstøtte</p>	<p>For eksempel antall brukere med ulike tjenester, risikogrupper for koronavirusvaksiner osv.</p>
15	<p>Støtte for automatisk rapportering av data for styring til KPR (Kommunalt pasient- og brukerregister), men også kunne integrere med andre styringssystem og til ulike felles/nasjonale registre.</p>	<p>EPJ-systemer må ha støtte for automatisk rapportering av data for styring, gjennom automatisert datainnsamling, dataintegrasjon og automatiserte rapporteringsverktøy.</p> <p>Systemet bør ha regelbasert varsling og påminnelser, datakvalitetskontroller, og automatisert datautveksling.</p>

#	Anbefaling	Forklaring
		Dette kan bidra til å effektivisere rapporteringsprosesser og sikre at nødvendig informasjon blir rapportert korrekt og i henhold til gjeldende retningslinjer
16	Støtte for at helseaktører og helsepersonell skal kunne følge opp for eksempel velferdsteknologiske løsninger og digital hjemmeoppfølging	<p>Burde kunne støtte helsepersonell ved å integrere data fra ulike kilder, generere automatiske varsler og alarmer, analysere og tolke data, støtte kommunikasjon og samhandling, inkludere automatiserte retningslinjer og behandlingsplaner, samt bidra til dokumentasjon og rapportering av data.</p> <p>Dette kan hjelpe helsepersonell med å få en helhetlig oversikt over pasientens tilstand, identifisere potensielle problemer, planlegge og gjennomføre nødvendige tiltak, samt sikre god kommunikasjon og samarbeid rundt pasientens oppfølging. Se også om VKP⁷</p>
17	Mulighet for fleksibilitet i bruk av EPJ-systemet (tilpasning)	<p>Journalssystemer bør kunne tilpasses for å ta hensyn til ulike helsepersonell- og pasientgrupper, kliniske spesialistområder, endringer i retningslinjer og reguleringer, organisatorisk variasjon og skalering. Dette kan løses ved å gjøre tilpasninger og skreddersøm i ett system, men oppnås best, og i henhold til målbildet for felles journalløft, ved å kunne bruke forskjellige systemer og applikasjoner som snakker sammen eller mot det samme datalageret.</p> <p>Dette bidrar til bedre pasientbehandling, samhandling og effektivitet i kommunene.</p>
18	Automatisering	<p>Automatisering kan ha ulike anvendelser for å forbedre effektivitet, nøyaktighet, og kvalitet i ulike prosesser og tjenesteområder. Det kan eksempelvis være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Automatisering av journaler (opprette, oppdatere, redusering av feil etc.) • Automatisert diagnostikk og behandlingsplanlegging

⁷ [Velferdsteknologisk knutepunkt | Norsk Helsenet](#)

#	Anbefaling	Forklaring
		<ul style="list-style-type: none"> • Automatiserte laboratorieprosesser • Pasientadministrasjon og ressursstyring • Automatisert overvåking og varsling
19	Intuitive arbeidsflater	<p>Intuitive arbeidsflater kan forbedre brukervennligheten og effektiviteten i arbeidsprosessene til helsepersonell.</p> <p>Intuitivt design må være basert på en grundig forståelse av brukernes behov og arbeidsprosesser.</p> <p>Brukervennlighetstesting og kontinuerlig forbedring bør være en del av implementeringsprosessen fra leverandørens side</p>
20	Tilgang til funksjonelt testmiljø og mulighet for å dele skjermbilder e.l. fra testmiljøer	<p>Det er viktig å ha bred tilgang til testmiljøer for kommunens EPJ, med lik funksjonalitet, syntetiske data og mulighet for deling og distribuering av utdrag/skjermbilder, også ved eventuell skyløsning. Leverandøren bør utover dette forespørres om å bistå med generering av syntetiske data. Optimalt bør systemet selv eller tilhørende verktøy kunne generere syntetiske data basert på kommunens behov.</p>

Tabell 3: Funksjonelle behov

Tekniske og arkitekturmessige rammer

Systemet skal:

#	Anbefaling	Forklaring
21	Ha mulighet til å kunne aksessere, presentere og lagre informasjon fra annen datakilde enn egen database, på etablerte standarder	<p>For å realisere målbildet for felles journalløft, som legger til rette for informasjonsdeling og samhandling i verktøyene helsepersonell bruker til daglig.</p> <p>Inkluderer også mulighet til å knytte seg til nasjonale ehelse-løsninger.</p>
22	Ha mulighet til å eksportere strukturerte og ustrukturerte data til andre datakilder enn egen database, på etablerte standarder	<p>For å realisere målbildet for felles journalløft, som legger til rette for informasjonsdeling og samhandling i verktøyene helsepersonell bruker til daglig.</p>

#	Anbefaling	Forklaring
23	Kunne bruke HelseID som påloggingsmetode for å sikre autentisering (tilgang) og autorisering (rettigheter) for helsepersonell	<p>Sikker digital identitetsløsning, levert av NHN, som brukes for å autentisere helsepersonell og andre autoriserte brukere som trenger tilgang til elektroniske tjenester og systemer.</p> <p>Dette omfatter også ønsket om single sign-on, og mulighet til å kunne sømløst navigere til samme pasient fra en løsning til en annen</p>
24	Kunne loggføre aktivitet knyttet til bruk og innsyn i pasientinformasjon	<p>Loggføring av aktivitet er viktig for å sikre pasientsikkerhet, oppfylle dokumentasjonskrav, støtte kvalitetsforbedring og forskning, og bidra til rettslig ansvar og ansvarlighet. Det er en viktig praksis for å sikre pålitelig og kvalitetsmessig behandling av pasienter, og oppfylle kravene i norsk helselovgivning.</p>
25	Kunne støtte standarder og rammeverk som for eksempel SMART on FHIR, samt bidra til ytterligere standardisering	<p>Standarder bidrar til å sikre at ulike systemer og applikasjoner kan kommunisere og samhandle sømløst.</p> <p>SMART on FHIR er en standard for å utvikle og distribuere apper (programmer) som kan integreres med EPJ-systemer. Dette kan være med på å:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legge til rette for interoperabilitet (dele og utveksle data sømløst mellom forskjellige systemer) • App-økosystem (kan stimulere til innovasjon og forbedre tilgangen til nyttige verktøy og funksjonalitet for helsepersonell og pasienter) • Gi pasient/bruker en styrket rolle i egen helsehåndtering ved å gi dem mulighet til å engasjere seg mer i egen helse • Styrke internasjonalt samarbeid, blant annet gjennom erfaringsutveksling, deling av beste praksis og innovasjoner
26	Sikre kommunalt eierskap av data	<p>Dette innebærer at data skal lagres på en slik måte at de er under kommunens kontroll og autorisasjon, og kommunen skal kunne dele disse dataene med de som kommunen selv definerer som å ha tjenstlig behov. Deling og integrasjon skal skje på etablerte og sikre API-</p>

#	Anbefaling	Forklaring
		standarder, men kommunen skal som eier av dataene kunne forvalte disse.
27	Utformes i henhold til Referansearkitektur for e-helsetjenester i kommunal sektor ⁸	Retning og rammer for arkitekturarbeid knyttet til e-helse i kommunal sektor er beskrevet i en egen referansearkitektur. Referansearkitekturen benyttes av personer som arbeider med modernisering av helsetjenestene i kommunal sektor og samarbeidspartnere i statlige og private virksomheter
28	Ha en plattformtilnærming hvor det er skille mellom informasjon og funksjonalitet	Dette betyr skille mellom data og applikasjon, ref beskrivelser i Referansearkitektur for e-helsetjenester i kommunal sektor
29	Tilrettelegge for at EPJ-systemet er en del av et digitalt økosystem, hvor løsninger, standardisering og avtalt rammeverk gjør det mulig å samarbeide og utveksle informasjon	EPJ-systemer som er del av et digitalt økosystem bidrar til: <ul style="list-style-type: none"> • Interoperabilitet: Deling av pasientdata og annen helseinformasjon på tvers av helseaktører • Effektivitet og produktivitet: Automatisere arbeidsprosesser, redusere manuell datainngang og papirarbeid, og øke effektiviteten • Pasientsentrert omsorg: Legger til rette for pasientdeltakelse i helsehåndtering, og gir pasientene enklere tilgang til sin egen helseinformasjon • Innovasjon og fleksibilitet: Stimulerer til innovasjon, integrasjon av nye teknologier og skaper et dynamisk marked for digitale helseløsninger og -tjenester.
30	Bruke standard API-er som muliggjør integrasjon med andre system for utveksling av data og/eller for utførelse av oppgaver, og tilgjengeliggjøre disse.	Standard API-er kan tillate ulik programvare og applikasjoner å kommunisere og samhandle sømløst, noe som forenkler integrasjon mellom forskjellige systemer. Dette gjør også at tredjepart kan utvikle nye løsninger i tilknytning til de eksisterende, som på sikt vil kunne gi flere valgmuligheter, øke brukeropplevelsen og fremme innovasjon. Disse API-ene skal være åpne for kommunen å benytte. Dette gir også mulighet til å benytte andre leverandører for ulike oppgaver, for eksempel planleggingsverktøy.

⁸ [Referansearkitektur for e-helsetjenester i kommunal sektor | KS](#)

#	Anbefaling	Forklaring
31	Ha mulighet for tilgang til ulike typer data og støtte på ulike flater	For eksempel på mobil, nettbrett, tavler, flere PC-skjermer, klokker etc.
32	Ha mulighet for lagring av film og bilde som dokumentasjon og for samhandling	<p>Lagring av film og bilde i norsk helsetjeneste kan støtte samhandling ved å muliggjøre deling av medisinske bilder og filmer mellom helseaktører for diagnostikk, behandlingsplanlegging, fjernkonsultasjon, pasientinvolvering, opplæring og forskning.</p> <p>Dette kan bidra til raskere og mer effektiv helsehjelp, pasientinvolvering, tverrfaglig samarbeid, opplæring og forskning.</p>

Tabell 4: Tekniske og arkitekturmessige rammer