

Sak til Produktstyret for helsenorge.no

Sakens tittel:	Innspill til prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet
Saks ID	7-30/21
Dato for møte:	17.06.21
Ansvarlig:	Elin Høyvik Kindingstad

Sakstype		Skal saken skjermes for innsyn?	
<input type="checkbox"/>	Beslutningssak	<input checked="" type="checkbox"/>	Nei, hovedregelen er åpenhet
<input checked="" type="checkbox"/>	Diskusjonssak	<input type="checkbox"/>	Ja, innsyn er forbeholdt ledergruppen
<input type="checkbox"/>	Orienteringssak		

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har i tilleggsoppdrag 3 blitt bedt om å utarbeide prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet, herunder Helsami. Etter dialog med Helse- og omsorgsdepartementet er det klart at de har en forventning om at leveransen skal sette retning for hvordan utviklingen på innbyggertjenester skal være, og hvordan dette bygger opp under strategien i Nasjonal helse- og sykehusplan og nasjonal e-helsestrategi. Det er forventninger om at leveransen skal tydeliggjøre om det foreligger nødvendige rammebetingelsene for å oppnå det ønskede resultatet.

Arbeidsgruppen anser leveransen for å være av strategisk karakter, og ønsker å forankre innretning og få innspill til videre arbeid fra produktstyret for Helsenorge.

Om oppdraget

Direktoratet for e-helse mottok 29. mars 2021 tilleggsoppdrag om å vurdere prinsipper for koblingen mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet, herunder Helsami

Det fremgår av Nasjonal helse- og sykehusplan at regjeringen legger til grunn at helsenorge.no er, og fortsatt vil være, innbyggernes hovedinngang til offentlige helse- og omsorgstjenester på nett. Det er samtidig et mål at helsenorge.no skal tilrettelegges med grensesnitt som åpner for at ulike aktører og leverandører kan gjøre sine løsninger tilgjengelig på helsenorge.no. Vi ber på den bakgrunn om at direktoratet innen 1. oktober kommer med en nærmere beskrivelse av hvilke prinsipper direktoratet vurderer at skal ligge til grunn for koblingen mellom den offentlige innbyggerplattformen - Helsenorge og andre løsninger i markedet, herunder regionale/lokale plattformer. Oppdraget skal ses i sammenheng med direktoratets arbeide med utvikling av anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften

på e-helseområdet, herunder forslag til prinsipper for bruk av markedet, som ble gitt i tildelingsbrev for 2021 og har frist den 1. oktober. Arbeidet skal gjøres i samarbeide med Norsk Helsenett SF.

Det fremgår videre av foretaksprotokollen for Helse Midt-Norge RHF for 2020 at

"Helsenorge.no skal være innbyggernes hovedinngang til offentlige helsetjenester på nett. Det er et mål at de regionale helseforetakene innen 2023 har gjort digitale innbyggertjenester for innsyn, dialog og administrasjon tilgjengelig på helsenorge.no. Det er videre et mål at helsenorge.no skal tilrettelegges med grensesnitt som åpner for at ulike aktører og leverandører kan gjøre sine løsninger tilgjengelige på portalen." Vurderingene og innretningen på tjenestene som utvikles av Helseplattformen og Helsami må ta utgangspunktet i dette. Vi ber om at direktoratet innen 22. april kommer med en beskrivelse av hvordan helse Midt-Norge RHF med utviklingen av Helsami vil imøtekomme kravene i foretaksprotokollen, herunder en konkret beskrivelse av hvordan innbyggerne i helse Midt-Norge med utviklingen av Helsami vil oppleve inngangen til offentlige helse- og omsorgstjenester på nett. Arbeidet skal gjøres i samarbeide med Helse Midt-Norge RHF og Norsk Helsenett SF.

I april-leveranser vurderte Direktoratet for e-helse at i samspillet mellom Helsenorge og Helsami var det spesielt tre områder som vil påvirke hvordan innbyggerne opplever Helsenorge og Helsami som en helhet. Det er hvordan de er integrert, overlapp mellom tjenester og kommunikasjon og merkevare. Dette er vurderingene som ble tatt frem:

- For en innbygger er det avgjørende at opplysningene som ligger på Helsenorge er til å stole på. Hvis opplysningene ikke er til å stole på, vil løsningen få redusert verdi for innbyggeren og den vil bli mindre brukt. Opplysningene må være korrekte, gyldige og fullstendige. På bakgrunn av dette er det Direktoratet for e-helses vurdering at alle aktører i sektoren må etablere integrasjoner med Helsenorge på tjenesteområdene administrasjon, dialog og innsyn.
- Helsenorge har grensesnitt som åpner for at ulike aktører kan gjøre sine løsninger tilgjengelige på portalen, og Helse Midt-Norge bør benytte denne muligheten for å ivareta at innbyggere i midt-Norge fortsetter å ha Helsenorge som sin hovedinngang til offentlige helse- og omsorgstjenester på nett.
- For å støtte kravet om universell utforming vurderer Direktoratet for e-helse at sømløse uthopp er metoden som skal benyttes for integrasjon mellom Helsenorge og Helsami. Med sømløst uthopp menes at innbygger ledes direkte til den oppgaven som skal utføres i Helsami, uten å måtte lete seg fram i et nytt system.
- Det er overlapp mellom tjenestene i Helsenorge og Helsami, og administrasjon, dialog og innsyn dekkes av begge løsningene.
- I brukergruppene med langvarige sykdommer, alder over 65 år og/eller lav utdanning er det dokumentert at det er utfordringer med å navigere i helsetjenesten og lave digitale ferdigheter. For disse brukerne vil trolig én inngang til den digitale helsetjenesten være viktigere enn hvilke merkevarer som tilbyr hvilke tjenester.

Basert på disse vurderingene ble det utarbeidet en liste med tiltak som det anbefales at helse Midt-Norge RHF gjennomfører for å oppfylle kravene i foretaksprotokollen.

Problemstilling (benyttes ved diskusjonssak og beslutningssak)

Direktoratet for e-helse er nå i gang med hovedleveransen i oppdraget, nemlig prinsipper for kobling mellom Helsenorge og andre løsninger i markedet.

Arbeidet er i en tidlig fase, og vi ønsker å få innspill til følgende fra produktstyret:

- Hva bør være formålet med prinsippene?
- Hvem skal prinsippene gjelde for?
- Hvilket nivå skal prinsippene ligge på?
- Er vi på et modenhetsnivå hvor vi kan utarbeide prinsipper, eller burde vi på nåværende tidspunkt heller omtale det som anbefalinger?
- Hvordan skal prinsippene/anbefalingene forankres med sektor?
- Hvilke perspektiver er det forventet at de ulike interessentgruppene vil ha?

Hva bør være formålet med prinsippene?

Et relatert spørsmål er også *Hva er problemet, og hva vil vi oppnå?* Noe av problemet i dag er at det er uklart hva som bør være tilgjengelig på Helsenorge og hva som kan etableres i andre digitale innbyggertjenester. Gjennom dialog med aktører som FIN-oppdraget har gjennomført, har det kommet frem flere relevante problemstillinger som vil berøre prinsippene. Dette er f.eks. rolleforståelse mellom en offentlig nasjonal myndighet (Direktoratet for e-helse), tjenesteleverandør (NHN) og andre offentlig og private aktører og usikkerhet rundt forutsigbarhet for investeringer og mulighet for å innovere og tilby sine tjenester gjennom offentlig styrte plattformer som Helsenorge.

Det ser ut til å være et behov for prinsipper som tydeliggjør hva som bør finnes på en nasjonal portal og hva som kan tilgjengeliggjøres i andre løsninger, og samspillet mellom disse.

Hvem skal prinsippene gjelde for?

Skal prinsippene gjelde for alle som har utviklet, utvikler eller anskaffer en portal eller app som benyttes av innbyggere, eller er det behov for å avgrense dette? I tillegg til informasjons- og administrasjonsportaler, lages det også f.eks. løsninger som benyttes til digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologiske løsninger. Et annet eksempel på flere ulike løsninger (nettsider og app-er), viser seg nå under vaksinasjonsperioden for korona, hvor det utvikles flere offentlige og private løsninger for innbygger (eks. Helseboka, kommuner med egen løsning, osv.). Dette skjer også på andre områder som eks. fremveksten av private aktører som tilbyr legekonsultasjoner medfører også ofte etablering av løsninger og app-er på telefonen. Dette kan være nye løsninger som er tilpasset kun for Norge, eller løsninger som brukes i flere andre land (Norden, EU osv.)

Hvilket nivå skal prinsippene ligge på?

Det har vært diskutert om prinsippene skal ligge på et overordnet nivå, litt som Digitaliseringsdirektoratets arkitekturprinsipper, f.eks. "Ta utgangspunkt i brukernes behov". Et alternativ er å ha prinsipper som er mer detaljerte som f.eks. "Alle digitale innbyggertjenester skal forholde seg til innstillingene innbygger har lagt inn i den nasjonale personvernkomponenten". Hvilket nivå prinsippene skal ligge på, må være i samsvar med hva som er formålet med prinsippene og hvem de skal gjelde for.

Er vi på et modenhetsnivå hvor vi kan utarbeide prinsipper, eller burde vi på nåværende tidspunkt heller omtale det som anbefalinger?

Mulighetene for å etablere bedre digitale innbyggertjenester øker i takt med bedre samhandlingsløsninger i sektoren. Når vi benytter ordet "prinsipper" så forventes det at man beskriver noe som vil bestå over lenger tid. Gitt de store investeringene som skal gjøres fremover på samhandling, både kommunalt, regionalt og nasjonalt, kan det være ønskelig å legge frem anbefalinger fremfor prinsipper. Det kan også gi mindre motstand hos ulike aktørgrupper, da prinsipper skal stå lenge og dermed kan oppfattes som viktigere for aktørene i sektoren å sikre sine egeninteresser i utarbeidelsen.

Hvordan skal prinsippene/anbefalingene forankres med sektor?

Det har kommet ønsker fra blant annet Legeforeningen om at vi bør sende ut våre leveranser på høring. En eventuell høring gjør at arbeidsgruppen får bedre arbeidstid på selve oppdraget, da vi ikke trenger å involvere så mange aktører under utarbeidelsen. Ulempen er at det er arbeidskrevende å behandle alle høringssvarene.

Helse- og omsorgsdepartementet har akseptert at en eventuell høring kan gjennomføres etter fristen.

Hvilke perspektiver er det forventet at de ulike interessentgruppene vil ha?

Arbeidsgruppen har identifisert følgende hovedgrupper av interessenter: friske innbyggere, pasienter og pårørende, offentlige og private virksomheter som tilbyr helsehjelp, helseforvaltningen og leverandører. Det er ønskelig å få innspill fra produktstyret på hva som forventes å være de ulike aktørenes egeninteresser og perspektiver innenfor innbyggertjenester.

Til slutt ønsker vi å få innspill fra produktstyret på andre spørsmål vi burde ha stilt, eller andre betraktninger det er viktig at vi tar med i arbeidet fremover.

Anbefaling med begrunnelse (benyttes ved beslutningssak)

Berørt tjenesteområde på Helsenorge:

Åpne sider Min Helse Annet (åpne data)

Hvilke tjenester berøres, spesifiser:

Interessenter/aktører som påvirkes:

<input type="checkbox"/> Helse Midt	<input type="checkbox"/> Helse Nord	<input type="checkbox"/> Helse Sørøst
<input type="checkbox"/> Helse Vest	<input type="checkbox"/> Primær (Fastleger)	<input type="checkbox"/> Folkehelseinstituttet
<input type="checkbox"/> Norsk Helsenett	<input type="checkbox"/> Helsedirektoratet	<input type="checkbox"/> Veiledningstjenesten

- Leverandører (spesifiser):
 Andre (spesifiser): Kommuner

Konsekvens for:

- | | | | |
|---|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arkitekturprinsipper | <input type="checkbox"/> Felleskomponenter | <input type="checkbox"/> Nasjonal standarder | <input type="checkbox"/> Sikkerhet |
| <input type="checkbox"/> Strategi | <input type="checkbox"/> Helsefaglig | <input type="checkbox"/> Juridisk | <input type="checkbox"/> Annet |

Spesifiser iht. avkrysning:

Omfang/Finansiering:

[Angi potensielt omfang og forslag til finansiering]