

Drøfting av behovet for kjernejournal portal

Kjernejournal sammenstiller vesentlige helseopplysninger om innbygger/pasient og gjør opplysningene tilgjengelige for helsepersonell som trenger dem for å yte forsvarlig helsehjelp.

Kjernejournal tilbys gjennom standardiserte API-er som konsumeres av kjernejournal portal, EPJ/fagsystemer og Helsenorge. Det er to ulike måter for helsepersonell å få tilgang til innholdet i kjernejournal på. Kjernejournal portal er et ferdig brukergrensesnitt som gir helsepersonell med tjenstlig behov tilgang til innholdet. Kjernejournal kan også integreres direkte i EPJ eller annet fagsystem via API-et. Informasjonen vil da vises direkte i helsepersonells arbeidsflate.

Norsk helsenett har informert om at de vil utvikle tjenesten for personverninnstillinger i kjernejournal portal tidlig i 2026. Vi ønsker å vurdere konsekvensene av dette, samt drøfte behovet for å tilby ulike tjenester i portalen, i tillegg til via API. Digitalt helsekort for gravide, som trolig vil inkluderes som nytt innhold i kjernejournal fra 2027, er foreløpig etablert kun med API.

Portal versus API

Portal gir raskere utbredelse og oppdatering av funksjonalitet for innholdet i kjernejournal

Kjernejournal portal har ikke de samme avhengigheter til EPJ-leverandørenes planer og prioriteringer, og gir derfor mulighet for raskere utbredelse av nye tjenester. Portalen tilbyr ferdig utviklet funksjonalitet som kan integreres i EPJ-systemet i stedet for at leverandøren må utvikle funksjonaliteten selv. Dette er viktig for helsetjenesten som har leverandører med begrenset utviklingskapasitet, og spesielt for kommune som de nærmeste årene er i gang med anskaffelser av nye EPJ-systemer, og ikke vil prioritere endringer i gamle systemer.

I tillegg er det nyttig i de tilfeller hvor helsevirksomhetene ikke etterspør funksjonaliteten i særlig grad, og der leverandørene ikke ønsker å konkurrere om denne funksjonaliteten i EPJ-systemene. Samtidig kan det gi lavere samfunnsmessige kostnader totalt sett å utvikle en portal på vegne av alle, fremfor at hver EPJ-leverandør utvikler egne utgaver av samme funksjonalitet. Dette er også en fordel når funksjonaliteten kun er viktig for en mindre andel av helsepersonellet, eller det er funksjonalitet som kun benyttes av og til.

Portalen gir også en mulighet for å endre funksjonalitet samtidig for alle brukere. Dette har vist seg nyttig i beredskapssammenheng. Under Covid-19-pandemien ble denne egenskapen brukt til å raskt etablere formidling av resultater av laboratorie-undersøkelsen SARS-CoV-2, og vaksinestatus til store deler av helsetjenesten. Dette var ikke en del av Nasjonal kjernejournal, men portalen var en egnet måte for raskt å kunne løse et akutt behov for å formidle denne informasjonen til helsepersonell med tjenstlig behov. Egenskapen med å tilpasse funksjonalitet raskt kan være nyttig også i fremtiden, for eksempel ved eventuelle hendelser som gir akutte misforhold mellom behov og kapasitet i helsetjenesten, og hvor flyten av pasienter må tilpasses på kort varsel. Den samme egenskapen kan også gjøre det enklere å tilpasse EPJ-systemer og andre fagsystemer til Helsedataforordningen, og kan være nyttig ved utprøving av ny funksjonalitet.

Kjernejournal API setter på sin side høyere krav til utviklingskapasitet hos leverandørene, og helsepersonellet kan risikere å måtte vente lenge på å få tilgang på funksjonalitet som viser innholdet i kjernejournal.

En overgang til kun å tilby funksjonalitet via API reiser prinsipielle spørsmål om hvorvidt virksomhetene som har plikt til bruk kan pålegges å anskaffe nødvendig funksjonalitet og integrasjoner i sine EPJ-systemer.

Kjernejournal API kan gi mer helhetlige og effektive arbeidsprosesser for helsepersonellet

Når et EPJ-system henter helseopplysningene via kjernejournal API, presenteres det gjerne i samme brukergrensesnitt som EPJ-systemets egne helseopplysninger, med ulik merking. Dette forenkler helsepersonells arbeidsprosesser, de slipper å lære seg ny funksjonalitet, og helseopplysningene er lettere tilgjengelig for gjenbruk. Referansegruppen i EPJ-løftet og annet helsepersonell har flere ganger gitt uttrykk for at de ønsker kjernejournal integrert på denne måten.

I dag dominerer store EPJ-leverandører markedet for fastleger, legevakter, sykehus, sykehjem og hjemmebaserte tjenester (PLO) og tannleger, mens små leverandører utvikler EPJ til store andeler av avtalespesialister og bedriftshelsetjenesten. og i praksis hele ambulansetjenesten. Vi forventer at store leverandører har investeringsevne til å bygge opp tilstrekkelig utviklingskapasitet, i hvert fall på områder som kundene er villige til å betale for.

Utilstrekkelig integrasjon mellom EPJ-system og kjernejournal kan være til hinder for bruk av kjernejournalen, og kan gi opphav til dobbeltarbeid. Dette kan oppstå der helsepersonell må logge seg inn på nytt eller manuelt må overføre og tilpasse helseopplysninger mellom EPJ-systemer og kjernejournalen. Da Helse Vest gikk over fra portal til API for kritisk informasjon i 2025, økte antall registreringer kraftig. Det er trolig også mulig å øke antall registreringer ved å integrere funksjonaliteten i kjernejournal portal tettere i EPJ-systemet og sørge for at helseopplysningene fra kjernejournal opptrer i EPJ-systemet sammen med pasientjournalens egne helseopplysninger, fortrinnsvis via API.

Kjernejournal API kan gjøre det mer utfordrende å sikre etterlevelse av regelverket

Bruk av API kan være problematisk der leverandør og helsevirksomhet ikke har inngående kunnskap om hvordan regelverket skal etterleves i utviklingen. Når utvikling av API-er og tilhørende funksjonalitet kun skjer i samarbeid mellom helsevirksomhet, EPJ-leverandør og Norsk helsenett, er det risiko for at det utvikles funksjonalitet som i ytterste konsekvens ikke er i samsvar med regelverket. Dette vil være svært uheldig, også for Helsedirektoratet som *dataansvarlig* for kjernejournal, *helsemyndighet* og *lovfortolker*.

Kjernejournal API griper i mindre grad inn i markedet

Kjernejournal API tilbyr strukturerte og standardiserte helseopplysninger som EPJ-leverandørene kan utvikle innovative løsninger på. Dette er en måte å stimulere markedet på. Når staten utvikler en ny funksjonalitet i kjernejournal portal, kan leverandører allerede ha utviklet funksjonalitet for det samme behovet, og verdien av denne funksjonaliteten kan synke. EPJ-leverandørene har holdt frem SFM som eksempel fra legemiddelfeltet, hvor flere mente at SFM reduserte deres forutsigbarhet og inntjeningsmulighet.

Bruk av API kan være en fordel for konkurransen mellom leverandørene i Norge. Men de særnorske API-ene kan gjøre det mer krevende og kostnadsdrivende for leverandører som også ønsker å etablere seg i utlandet. Internasjonale leverandører vil på sin side generelt ønske minst mulig

nasjonal integrasjon. Én nasjonal portal kan oppfattes mindre inngripende enn mange nasjonale API-er.

Økonomiske konsekvenser ved å tilby funksjonalitet i både portal og API

Norsk helsenett har merarbeid og merkostnader knyttet til drift og forvaltning av kjernejournal portal i tillegg til API. Samtidig kan det være lønnsomt å etablere og drifte en løsning en gang for alle, i stedet for at alle må gjøre dette. Det er de regionale helseforetakene og kommunene som betaler for drift og forvaltning av de nasjonale e-helseløsningene, herunder kjernejournal. Det er også de som må betale for utvikling og drift av sine lokale EPJ-løsninger. Helsetjenesten bør derfor involveres i valg av hvilken funksjonalitet som skal tilbys i portal versus API.

Konsekvenser av å kun tilby tjenester via API

Dersom funksjonalitet i kjernejournal kun tilbys via API, må helsevirksomhetene selv bestille utvikling fra sine leverandører for å få den integrert i sine systemer. Slik utvikling må prioriteres opp mot andre utviklingsbehov, og det kan ta lang tid før funksjonaliteten blir tilgjengelig.

Et eksempel er personverninnstillinger som i dag er tilgjengelig i kjernejournal portal, men som Norsk helsenett har informert om at de vil avvikle i portalen. Innstillingene gjør det mulig for helsepersonell å se hvilke tilgangsbegrensninger innbygger selv har satt via Helsenorge. I tillegg kan helsepersonell sperre helseopplysninger i kjernejournal på vegne av pasienten eller skjerme opplysninger der det er grunn til å anta at pasienten ville motsatt seg tilgjengeliggjøring. Dette er helsepersonells plikter, som de trenger verktøy for å utføre. Med tilbud om kun API, blir helsevirksomhetene tvunget til å integrere muligheten for å sette personverninnstillinger i sine systemer via API, selv om dette er funksjonalitet som de sjelden bruker. Norsk helsenett har foreløpig ikke et API som støtter personverninnstillinger i kjernejournal.

Et annet eksempel er at digitalt helsekort for gravide, som foreløpig kun er etablert som API. Helsekortet vil trolig bli inkludert som nytt innhold i kjernejournal.

Tredjepartsapplikasjoner som alternativ til kjernejournal portal og som konsument av kjernejournal API

Undersøkelser har vist at helsepersonell ønsker funksjonalitet som er godt integrert i eget EPJ-system. Tredjepartsapplikasjoner basert på SMART on FHIR, muliggjør en modulbasert oppdeling av funksjonaliteten i kjernejournal portal. Applikasjonsleverandørene kan utvikle funksjonaliteten i applikasjoner som kjører på EPJ-systemer fra forskjellige leverandører uten å måtte utvikle spesielt for hver EPJ. Samtidig legger standarden til rette for en tettere integrasjon i EPJ-systemet enn dagens kjernejournal portal. Applikasjonene vil nødvendigvis måtte sameksistere med en portal da ikke alle EPJ-leverandører ønsker å tilrettelegge for SMART on FHIR i sitt EPJ-system. Man kan f.eks. tenke seg at funksjonalitet for pasientens prøvesvar lages av én leverandør og gjenbrukes av andre. SMART on FHIR appen vil da kunne inneholde en mer utvidet funksjonalitet, mens den offentlig utviklede funksjonaliteten i kjernejournal portal holdes på et minimumsnivå. Dette forutsetter imidlertid at leverandørene er villige til å satse på denne type applikasjoner, både som applikasjonsutvikler og som tjenesteleverandør der det er aktuelt.

Helsedirektoratets anbefaling

I vår anbefaling vektlegger vi spesielt at innbyggernes rettigheter ivaretas, at vi får en rask utbredelse av tjenester, samt at virksomhetene har mulighet til å velge mellom skreddersydd funksjonalitet i eget EPJ-system eller minimumsløsning levert av staten.

Vi mener det er mange grunner til at kjernejournal portal bør opprettholdes som en langsiktig strategi, i tillegg til API:

- Dette gir virksomhetene en valgmulighet. De kan for eksempel velge å integrere funksjonalitet som benyttes mye av helsepersonell, med API direkte i EPJ, og benytte portalen for funksjonalitet som benyttes mer sjelden og ikke har samme behov for integrering i helsepersonells arbeidsprosesser.
- Portalen kan hjelpe virksomheter som har leverandører som ikke har integrert med API, til å benytte funksjonalitet i kjernejournal.
- Portalen kan gi rask innføring og utprøving av nye tjenester, og på den måten også bidra til å teste ut nye tjenester før EPJ-leverandørene tar dem i bruk.
- Mange som har lovfestet "plikt til bruk" for kjernejournal benytter portalen for å oppfylle denne plikten.
- Kjernejournal portal vil gi den dataansvarlige mulighet til å ivareta lovpålagte forpliktelser inntil kjernejournal API er modne nok.
- Kjernejournal portal kan gjøre det lettere å sikre etterlevelse av regelverket.
- Portalen har vist seg nyttig i beredskapssammenheng.

Videre anbefaler vi at:

- Arbeidsflaten i kjernejournal portal bør tilby grunnleggende funksjoner for å understøtte pasientsikkerhet, effektivitet og personvern/rettigheter. Den skal dekke det mest nødvendige, men som minimum samtlige innholdselementer, og unngå å konkurrere med mer avansert funksjonalitet utviklet i EPJ-systemene.
- Der det er behov for hyppige oppslag og endringer bør det oppfordres til at API og automatisert innmelding benyttes, for eksempel for kritisk informasjon.

Vi observerer at kjernejournal har fått vesentlig økt omfang av helseopplysninger og flere brukergrupper de siste årene. Denne utviklingen forventes å fortsette, ikke minst med helsedataforordningen. Dette er positivt, men det finnes eksempler på helsepersonell som ikke har tjenstlig behov for alle helseopplysningene som nå er tilgjengelig i kjernejournal. Dette kan tilsi at det åpnes for differensiert tilganger for ulike grupper av helsepersonell, og at ikke alle helsevirksomheter trenger tilgang på alle delene av kjernejournal. Dette vil i så fall kreve et regelverksarbeid.