



Direktoratet for
e-helse

Orienteringer fra Direktoratet for e-helse

SamUT 14. september 2022

Nina Tranø og Annebeth Askevold



Direktoratet for
e-helse

Nyheter fra Direktoratet for e-helse

Ny deltaker fra Direktoratet for e-helse

Aina Blix Bjelde

seniorrådgiver

Avdeling område samhandling

aina.blix.bjelde@ehelse.no

+47 950 25 226

TBA

- TBA – besluttet fortsatt delt i anbefalt og obligatorisk standard
- Foreslåtte tiltak fra utredning (blant annet rydding i adresseregisteret) må avklares med NHN
- Anbefalt standard: "skal følges av målgruppen de er anbefalt for, med mindre det er **svært gode grunner** til å ikke gjøre det".



Anbefalte standarder

- skal følges med mindre det er **svært gode grunner** til å ikke gjøre det
- *Helsefaglig dialog*
- *TBA* anbefalt for [fastleger m.fl.](#) (beskrevet i Referansekatalogen for e-helse)



Obligatoriske standarder

- skal følges med mindre det er gitt **unntak** med hjemmel i forskriften
- *TBA* obligatorisk med visse unntak ([fastleger m.fl.](#) – beskrevet i forskrift)

Viktige oppdateringer

- Ny veileder (juni 2022)
 - [Veileder om internasjonale standarder for legemiddelinformasjon \(HITR 1245:2022\)](#)
- Ny retningslinje blir publisert
 - Bruk av standarden Tilbakemelding om feil i mottatt melding (HITS 1248:2022)
 - Resultatet etter Sak 31/2020 og arbeidsgruppen for bedre bruk av TOFIMM
- Oppdaterte standarder (juni 2022)
 - Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger (HIS 1174:2017)
 - Rekvirering av medisinske tjenester v1.6 (HIS 80821:2014)
 - Svarrapportering av medisinske tjenester v1.4 (HIS 80822:2014)
 - Vedlegg til meldinger (HIS 1036:2011)

Standarder trukket tilbake (juni 2022)

- På grunn av endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger 1. juli 2022 er standardene som er listet opp tatt ut av Referansekatalogen for e-helse. De skal ikke lenger brukes:
 - Svarrapportering av medisinske tjenester v1.3 (HIS 80822:2008)
 - Medisinsk biokjemi v1.3 (HIS 1138:2008)
 - Mikrobiologi v1.3 (1139:2008)
 - Immunologi v1.3 HIS (1140:2008)
 - Patologi v1.3 (HIS 1141:2008)
 - Radiologi v1.3 (HIS 1142:2008)
 - Rekvirering av medisinske tjenester v1.5 (HIS 80821:2008)
 - Laboratoriemedisin v1.5 (HIS 1160:2008)
 - Radiologi v1.5 (HIS 1175:2008)

14. september 2022

Innføring av e-helsestandarder SamUT

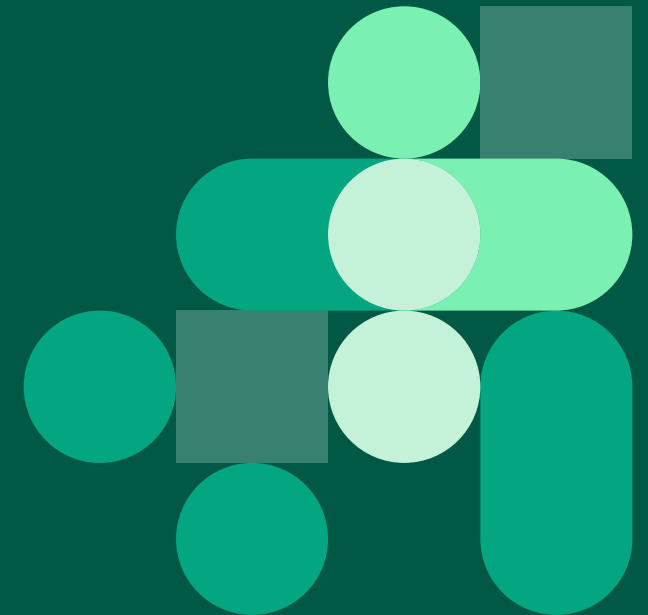
Status

Svarrapport v1.4 Rekvisisjon radiologi v1.6

1. februar 2022 mottak:
Svarrapport v1.4
Rekvisisjon radiologi v1.6

1. juli 2022
Svarrapport 1.4 og rekvisisjon
radiologi 1.6 i blir obligatorisk for
virksomheter i helse- og
omsorgstjenesten

1. juni 2022 sending:
Svarrapport v1.4
Rekvisisjon radiologi v1.6



Status fra leverandørene

Kommune:

- **Tieto** og **DIPS front** støtter mottak svarrapport v1.4 hos sine kunder
- **Visma** har lansert en feilrettet versjon 9.02 i Profil for å motta svarrapport v1.4 med riktig visning.

Fastlege og avtalespesialister:

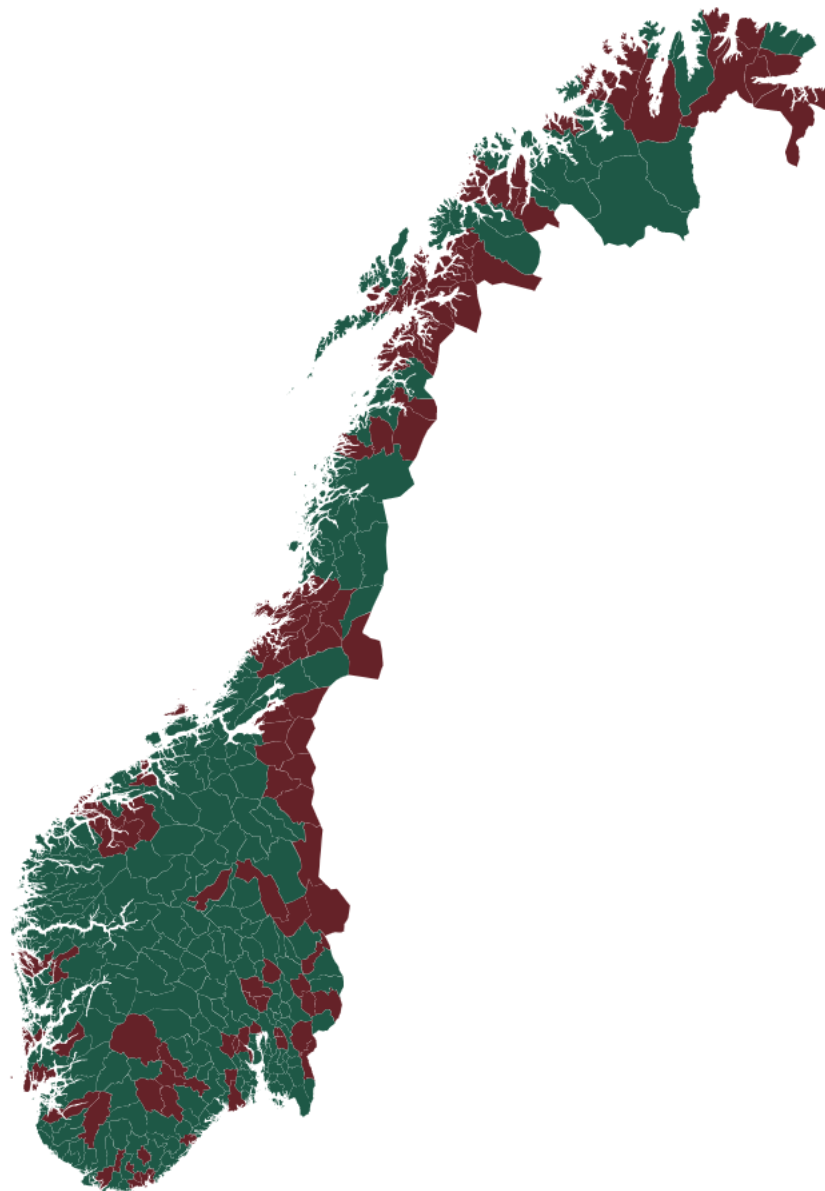
- **Fastlegeleverandørene** har breddet mottak svarrapport v1.4 til sine kunder
- **Apertura, Arko, Aspit, Extensor, Hano, Solvit** støtter mottak svarrapport v1.4 hos sine kunder.
- **Patientsky** har startet sending rekvisisjon radiologi v1.6

Helseforetak:

- **Helse Sør-Øst** klare for mottak rekvisisjon radiologi v1.6 og sending svarrapport v1.4
- **Helse Nord** klare for mottak rekvisisjon radiologi v1.6 og klare for sending svarrapport v1.4
- **Helse Vest** klare for mottak rekvisisjon radiologi v1.6, sending svarrapport igangsettes 1. kvartal 2023
- **Helse Midt-Norge** kan motta rekvisisjon radiologi v1.6, sending svarrapport igangsettes 1.kvartal 2023

Overgang til siste versjon – svarrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi v1.6

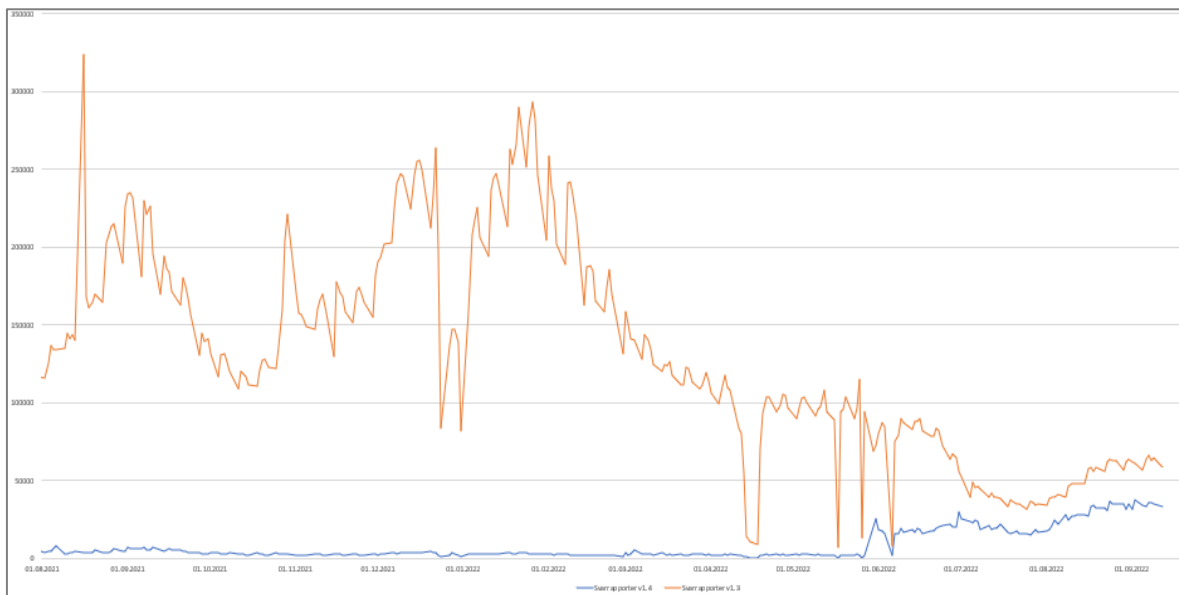
255 kommuner har oppdatert alle sine systemer og er klare for mottak svarrapport v1.4



Overgang til siste versjon

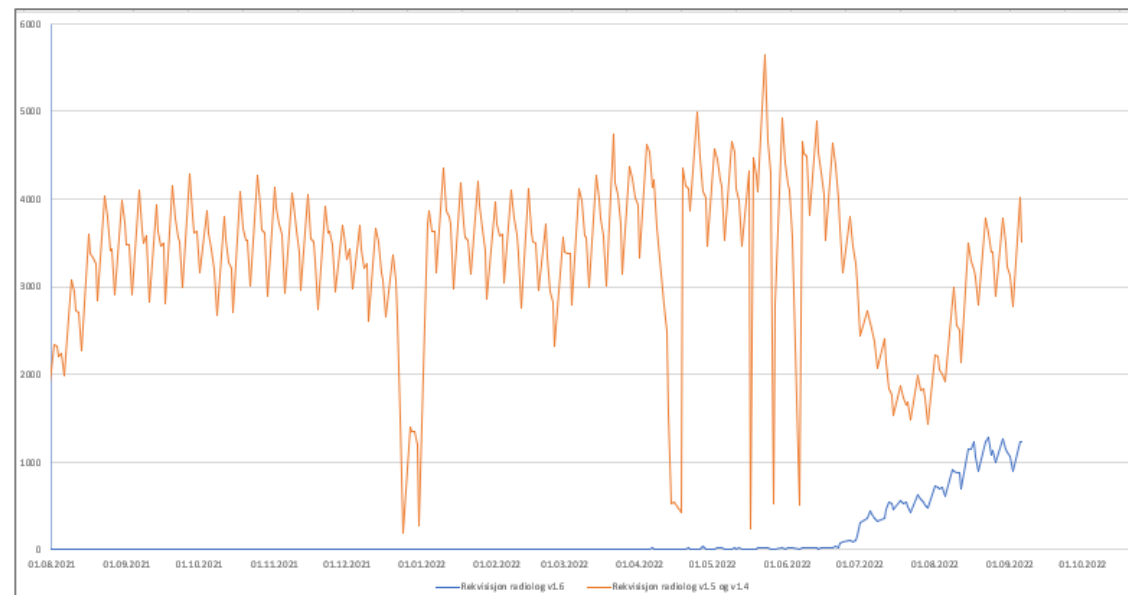
Sending:

Svarrapport



Hittil i september er det sendt 36% svarrapport på siste versjon

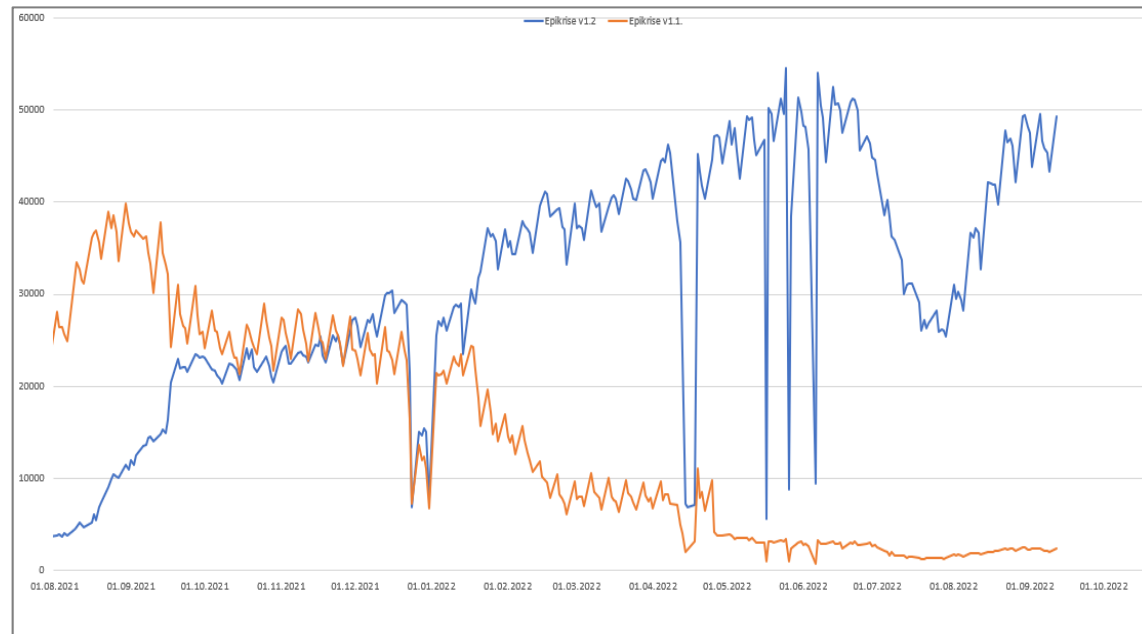
Rekvisisjon radiologi



Hittil i september er det sendt 25% rekvisisjon radiologi på siste versjon

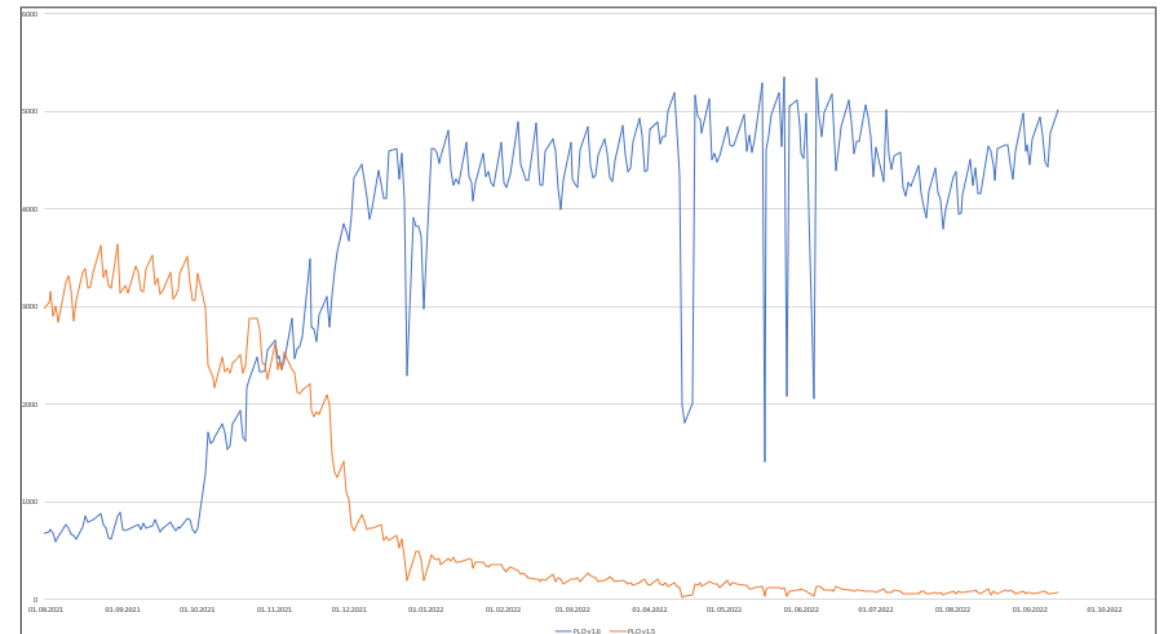
Overgang til siste versjon

Epikrise



Det sendes 95% epikrise på siste versjon

Pleie- og omsorgsmeldinger



Det sendes 98% PLO-meldinger på siste versjon



Melding om dødsfall på feil pasient eller et feilaktig registrert dødsfall

Bakgrunn

- Sykehusene i Helse Midt-Norge innførte i 2020 en prosedyre som skal sikre korrekt rutine for innmelding av dødsfall til Folkeregisteret og innmelding av dødsårsak til Dødsårsaksregisteret (DÅR).
- Prosedyren revidert med et tillegg hvor det innføres et krav om at lege, som melder dødsfall, får et annet helsepersonell til å verifisere at dødsfall meldes på riktig person før meldingen sendes inn i løsningen. Dett etter et alvorlig avvik våren 2021, hvor feil pasient ble meldt død, og fremover unngå tilfeller hvor det blir registrert inn feilaktiginformasjon.
- Etter en ny hendelse i juli -22 hvor en pasient ved en feil ble meldt død av lege ved en kommunal legevakt, et helt annet sted i landet, ønsker vi nå å foreslå at det etableres en nasjonalrutine for registrering av dødsfall. Det vil være med på å forebygge at det gjøres feilaktig registreringer.

Sjekkliste ved annullering av dødsmelding

- **Folkeregisteret** kontaktes for å få bekreftet at annullering av dødsmelding er mottatt og i orden. Tilbakemelding fra Folkeregisteret er at det vil kunne gå noe tid før alle 'abonnenter' av denne typen meldinger oppdaterer sine løsninger. Erfaringsmessig er for eksempel Nörsk Tipping/Buypass en slik aktør som det kan ta tid med.
- **Fastlege:** Pasientens kommune må kontaktes for å sikre at pasienten ikke mister fastlegen. Avdøde blir raskt tatt ut av fastlegelister og mister dermed sin fastlege.
- **Bank:** Samtlige av pasientens bankforbindelser må kontaktes for å sjekke at kundeforhold ikke er påvirket, at bankkonti og bankkort ikke er sperret. Dette gjelder også for eventuelle kredittkort pasient har på sitt navn. Avtal med pasienten hvem som gjør hva.
- **BankID:** Kontakt den banken/instansen som har utstedt pasientens BankID for å forsikre at denne ikke er sperret.
- **MinID:** Digitaliseringsdirektoratet (DigDir) er ansvarlig for MinID i alle offentlige systemer. De må bekrefte at de har mottatt annulleringsmelding og oppdatert systemet.
- **Førerkort:** Statens vegvesen må kontaktes for å få bekreftelse for at førerkort fortsatt er gyldig. Hvis ikke må de oppdatere systemet med annulleringsmeldingen de har mottatt.
- **Skatteetaten** må kontaktes for å sikre at deres systemer er oppdatert (skattekort, jobbforhold m.m.)
- **Nav:** Må kontaktes hvis personen mottar tjenester derfra.
- **Tingretten** må kontaktes i forbindelse med eventuelle tinglysninger
- **Eventuelle andre..**

- Hvilke rutiner har andre virksomheter for registrering av dødsfall?
- Er det muligheter for kontrollrutiner i registrering av dødsmeldingen?
Kontrasignatur, støtte i arbeidsflyt?

- **Forslag til vedtak:**

- SamUT stiller seg bak at det etableres en nasjonal rutine for registrering av dødsfall.



Direktoratet for
e-helse

Hvordan håndtere avvikling av gamle versjoner?

«Når trekkes pluggen?»

Når trekkes pluggen?



Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger

§ 6. Krav til funksjonalitet ved meldingsutveksling

4. Virksomheter som utfører en medisinsk biokjemisk undersøkelse, skal ved svarrapportering bruke melding som angitt i HIS 1138:2014. Helseforetak, private sykehus, virksomheter som yter allmennlegetjenester samt virksomheter som yter tjenester som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 og § 3-6 nr. 2 plikter å kunne motta slik melding.

5. Virksomheter som utfører en mikrobiologisk undersøkelse, skal ved svarrapportering bruke melding som angitt i HIS 1139:2014. Helseforetak, private sykehus, virksomheter som yter allmennlegetjenester samt virksomheter som yter tjenester som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 og § 3-6 nr. 2 plikter å kunne motta slik melding.

6. Virksomheter som utfører en immunologisk undersøkelse, skal ved svarrapportering bruke melding som angitt i HIS 1140:2014. Helseforetak, private sykehus, virksomheter som yter allmennlegetjenester samt virksomheter som yter tjenester som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 og § 3-6 nr. 2 plikter å kunne motta slik melding.

7. Virksomheter som utfører en patologiundersøkelse, skal ved svarrapportering bruke melding som angitt i HIS 1141:2014. Helseforetak, private sykehus, virksomheter som yter allmennlegetjenester samt virksomheter som yter tjenester som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 og § 3-6 nr. 2 plikter å kunne motta slik melding.

8. Virksomheter som utfører en radiologisk undersøkelse, skal ved svarrapportering bruke melding som angitt i HIS 1142:2014. Helseforetak, private sykehus, virksomheter som yter allmennlegetjenester samt virksomheter som yter tjenester som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 og § 3-6 nr. 2 plikter å kunne motta slik melding.

Krav som gjelder fra 01.07.2022

Svarrapport v1.4

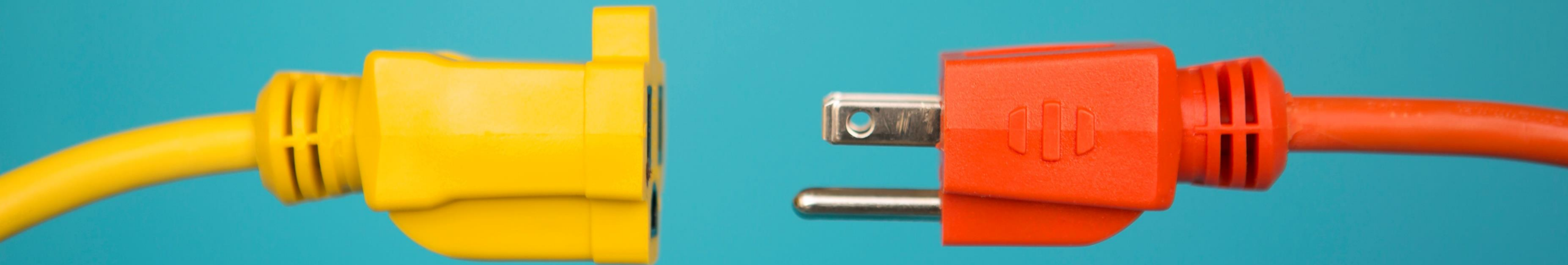
➤ Det er obligatorisk for virksomheter som utfører biokjemiske, mikrobiologiske, immunologiske og patologiske, samt bildediagnostiske undersøkelser å bruke spesifiserte svarrapporter ved sending av svar

➤ Det er obligatorisk for HF, private sykehus, allmennlegetjeneste, kommunale pleie- og omsorgstjenester å kunne motta spesifiserte svarrapporter

Arbeidet med overgang til kun en versjon av svarrapport v1.4

- Forskrift av 1. september 2015 tillot bruk av to versjoner av svarrapport; v1.3 og v1.4
- 27. mai 2019 nasjonal koordinert overgang til *kun* siste versjon (v1.4) starter
- 22. november 2019 nasjonal koordinert plan foreligger
- 13. desember 2019 datoer for overgangsperioden gjøres kjent
 - 01. juli 2021 må alle aktuelle aktører kunne motta meldingene
 - 31. desember 2021 må alle aktuelle aktører kunne sende meldingene
- 23. mars 2021 nye frister for overgangsperioden pga covid 19
 - 1. februar 2022 må alle aktuelle aktører kunne motta meldingene
 - 1. juni 2022 må alle aktuelle aktører kunne sende meldingene
- 18. juni 2021 endres [Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger](#)
 - **1. juli 2022 må alle aktuelle aktører kunne motta svarrapport v1.4**

Svarrapport – 1. juli 2022...





Veiledere

Gir retning innen
spesifikke områder



Retningslinjer

Beskriver nasjonale
myndigheters anbefaling
av god praksis innenfor
et område



Anbefalte standarter

Standarter anbefalt av
offentlig myndighet, med
intensjon om at de skal
bli obligatoriske

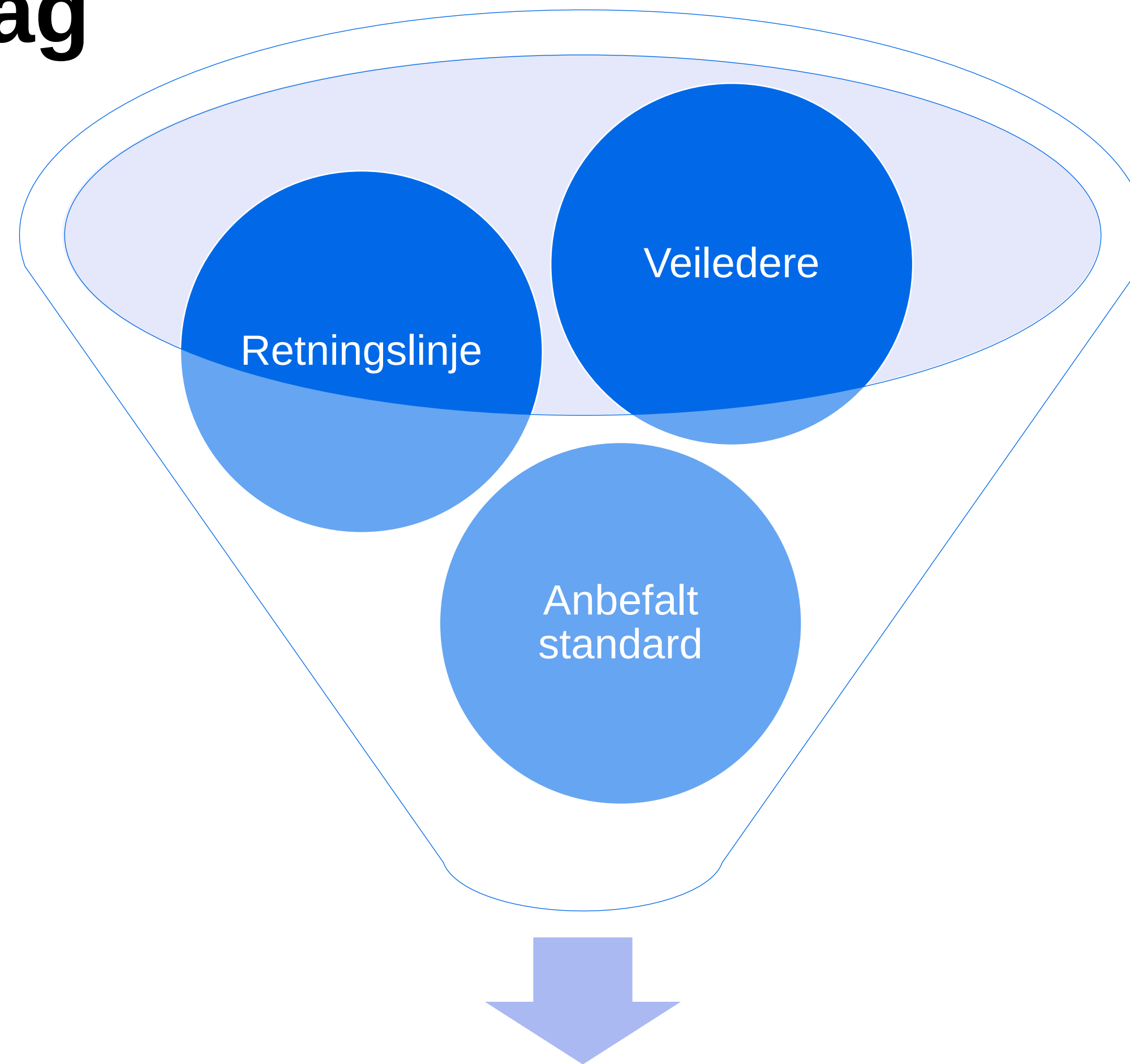


Obligatoriske standarter

Standarter som er
hjemlet i forskrift
Dette er bindende normer

Normerende produkter

Erfaringsgrunnlag



Obligatorisk standard

Forventninger/krav til bruk av normerende produkter



Veiledere

- virksomheter og prosjekter som utvikler eller anskaffer løsninger **bør vurdere anbefalingene** i relevante veiledere



Retningslinjer

- dersom en virksomhet velger å ikke følge de anbefalinger som foreslås i en retningslinje, bør dette være basert på en **konkret og begrunnet vurdering**



Anbefalte standarder

- skal følges av målgruppen de er anbefalt for, med mindre det er **svært gode grunner** til å ikke gjøre det

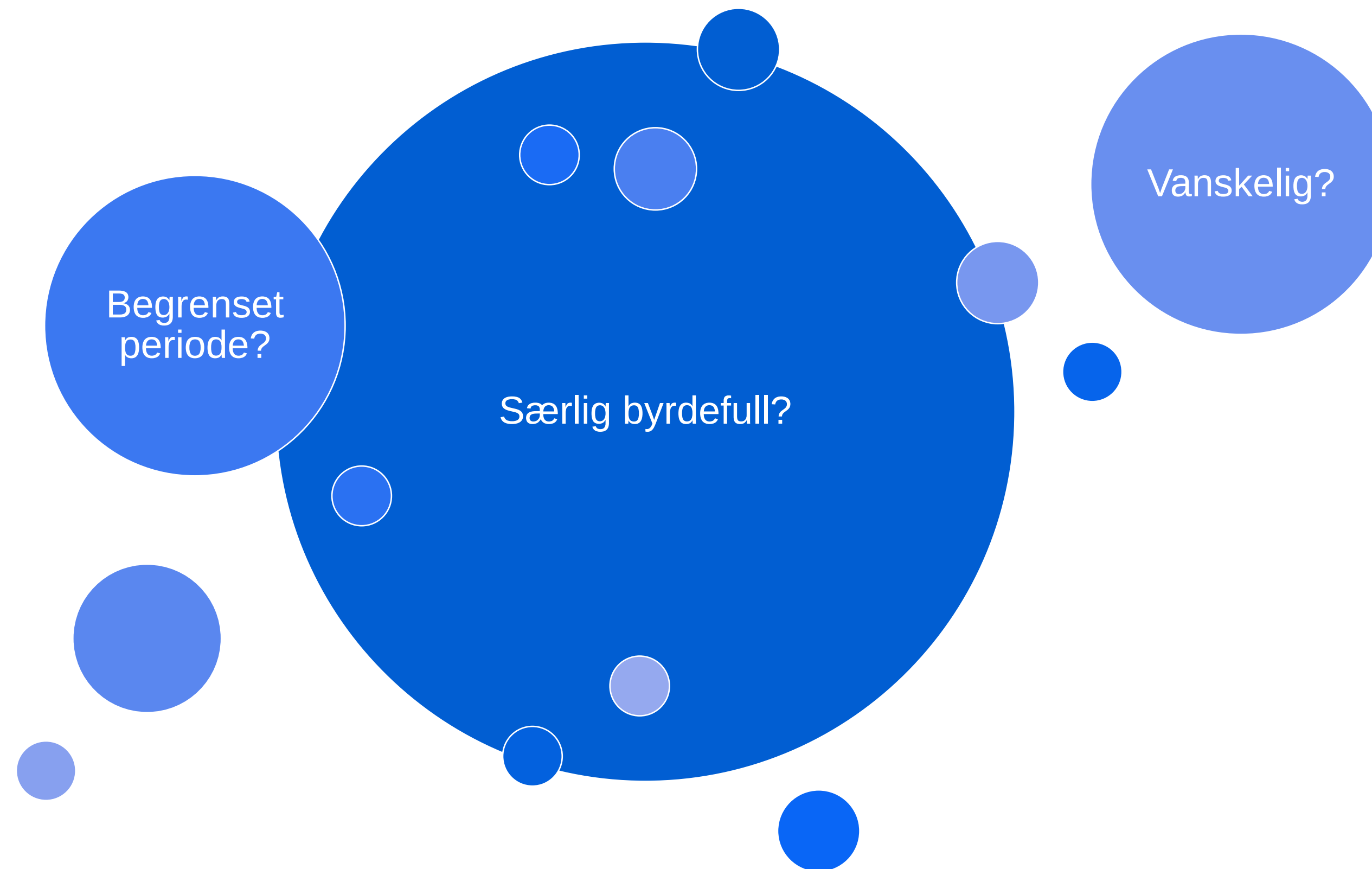


Obligatoriske standarder

- skal følges med mindre det er gitt **unntak** med hjemmel i forskriften

Unntaksbestemmelser

- "Direktoratet for e-helse kan på eget initiativ eller etter søknad unnta en eller flere virksomheter for en **begrenset periode** fra et eller flere av kravene i forskriften [§ 3](#), [§ 4](#) og [§ 6](#) dersom det vil være **særlig byrdefullt** eller **vanskelig** å oppfylle kravene."



Roller og ansvar i avvikling av gamle versjoner

Direktoratets ansvar

- NHNs ansvar

- Sektors ansvar



Direktoratet for
e-helse

Utredning av en helseteknologiordning

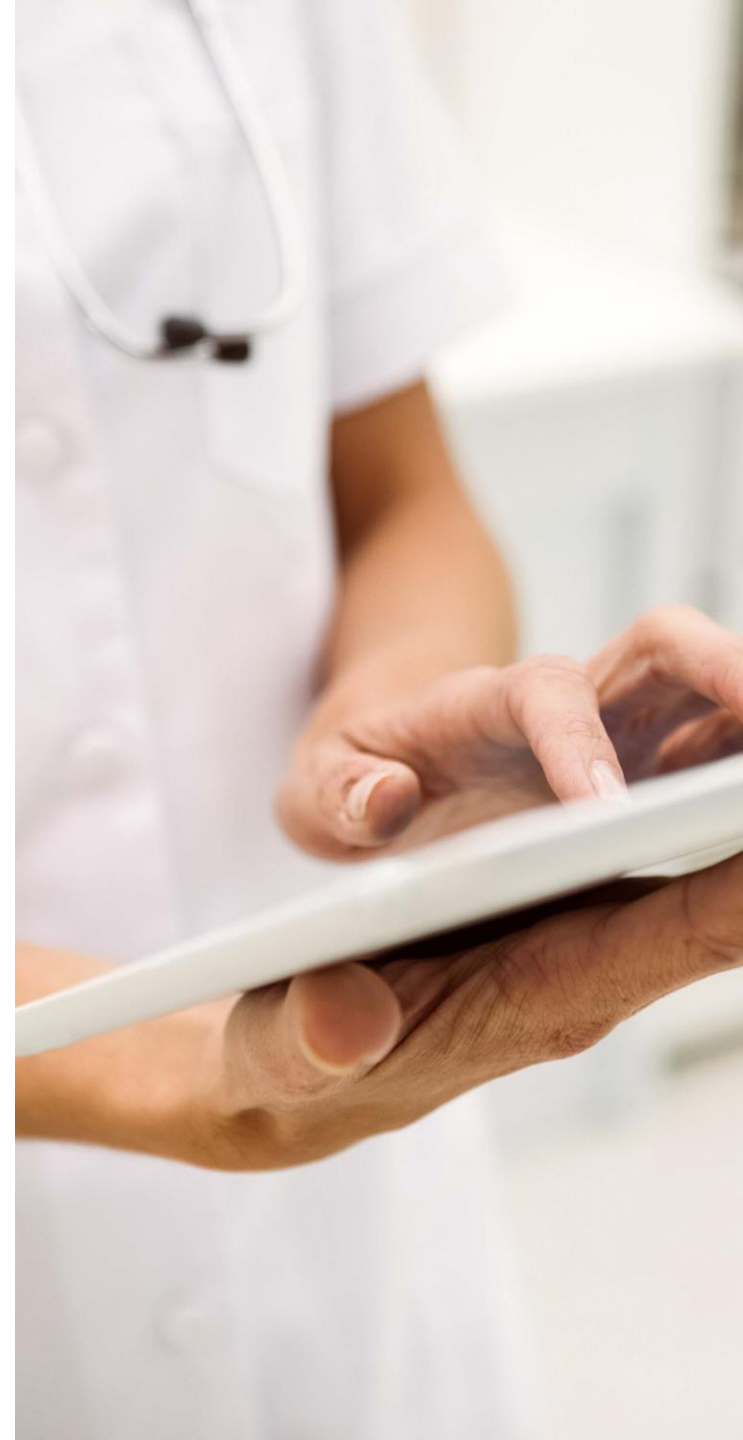
SamUT 14. september 2022

Per Ludvig Skjerven
Inger Dybdahl Sørby



Bedre journalløsninger og velferdsteknologi til kommunene

- Styrke kommunenes evne til å etablere og forvalte gode journalløsninger
- Stimulere til:
 - bruk av velferdsteknologi
 - samhandling mellom kommuner og helseforetak
- Øke investeringene i markedet for helseteknologi
- Finansielle virkemidler og statens ordinære virkemidler for innovasjon og næringsutvikling
- Tilskudd til risikoavlastning og stimuli for kommuner som går foran og som samordner seg
- Økt innsats på normering og standardisering



Foreløpige innspill

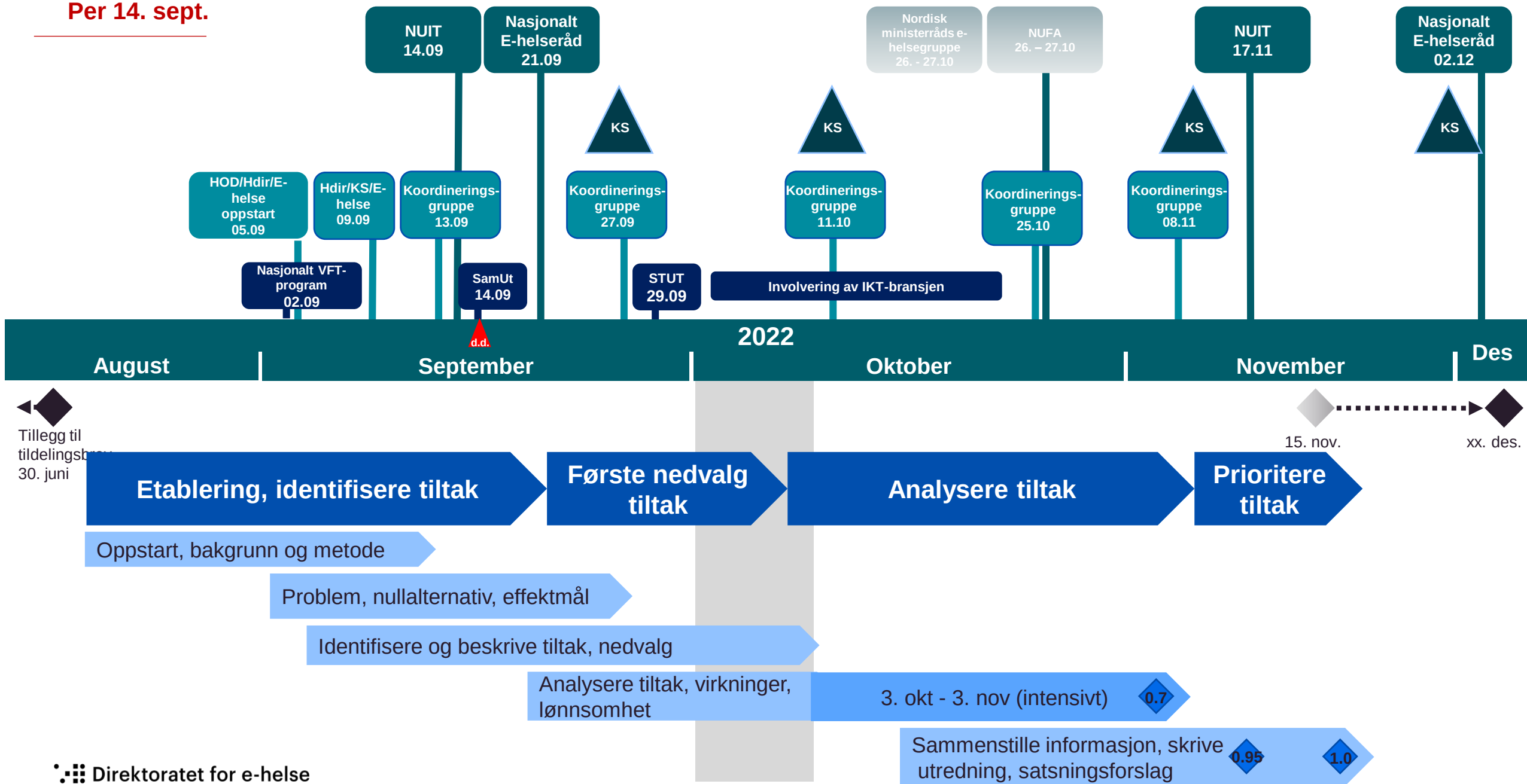
- Må stimulere til en stegvis utvikling
- Helseteknologiordning må understøtte som ett av flere tiltak
- Ta utgangspunkt i kjente barrierer for innføring av velferdsteknologi (rapport 2021)
- Forsterkes med flere virkemidler som prosessveiledning og nettverksarbeid
- Må samle kommunene, ikke fragmentere
- Må være forutsigbart og tilgjengelig for et mangfold kommuner
- Krav til innføring, utbredelse og ibruktakelse i kommunene
- Bidra til samhandling internt i kommunene, i tillegg til nasjonal samhandling
- Skille mellom velferdsteknologi og journal?

Hva vet vi om dagens situasjon?

- Kommunene har behov for bedre journalløsninger
 - En innbygger en journal – kommunene må gå sammen – [konseptutvalgutredningen](#)
- Behov for å legge til rette for økt bruk av velferdsteknologi, øke stimulering til bruk og samhandling
 - [Nasjonalt velferdsteknologiprogram](#)
- Umoden innkjøpskraft fra kommunenes side, og markedssvikt fra leverandørenes side
 - [Menonrapporten](#) 2022 – kommunene har lav innkjøpskompetanse
 - Kostnadsutviklingen i kommunesektoren og ressursbruk på IKT i primærhelsetjenesten – Oslo Economics/KS -kommer
 - [FIN-rapporten](#) – umoden innkjøpskraft – markedssvikt og mistillit, insentiver må opp
 - Erfaringer fra EPJ-løftet og fra koronaanskaffelser, tilbakemeldinger fra markedet og tidligere mulighetsstudier og analyser
 - [Veikartet](#) og innføringstakt – går for trekt?
- Regjeringen ønsker en sterk helsenæring
 - [Hurdalsplattformen](#) – skape hjemmemarked for norske leverandører
- [Felles kommunal journal](#) planlegger å løse kommunenes behov for bedre journalløsninger, med stegvis utvikling og gradvis innføring
- EU-kommisjonens forslag til forordning om et Europeisk helsedataområde [European Health Data Space](#) (EHDS) med [tillegg](#) for leverandørmarkedet



Per 14. sept.





Drøfting

1. Hva er viktige prioriteringer ved etablering av en ev. helseteknologiordning?
2. Hvordan kan en helseteknologiordning bidra til å skape helhet og sammenheng for de ulike sporene for modernisering av pasientjournaler?
3. Hvilke virkemidler kan være aktuelle for å understøtte kommunenes behov knyttet til bestillerkompetanse, påvirkningskraft m.m.?
4. Er det spesielle virkemidler knyttet til normering, sertifisering og standardisering m.m. som kan være relevante for en slik ordning? Hvilke roller og ansvar har de ulike aktørene?