

SamUT 09.06.2021

Revidering av mandat

Bakgrunn for revideringen

- Informasjonen som oppgis i nåværende mandat er utdatert
- Det faktiske innholdet i dagens SamUT gjenspeiles ikke i mandatet

Tilbakemelding etter høring

- Formålet og gevinstene med endring av mandat for SamUT bør beskrives
- SamUT sitt forhold til Områdeutvalg for digital samhandling bør beskrives. Skal skillet for eksempel gå på operativt/taktisk nivå og strategisk nivå? Mandatet bør presenteres i Områdeutvalget
- Prosesser og innretning av SamUT bør sees i sammenheng med vurdering av Nasjonal styringsmodell som gjennomføres i år
- SamUT – "Samordningsutvalg for digital samhandling" - bør ha et annet navn i full form for å unngå sammenblanding med Områdeutvalg for digital samhandling.
- Rammene for SamUT bør beskrives. Hva ligger i digital samhandling?
- Betydning for sammensetning av SamUT må vurderes
- Betydning for frekvens på møtene må vurderes

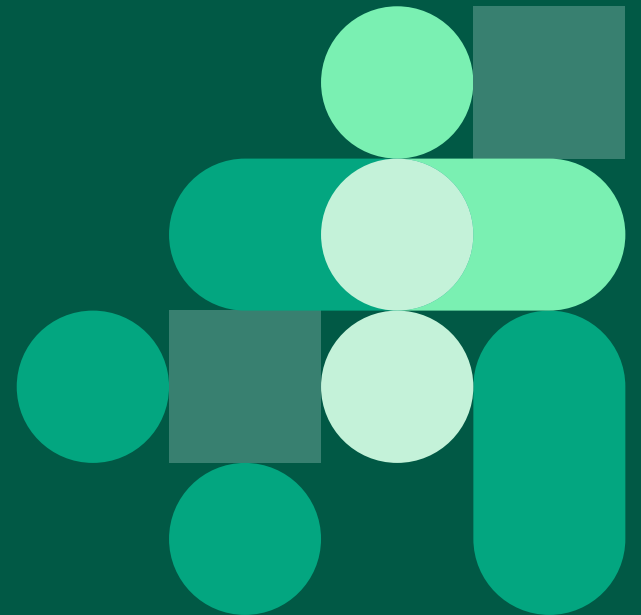
Videre prosess

Definere omfang bedre

Avklare tydeligere forholdet til områdeutvalg og styringsmodell

Sak i Områdeutvalg digital samhandling

Mandat til vedtak i SamUT







Direktoratet for
e-helse

Direktoratet for e-helse

SamUT 9. juni 2021



Direktoratet for
e-helse

Status for dokumentet Krav til elektronisk
meldingsutveksling

Bakgrunn

Krav til elektronisk meldingsutveksling

Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren



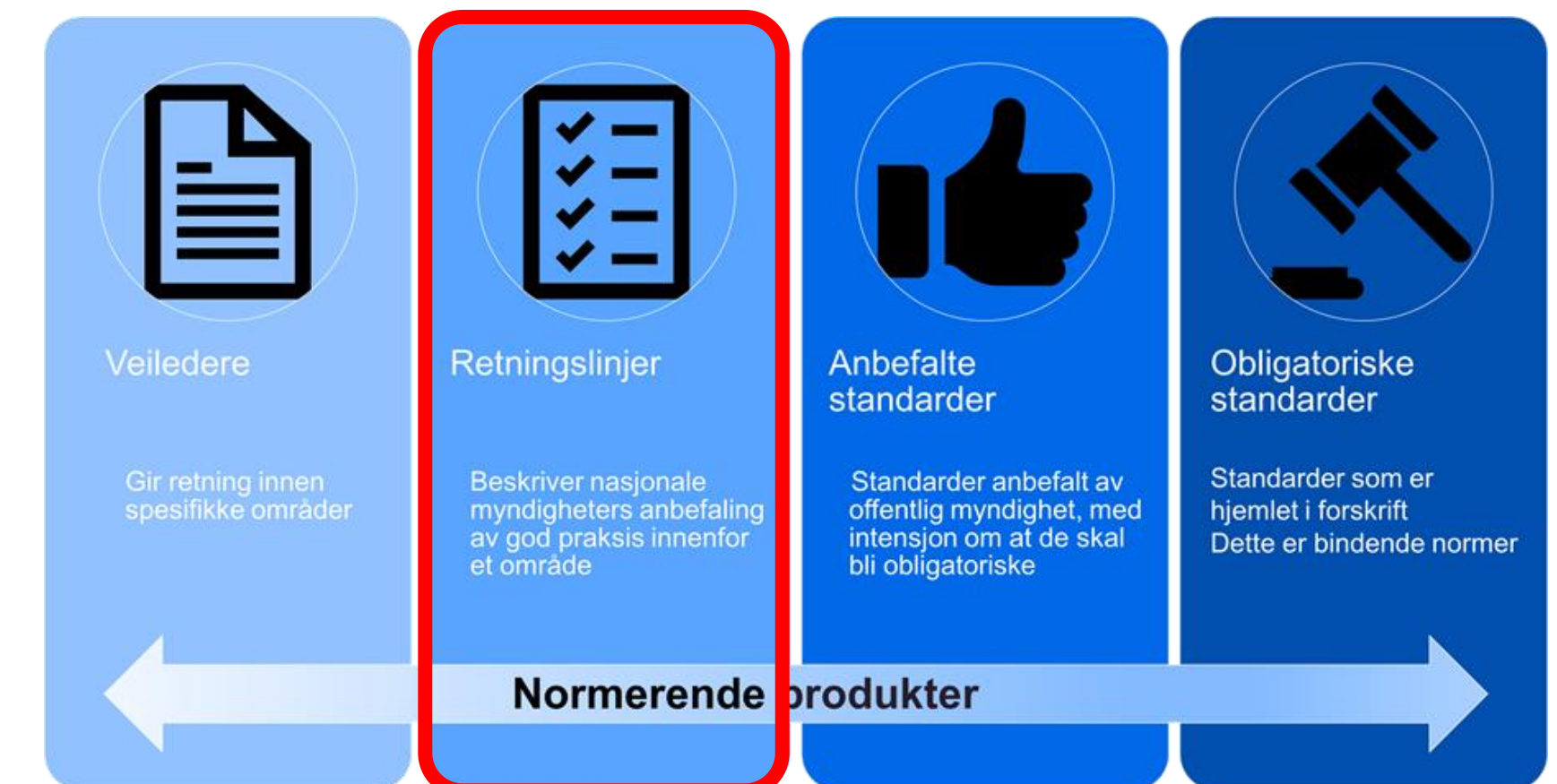
Veiledende dokument inntil ikrafttredelse beslutes.
Ikrafttredelse som obligatoriske krav beslutes av Styringsgruppen på et senere tidspunkt

Utgitt med støtte av:
 Helsedirektoratet
Versjon 1.0

- Dokument fra 2011
- *Veiledende* dokument under Normen
- Sektoren har gjentatte ganger ytret ønske og behov for et oppdatert og mer formelt dokument å kunne vise til
- I 2020 startet et arbeid med å oppdatere dokumentet

Om det oppdaterte dokumentet

- Utgitt som et normerende produkt fra direktoratet for e-helse, som retningslinje
- Hovedformålet med dokumentet er å
 - sikre god trygget i meldingsutvekslingen
 - at virksomhetene er kjent med sitt databehandleransvar ved meldingsutveksling
- Viser blant annet til Normens faktaark, forskrifter, Referanse katalogen og Meldingsvalidator



Innhold

17 krav om organisatoriske og tekniske forhold

- 1: Kundeavtale
- 2: Kommunikasjonsløsning (og dataansvar)
- 3: Meldingsvalidator
- 4: Test av meldingstrafikk
- 5: Standarder
- 6: Mottak av meldinger
- 7: Overvåke meldingstrafikk
- 8: Feilsøking
- 9: Håndtere avvik
- 10: Kompetanse
- 11: Risikovurderinger
- 12: Virksomhetssertifikat
- 13: Personlig kvalifiserte sertifikater
- 14: Gyldig sertifikat og informasjon i Adresseregisteret
- 15: Adressering
- 16: Visning i fagsystem
- 17: Kvitteringer

Direktoratet for e-helse

[Forside](#) > [Standarder](#) > [Krav til elektronisk meldingsutveksling](#)

Krav til elektronisk meldingsutveksling

Utgiver: Direktoratet for e-helse

ID: HITS 1242:2021

Normeringsnivå: Retningslinje

Oversikt over sentrale krav ved elektronisk meldingsutveksling over Helsenettet

Formål og bruksområde	Formål og bruksområde Dokumentet gir en oversikt over sentrale krav og forutsetninger som stilles til aktører som vil samhandle ved bruk av elektronisk meldingsutveksling over Helsenettet. De omfatter organisatoriske og tekniske forhold virksomheter må ivareta for å drive sikker elektronisk meldingsutveksling.
Gjelder for	
Krav	Målsetningen til kravene er å sikre at meldinger kommer frem til riktig mottaker, til riktig tid og med korrekt innhold. Og at virksomheten er kjent med sitt databehandleransvar når de tar i bruk elektronisk meldingsutveksling for helse- og personopplysninger mot andre virksomheter.
Kontakt	

<https://www.ehelse.no/standarder/krav-til-elektronisk-meldingsutveksling>



Direktoratet for
e-helse

Status og info om revidert IKT-forskrift

Revidert forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten

- Det forventes at Helse- og omsorgsdepartementet vedtar revidert forskrift innen sommeren 2021, og ikrafttredelse kan skje fra 1.7.2021
- Covid-19 situasjonen og e-helsetiltak for dette har medført at innføring av noen standarder blir noe senere enn planlagt
- Gjennom HOD sine protokoller fra foretaksmøtene 14.1.2021 gis RHF-ene frist til innen 1.10.2021 med å rapportere forventet innføringstidspunkt for henvisningsstandarder og Helsefaglig dialog, dette påvirker innføringen og datoer i forskriften
- For e-resept v2.5 er det foreslått ikrafttredelse 1.7.2022 (støtte for e-resept v2.4 i Reseptformidleren er planlagt avviklet 1.11.2022)

Paragraf og standard	Foreslått dato
§ 4 andre ledd (tjenestebasert adressering)	1.7.2021
§ 5 første ledd bokstav b) (applikasjonskvittering)	1.7.2021
§ 6 første ledd nr. 2 (henvisning ny tilstand)	1.7.2021 (*1)
§ 6 første ledd nr. 3 (epikrise):	1.7.2021
§ 6 første ledd nr. 4 – 9 (svarrapporter og rekvisisjon radiologi):	1.7.2022 (*2)
§ 6 første ledd nr. 10 – 15 (pleie- og omsorgsmeldinger):	1.7.2021
§ 6 første ledd nr. 16 (helsefaglig dialog):	-- (*3)
§ 6 første ledd nr. 17 (viderehenvisning):	-- (*3)
§ 6 første ledd nr. 18 (status på henvisning):	-- (*3)
§ 6 første ledd nr. 19 (e-resept v2.5):	1.7.2022 (*4)

Merknader:

(*1) Henvising ny tilstand følger nasjonal innføringsplan med innføring innen 1.7.2021 (og er ikke berørt av det som er omtalt i (*3))

(*2) Innføring utsatt pga. at covid-19 tiltak er prioritert foran, for mer informasjon se [innføringsplan hos Norsk Helsenett](#)

(*3) Dato ikke foreslått pga. at RHF-ene har fått frist til å rapportere forventet innføringstidspunkt for henvisningsstandarder og Helsefaglig dialog innen 1.10.2021 gjennom protokoller fra foretaksmøtene 14.1.2021. Innføringstidspunkt og dato i forskrift må foreslås etter rapporteringen fra RHF-ene.

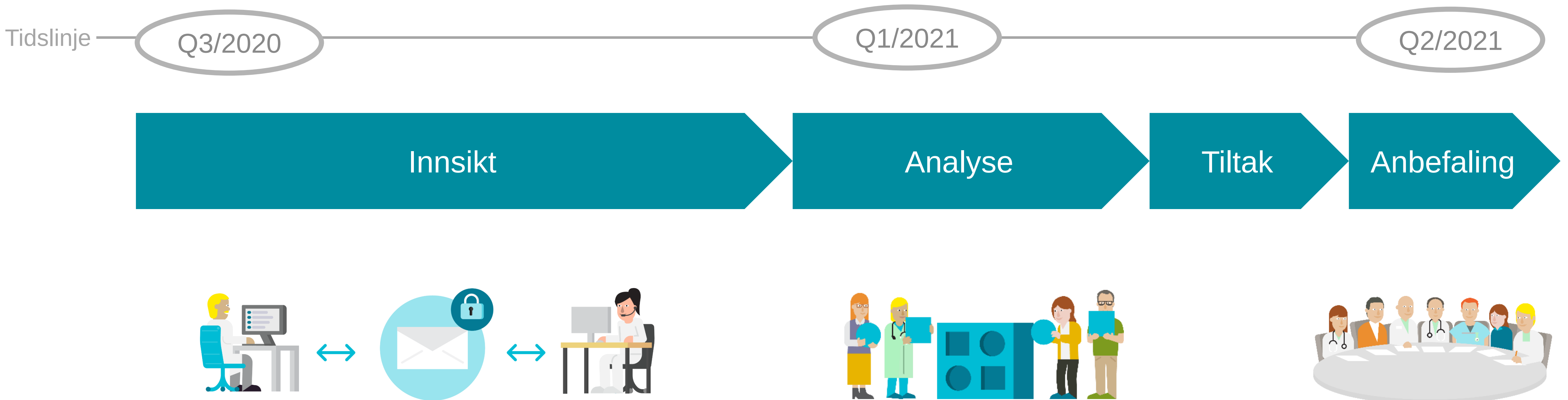
(*4) Foreslår 1.1.2022 siden dato for ikrafttredelse av e-resept v2.5 i forskriften ikke er formidlet tidligere (dato ble ikke omtalt i høringen)



Direktoratet for
e-helse

Utredning adressering elektroniske meldinger for
private virksomheter

Prosess utredning private virksomheter og adressering



Oppsummering av hovedfunn

- Personbasert adressering synes å medføre ekstra ressursbruk og er en kilde til feil i meldingsutvekslingen
- De fleste aktørene er positive til TBA
- De som har tatt i bruk TBA har positive erfaringer
- Alle EPJ-leverandørene har funksjonalitet for sjekk av pasient/mottaker på innkommende meldinger
- De som har tatt i bruk TBA har også gjort andre tilpasninger/endringer for å få til en god internt arbeidsflyt og tilgang til meldingene

Hovedkonsepter som vurderes

Konsept	Beskrivelse
K0	Dagens situasjon Ingen videre tiltak for å innføre TBA gjøres. Private virksomheter velger selv om de vil fortsette å benytte personbasert adressering eller TBA.
K0+	Dagens situasjon + forventet utvikling (forskriftendringer) Ingen videre tiltak for å innføre TBA gjøres. Det forventes at TBA blir obligatorisk (fra 1.7.2021) i forskrift for helseforetak, private sykehus, virksomheter som yter medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester og kommunal helse- og omsorgstjeneste.
K1	TBA innføres for private virksomheter, men det tillates personbasert adressering til fastlegekontor TBA innføres for alle virksomheter, men det tillates at vikarer og LIS-1 leger fortsatt er oppført i Adresseregister. Dette betyr at fastlegekontor må støtte TBA-tjenesten «Fastlege, liste uten fast lege» og ev. andre tjenester i fremtiden.
K2	TBA innføres for private virksomheter TBA innføres for alle virksomheter slik standarden er, dvs. at ingen personbasert adressering tillates. Navn på fastlege som har fastlegehjemmelen vil fortsatt stå oppført i Adresseregisteret (er iht. standard)
K3	Dagens situasjon, men andre relevante tiltak gjennomføres Ingen videre tiltak for å innføre TBA for private virksomheter, men det gjøres andre relevante tiltak som kan bedre meldingsutveksling

Relevante tiltak å vurdere

- Virksomhetene tar i bruk allerede planlagte løsninger
 - Støtte for å bruke *kontaktopplysninger* i meldingene (dvs. å kunne oppgi ansvarlig eller utførende helsepersonell)
 - *Fastlegeknappen* for å finne pasientens fastlege og adresseinformasjon om denne fra Adresseregisteret
- Utvikling av bedre funksjonalitet i EPJ-systemene for oppgavekontroll og håndtering av meldingsflyt
- Adresseregisteret
 - Bedre datakvalitet i Adresseregisteret iht. det som blir valgt konsept («rydde og vaske»)
 - Tydeligere retningslinjer for registrering og vedlikehold av informasjon i Adresseregisteret
 - Vask/kvalitetssikring av informasjon i Adresseregisteret i henhold til standard og valgt konsept
- Vask/kvalitetssikring av informasjon i AR opp mot fastlegeregisteret/kontaktregisteret
- Norm for informasjonssikkerhet – tydeligere beskrivelse av virksomhetenes ansvar
- Tydeliggjøring og informasjon om juridiske forhold rundt virksomhet og ansvarsforhold (Helsedirektoratet)



Direktoratet for
e-helse

Fastlegeknappen

Fastlegeknappen

- Tjeneste utviklet av Norsk Helsenett
- Integrasjon mellom fagsystem, spørretjenesten pasientens fastlege og Adresseregisteret.
 - Formålet med tjenesten er å returnere relevante adresseringsopplysninger knyttet til pasientens fastlege uten behov for eksplisitt søk på en bestemt person eller virksomhet i Adresseregisteret.
 - Nøkkelverdien til oppslaget er pasientens fødselsnummer.
- Beskrivelse av løsningen ble sendt til leverandører i januar 2021
- Tjenesten er lite kjent hos kommuner og helseforetak
- EPJ-løftet har et prosjekt der leverandørene har implementert støtte for fastlegeknappen

Fastlegeknappen

- Kommunene har behov for og ser nytten av funksjonalitet spesifisert for Fastlegeknappen
 - de fleste kommuner har ikke tilgang til Fastlegeregisteret i dag verken manuelt eller via robotløsninger slik HF ene har
- Kommunene mener at det vil redusere ressursbruk/feilsendinger av meldinger
 - i motsetning til HF sm har utviklet egne løsninger
- Kommunen påpeker en viktig forutsetning:
 - Fastlegeregisteret må være oppdatert
- Etterspør e-helse sin rolle for å informere/bredde en slik løsning?



Direktoratet for
e-helse

Planlagt oppdatering i epikrise v1.2

Epikrise v1.2

- Følgende addendum vil bli inkludert i epikrise v1.2 medio juni
- Det er lagt presisert hvordan ukjent Henvisningsdiagnose (Diagnosis) angis
- Det er ikke alltid henvisningsdiagnose er tilgjengelig når en epikrise skal skrives
 - Dette kan for eksempel være ved en mottatt papirhenvisning
- Oppdateringen blir varslet i nyhetsbrev

Sak 11/2021

Tilgang til KJ for personell som ikke har HPR-nummer

HelseVest IKT og KS e-Komp Vest

Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

- Utfordring:
 - Det legges opp til større bruk av kjernejournal med utvikling av nye tjenester som ivaretar forskjellige behandleres behov for tilgang til informasjon om pasienten.
 - Per i dag er det kun helsepersonell med HPR-som har tilgang til Kjernejournal.
 - Det finnes personer rundt en pasient/tjenestebruker som har/kan ha behov for tilgang til informasjon fra kjernejournalen men som i dag ikke har tilgang.
 - Dette kan for eksempel være medisinske sekretærer uten helsesekretærutdannelse, sosionomer, barnevernspedagoger, ansatte med kursing og lang erfaring, og pasientkoordinatorer uten helsefaglig bakgrunn.
 - Etter hvert som dokumentdeling via kjernejournal blir en mer og mer sentral metode for å utveksle og tilgjengeliggjøre informasjon vil behovet for tilgang for denne gruppen bli større

Mulig løsning

Mulig løsning:

- Tilrettelegge for å gi en tilgangsstyrt/begrenset, eventuelt også tidsbegrenset, tilgang til kjernejournal for denne gruppen.
- Dette kan gjøres ved å definere en ny tilgangsgruppe for personer uten HPR-nummer, eller det kan gjøres en revisjon av hvilke typer utdannelser som skal gi en autorisasjon med HPR-nummer.
- Vi ønsker en diskusjon rundt behovet og mulige løsninger, samt innspill fra direktoratet og NHN om de ser for seg at en slik løsning er formålstjenlig og realiserbar.

SAMUT – JUNI 2021

Innføring av e-helsestandarder

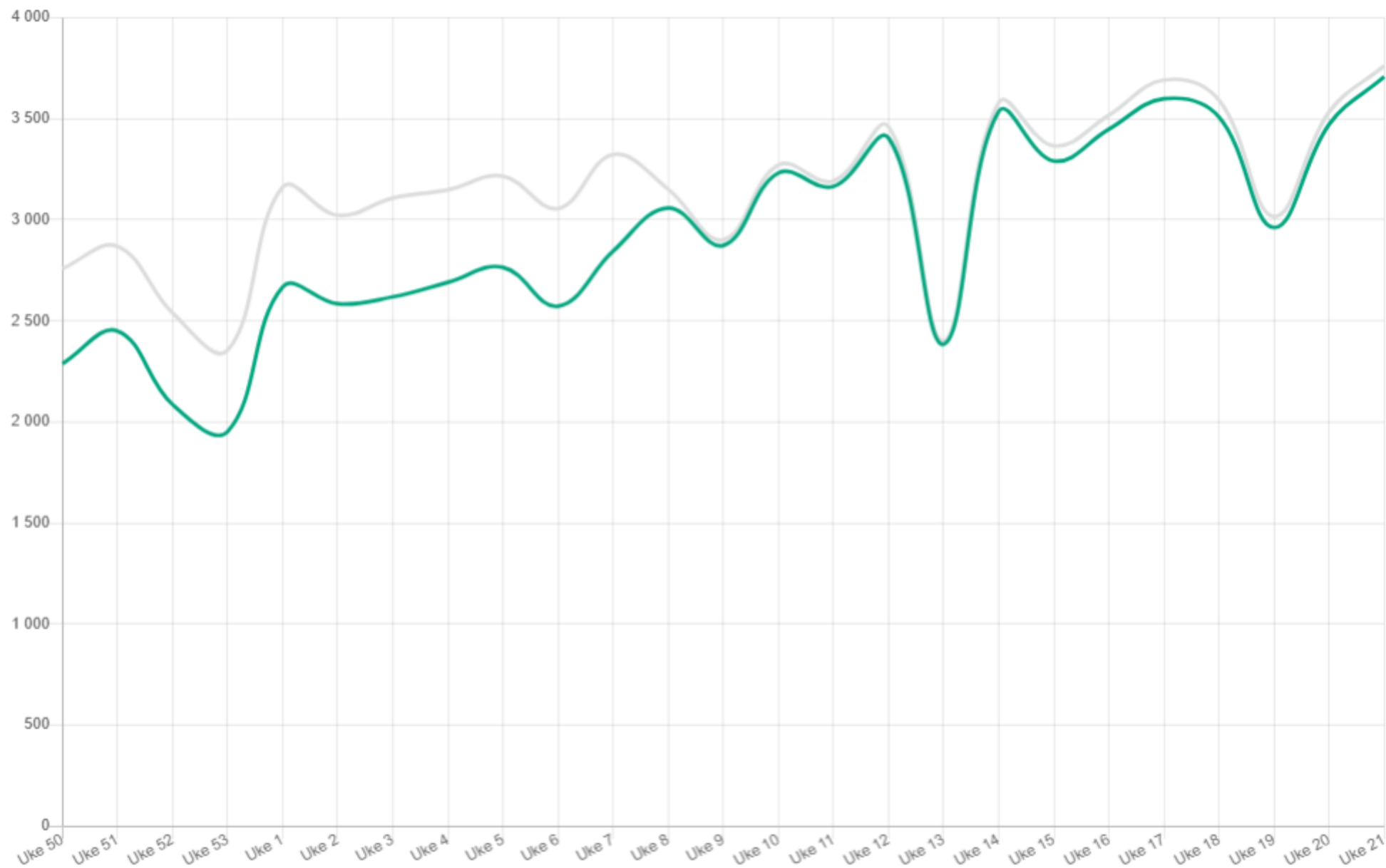
Verifisering



Epikrise v1.2 siste 6 måneder



PLO v1.6 siste 6 måneder



Svarrapport v1.4 og rek. Radiologi v1.6 siste 6 måneder



STATUS SIDEN SIST

Status fra leverandørene

- Flere fastlegeleverandører klar for sending
- Kommune:
 - Gerica og Dips Front har tilgjengeliggjort mottak
 - Visma har pilot på Profil v8.70
- Helseforetak:
 - Med få unntak støttes mottak av henvisning ny tilstand i dag

Status utfordringer

- Forsinkelse hos Visma
- Bredding av nye versjoner

STATUS SIDEN SIST

Status fra leverandørene

- Mottak av epikrise og PLO skal være breddet i sektoren
- Flere har begynt sending av epikrise v1.2
- Helse Nord starter med sending av PLO v1.6 til alle kommuner i region nord 14. juni

Status utfordringer

- Enkelte leverandører leverer sending av epikrise over sommeren

STATUS SIDEN SIST

Status fra leverandørene

- Følges opp i leverandørmøter
- Ingen avvik fra plan

Status utfordringer

- Ingen avvik fra plan p.t

Oppfølging fra sist SAMUT

- Erfaringer fra Aksjonsgruppene med oppsett eller innstillinger (veiledning) mottak/sending nye standarder
- Helsefaglig dialog: CGM deaktiverer Helsefaglig dialog i september (v133)



<https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/innforing-av-e-helsestandarder>

digitalsamhandling@nhn.no

SamUT 9. juni 2021

Innføring SHA-256

Overordnet status

- Frister for mottak og sending kryptert og signert med SHA-256 på ebXML-nivå i innføringsløpet
 - Mottak av meldinger på SHA-256 skal være på plass innen 1. september 2021
 - Sending av meldinger på SHA-256 skal være på plass innen 1. januar 2022
- Funksjonaliteten for mottak er i stor grad utviklet og på plass i sektoren
- To hovedutfordringer opp mot mottaksfristen per nå
 - Kommuner og tannleger med Visma Link må være opp på versjon 6.1 eller nyere innen 1. september
 - Apotekene må rekke oppgradering av alle apotek innen 1. september

Status - Meldingstjenerleverandører

Leverandør	MSH	Status mottak	Minimumsversjon mottak	Status sending	Minimumsversjon sending
Infodoc	InfoEDI	På plass for alle kunder		Klart - Rulles ut mot frist	
Orthodontis	Ortholink	På plass for alle kunder		Klart - Rulles ut mot frist	
Arken Software	Arken	På plass for alle kunder		Kommer i eget løp	
Patientsky	PS Message Exchange	På plass for alle kunder		Rullet ut til alle kunder	
Liaison	Liaison	På plass for alle kunder	2.3.51 (lokale installasjoner bør sjekkes)	Klart - Rulles ut mot frist	
				Rullet ut til alle kunder - krever konfigurasjonsendring. Kundestyr!	
Dips	Dips Communicator	På plass for alle kunder	Dips Communicator 7.3.1		Dips Communicator 7.3.1
Medilink	Medilink	På plass mars 2020. Enkelte kunder må oppgraderes innen fristen. Følges opp av Medilink		Klart - Rulles ut mot frist	
Aspit	Aspit EDI-service	På plass hos alle kunder		Klart - Rulles ut mot frist	
Communicate	Communicate ebXML		Communicate 4.0		
Visma	Visma Link	Forventet utrulling juni 2021	Visma Link 6.1	Utvikles og vil komme i egen versjon før jul	
Pridok	PriME	På plass for alle kunder		Klart - Rulles ut mot frist	
Tieto	eLink	På plass for alle kunder	eLink 8.9.11	Utvikles og vil komme i egen versjon før jul	
Arko	EBK.MSH	På plass for alle kunder		Utvikles og vil komme i egen versjon før jul	
Helsedirektoratet	Egen MSH	På plass og i drift		Klart - Rulles ut mot frist	
SolvIT	SolvIT MSH	På plass for alle kunder		Rullet ut til alle kunder	
Apotekerforeningen	Egen MSH	Under testing. Forventes på plass innen 1. september i PharmaPro		Kommer i samme versjon som mottak	
NAV	Egen MSH	På plass og i drift		Utviklet - Forventet produksjonssatt ??	
				På plass - skrus på per kommunikasjonspart etter hvert som de mottar på SHA-256	
Reseptformidleren	Egen MSH	På plass og i drift			

Status – Leverandører/aktører

- Leverandører uten egen MSH forholder seg til løp fra meldingstjenerleverandørene der funksjonaliteten ikke allerede er på plass
 - Sending
 - Styres fra leverandør og rulles ut derfra
 - Konfigureres selv eller oppgraderer selv – avventer status fra sektoren før det publiseres
- Helseregionene
 - Nord, Vest og Sørøst– Dips Communicator
 - Mottak er på plass
 - Sending konfigureres opp mot frister/status i sektoren
 - Midt – Communicate
 - Mottak er på plass i Communicate 4.0

Posten har mottak klart innen fristen. Bandasjistene håndteres av Medilink

Helfo håndteres av NAVs meldingstjener og følger deres løp.

Status - Oppfølging

- Utfordringene følges opp inn mot sommeren
- Status publiseres på NHNs verifikasjonssider - <https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/innforing-av-e-helsestandarder>
- Innspill eller spørsmål kan rettes til digitalsamhandling@nhn.no





Direktoratet for
e-helse

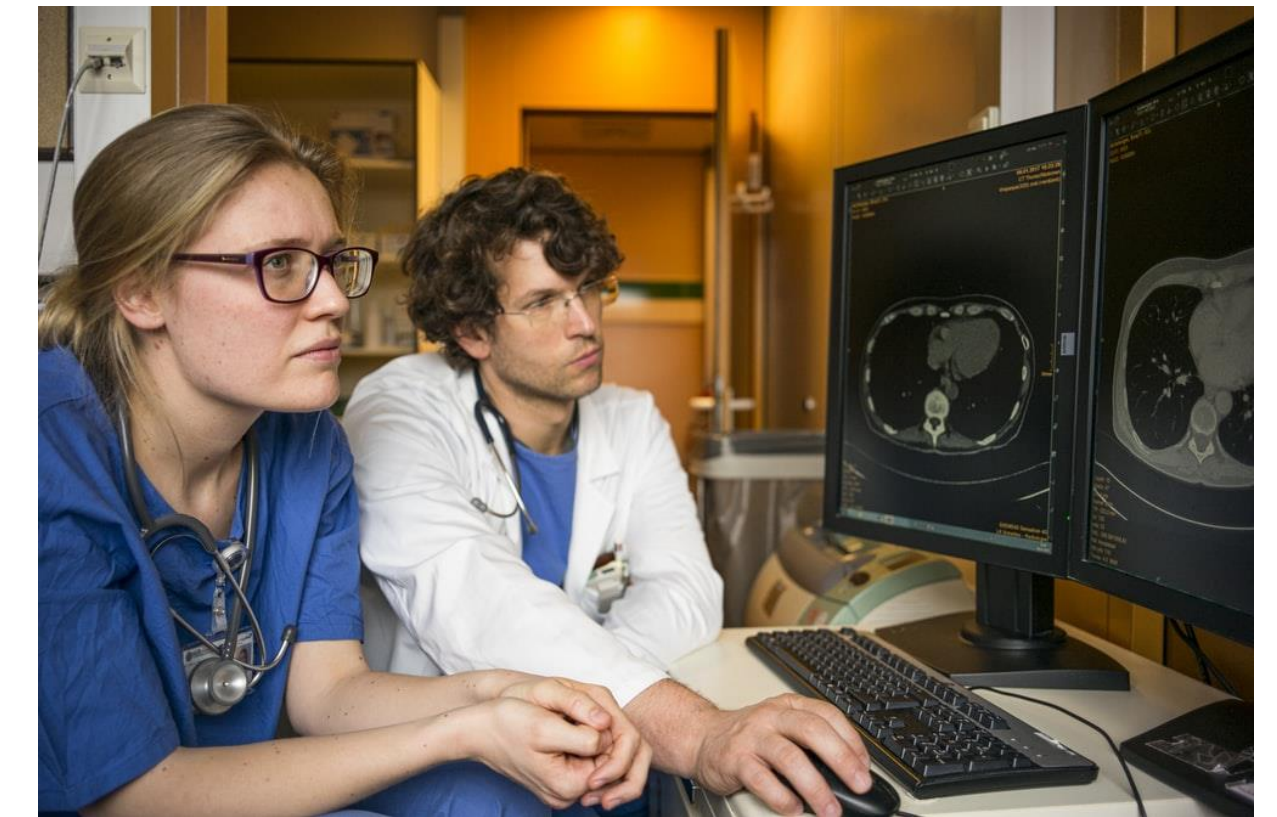
Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR)

SamUT 9. juni 2021

Behov for å bedre tilgang til laboratorie- og radiologisvar

Prøvesvar innen laboratoriefag og radiologi spiller en **avgjørende** rolle i utredning og behandling av pasienter i dag

- Prøvesvar er vanskelig tilgjengelig
 - for annen aktør i helsetjenesten enn den som rekvirerte
 - for sekundærbruk (smittesporing, helseanalyse, kvalitetssikring og forskning)
- Pasientene som tar prøvene må ofte **vente** unødig lenge på resultatene

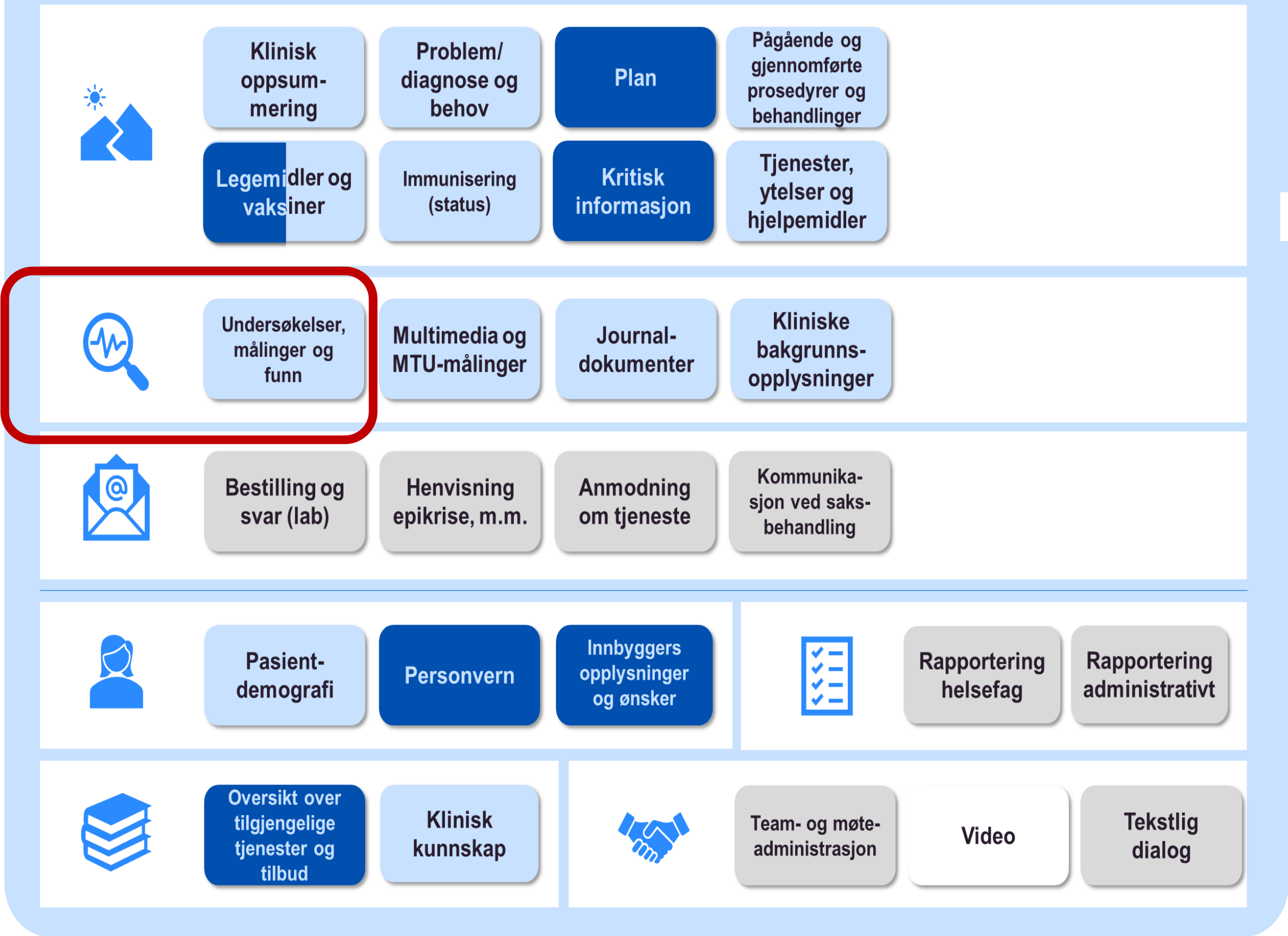


Målbilde for program digital samhandling

Syv hovedgrupper

-  **Skaffe seg oversikt over** innbyggers tilstand og behov for helsehjelp
-  **Gjøre oppslag i tidligere** journalopplysninger
-  **Anmode om eller bestille** tjenester eller ytelser, med svar samt kommunisere om saker
-  **Innhente** innbyggers opplysninger
-  **Slå opp i generelle** informasjonskilder (grunndata)
-  **Rapportere** egen aktivitet
-  **Arrangere og delta i** møter, konsultasjoner og samtaler

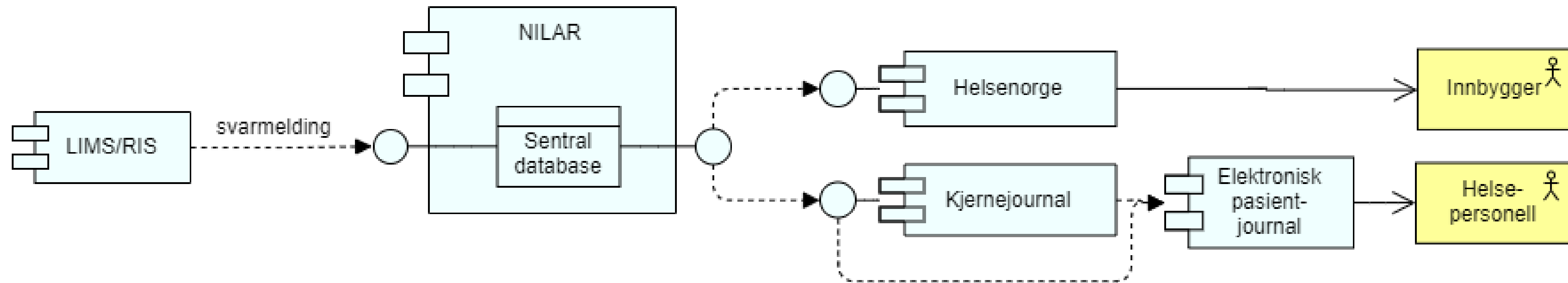
Informasjonstjenester



Samhandlingsformer

- Sende og motta
- Slå opp og tilgjengeliggjøre
- Endre og dele

Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR)



Hovedmål

- innbyggere får helse- og omsorgstjenester av høyere kvalitet og økt pasientsikkerhet
- mer effektiv ressursbruk i helse- og omsorgstjenesten

Delmål

- opprette en **komplett** nasjonal informasjonstjeneste over prøvesvar
- understøtte **samhandling mellom helsepersonell** som er involvert i helsehjelpen ved at en kan se alle prøvesvar, ikke bare de en selv har rekvirert
- sette **pasienten i sentrum**, slik at pasienten skal slippe å gjenta informasjon og skal kunne bruke laboratorie- og radiologisvar, samt at innbygger kan **delta aktivt** i egen helsehjelp ved å ha tilgang til informasjon, følge trender mv
- understøtte utlevering av prøvesvar til **sekundærbruk**

Viktige begreper

Begrep	Definisjon
Svarmelding	En standardisert XML-melding som inneholder svarrapporten.
Svarrapport	Samlet svar på en rekvisisjon (laboratoriefag) eller rekvisisjon/henvisning (radiologi og nukleærmedisin). Ved meldingsformidling tilsvarer en svarmelding en svarrapport. En svarrapport kan inneholde mange prøvesvar.
Prøvesvar	Svar på en enkeltundersøkelse. Består av undersøkelsestype, resultat, evt referansegrense og kommentar.
Resultat	Tekstlig eller numerisk resultatet til en undersøkelse.
Tekstlig resultat	Svar på en undersøkelse hvor resultatene formidles hovedsakelig som tekst.
Numerisk resultat	Svar på en undersøkelse hvor resultatene formidles som numeriske eller semikvantitative svar (+/-, grad 1-5). Et numerisk resultat kan ha utfyllende informasjon i en kommentar
Undersøkelse	Undersøkelsen/analysen angitt med en kode og tilhørende kodetekst. Aktuelle kodeverk er NLK, NORPAT/APAT, NCRP
Hovedinndeling fagområde	Laboratoriefag, radiologi og nukleærmedisin
Fagområde	Medisinske fagområder innen laboratoriefag og radiologi. Inkluderer medisinsk biokjemi, farmakologi og toksikologi, immunologi og transfusjonsmedisin, mikrobiologi, patologi, genetikk, radiologi, nukleærmedisin.
Oppslag på svarrapport	Visning av innhold i en valgt svarrapport



Behov: Grovmasket søk per pasient + oppslag på svarrapport



**HENT alle svarrapporter som ble utført på
Ola Nordmann mellom 01.01.2018 og
31.12.2019**

**Grovmasket søk
per pasient:**
Søk per pasient,
hovedinndeling
fagområde og
prøvetakningsdato

Liste over utvalgte prøvesvar for en pasient				
Nr	Undersøkt dato	Hoved-inndeling	Tittel	Utfører
1	03.02.2018	Labsvar	Blodprøve, diverse labanalyser	Avdeling for medisinsk biokjemi, OUS
2	03.02.2018	Labsvar	Blodprøve, hormonanalyse	Hormonlab Aker, OUS
3	18.04.2018	Labsvar	Blodprøve, diverse labanalyser	Klinisk kjemisk lab, Sykehuset Østfold
4	11.10.2019	Labsvar	Urinprøve, diverse labanalyser	Avdeling for medisinsk biokjemi, OUS
5	02.12.2019	Labsvar	Blodprøve, diverse labanalyser	Fürs

**..etterfulgt av oppslag
på valgte svarrapport:**

Innhold i utvalgt svarrapport					
Prøvetakning dato og tidspunkt	Analyse	Resultat	Markering	Enhet	Referanseområde
03.02.18 11:20	P-Kortisol kl 08	472		nmol/l	
03.02.18 11:20	P-ACTH morgen	6,0		pmol/l	
03.02.18 11:20	P-Aldosteron	332		pmol/l	70-800, liggende <450
03.02.18 11:20	P-Reninaktivitet	2,0	H	nmol/l/t	<1,5
03.02.18 11:20	P-Metanefrin	0,38		nmol/l	<0,71
03.02.18 11:20	P-Normetanefrin	0,81		nmol/l	<1,09
03.02.3018	U-Noradrenalin pr. døgn	385		nmol/d	<723
03.02.3018	U-Adrenalin pr. døgn	18		nmol/d	<127
03.02.3018	U-VMA pr. døgn	32		umol/d	3-36

..som helsepersonell leser og tolker

Behov: Finmasket søk per pasient

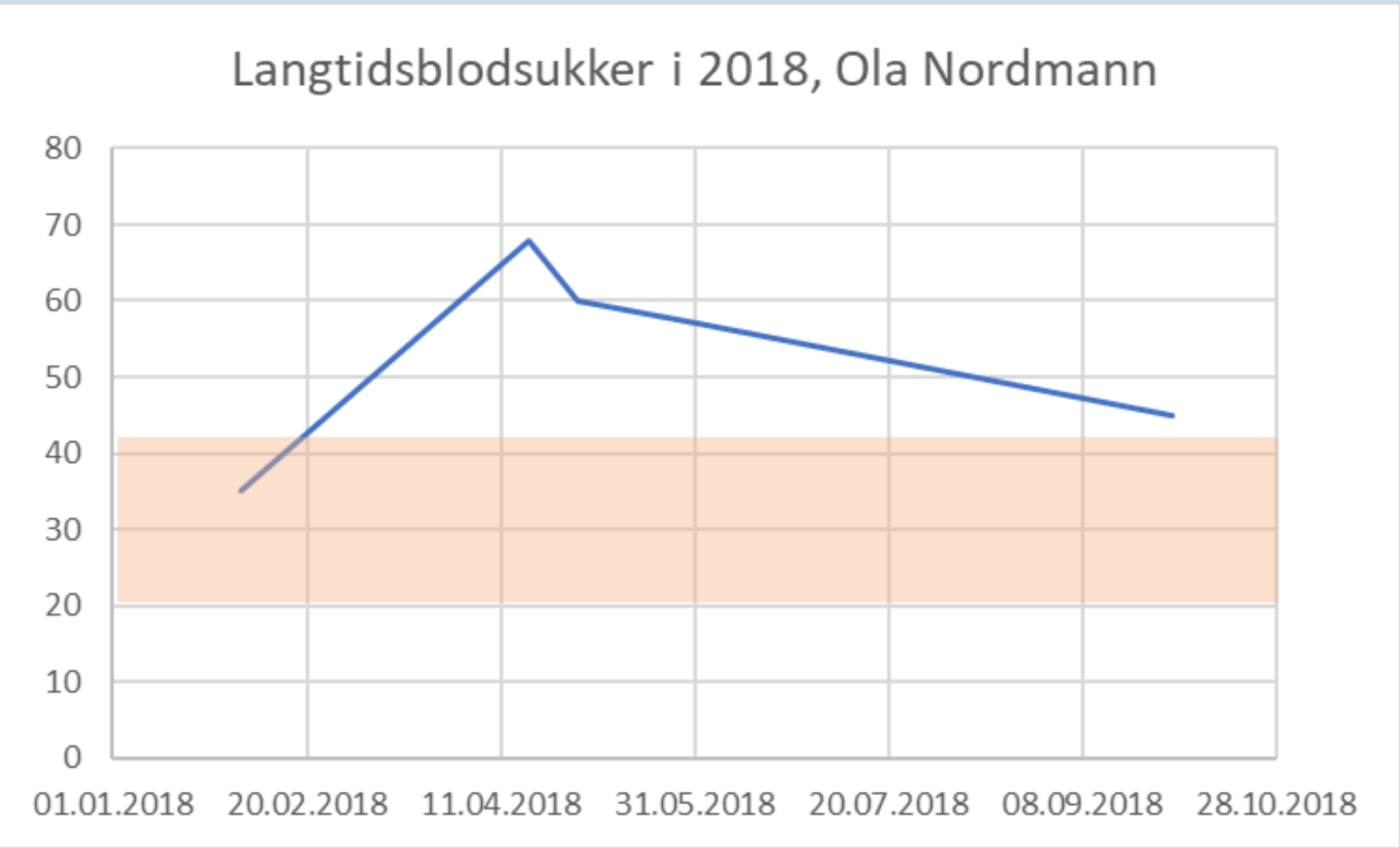


HENT alle langtidsblodsukker målt i blod som ble utført på Ola Nordmann mellom 01.01.2018 og 31.12.2018

Finmasket søk per pasient:
Søk per pasient, undersøkelsestype og undersøkelsesdato

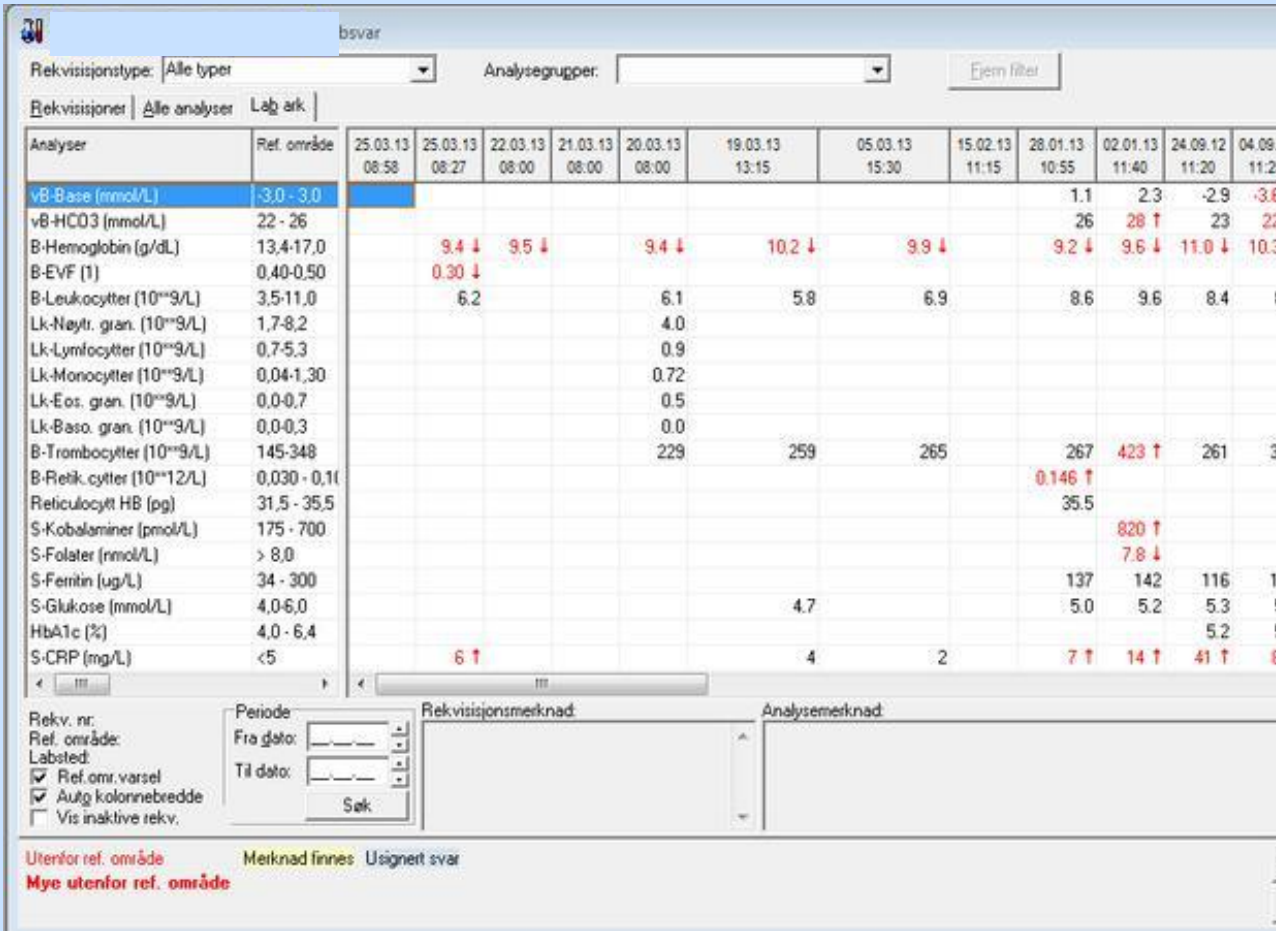
Liste over resultater av samme undersøkelsestype							
Nr	Prøvetaknings-dato	Fag-område	Under-søkelsestype	Resultat	Benevning	Referanse- grense	Utfører
1	03.02.2018	MBK	B-HbA1c	35	mmol/mol	20-42 mmol/mol	Avdeling for medisinsk biokjemi, OUS
2	18.04.2018	MBK	B-HbA1c	68	mmol/mol	18-43 mmol/mol	Klinisk kjemisk lab, Sykehuset Østfold
3	01.05.2018	MBK	B-HbA1c	60	mmol/mol	20-42 mmol/mol	Fürst
4	01.06.2018	MBK	B-HbA1c	57	mmol/mol	20-42 mmol/mol	Fürst
5	01.10.2018	MBK	B-HbA1c	45	mmol/mol	20-42 mmol/mol	Avdeling for medisinsk biokjemi, OUS

..som kan brukes til å vise trender:



..som for eksempel kan fortelle at diabetesbehandlingen er i ferd med å virke bedre

..eller settes sammen med andre undersøkelsestyper og lage et labark:



..som er klinikerens foretrukne måte å lese og tolke mange resultater på samtidig

Fagområder

- Medisinsk biokjemi
- Farmakologi og toksikologi
- Immunologi og transfusjonsmedisin
- Medisinsk mikrobiologi
- Genetikk
- Patologi
- Radiologi og nukleærmedisin

Dialog med sektoren

- Det er opprette 4 samarbeidsgrupper med deltakere fra RHF/HF, kommunerv, Legeforeningen, Sykepleierforbundet, pasient- og brukerforeninger, FHI
 - Gruppe 1 med hovedfokus på numeriske svar
 - Gruppe 2 med hovedfokus på tekstlige svar
 - Gruppe 3 med hovedfokus på bildediagnostiske svar
 - Gruppe 4 med hovedfokus på teknisk løsning, inkludert API
 - Felles oppstartsmøte ble avholdt 21. mai
 - Planlagte møter i alle samarbeidsgruppene neste uke (uke 24)
- Møter med FHI
- Møte med LIMS/RIS leverandører
- Møte med Sectra og Helse vest om visning av radiologisvar
- Møter med prosjektet Digital patologi/Nasjonalt prøvesvarhistorikk patologi og dokumentdelingsprosjektet i Helse Vest

Formål med samarbeidsgrupper

- Å sikre at viktige interessenter aktivt involveres i arbeidet, og at de bidrar med å gi prosjektet kunnskap om og forståelse av situasjonen og brukerbehov. Samarbeidsgruppene vil medvirke til å sikre at løsningen treffer målgruppene best mulig, at effektene oppnås og gevinstene blir realisert.
- Kort fortalt: faglig forankring, faglige diskusjoner om løsningen, brukerhistorier og faglige bidrag for å sikre at løsningen dekker behovene og ivaretar god brukervennlighet

Hovedoppgaver:

- Ansvar for konkretisering av behov som leder frem til en produktkø.
- Bidra med faglige innspill til funksjonelle behov og høynivå arkitekturvalg.
- Bidra med faglige innspill til innførings- og gevinstplaner.
- Rådgivende funksjon for prosjektet knyttet til organisatoriske, semantiske og juridiske problemstillinger.

Lage den beste NILAR



Eksempler på spørsmål til samarbeidsgruppene

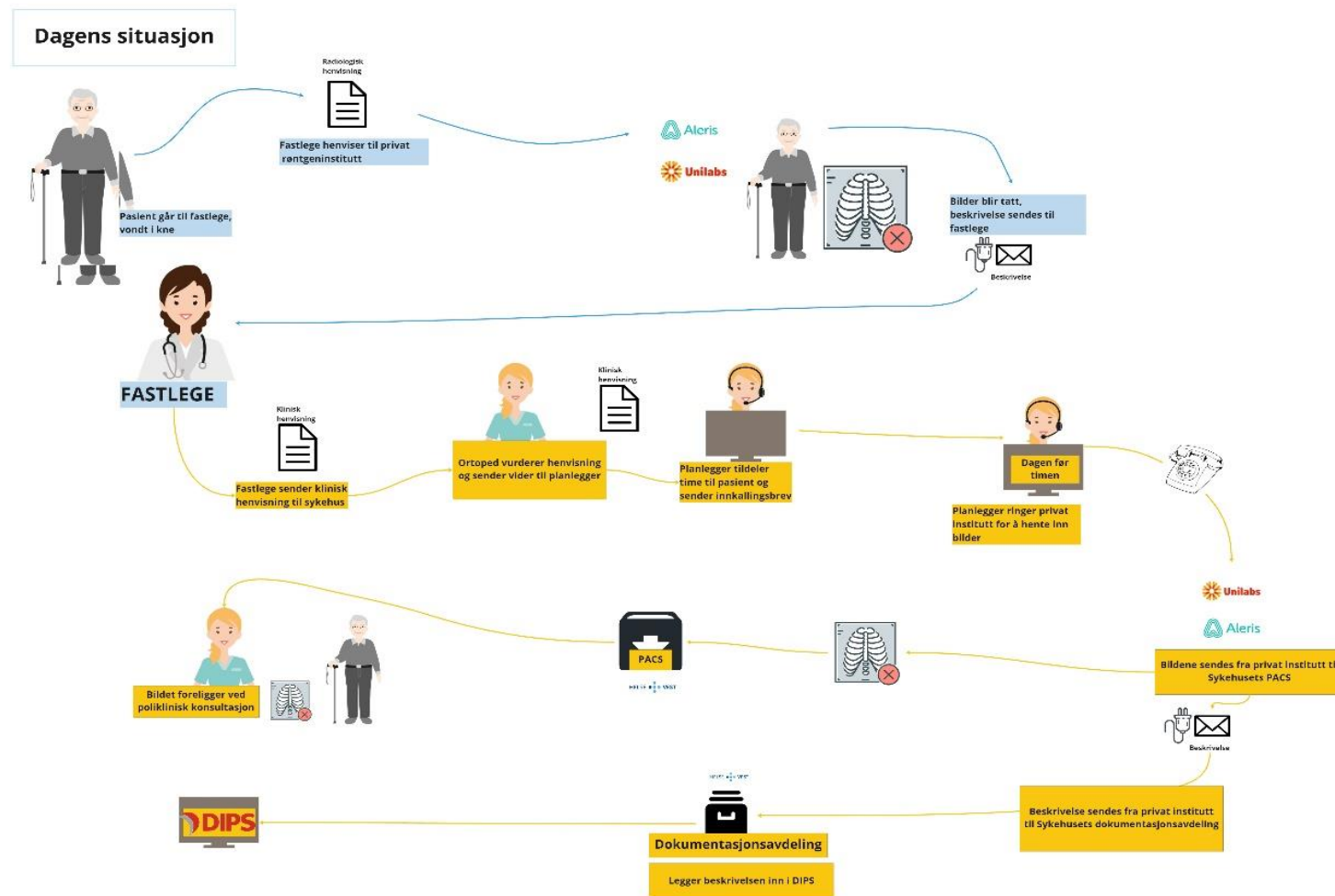
- Hvordan sikre riktig bruk av meldingene?
 - Innhold i NILAR blir ikke bedre enn datagrunnlaget
 - Bruk av nasjonale kodeverk (NLK, NCRP, NORPAT/APAT)
- Grov- og finmasket søk - hva er viktig å kunne søke på?
- Presentasjon av svarrapporter
- Brukerhistorier

Tilgang til diagnostikk ved vurdering av henvisning

Helse Vest og KS eKomp Vest

Utfordringen:

Ortoped trenger bilder sammen med henvisning





*«Tilgang til diagnostikk
som er utført er helt
grunnleggende for å
kunne planlegge bedre
og å kunne vurdere
video- eller
telefonkonsultasjon som
alternativ til oppmøte»*



Mulige løsninger

- Dokumentdeling
- Felles system/database
- Varsel i henvisning
- Andre forslag?



Mulige løsninger

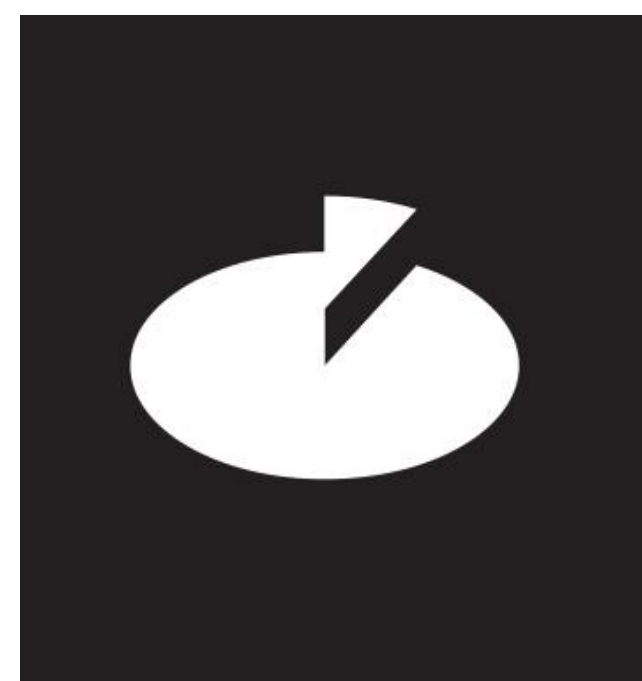
- Varsel i henvisning

Sendes et varsel strukturert kan det maskinleses og innhenting av bilder kan skje automatisk.

MODERNISERING AV FOLKEREGISTERET I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

PERSONTJENESTEN

Modernisering av Folkeregisteret = Ny Persontjeneste



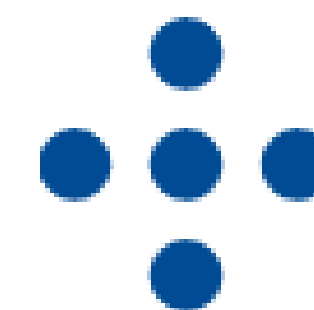
Skatteetaten



Persontjenesten



Felles grunndata



Hva er Persontjenesten?

- Helsetjenestens sannhetskilde for bl.a. Folkeregisteropplysninger
 - Kopi av Folkeregisteret fra Skatteetaten (FREG)
- Sanntidsoppdaterte opplysninger
- Møter helsetjenestens høye krav til tilgjengelighet, ytelse, sikkerhet og kliniske standarder (FHIR)
- Støtte for ny Personidentifikator (PID), nytt innhold fra FREG og nye funksjoner
- Er en byggesten for modernisert Grunndataplattform
- Robust drift- og forvaltningsorganisasjon

Hva er nytt i FREG (og Persontjenesten)?

- Identitetsgrunnlag, relasjon og dødsfall

Informasjons-kategori	Informasjonselement	Taushets-belagt info j/n	Kommentar
Identitetsgrunnlag	Identifikasjonens grunnlagsstatus, -nummer og -nr.type	Nei	Kategori av tiltro til underliggende identitetsgrunnlag. Kodeverdiene er: ingenStatus, kontrollert, ikkeKontrollert. Denne statusen viser samfunnets tiltro til at fødsels- eller d-nummeret er gitt på sterkt eller svakt grunnlag (les: identitetsgrunnlaget) slik at man får etablert kjeden av tiltro/tillit fra opplysninger mottatt ved ankomst til landet til tiltro til personen med identifikasjonsnummeret. Fødselsnummerbefolkningen registrert før 01.10.17 og de som fødes på norsk sykehus vil ikke få identitetsgrunnlag.
	Legitimasjonsdokumentnummer og -dokumenttype	Ja	Dokumentet er del av grunnlaget for fastsettelsen av identitetsgrunnlagstatus. Legitimasjonsdokumenter er dokumenter som inneholder informasjon som kan knytte en identitet til noe eller noen.
	Utstedernavn	Ja	Hvem som har utstedt ID-dokumentasjonen din
	Utstederland	Ja	Hvilket land som har utstedt ID-dokumentasjonen din
Relasjon	Fullmektig ved stadfestet fremtidsfullmakt	Nei	ID-nummer (fødselsnummer)
Dødsfall	Kontaktopplysninger for dødsbo	Ja	Informasjon fra skifteretten om hvem som representerer dødsboet, fødselsnummer eller organisasjonsnummer, samt adresseopplysninger. Informasjonen er taushetsbelagt og tilgjengelig for offentlige virksomheter med hjemmel.

Hva er nytt i FREG (og Persontjenesten)?

- Kjerneinformasjon

Informasjons-kategori	Informasjonselement	Taushets-belagt info j/n	Kommentar
Kjerneinformasjon	Falsk identitet	Ja	Falsk identitet betyr at folkeregisterpersonen ikke beskriver en fysisk person. Opplysninger om hvem som har benyttet identiteten kan finnes registrert. Både Personstatus og Identifikatorstatus blir opphørt ved beslutning om falsk identitet.
	Faktisk fødselsdato	Nei	I FREG blir ikke fødselsdato utledet fra fødselsnummer. Det kan dog være avvik mellom reell og registrert fødselsdato for de fødselsdatoer som migreres inn fra DSF.
	Kjønn (mann og kvinne)	Nei	Kjønn ble tidligere utledet fra fødselsnr eller d-nr. Ny personidentifikator som innføres som eget prosjekt fra Skatteetaten, vil være informasjonsløs. Kjønn og fødselsdato vil heretter bli representert som egne informasjonselementer. Ved migrering fra DSF utledes informasjonen fra fødsels- eller d-nummer - Fra UDI ifm melding om innflytting, og ved rekvirering av d-nummer ("ukjent" oppføres som "mann") - Fra helsetjenesten ifm fødselsmelding (tvilstilfeller oppføres som kvinne)
	Tre samiske språk	Ja	FREG og Persontjenesten støtter tre samiske språk. Ikke engelsk eller andre. Ingen kobling mot KRR p.t. Reelt sett er dette feltet kun "samisk ja/nei" i dag. Samisk språk er også definert i kategori "særlige kategorier av personopplysninger", og er derfor taushetsbelagt.
	Rekkefølgenummer ved flerfødsler	Ja	

Hva er nytt i FREG (og Persontjenesten)?

- Adresse

Informasjons-kategori	Informasjonselement	Taushets-belagt info j/n	Kommentar
Adresse	Adressetilleggsnavn	Nei	Adressetilleggsnavn er definert som "nedarvet bruksnavn eller navn på en institusjon eller bygning, brukt som del av den offisielle adressen". Kilde: informasjonsmodellen v 2.0 I Matrikkelen – som er autoritativ kilde for offisielle adresser, er den eksisterende benevnelsen <i>Matrikeladressenavn</i>.
	Oppholdsadresse	Nei	Nye koder og ny inndeling: OppholdAnnetSted (militær, utenriks, diplomat, Svalbard etc, pendler) - hovedtyngde av døgnhvile (tidligere Spesielt bostedsforhold)
	Delt bosted for barn	Nei	Informasjon som kan registreres på barn med to foreldre som ikke bor sammen, hvor begge har foreldreansvar. Adressedelen av informasjonen tilsvarer adressen til den av foreldrene som ikke har samme bostedsadresse som barnet.
	c/o-henvisning i bosteds- og oppholdsadresser	Nei	PREG har ikke denne type oppsplitting i dag, har kun en adresse pr person som er gyldig og det blir gitt ut i feltet "postal address". Dette er en sammenslåing av verdien i AddressLine1-AddressLine2-AddressLine3

Hva er endret i FREG (og Persontjenesten)?

Informasjons-kategori	Informasjonselement	Taushets-belagt info j/n	Kommentar
Kjerneinformasjon	Personstatus	Nei	Delvis videreføring fra DSF og PREG. Skal bli et nytt kodeverk: Midlertidig, død, utflyttet, bosatt, forsvunnet, inaktiv. "Status" vil ha konsekvenser for hvilke rettigheter en person har i helsetjenesten.
	Utenlandsk statsborgerskap	Nei	Hvor vedkommende folkeregisterperson har statsborgerskap utenom Norge
	Identifikasjonsnummerstatus	Nei	Om det er i bruk eller om det er opphørt. Settes kun på fødsels- og d-nummer (settes ikke for DUF-nummer og utenlandsk ID-nummer).
Innflytting	Oppholdstillatelse	Ja	Inneholder opplysninger om oppholdstillatelsen med tilhørende kodeverk (midlertidig, permanent og opplysning mangler), samt gyldighetsperiode FRA og TIL.
Adresse	Spesielt bostedsforhold	Nei	Nye koder og ny inndeling: OppholdAnnetSted (militær, utenriks, diplomat, Svalbard, pendler, m.m.) - hovedtyngde av døgnhvile (tidl. Spesielt bostedsforhold)
	Postadresse i Norge og postadresse i utlandet	Nei	Nye adressefelt som kan finnes på både strukturert og ustrukturert format.
Vigsel og ekteskap	Vigselstype - kun saksinformasjon	Ja	I rettighetspakkene som ikke skal ha taushetsbelagt informasjon om sivilstand skal utleveringen begrenses til følgende opplysning: <i>sivilstand</i> og <i>erGjeldende</i> . Øvrige opplysninger deles ikke.
Utflytting	Utflyttingstype - kun saksinformasjon	Ja	Opplysninger om utflytting fra Norge. Kan inneholde opplysninger om tilflyttingsland og tilflyttingssted. Noen "tvangsutvandres" ved opprydding av personer uten kjent bosted og ingen aktivitet på skattekort, etc, andre utflyttes som følge av at oppholdstillatelsen har utløpt.

Nye funksjoner i Persontjenesten: Oppslag og hendelser

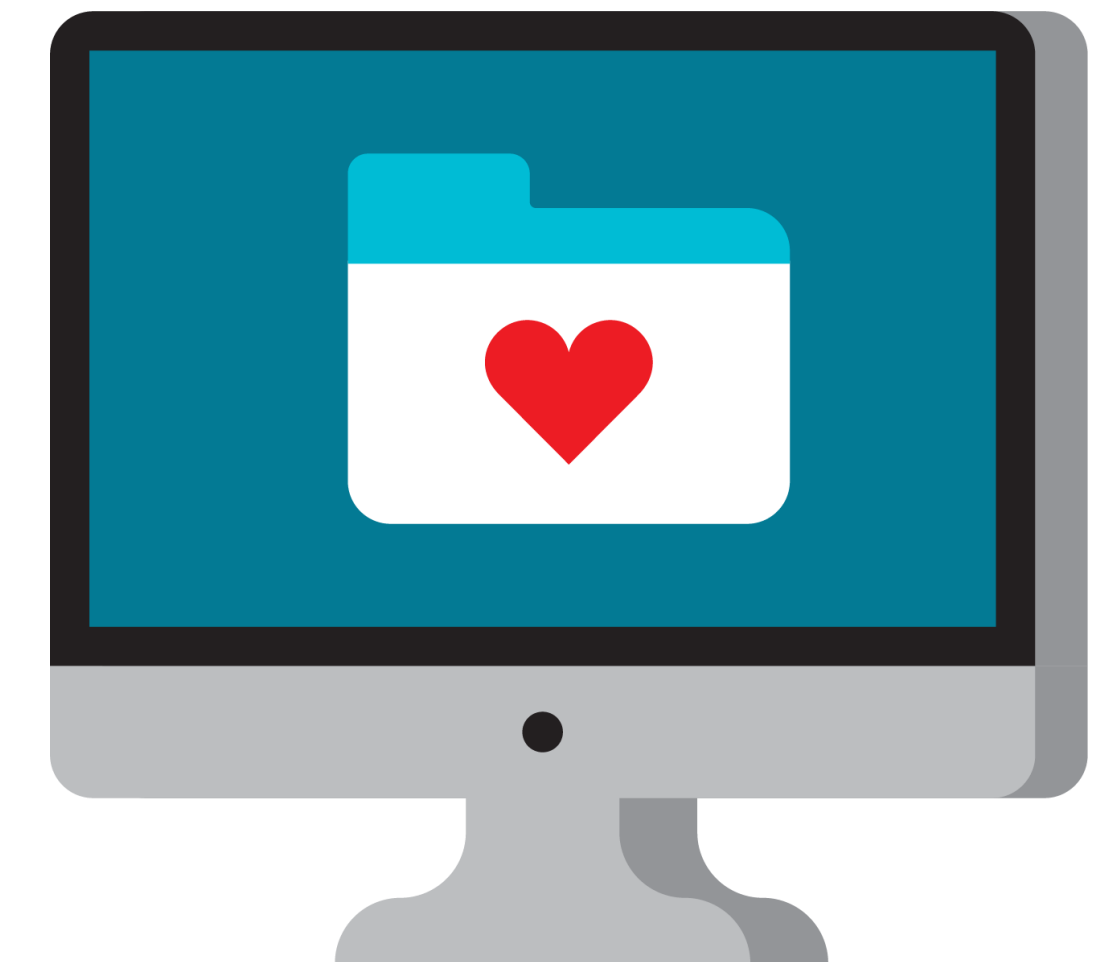
Oppslag/Søk

- Søk i ny Persontjeneste gjøres ved maskin-til-maskin-kommunikasjon
- Søk og oppslag på personer gjøres for å finne personopplysninger

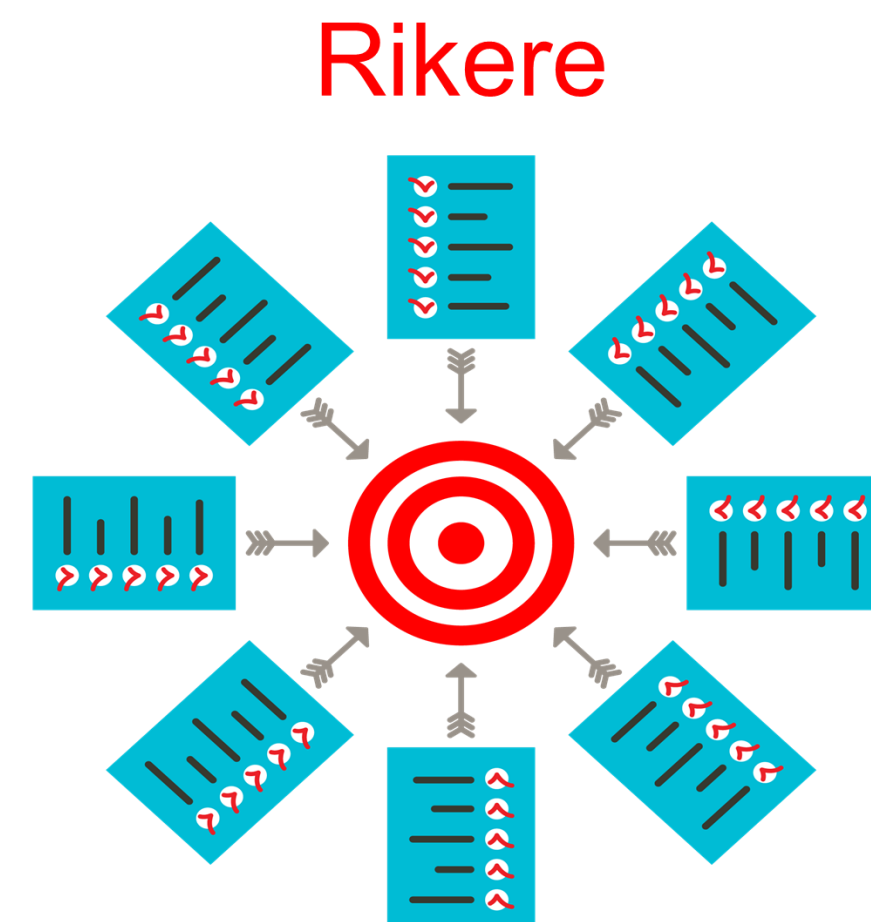
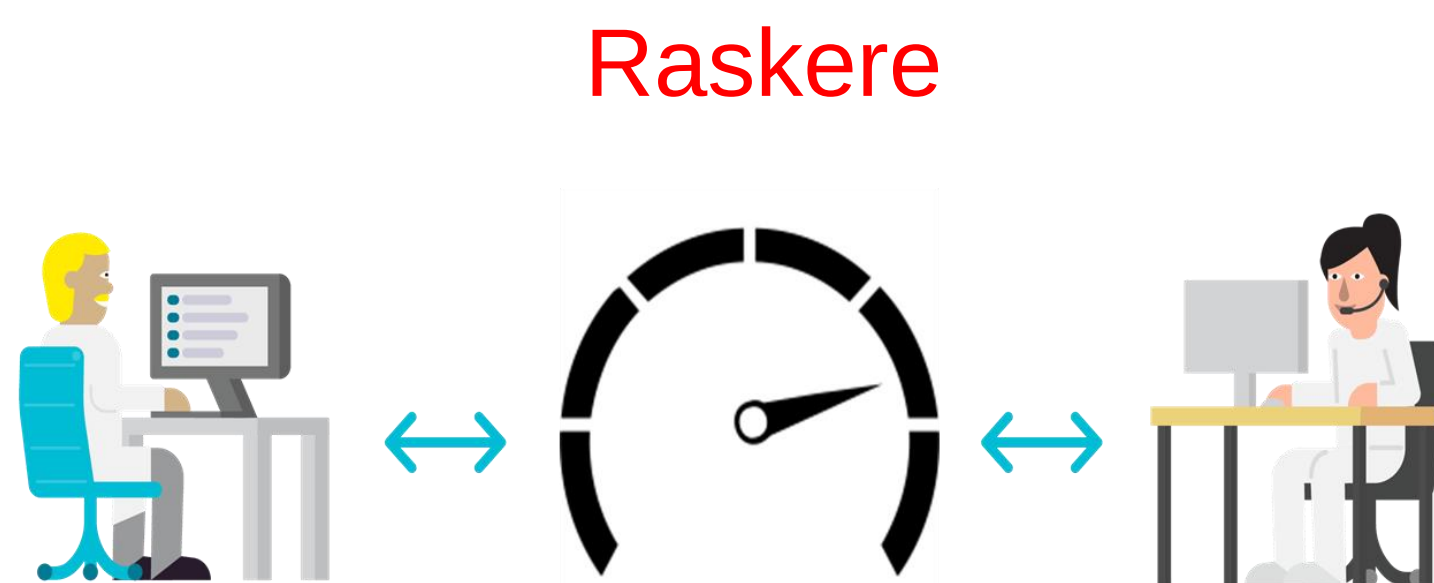


Hendelser

- Hendelser viser endringer siden forrige oppdatering, og gir virksomheter mulighet til å oppdatere sine opplysninger om personer fortløpende
- Hendelser tilgjengeliggjøres i Persontjenesten i form av en kronologisk liste, som et system kan hente ned med ønsket frekvens



Hvordan kan modernisert Folkeregister muliggjøre gevinster?



Sanntidsoppdatering av Folkeregisteret ved hendelser

- Raskere informasjon om fødsel/fødselsnummer
- Raskere informasjon om dødsfall
- Raskere oppdatering av adresseendringer
- Kortere tid før asylsøkere får D-nummer

Nye og endrede informasjonsfelter

- Delt bosted og delt foreldreansvar for barn
- Oppholdsadresse i tillegg til folkeregisteradresse
- Kontrollert ID
- Informasjon om verge

Økt kvalitet på folkeregisteropplysninger

- Endringer meldes løpende inn elektronisk istedenfor på papir
- Automatisert saksbehandling ved endringer i folkeregisteret erstatter manuell saksbehandling
- Plikt til å melde avvik ved feil i folkeregisteropplysninger

Kommunale helse- og omsorgstjenester

356 kommuner

4.500
Fastleger

EPJ
PAS

MTU

191 Legevakt

EPJ
PAS

MTU

Helsestasjon/
skolehelse

EPJ
PAS

1.000
Sykehjem

EPJ
PAS

VFT

Hjemme-
tjeneste

EPJ
PAS

VFT

Respons-
senter
løsning

Flåte-
styring

Øvrige
tjenester

Fag-
system

Fag-
system

Fag-
system

Fag-
system

Tannleger

Skole

Apotek

Private uten
avtale

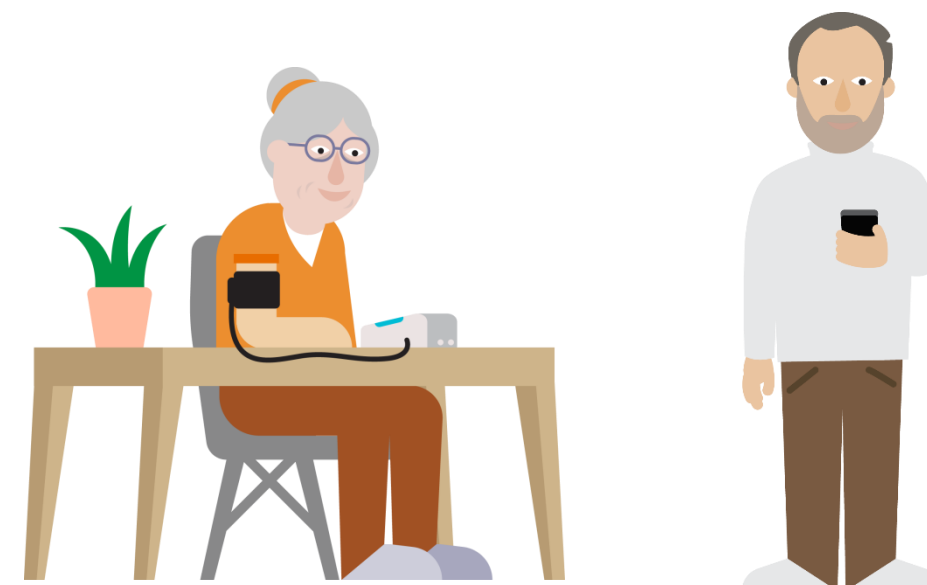
...

...

SLV

NAV

Helfo



Samhandlingsløsninger



E-resept



Kjernejournal



Helsenorge.no



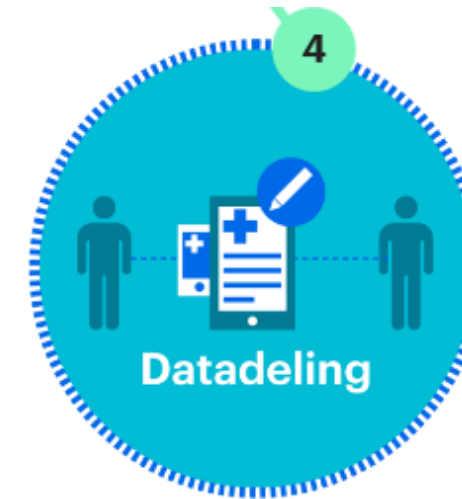
Meldings-
utveksling



Dokument-
utveksling



Dokument-
deling



Datadeling

Spesialisthelsetjenester

EPJ
PAS

Kurve
Med

RIS
PACS

MTU

LAB

HELSE MIDT-NORGE

EPJ
PAS

Kurve
Med

RIS
PACS

MTU

LAB

HELSE NORD

EPJ
PAS

Kurve
Med

RIS
PACS

MTU

LAB

HELSE SØR-ØST

EPJ
PAS

Kurve
Med

RIS
PACS

MTU

LAB

HELSE VEST

EPJ
PAS

Kurve
Med

MTU

Avtale-
spesialist

EPJ
PAS

Kurve
Med

RIS
PACS

MTU

LAB

Private
sykehus

EPJ
PAS

Kurve
Med

RIS
PACS

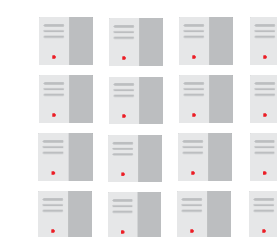
MTU

LAB

Private lab
og røntgen

1.500 aktører

Helseregistre, veiledning og forskning



Sentrale
helseregistre

KUHR, HESA,
helsefaglige veiledere,
m.fl.

Felles Grunnmur



Kodeverk og
terminologi



Felles
grunndata



Felles-
komponenter



Felles krav og
retningslinjer



Felles
infrastruktur

To veier til raskere innføring av Persontjenesten

Spor 1: Dialog med virksomheter

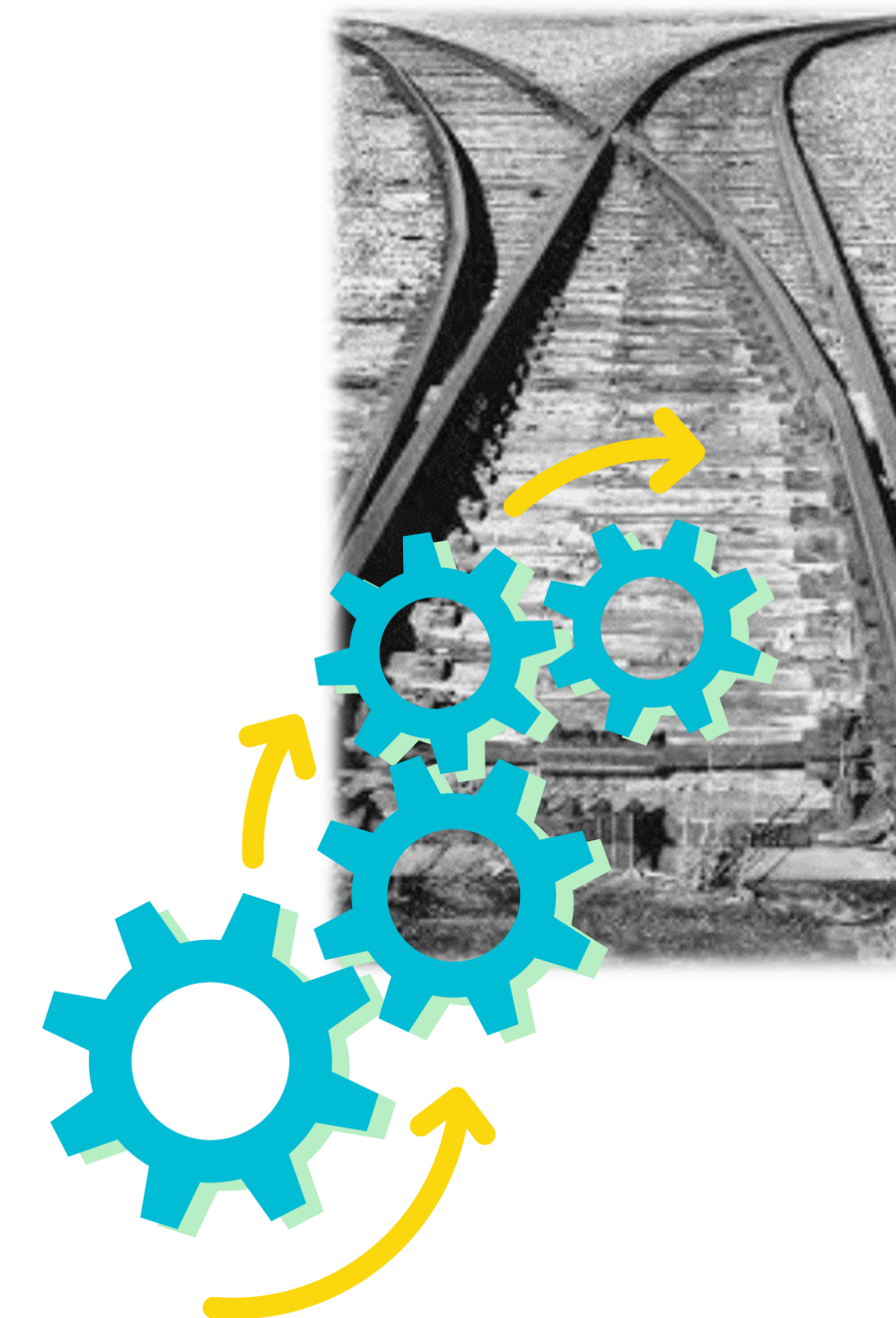
Spesialist

Kommune

Sentral helse-
forvaltning

Øvrige private

Spor 2: Dialog med leverandører



Hvordan skal vi få overgangen til å skje? / Hvem har ansvar for hva?

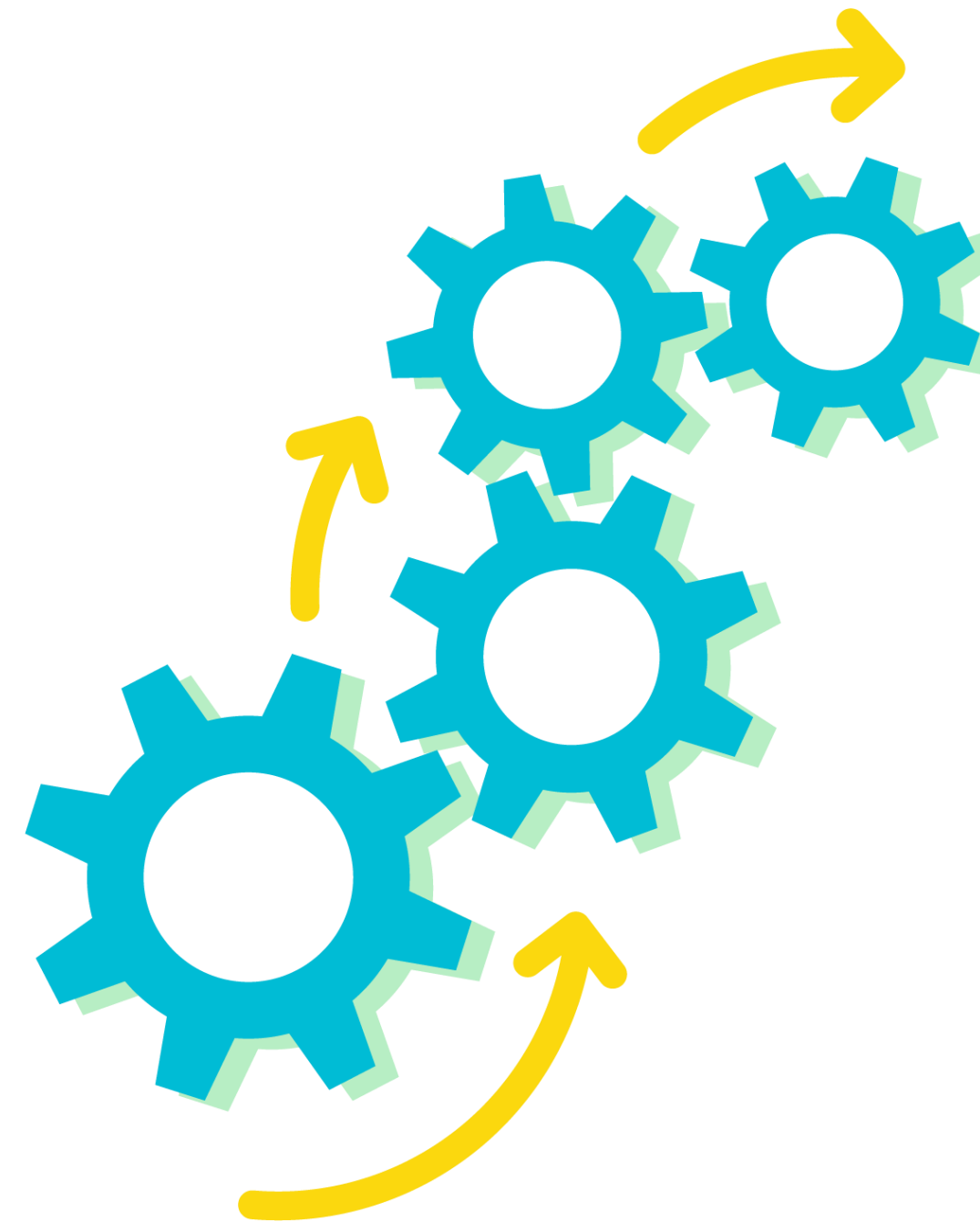
MF Helses ansvar:

- Utvikle Persontjenesten
- Tett oppfølging mot prioriterte deler av helsetjenesten
 - god kommunikasjon for alle!



Helsevirksomhetenes ansvar:

- Bestille endringer i fagsystemer

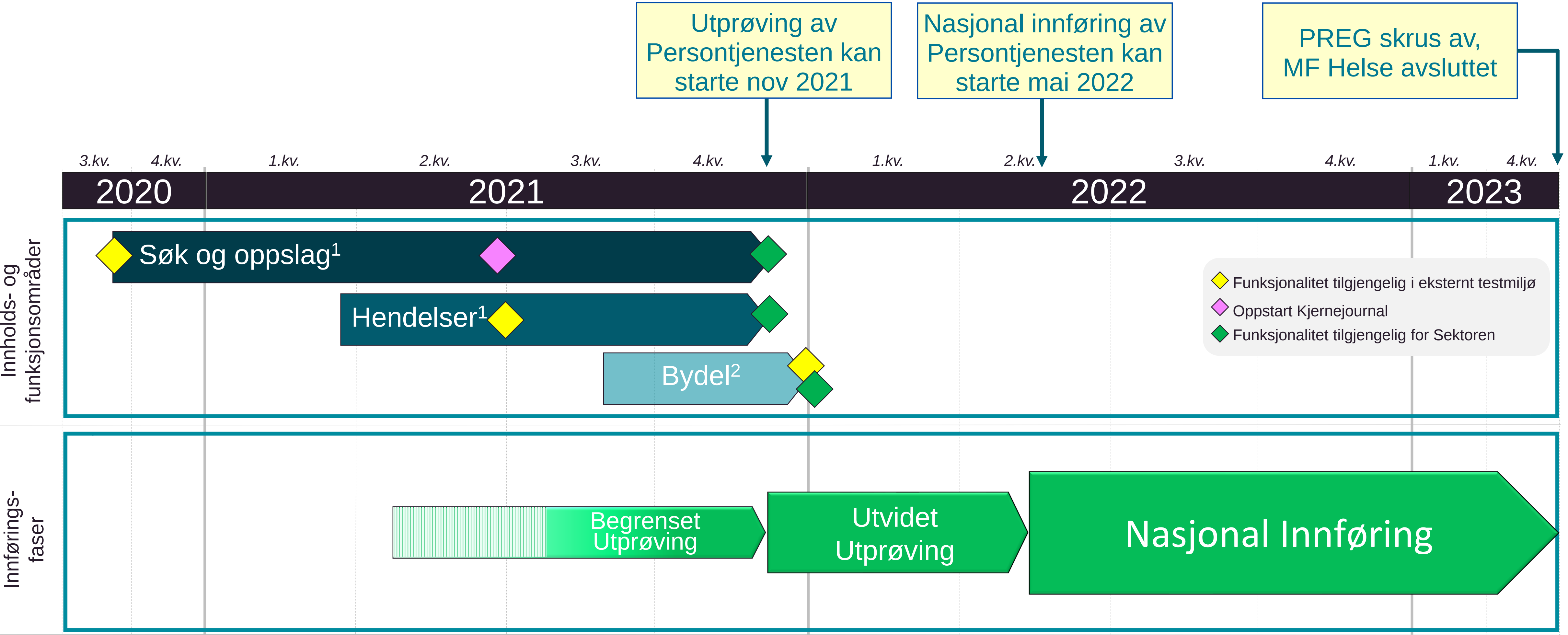


Systemleverandørenes ansvar:

- Utvikle teknisk integrasjon mot Persontjenesten



Innføringsplan Persontjenesten



Kilder til personopplysninger:

¹ FREG

² Koblingstabell fra SSB

Norsk helsenett vil få oppdrag om innføring av Persontjenesten fra juni 2021.

Testmiljø er tilgjengelig – Hvordan komme i gang

Om MF Helse programmet (ehelse.no)

Om Persontjenesten (nhn.no)

Teknisk løsning/informasjonsmodell (simplifier.net)

FHIR standarden (hl7.org)



mfhelse@ehelse.no

Ståle Tunang-Nybakk, leverandøransvarlig, stale.tunang-nybakk@nhn.no, mobil: 905 99 398

Jørgen Worum, interessentansvarlig, jorgen.worum@ehelse.no, mobil: 926 51 189

Tilgang til timeavtaler



Helse Vest og KS eKomp Vest

Planlegging av dagens avtaler



Utan verktøy for oversikt over timar



Omfang

Hvem er denne pasientgruppen?

- Tjenester både fra primær og spesialisthelseteneste
- Er ikke på folkeregisteradresse når inn innkallingen kommer
- Er ikke digitalt aktive på Helsenorge
- Håndterer ikke varslinger på mobiltelefon
- Har ikke pårørende som kan eller har mulighet til å følge opp
- Personer som er demente eller av andre årsaker ikke greier å administrere hverdagen sin
- Treng hjelp til å forberede seg til timen?
- Andre ?

Utfordringer

- For pasientene?
 - Kommer for sent til undersøkelse eller behandling
 - For sent i gang med behandling
- For kommunen?
 - Går med tid til å ordne ny time
- For fastlegen?
 - Meirarbeid
- For sykehuset?
 - Timer som ikke blir brukt – feil bruk av helsepersonell
 - Merarbeid med å planlegge nye timer

Er det ynskjeleg å få innsyn i kva avtaler brukarane har, eller varsel om at dei har slike avtaler på førehand.

[Flere detaljer](#)

 Insights

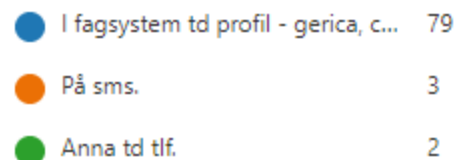
 Ja	83
 Nei	1



Om du kunne fått eit varsel når bruker har avtaler - korleis kunne du tenkt deg varselet presentert?

[Flere detaljer](#)

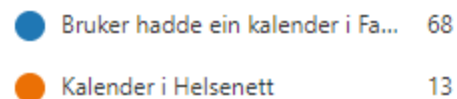
 Insights



Korleis kunne du tenkt deg ei slik løysing der du har innsikt i bruker sine avtaler var presentert

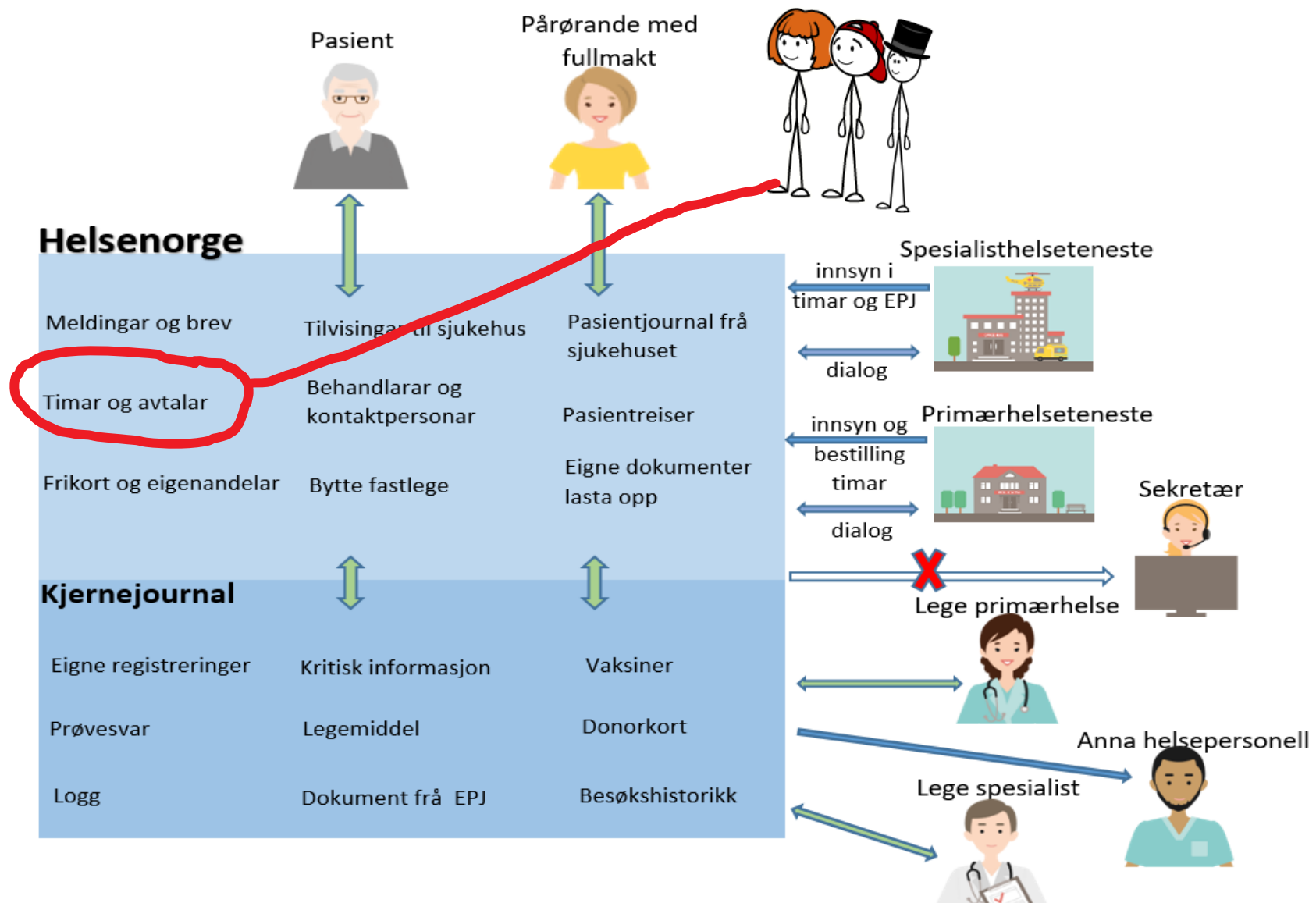
[Flere detaljer](#)

 Insights



Ny rolle på Helsenorge

- Ny og avgrensa fullmakt
- For personar som har ei tilsetting eller organisert oppgåve rundt personen
- Utan at dei må ha helsepersonell-nummer



Med verktøy for oversikt over timar

