

## Innmelding av sak

SamUT 01.12.2021

**Tittel:** Orientering fra Direktoratet for e-helse

**Sakseier:** Direktoratet for e-helse, Inger Dybdahl Sørby

---

### Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutnings sak

### Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Anbefalte tjenestetyper i Adresseregisteret for kommunal helse- og omsorgstjeneste  
Oversikt over tjenestetyper som kommuner bør og kan publisere i Adresseregisteret er publisert på e-helse. Les dokumentet [her](#).

Status på høring om endring av normeringsnivå på 7 dokumenter  
Direktoratet for e-helse oppsummerer status på disse dokumentene.

Utvalg for tjenestetyper  
Direktoratet for e-helse orienterer om noen av høstens saker

### Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Inger Dybdahl Sørby og Annebeth Askevold  
15 min (inkludert spørsmål)

## Innmelding av sak

SamUT 01.12.2021

**Tittel:** Utredninger om forskriftsendringer

---

**Sakseier:** Direktoratet for e-helse, Inger Dybdahl Sørby

---

### Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak                       Drøftingssak                       Tilslutningssak

### Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

#### Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har ansvar for å vurdere innkomne forslag til forskriftsendringer, og utarbeide beslutningsunderlag for HOD. Dette gjøres hovedsakelig ved å gjennomføre utredninger av de aktuelle forslagene. Vi ønsker å informere om status på arbeidet.

#### Status

Følgende forslag vurderes:

- Utskrivningsrapport, Helseopplysninger, Epikrise
  - Utskrivningsrapport anbefalt -> obligatorisk?
  - Utvide målgruppe for sending av Helseopplysninger og Epikrise med ØHD/KAD?
  - Utredningen pågår
- Rekvirering
  - Gjøre obligatorisk?
  - Ikke startet utredning
- Henvising
  - Utvide målgruppe
  - Ikke startet utredning
- Vedlegg svarrapport patologi
  - Anbefalt støtte for vedlegg per i dag
  - Hvis alle har støtte for vedlegg, er det unødvendig å oppdatere standarden?
  - Utkast til spørreundersøkelse klar

#### Drøfting med SamUT

Har SamUT noen innspill om sakene som utredes?

#### **Innretning og tid i møtet:**

Presentasjon: Inger Dybdahl Sørby, 20 min

## Innmelding av sak

SamUT [dd.mm.åå]

**Tittel:** 3 identitet i folkeregisteret – ID3

---

**Sakseier:** Ronny Holten Olsen - Samhandlingsplattform

---

### Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak                       Drøftingssak                       Tilslutningssak

### Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Som en følge av pandemien og behovet for å identifisere personer i med en løsere tilknytning til Norge enn det som kvalifiserer til ett d-nummer eller f- nummer folkeregisteret, så har Skatt fått ett oppdrag fra Finansdepartementet og se på dette behovet.

Under pandemien ble felles hjelpenummer løsningen som ble valgt (PREG / Felleshjelpenummer). Over 600 000 personer er tildelt felles hjelpenummer i forbindelse med TISK(Testing, Isolering, Sporing og Karantenering).

Planene fra Skatt legger opp til en prosess med ett forprosjekt som starter i 2022 (ikke vedtatt).

Vi legger opp til å orientere om prosessen som har vært, og de innspill som Helse har gitt til Skatt i denne forbindelse.(se vedlagt notat)

Vi ønsker sektoren innspill knyttet til behov, og avdekke restbehovet som vi evt. må løse i egen sektor( Felles hjelpenummer / Persontjenesten).

### Innretning og tid i møtet:

Ronny Holten Olsen – Samhandlingsplattform – 15 min presentasjon – 10 min. drøfting.

### Saksdokumenter med frister:

Vedlagt Skatt 3dje identitet – Tilbakemelding på konsepter

Skatteetaten

V/Prosjektleder Vigdis Olsen

Vi viser til arbeidsmøte med Skatteetaten den 15.9, hvor vi diskuterte de ulike konseptvalgene i utredningen av en tredje identifikator.

NHN ønsker på vegne av helsesektoren å gi et signal med den kunnskapen vi besitter p.t, på hvordan vi overordnet vurderer overordnet de ulike konseptene. Direktoratet for e-helse har bidratt i arbeidet. Gitt tidsrammene er denne tilbakemeldingen ikke en omforent, forankret og endelig tilbakemelding på vegne av hele helsesektoren. Vurderingene er basert på den kunnskapen vi besitter p.t., og er avstemt med et lite utvalg representanter for ulike deler av helsesektoren.

Konsept	Vurdering av konsekvenser for helsesektoren	Vurdering av kost/nytte
Nullalternativet	<p>Helsesektoren må utvikle og innføre felles hjelpenummer som den 3. identiteten i helsesektoren. Dette begrunnes blant annet med erfaringer fra pandemien som har vist behov for samhandling på tvers av sektorer, og behovet for å kunne tildele en felles identifikator til personer som har en løse tilknytning til Norge.</p> <p>Konseptet vil videreføre behovet for sektorspesifikke løsninger som kan undergrave posisjonen til Folkeregisteret.</p>	<p>Lav/liten vurdert nytte</p> <p>Betydelige innføringskostnader knyttet til innføring av felles hjelpenummer.</p>
Utvide d-nummer bruken	<p>Helsesektoren må utvikle og innføre felles hjelpenummer som den 3. identiteten i helsesektoren. Dette begrunnes blant annet med erfaringer fra pandemien som har vist behov for samhandling på tvers av sektorer, og behovet for å kunne tildele en felles identifikator til personer som har en løse tilknytning til Norge.</p> <p>Til tross for at D-nummerordningen utvides, er vurderingen at dette ikke vil tilfredsstill behovet for umiddelbar rekvirering av D-nummer til personer som har behov for</p>	<p>Lav vurdert nytte</p> <p>Mindre omfattende innføringskostnader da D-nummer støttes av dagens systemer</p>

Konsept	Vurdering av konsekvenser for helsesektoren	Vurdering av kost/nytte
	<p>helsehjelp der en har få kjente personopplysninger og/eller ingen ID-dokumenter tilgjengelig eller mulighet for å kontrollere identiteten på rekvireringstidspunktet.</p> <p>Konseptet kan også gi kvalitetsutfordringer med d-nummer og en potensiell synkende tillit til Folkeregisteret.</p>	
Ny 3dje identifikator	<p>Forutsetning for vurdering:</p> <p>Helsepersonell må kunne rekvirere identitetsnummer raskt og enkelt, og sørge for identifisering <u>når</u> den er kjent. Helsetjenesten er forpliktet til å yte helsehjelp uavhengig om identiteten er kjent på forhånd.</p> <p>Helsesektor kan understøtte notoritet ved at man kan identifisere rekvirenter som autoriserte helsepersonell med eIDAS Høy sikkerhet (HelseID).</p> <p>Konseptet kan medføre at helsesektoren kan forholde seg til Folkeregistret som nasjonal autoritativ kilde. Behovet for lokale sektorløsninger eller løsninger for samhandling på tvers av sektorer kan reduseres betydelig. Konseptet kan også gi bedre samhandling på tvers av sektorer, bedre pasientsikkerhet og kan tilrettelegge for heldigitale tjenester.</p>	<p>Høy vurdert nytte, samt styrket personvern</p> <p>Innføringskostnader antas å tilsvare innføring av felles hjelpenummer</p>
Sentralt ID register	<p>Helsesektoren må utvikle og innføre felles hjelpenummer som den 3. identiteten i helsesektoren. Dette begrunnes blant annet med erfaringer fra pandemien som har vist behov for samhandling på tvers av sektorer, og behovet for å kunne tildele en felles identifikator til personer som har en løsere tilknytning til Norge.</p> <p>Selv om dette konseptet kan gi noe bedre samhandling, vurderer vi ikke dette konseptet til å gi en fornuftig kost/nytte. Slik vi vurderer det vil dette resultere i behov for forvaltning av ulike identiteter i ulike sektorer i tillegg til</p>	<p>Lav/liten vurdert nytte</p> <p>Innføringskostnadene antas å tilsvare innføring av felles hjelpenummer</p>

Konsept	Vurdering av konsekvenser for helsesektoren	Vurdering av kost/nytte
	et sentrale ID-register. I tillegg introduserer konseptet økt kompleksitet i en digital verdikjede med potensielt flere aktører med ulikt ansvar.	

Den overordnede vurderingen er at konseptet «Ny 3dje identifikator» er det foretrukne konseptet for helsesektoren, gitt den kunnskapen man besitter p.t.

Vh

Ronny Holten Olsen/s/

Områdeprodukteier – Norsk Helsenett SF

## Innmelding av sak

SamUT 01.12.2021

<b>Tittel:</b>	Status på innføring av e-helsestandarder – Nye standarder for henvisning, overgang til siste versjon, SHA-256 og oppdatering av SEID 2.0 og sertifikater for eResept og Kjernejournal
<b>Sakseier:</b>	Seksjon innføring, Kristin S. Wendelbo og Martin S. Bergquist

### Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak                       Drøftingssak                       Tilslutnings sak

### Bakgrunn for saksinnmeldingen med kort informasjon om aktivitet/prosjekt eller hendelse/problem:

Norsk helsenett vil orientere SamUT om status på pågående innføringer av e-helsestandarder; Nye standarder for henvisning, overgang til siste versjon, SHA-256 og oppdatering av SEID 2.0 og sertifikater for eResept og Kjernejournal

### Problemstilling med beskrivelse av tema til orientering, tema til drøfting, endringsbehov, beslutningsbehov eller avvik.

Det er høy aktivitet rundt innføringen av e-helsestandarder. I høst har NHN hatt fokus på sending av e-helsestandardene, og fortsatt arbeidet med å verifisere at kommunene oppdaterer til siste versjon av sine fagsystem.

På SamUT vil NHN gi en oppdatert status på innføringen av e-helsestandarder (Nye standarder for henvisning og overgang til siste versjon (PLO 1.6, epikrise 1.2, svarrapport 1.4 og rekvisisjon radiologi 1.6) basert på tilbakemeldinger fra møteserier med sektoren, tilbakemeldinger på verifiseringsperioden og uttrekk fra Meldingsvalidator.

Etter sommeren har NHN sett en gradvis økning i sending av PLO 1.6 og epikrise 1.2. Etter hvert har fastlegeleverandørerne også skrudd over for sending av siste versjon, slik at vi tydelig ser økning i sending av henvisning 2.0 også.

Fristen for mottak av svarrapport 1.4 og rekvisisjon radiologi er 1. februar 2022.

NHN fortsetter å holde dialogen med leverandører oppe for å kartlegge statusen for innføringsprosjektene og planene for bredding av nye versjoner av EPJ-system.

SamUT vil få en oppdatert status på innføringen av SHA-256 basert på tilbakemeldingene fra sektoren.

Mottak er på plass i sektoren og NHN følger nå opp leverandørene på overgang til sending med SHA-256 frem mot mottaksfristen 1. januar 2022.

SamUT vil i tillegg få en oppdatering på overgangen til nye nasjonale sertifikatprofiler, SEID 2.0, og kommende sertifikatbytter for eResept og Kjernejournal.

Virksomhetssertifikatene for eResept og Kjernejournal skal byttes før sommeren 2022. Eresept vil i tillegg ta i bruk SEID 2.0 i forbindelse med overgang til nytt sertifikat. NHN legger opp til et koordinert løp ut mot sektoren for å sikre at alle er klare i tide. Gjennom det koordinerte løpet vil sektoren følges opp på nødvendige tilpasninger.

**Omfang - Hvem er berørt og hvem er saken særlig interessant for:**

Alle i helse- og omsorgssektoren.

**Forslag til vedtak, med tiltak, eier og frist:**

**Innretning og tid i møtet:** Kristin S. Wendelbo og Martin S. Bergquist  
Til presentasjon og eventuelle spørsmål fra SamUT, totalt 30 min



## Innmelding av sak

**SamUT 01.12.21**

**Tittel:** NILAR – informasjon og innspill

**Sakseier:** NHN

### Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak

Drøftingssak

Tilslutningssak

### Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) er en del av steg 1 i Program for digital samhandling. NILAR er en nasjonal informasjonstjeneste, og skal i første omgang basere seg på kopi av svarmeldinger. NHN samarbeider med Direktoratet for e-helse om planlegging og utvikling av løsningen. Vi ønsker å informere om NILAR og høste innspill fra SamUT for å sikre en god prosess videre (se saksunderlag for mer informasjon og spørsmål).

### Innretning og tid i møtet:

1-2 personer vil presentere

Kristian Berg

Ragnhild Maske

Det ønskes ca. 10-15 minutter til presentasjon og rom for diskusjon/innspill i etterkant.

Totalt ca. 20 minutter.

Saksunderlag "NILAR – informasjon og innspill"

## SamUT – møtedato 01.12.2021

Norsk helsenett (NHN) jobber med å etablere Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag i laboratorie- og radiologisvar (NILAR), på oppdrag fra Direktoratet for e-helse.

For å løse oppdraget på en god måte ønsker vi å gjøre sektoren kjent med NILAR, samt kartlegge forutsetninger og endringsbehov for å få tjenesten til å fungere tilfredsstillende.

NILAR skal basere seg på kopi av svarmeldinger som går til rekvirenten. Dette krever at de som sender svarmeldinger i dag må kunne sette NILAR som ekstra kopimottaker. Data fra NILAR skal deles via APIer, og første steg er å gjøre data tilgjengelig i Kjernejournal.

En foreløpig kartlegging blant leverandørene av LIMS/RIS viser at:

- Noen LIMS/RIS har funksjonalitet for å sende kopimeldinger
- Noen må utvikle funksjonalitet for sending av kopimeldinger
- Noen krever konfigurasjon av systemet for å sende kopimeldinger
- Noen mener sending av kopimeldinger til NILAR bør løses av kundene/regionale IKT-selskaper

For å sikre muligheten for "grovmasket søk" i NILAR er det viktig at svarmeldingene følger nasjonal standard, spesielt med "Rekvirent" og "Utfører" på riktig plassering i XML.

Videre er det viktig for datakvalitet og søkefunksjonalitet at det benyttes nasjonale kodeverk i svarmeldingene. I direktoratets samarbeidsgrupper er det kartlagt en del utfordringer med å sammenstille data selv når det benyttes nasjonale kodeverk, og det jobbes med å finne gode løsninger for å løse dette.

### Drøftingsspørsmål til deltakerne i SamUT:

1. Hvilke kontaktpunkter (personer, seksjoner eller forvaltningsorganer) i regionene bør inkluderes i videre kartlegging av produsenter av svarmeldinger?
2. Kan innsending av kopimelding til NILAR løses via regionale meldingstjenere?
3. Hvordan kommer vi raskest i gang med validering og test av meldinger til NILAR?
4. Hvordan kan vi sikre god kvalitet i meldinger?
  - a. Riktig plassering av "rekvirent", som ansvarlig helsepersonell, i XML
  - b. Riktig plassering av "utfører" hos lab/røntgen i XML meldingen
  - c. Nasjonale kodeverk i svarrapporter til eksterne
5. Andre innspill, spørsmål eller utfordringer?

## Innmelding av sak

SamUT 01.12.2021

**Tittel:** Orientering om Persontjenesten  
**Sakseier:** Norsk Helsenett, Ståle Tunang-Nybakk

---

### Saken fremmes for utvalget som:

Orienteringssak       Drøftingssak       Tilslutningssak

### Bakgrunn og begrunnelse for saksinnmeldingen:

Begrenset utprøving av Persontjenesten har avdekket flere utfordringer. Utfordringene gjelder både kompleksitet i grensesnittet for hendelser ved bruk av FHIR, samt utfordringer knyttet til den eksisterende løsningen ved store bulkoppdateringer fra FREG og komplekse spørringer. Disse ser ut til å være vanskelig å løse på kort sikt. Utfordringene gjelder både testmiljøet og produksjonsmiljøet.

NHN har derfor besluttet å utvikle et nytt grensesnitt (OpenAPI) i tillegg til det som til nå er utviklet på FHIR. En første versjon forventes publisert medio november.

NHN vil på generelt grunnlag fortsatt følge Direktoratet for e-helse sin overordnede anbefaling om å bruke HL7 FHIR for datadeling. Tidsplan for nasjonal innføring blir replanlagt og mer informasjon kommer medio november. Det er planlagt teknisk dialogmøte 2.12.

Norsk Helsenett vil orientere om status for innføring av Persontjenesten.

### Innretning og tid i møtet:

Presentasjon: Ståle Tunang-Nybakk  
15 min (inkludert spørsmål)