



ORGANISATORISKE ENDRINGER I NHH

Seksjon innføring

Mona Dalsaune

Nivå 1

Nivå 2

Nivå 3



Administrerende direktør
Johan Ronæs



HR og kommunikasjon
Synnøve Farstad



Virksomhetsstyring
Peter Walle



Økonomi og finans
Marit Albinson



Sluttbrukerløsninger
Bodil Rabben



Samhandlings-plattform
Odd Martin Solem
(konstituert)



Helsenettet
Frode Johansen



Sikkerhet
Jostein Jensen



**Applikasjons- og
plattformtjenester**
Ola Stenseth

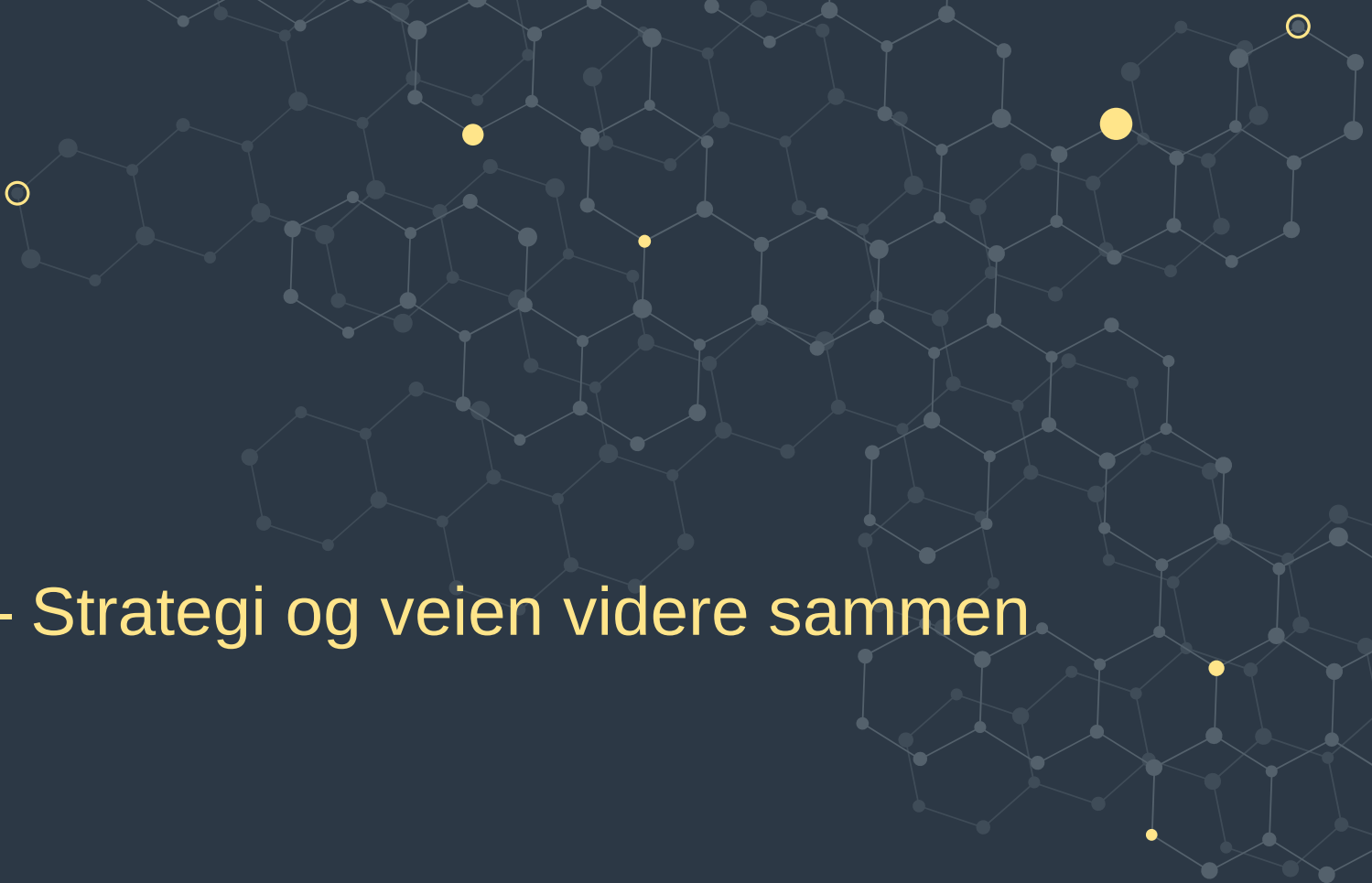


Felles Tjenestesenter
Marit Ursin (konstituert)

Seksjon innføring

TYDELIGERE ANSVARSOMRÅDE

- Fra Digital samhandling til Innføring
- Overordnet ansvar for innføring i NHN
- Bygge omforent rammeverk for innføring
- Bidra til økt koordinering mot sektoren



SAMUT

Samhandlingsplattform – Strategi og veien videre sammen

Ronny Holten Olsen

Produktstrateg Samhandlingsplattform

AGENDA

- Ny organisering- Samhandlingsplattform
- Visjon og strategi
- Virksomhet og Personell
- Hvordan bør vi best involvere her?



Tilrettelegger av et økosystem av leverandører og aktører,
slik at helsesektoren oppnår sine mål

SAMHANDLINGSPLATTFORM







Samle og tilgjengeliggjøre data
Bygge og støtte økosystemet

SAMHANDLINGSPLATTFORM

Historikk

SAMHANDLINGSPLATTFORM





2020



2026

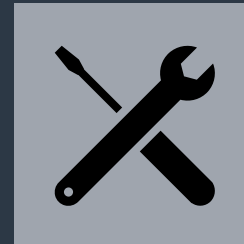


Samhandlingsplattform

ØKOSYSTEM



Samhandling i sektoren er vanskelig på grunn av fragmenterte tjenester



Utviklere mangler verktøy for å utvikle og teste løsninger



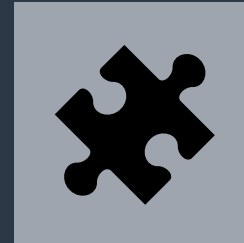
Samhandlingsplattformen er et økosystem med en markeds plass hvor aktører i sektoren tilgjengeliggjør og tar i bruk applikasjoner

Samhandlingsplattform

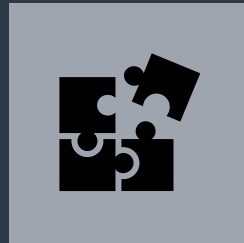
DATAANSVAR



Helsesdata er spredt hos mange aktører i sektoren, med dupliserte kilder, ulik kvalitet og semantikk



Helsesdata er tilgjengelig hvis dataansvarlig vil dele det



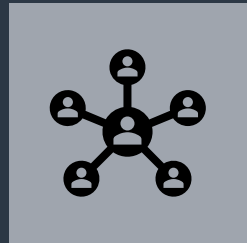
Samhandlingsplattformen samler, strukturerer, kvalitetssikrer og deler data med aktørene i sektoren

Samhandlingsplattform

TILLIT



Pasienten har full tillit til at
helsesdata behandles fortrolig



Samhandlingsplattformen
etablerer tillitstjenester som
sikrer at helsedata deles i
sektoren

STRATEGI FOR PERSON/PERSONELL/VIRKSOMHET

Sannhetskilde

Grunndata skal være sannhetskilde. Det betyr lik informasjon på tvers av systemer og aktører.

Tilgjengelig

Grunndata skal være tilgjengelig. Det er viktig at alle har tilgang til Grunndata til enhver tid.

Sikkert

Grunndata skal være sikkert. Alle skal ha en sikker tilgang til robuste tjenester for distribusjon og oppslag i data.

Kvalitetssikret

Grunndata skal være kvalitetssikret. Det skal være enhetlig og oppdatert informasjon med høy datakvalitet og – integritet.

VIRKSOMHET - HVA SKJER FREMOVER?

HVA

Virksomhetsinformasjon:

- Sannhetskilde i helse- og omsorgssektoren
- Autorativ kilde

HVORDAN

Etabl. tjenester HL7 FHIR:

- Organisation
- Health care
- Location

Tilrettelegger for at virksomhetene legger inn informasjon på en enhetlig måte.

Vi beskytter tjenestene med HelseID (også systemene)

FOR HVEM

Spesialisthelsetjenesten, kommunal sektor og fylkeskommunal sektor, samt nasjonale tjenester som NPR, KUHR
Fastlegeregisteret, SSB, osv.

PERSONELL - HVA SKJER FREMOVER?

HVA

Personellinformasjon:

- Sannhetskilde om **personell** (administrativt og helsepersonell)

HVORDAN

Etabl. tjenester HL7 FHIR:

- Practitioner

Berike med HPR og AA-informasjon (under arbeid)

Personell - Rolle i virksomhetsstrukturen

Tilrettelegger for enhetlig informasjon om personell

FOR HVEM

Spesialisthelsetjenesten, kommunal sektor og fylkeskommunal sektor, samt nasjonale tjenester som NPR, KUHR
Fastlegeregisteret, SSB, osv.

Samhandlingsplattform og Grunndata fremover

DISKUSJON

1. Hvordan kan representantene fra kommunene, sykehusene og de regionale IKT-foretakene **bidra til samarbeidet** mellom "deres" områder og Samhandlingsplattformen?
2. Hvor langt har helsesektoren kommet i sin tydeliggjøring av **krav og behov for personell- og virksomhetsdata**?
3. Hvordan får vi tak i disse kravene og behovene?

MANDAT

SamUT 2021

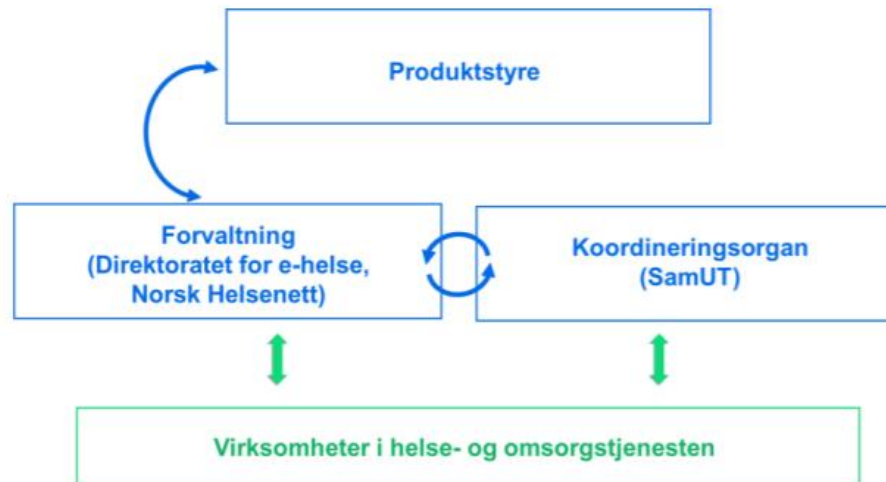
Mona Dalsaune, seksjonsleder Innføring

DAGENS MANDAT

Mandat for SamUT - «Samordningsutvalg for meldingsutveksling».

1. Bakgrunn

Nasjonal forvaltningsmodell for e-helsestandarder og fellestjenester for elektronisk samhandling i helse- og omsorgstjenesten ¹, beskriver en tredeling av oppgaver knyttet til styring, koordinering og gjennomføring av aktiviteter på nasjonalt nivå:



Dagens mandat

Produktstyret foretar prioriteringer og bidrar til at beslutninger vedrørende utvikling, pilotering og innføring/utfasing av e-helsestandarder og fellestjenester er forankret på tvers av aktørene i helse- og omsorgstjenesten.

FORTSATT ET KOORDINERINGSORGAN

Dagens mandat

2. Formål

SamUT skal være koordinerende bindeledd for identifisering og vurdering av nye behov eller problemstillinger knyttet til e-helsestandarder og fellestjenester for elektronisk samhandling, på tvers av virksomhetsnivå og mellom virksomheter innen samme nivå.

ANSVAR

3. Oppgaver og ansvar

Oppgaver og ansvarsområder for SamUT er:

- Motta innspill på behov eller problemstillinger fra virksomhetene ang. elektronisk meldingsutveksling; behandle og evt. samlet vedta en anbefaling til forvaltningen
- Motta behov og problemstillinger som er identifisert i nasjonal forvaltning; behandle og evt. samlet vedta anbefaling til forvaltningen
- Gi innspill til nasjonal forvaltning vedrørende
 - prioriteringer
 - kost/nytte- og konsekvensanalyser i utredninger
 - plan for utprøving/pilotering og evaluering
 - risikovurdering ved innføring
 - nasjonal plan for innføring

Medlemmene har ansvar for å:

- Drøfte saker som skal behandles i SamUT med sin organisasjon og/eller brukergruppe i forkant av møtene
- Informere organisasjon og/eller brukergruppe man representerer om vedtak /beslutninger fra SamUT møtene, samt følge opp saker der virksomhet/organisasjon står som ansvarlig

Dagens mandat

SamUT 2021

UTVIDET SCOPE

- Omfanget begrenset til meldingsutveksling i navn og mandat i dag
- Forslag om å endre omfang til elektronisk samhandling
- I praksis er allerede dette tilfellet

ENDRET DELTAKERLISTE

4. Sammensetning

SamUT ledes av Norsk Helsenett. De respektive virksomhetene møter med medlemmer som har god kjennskap til egen virksomhets utfordringer, problemstillinger og behov knyttet til elektronisk samhandling. Representanter bør komme fra både IKT- faglig og helsefaglig side i virksomheten, og det forventes at de representerer sin organisasjon og/eller brukergruppe.

Følgende er representert i SamUT:

- Norsk Helsenett (leder)
- Kommune, oppnevnt av KS
- KS
- De regionale helseforetakene
- Nasjonal IKT
- Den norske legeforening
- Direktoratet for e-helse
- Norsk Helsenett

Sektoren består av en rekke aktører som har en begrenset meldingsportefølje eller som er i startfasen med å ta i bruk elektroniske meldinger. Disse aktørene kan inviteres til deltagelse i møter ut fra aktuelle saksområder som tas opp.

Dagens mandat

SamUT 2021

MANDAT PÅ HØRING

- Nytt mandat forfattes og sendes ut på høring til medlemmene i SamUT før jul
- Alle innspill og behov for avklaringer ønskes velkommen



Direktoratet for
e-helse

Orienteringer og saker fra Direktoratet for e-helse

SamUT 2. desember 2020



Direktoratet for
e-helse

Orientering fra E-helse

SHA256

Status

- Planlagt overgang til SHA256 1. aug måtte utsettes pga. NAV
- Dialog med NAV om når de kan være klar

Videre fremdrift

- NHN vil ta over å koordinere videre innføring, sammen med annen koordinering knyttet til innføring av standarder
- Mål om at ny innføring/utfasingsdato skal være klar innen 31. jan 2021

Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten

Foreslåtte nye standarder i forskrift

- Henvisning
 - Henvisning ny tilstand
 - Viderehenvisning
 - Status på henvisning
- Tjenestebasert adressering
- Overgang til siste versjon
- Helsefaglig dialog



Fra HOD

- forskriften forventes vedtatt i løpet av første halvår 2021 (den må på EØS-notifisering i 3 mnd., med ikrafttredelse fra 1.7.2021)
- ikrafttredelse for de ulike standardene baseres på foreslåtte datoer

Forskriften – foreslåtte datoer

1.1.2021

- Tjenestebasert adressering

1.7.2021

- Henvisning (Henvisning ny tilstand, Viderehenvisning og Status på henvisning)
- Epikrise v1.2
- Pleie- og omsorgsmeldinger v1.6

1.1.2022

- Svarrapporter v1.4 og rekvisisjon radiologi v.1.6
- Helsefaglig dialog

Tjenestebasert adressering (TBA)

Koordinert innføringsprosjekt for TBA ble gjennomført i 2019 og 2020 og er nå avsluttet

- Del 1 og 2 av standarden i hovedsak innført for alle aktører, og benyttes også av fastleger og andre private aktører
- Del 3 er i hovedsak innført for HF og kommuner, mens private aktører i stor grad fortsatt benytter personbasert adressering (og oppføring i Adresseregisteret)



Del 3: Standardiserte tjenester og krav til bruk av disse

Utredning startet høsten 2020

Direktoratet for e-helse har startet en utredning for å finne en hensiktsmessig vei videre for adressering og private virksomheter

Utredningen skal

- Kartlegge nærmere dagens situasjon
- Finne omfanget av problemene brukerne opplever
- Vurdere relevante tiltak

Status

- Intervju HF, kommuner, legekontor, EPJ-leverandører, private sykehus
- Innsamling av data
- Etablert samarbeid med DNFL og Helsedirektoratet
- Flere intervju fastleger og andre private aktører
- Analyse og forslag til relevante tiltak med kostnadsestimat

Nye dokumenter og anbefalinger

- E-resept
 - Ny obligatorisk standard ble publisert 30. oktober 2019
 - [E-resept standard versjon 2.5](#)
- [Veileder for helse- og omsorgssektoren om bruk av DigDirs nasjonale arkitekturprinsipper](#)
 - Denne veilederen gir tilleggsforklaringer og anbefalinger for helsesektoren til DigDirs arkitekturprinsipper, og lenker til relevante ressurser som nettsteder og dokumenter.
 - Anbefaling
 - Direktoratet for e-helse anbefaler at offentlige og private aktører i spesialist- og primærhelsetjenesten legger til grunn både Digitaliseringsdirektoratets arkitekturprinsipper og tilleggsforklaringene og anbefalingene som ligger i denne veilederen.



Normerende dokument på høring

- [Produksjon av arkivuttrekk til Norsk helsearkiv](#)
- Bruksområde
 - Offentlige og private virksomheter i spesialisthelsetjenesten har plikt til å avlevere elektronisk pasientarkivmateriale til Norsk helsearkiv når de ikke lenger har behov for det, tidligst ti år etter pasientens død. Denne standarden setter krav til hvordan arkivmaterialet skal struktureres.
- Målgruppe
 - Den primære målgruppen for standarden er leverandører av EPJ-systemer som benyttes av virksomheter som er pålagt å avlevere elektroniske pasientjournaler til Norsk helsearkiv.
- Fristen for å avgi høringsuttalelse er 1. mars 2021
 - Høringsuttalelsene merkes sak 20/682 og sendes til postmottak@ehelse.no.



Planlagte endringer i standard 15. desember

- Pasientlogistikkmeldinger v1.6
 - Det er en feil i klassen "PasientParorendeBestiller" i [Pasientlogistikkmeldinger v1.6](#)
 - Elementet *../TidsfestetHendelse/Anslag* skal ha verdi "false" når tidspunktet er endelig.
- ebXML rammeverk og eb:Manifest
 - Det er tvetydigheter i dokumentasjonen til [ebXML rammeverk](#). Beskrivelsen av kardinaliteten til elementet eb:Manifest er feil i to tabeller.
 - Riktig beskrivelse er: eb:Manifest er obligatorisk når meldingen har MIME-vedlegg.

Utvalg for tjenestetyper

- Saksunderlag og oppsummeringer for alle møter ligger på ehelse:
 - <https://ehelse.no/standarder/utvalg-for-tjenestetyper-i-adresseregisteret>
- Ny tjenestetype i kodeverk 8668 Tjenestetyper for spesialisthelsetjenesten
 - AM Akutt- og mottaksmedisin
 - Opprettes 15. januar 2021

Utvalg for tjenestetyper - Hjelpetekster

- Noen tjenestetyper blir brukt feil
- Det er behov for bedre veiledning og støtte ved registrering og bruk
- Norsk Helsenett ser på muligheten av å implementere støtte for hjelpetekster til tjenestetyper i Adresseregisteret, slik at informasjonene vises når en virksomhet skal registrere en tjenestetype.
- Krav til feltet
 - Hjelpetekstene må være korte og presise
 - Hjelpetekstfeltet skal aldri være tomt
 - Hjelpetekstene må vises både ved søk i Adresseregisteret og ved registrering av tjenestetyper
 - Ønske om at hjelpetekstene skal være synlige i fagsystemene
- Arbeidsdokument på siden til utvalget – alle kan sende inn forslag

Hjelpetekster - eksempel

Kode	Betegnelse	Utkast til hjelpetekst	Kommentar
2	Meldingsmottak	Postmottak for virksomheter som ikke yter helsehjelp, f.eks forsikringsselskap	Tekst fra informasjonsskriv fra E-helse i 2017: Postmottak for virksomheter som ikke yter helsehjelp, men som skal motta helseopplysninger (f.eks. forsikringsselskap)
3	Egenregistrerte pasientopplysninger	Pasientrapporterte data, f. eks. PROMS-skjema som sendes inn av pasienter ved behandling i spesialisthelsetjenesten.	Tekst fra informasjonsskriv fra E-helse i 2017: Brukes for å håndtere Pasientrapporterte data (blant annet PROMS-skjema) som sendes inn av pasienter i forbindelse med behandling i spesialisthelsetjenesten. Vil i fremtiden også kunne brukes for håndtere andre former for pasientrapporterte data, f.eks. fra velferdsteknologi.
4	Overgrepsmottak		
5	Allmennlege	Benyttes av helsevirksomheter som tilbyr allmennlegetjenester, men som ikke er fastleger	
6	Vaksinasjon	Reisevaksiner, HPV, influensavaksiner mv	Besluttet i Sak 15/17. Kommunale og private vaksinasjonskontor mv som tilbyr vaksinering
7	Ortopeditekniske tjenester	Benyttes av private og offentlige ortopeditekniske virksomheter	
8	Saksbehandling pasientopplysninger		
9	Optikertjeneste	Benyttes av private og offentlige virksomheter som gir optikertjenester	
10	Rehabilitering	Benyttes av kommunale og private rehabiliteringsvirksomheter og av regionale Rehabiliteringsvurderingsenheter i spesialisthelsetjenesten	

Ønsket innretning om utskrivningsprosessen

Oppdrag hos Helsedirektoratet

- Forankret i Nasjonal Helse- og sykehusplan, "Gode rutiner for henvisning, innleggelse og utskrivning»
- Direktoratet for e-helse deltar med tanke på digitale løsninger som kan understøtte utskrivningsprosessen

Fra Helsedirektoratet

- *Helsedirektoratet har startet opp arbeidet med å utrede hva som er ønsket innretning av utskrivningsprosessen og vil, basert på dette, foreslå eventuelle endringer i nasjonale rammevilkår, herunder forskrift om utskrivningsklare pasienter, relevant veileder, styringsinformasjon, finansieringsordninger og digitale forutsetninger.*
- *I 2020 jobbes det med hvor vi vil og i 2021 vil arbeidet gå gjennom metoder for hvordan få dette til.*
- *Utredning forventes ferdigstilt i mars 2021*



Direktoratet for
e-helse

Krav til elektronisk meldingsutveksling

Oppdatering av dokumentet

Norm-dokument «Krav til elektronisk meldingsutveksling»

- Dokumentet *Krav til elektronisk meldingsutveksling* er modernisert
- Hovedinndelingen og rekkefølgen fra den opprinnelige versjonen er beholdt
- Fokus på moderniseringen har vært
 - Fjerne krav som er ivaretatt på andre måter
 - Fjerne unødvendig tekst
 - Merkander er i hovdsak fjernet
 - Enklere og tydeligere språk
 - Oppdatering av referanser til lover, forskrifter mv

Organisering av dokumentet

- Er det hensiktsmessig med inndelingen
 - Organisatoriske krav
 - Tekniske krav

Ønske om tilbagemelding fra SamUT

- Vi har bedt om innspill på
 - Formulering av kravene
 - Om kravet er hensiktsmessig og skal være med
 - Innspill til krav som ønskes
 - Rekkefølge mv
 - Om det skal være med krav knyttet til kvitteringsmekanismer, se siste avsnitt

Krav 4

- **Krav 4**

- Virksomheter skal sørge for at det gjennomføres forløpstesting av meldinger ved:
 - Oppstart av ny kommunikasjonspart
 - Oppgradering av system med oppgradert og/eller ny melding
 - Oppgradering av system uten endringer på meldinger
 - Oppgradering av kommunikasjonsmodul
 - Endringer i virksomhetssertifikat
- Tjenesten Meldingsvalidator – Test og godkjenning er tilrettelagt for testing og validering av testmeldinger for virksomheter og kan benyttes til å verifisere at meldinger tilfredsstiller de til enhver tid gjeldende krav.

Innspill:

- Spørsmål ift om det testes i produksjon?
- Forslag om evt å kalle det verifikasjon når det er i produksjon- dette må gjøres i fagsystemet.
- Nytt å teste ved oppgradering av system uten endringer på meldinger.
- Her må det være en forutsetning av leverandørene har gjennomført test i forkant

Krav 7

- **Krav 7:**
 - Virksomheten skal ha rutiner for å overvåke status på meldingstrafikken og sikre at alle mottatte meldinger blir fulgt opp av virksomheten
- **Innspill**
 - Tydeligere krav til hva som er forsvarlighet innenfor virksomhetens drift ift overvåkning/oppfølging av meldinger.
 - Tilpasses virksomheten- se ordlyd i avsnitt 5 i Krav 11

Krav 11

- Virksomheten skal gjennomføre risikovurdering i forbindelse med elektronisk meldingsutveksling, både før oppstart og ved endringer som har betydning for informasjonssikkerheten.
 - *Om risikovurdering*
 - Formålet med risikovurderingen er å dokumentere at den databehandlingsansvarlige har satt i gang tilstrekkelige tiltak og at behandling av helse- og personopplysninger utføres innenfor nivå for akseptabel risiko.
 - Virksomheten skal fastsette nivå for akseptabel risiko basert på Normens minimumskrav til informasjonssikkerhet og eventuelt egne informasjonssikkerhetsmål, se Normens krav 3.2.
 - Virksomhetene skal videre vurdere sannsynlighet for og konsekvens av sikkerhetsbrudd, samt basere sikkerhetsarbeidet på resultater fra slike vurderinger, målt opp mot nivå for akseptabel risiko.
 - Arbeidet med risikovurderinger må være forholdsmessig og skal tilpasses ut fra virksomhetens størrelse, virksomhetens fagfelt, typisk hastegrad for meldingene mv.
 - Normens faktaark 07 beskriver hvordan en risikovurdering kan gjennomføres og inkluderer en mal som kan benyttes. For de virksomheter som har et etablert system for risikovurdering, bør det sikres at elektronisk meldingsutveksling innlemmes i dette.
- Innspill
 - avsnitt 5 må henge sammen med krav 7

Krav 13

- Helsepersonell skal benytte personlige kvalifiserte sertifikater når det er krav om dette.
- Innspill
 - eID/ HelseID?
 - Viktig at arbeidet med HelseID fortsetter slik at det blir lik pålogging.
 - Her var det ønskelig med en lenke til ulike alternativ for pålogging- «Nettside for dummies»
Det fremkommer at virksomhetene kan finne ut av når de må ha personlige kvalifiserte sertifikat.
 - (Kan være vanskelig å finne ut hva som krever personlig sertifikat? Hvordan får man tak i personlig sertifikat?)

Krav 14 og 15

- **Krav 14:**
 - Virksomheten skal ha prosedyrer for å fornye sertifikatene og oppdatere informasjonen i Adresseregister.
- **Krav 15:**
 - Virksomheten skal ha oppdatert informasjon om virksomheten i Adresseregisteret
 - Kravet følger av §4 i Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten
- Innspill til krav 14 og 15
 - Krav 14 og 15 slås sammen:
 - Benytte Virksomhetssertefikat og presisere at det er NHN sitt Adresseregister.

Krav 17

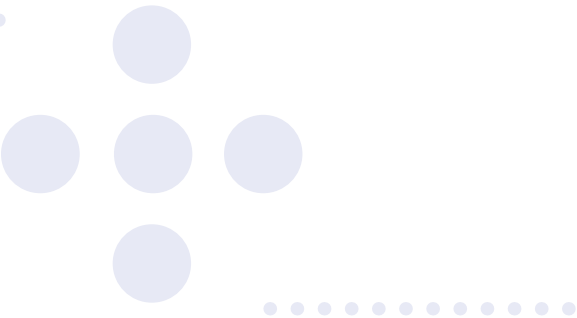
- Virksomheten har ansvar for at innholdet i godkjente nasjonale meldingsstandarder vises på en oversiktlig måte i aktuelle fagsystem.
- Dette kan ivaretas ved å stille krav om at EPJ-systemet skal ha funksjonalitet for å bruke nasjonale visningsfiler ved sending og mottak av meldinger.
- Innspill
 - Dette kan ivaretas med at leverandører presenterer visningsfiler. Leverandørens ansvar. Her må leverandører av EPJ system ha funksjonalitet av nasjonale visningsfiler og at det er enkelt for avsender å velge mottager basert på nødvendig og relevant informasjon kontaktinfo. Dette bør ligge i godkjenning av EPJ- systemene

Generelle innspill

- Det bør stå ett sted at det er krav til håndtering av korrekt mottager- lenke til utfyllende opplysninger.
- Ønske om krav til funksjonalitet til varsling på feil ved selve meldingstjeneren (stopp, tregghet etc) og feil/stopp på e-meldinger ut og inn.
 - Dette kunne ha løst noen overvåknings- og driftsutfordringer i kommuner uten teknisk vaktordning.
 - Spesielt kritisk på kveld natt og helg og sommeravvikling.
 - For eksempel en nasjonal anbefaling om systemovergripende funksjon?

Sluttrapport

Arbeidsgruppe for bedre bruk av «Tilbakemelding om feil i mottatt melding»



Bedre bruk av TOFIMM

Deltakere

- Runar Slethei, Helse Vest IKT – Leder av arbeidsgruppen
- Ørjan Stene, Direktoratet for e-helse
- Annebeth Askevold, Direktoratet for e-helse
- Gro Wangensteen, Helse Nord
- Mette H. Monsen, Helse Bergen
- Elena Sandgathe, Haraldsplass Diakonale sykehus
- Jon-Espen Sjøstrøm, Sykehuset Østfold
- Astrid Jones Lie, OUS
- Øyvind Lorentsen, Helse Nord-Trøndelag
- Stine Slørdal, Stjørdal kommune
- Torill Moe, Trondheim kommune
- Gro Karstensen, Sandefjord kommune



Bedre bruk av TOFIMM

Prosess

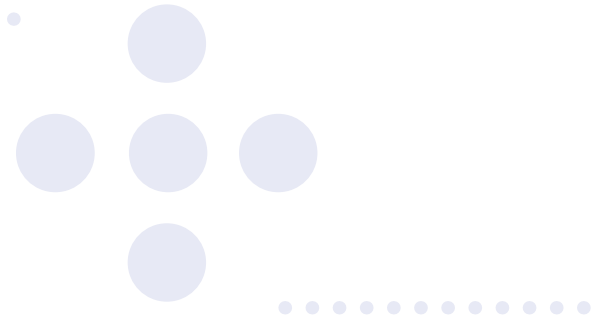
Avholdt tre arbeidsgruppemøter i løpet av september og oktober

Identifisert tre verktøy:

- Veileder
- Anbefalinger til leverandører
- Anbefalinger til SamUT/Direktoratet for e-helse



Bedre bruk av TOFIMM



Veileder

- Kort og konsis
- Anvendbar for brukere



Bedre bruk av TOFIMM

Anbefalinger til leverandører

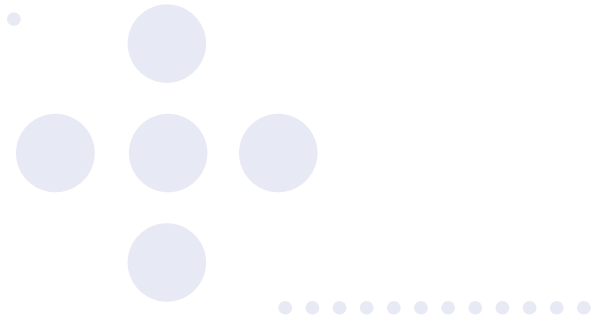
- Mulighet for å sende TOFIMM må kun være tilgjengelig når det er sendt positiv applikasjonskvittering
- Meldingen skal utelukkende kunne opprettes som svar på en mottatt fagmelding
- Meldingen skal være tilgjengelig for alle fagmeldinger som mottas
- Meldingen skal alltid kunne hente pasientinformasjon fra den mottatte fagmeldingen
- Meldingen må ikke ha forhåndsvalgt verdi på valg av kode for type feil

To relaterte anbefalinger:

- Det bør ikke være mulig å velge vedlegg som ikke tilhører pasienten meldingen angår
- Vedlegg bør være en del av pasientens journal før det kan kobles som vedlegg



Bedre bruk av TOFIMM



Anbefalinger til SamUT/Direktoratet for e-helse

Meldingens navn

- TOFIMM er et beskrivende og korrekt navn, men langt og vanskelig for brukere
- Flere forslag til nytt navn, men ingen konkret anbefaling

Kodeverdier

- «Mangelfulle opplysninger» tas ut av kodeverket

Veileder

- Det bør vurderes om veileder skal på høring

SYSVAK-nett

Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK, Avd. for smittevernregistre, FHI, November 2020

Formål med presentasjonen

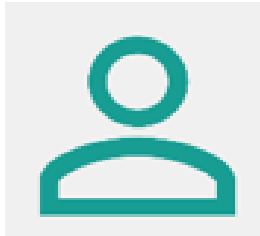
- Dagens SYSVAK
- Behov i koronapandemien
- SYSVAK-nett
- Bruk av SYSVAK-nett
- Vurderinger
- Lenker og kontakt

SYSVAK - bakgrunn

- Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK, et sentralt helseregister
- Etablert 1995
- Formål:
 - Holde oversikten over vaksinasjonsstatus for den enkelte og over vaksinasjonsdekningen i landet
 - Følge opp og evaluere vaksiner og vaksinasjonsprogram i befolkningen, samt evt. bivirkninger
- 2011: Meldeplikt for *alle* vaksiner for alle aldersgrupper
- 2020: Alle vaksiner skal registreres, samtykke til registrering fjernet
 - Mulig å registrere årsak til Influensavaksinering

SYSVAK – Status i dag

Vaksinatør



- Helsestasjon- og skolehelsetjeneste
- Fastlege
- Sykehjem, Pleie- og omsorgsinstitusjoner
- Legevakt
- Smittevern
- Migrasjonshelse
- Fengselshelse
- Bedriftshelsetjeneste
- Vaksinasjonskontor/Reiseklinikker
- Sykehus, Helseforetak
- Apotek

>40 millioner vaksinasjoner registrert på
>4,7 millioner personer

2019: 2,5 millioner meldinger mottatt

Utfordringer:

Ikke alle har elektronisk kommunikasjon med
SYSVAK

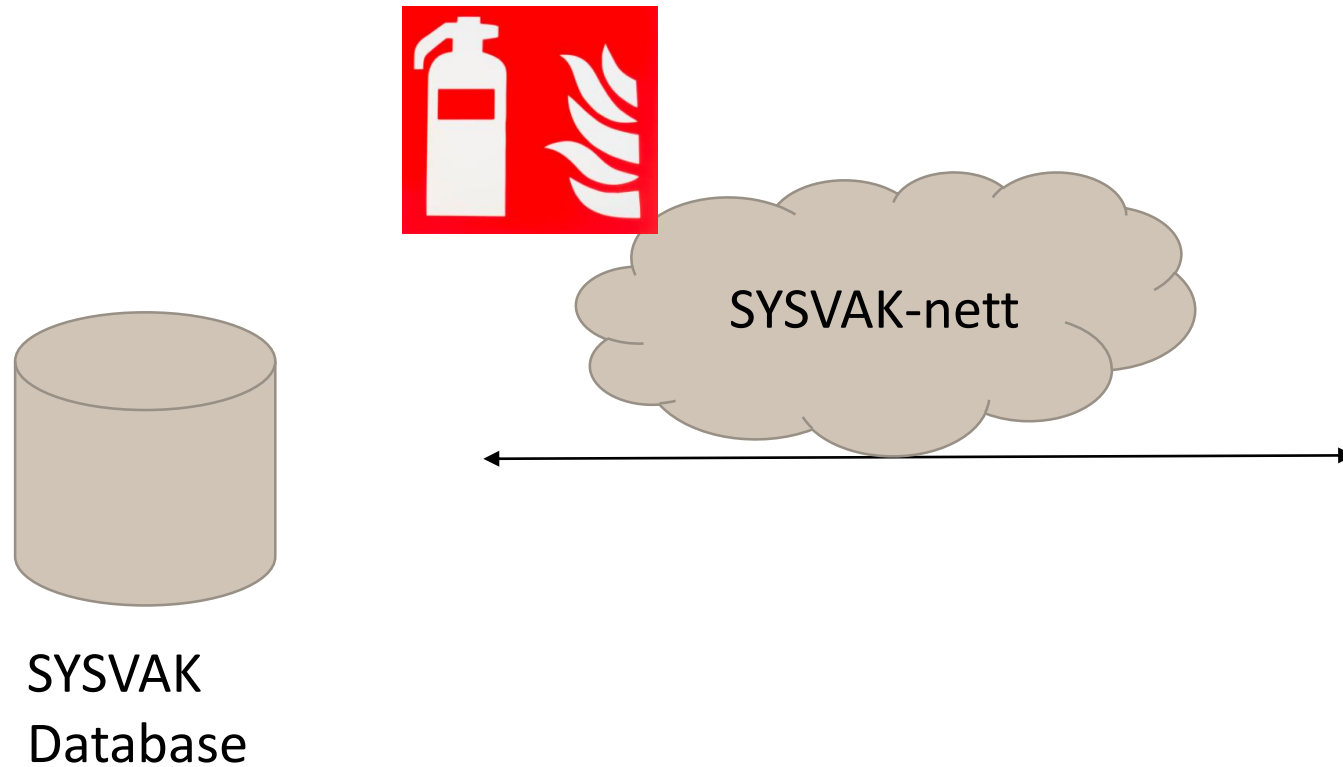
- Papirskjemaer registreres manuelt hos FHI
- Ikke tidsriktige opplysninger i SYSVAK og på VAKSINER på helsenorge.no

Behov i koronapandemien

Modernisering av SYSVAK

- Tidsriktige data - elektronisk registrering i SYSVAK
 - Forskriftsendring
 - Integrert løsning i EPJ – anbefales!
 - SYSVAK-nett
- Tilgang til vaksinasjonsstatus
 - EPJ (som i dag)
 - Kjernejournal
 - SYSVAK-nett
 - Helsenorge.no
- Oppdatert statistikk
 - SYSVAK statistikkbank på www.fhi.no (ala MSIS)
 - Registerkobling

SYSVAK-nett



- Sykehus
- Sykehjem
- Apotek
- BHT
- Vaksinasjonsklinikk

SYSVAK-nett lanseres 4. desember

- For vaksinatører som ikke har et EPJ-system som kommuniserer med SYSVAK
- Tilgjengelig for utvalgte autoriserte helsepersonell
- Sikker innlogging med HelseID via ID-porten/BankID
- Løsningen er tilgjengelig via helsenettet
- Registrering av alle vaksinasjoner
- Søk/oppslag på vaksinasjonsstatus for covid-19 relaterte vaksinasjoner
 - Covid-19, influensa, pneumokokk, kikhoste
- Testes med Fluad-vaksinen

Hvordan ta i bruk SYSVAK-nett?

- Tilrettelegging

- eID (f.eks. BankID, BuyPass)
- Tilgjengelighet for bruker
- Åpne for aktuelle adresser på helsenettet
- Nettleser
- Klokkeid

- Opplæring

- Veileder og brukermanual fra FHI
- Brukerstøtte NHN og FHI

Noen vurderinger som må gjøres

- Er det ansatte som kan/skal vaksinere, som ikke har eller kan få tilgang til EPJ med SYSVAK-kommunikasjon?
- Har virksomheten kartlagt ansattes behov for å bruke SYSVAK-nett?
- Vil det bli en utfordring å ta i bruk privat eID for å registrere i SYSVAK-nett?
- Har virksomheten planer om å utstede eID til sine ansatte?
- Kan lokal ikt tilrettelegge for SYSVAK-nett med ikon på sikker sone?
- Har dere andre tanker eller utfordringer i forbindelse med registrering i SYSVAK-nett?

Kontakt

- Teknisk dokumentasjon:

<https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/sysvak/teknisk-informasjon-for-sysvak>

- Veileder SYSVAK-nett:

<https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/sysvak/veileder-for-sysvak-nett/>

- Brukermanual med bilder fra løsningen:

<https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/sysvak/hvordan-registreres/>

- Epost: Sysvak@fhi.no



STATUS INNØRING

Desember 2020

NASJONAL PLAN FOR INNFØRING AV HENVISNING 2.0 OG STATUS PÅ HENVISNING

20.11.2018

Norsk Helsenett SF

norsk **helsenett**

NASJONAL PLAN FOR OVERGANG TIL SISTE VERSJON

22.11.2019

Norsk Helsenett SF

norsk **helsenett**

NASJONAL PLAN FOR INNFØRING AV HELSEFAGLIG DIALOG

30.09.2019

Norsk Helsenett SF

norsk **helsenett**

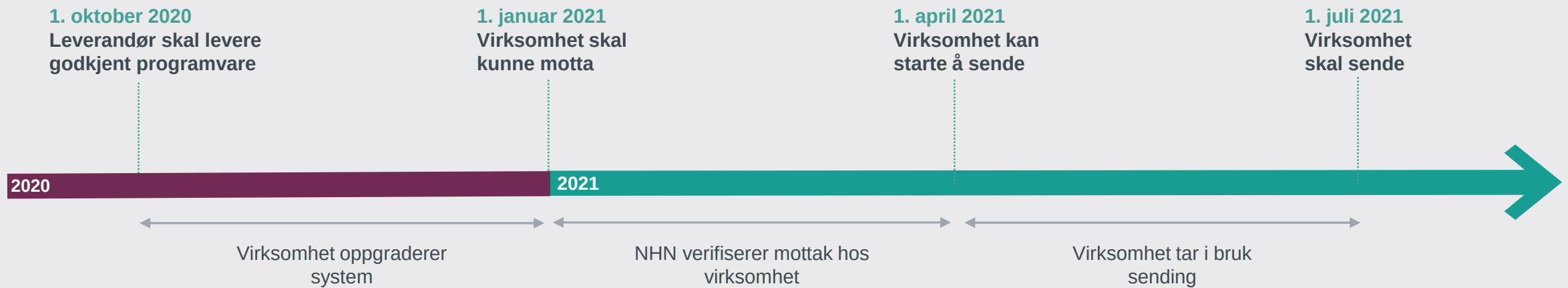
Nye standarder for henvisning, Overgang til siste versjon og Helsefaglig dialog

TIDSLINJE FOR INNFØRING 2020-2021



Nye standarder for henvisning, epikrise v1.2 og PLO v1.6

OVERGANGSPERIODE



Nye standarder for henvisning

STATUS SIDEN SIST

Status fra leverandørene

- De fleste fastlege- og kommuneleverandørene har startet utrulling av nye versjoner og er positive til at alle skal støtte mottak innen fristen
- Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst tester mottak av Henvisning ny tilstand og planlegger å ha mottak på plass i løpet av Q1 2021
- Helse Midt-Norge oppgraderer sine system og støtter mottak fra 1.januar 2021

Status utfordringer

- Utvikling hos DIPS
- Oppgradering til ny versjon
- Utvikling startet hos Visma

Epikrise v1.2

STATUS SIDEN SIST

Status fra leverandørene

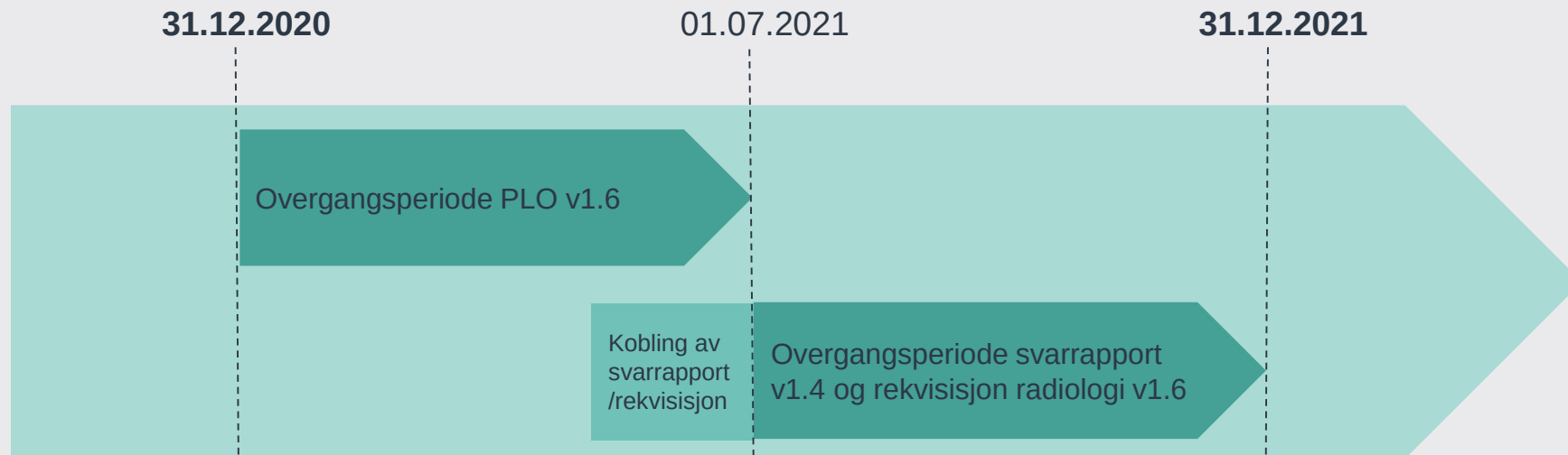
- Leverandørene støtter mottak av Epikrise v1.2 og er i gang med utrulling til sine kunder
- Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst støtter sending av Epikrise v1.2 innen 1.april

Status utfordringer

- Oppgradering til ny versjon og verifikasjon av at alle støtter mottak før 1.april

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

OVERGANGSPERIODER



Overgang til siste versjon - PLO v1.6, svarrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi v1.6

STATUS SIDEN SIST

Status fra leverandørene

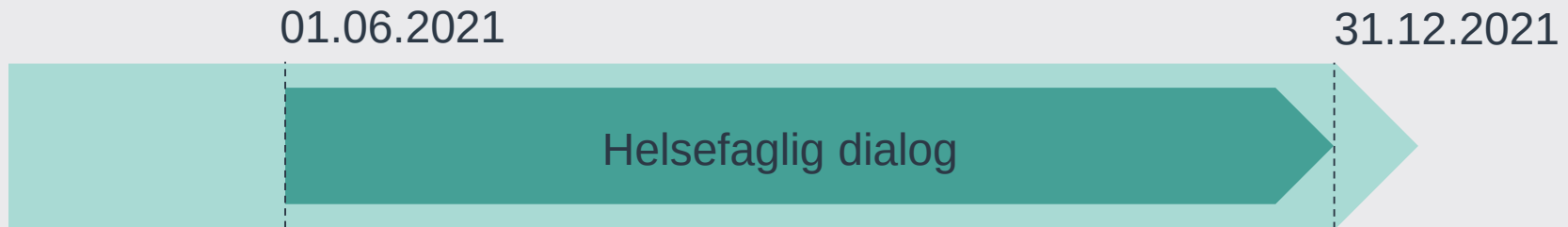
- Alle kommune- og fastlegeleverandørene er i rute med PLO v1.6
- Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst støtter mottak og sending av PLO v1.6
- Kommune- og fastlegeleverandørene følger nasjonal plan for svarrapport v1.4 og rekvisisjon radiologi v1.6

Status utfordringer

- Oppfølging av problemstilling relatert til lab/røntgen-leverandører og utvikling av støtte for svarrapport v1.4
- Oppgradering til ny versjon og verifikasjon av at alle støtter mottak av PLO v1.6 før 1.april
- Helse Nord vil ikke ta i bruk PLO v1.6 før det er verifisert at alle kommuner støtter mottak

Helsefaglig dialog

OVERGANGSPERIODE



SPØRSMÅL?





KVALITET I MELDINGSUTVEKSLING

Forvaltning

SamUT 2.12.2020

Fra møtet i september

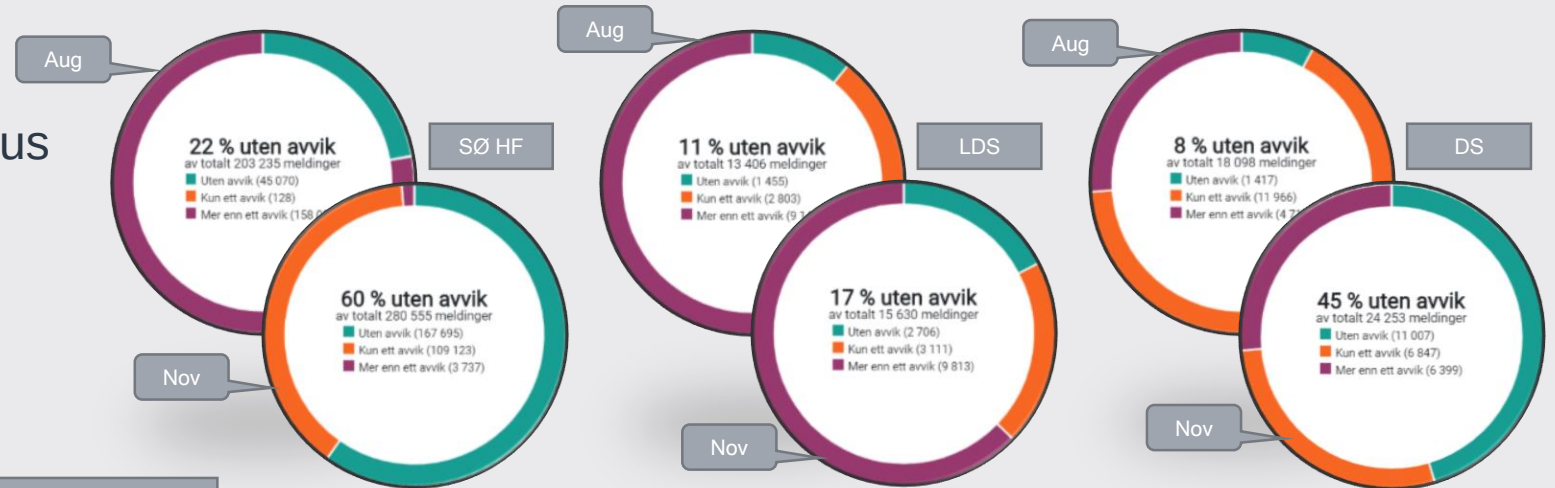
FOKUSOMRÅDER I 2020 & 2021

- Oppfølging av leverandører – opprettholder faste møtearenaer
- Oppfølging av private laboratorium og røntgeninstitutt
- Oppfølging av nasjonale statlige aktører
- Samarbeid med KS e-Komp for å redusere adresseringsavvik hos kommunene
- Oppfølging av sending til eller fra deaktiverte parter
- Oppfølging av utgåtte og utgående koder i Adresseregisteret
- Oppfølging av feilregistreringer og kvalitet på registreringer i Adresseregisteret
- Avklare innføring for *Fastleger og annen privat virksomhet som yter helsehjelp*

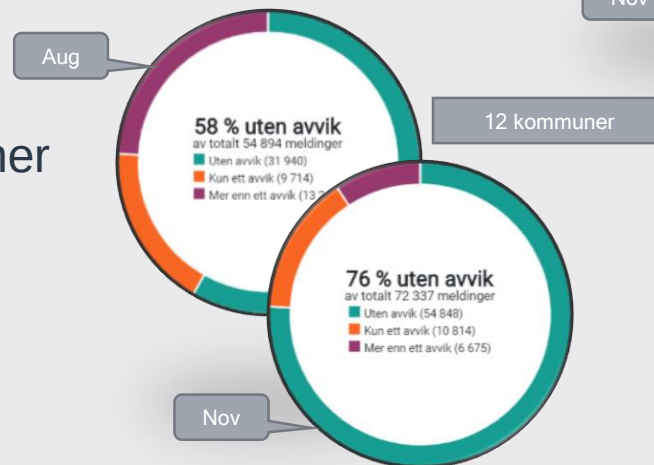
Eksempler på tiltak

OPPFØLGING AV VIRKSOMHETER

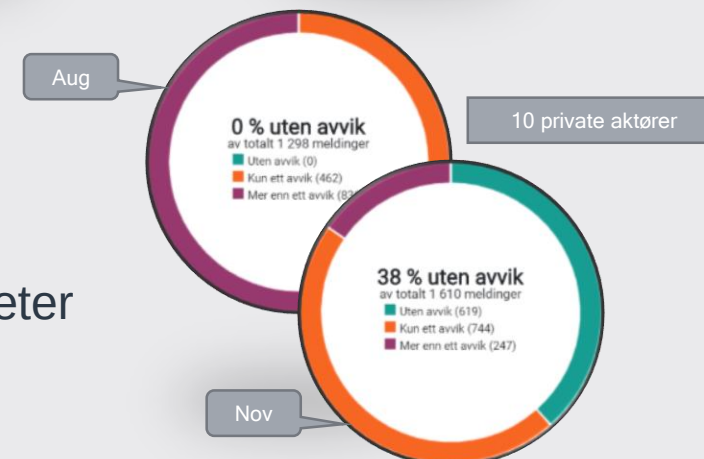
- Helseforetak og private sykehus



- Kommuner



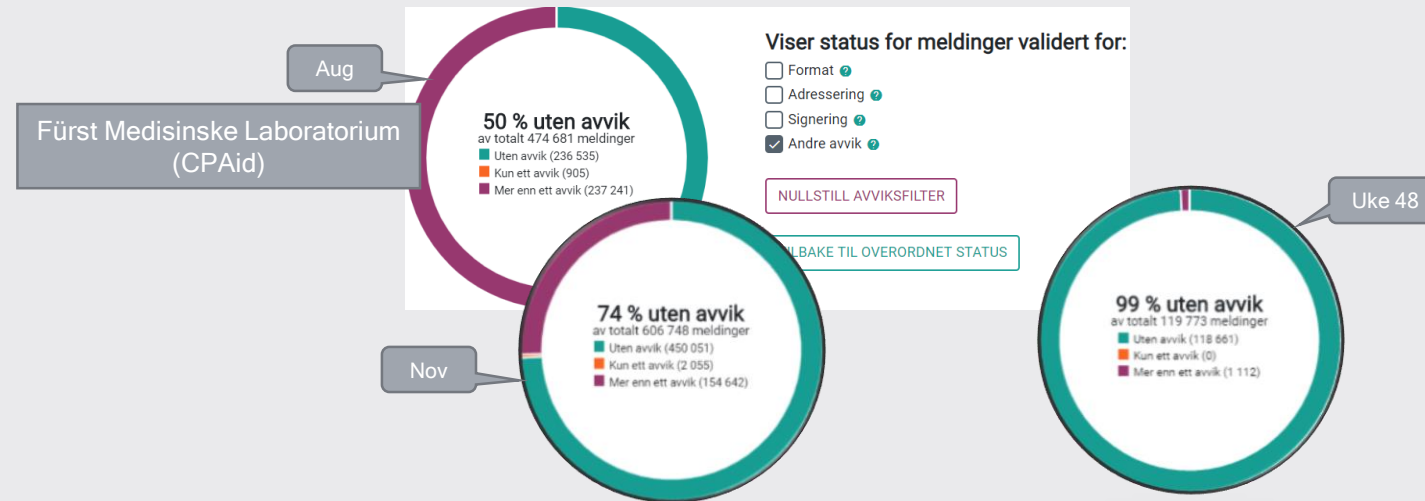
- Private virksomheter



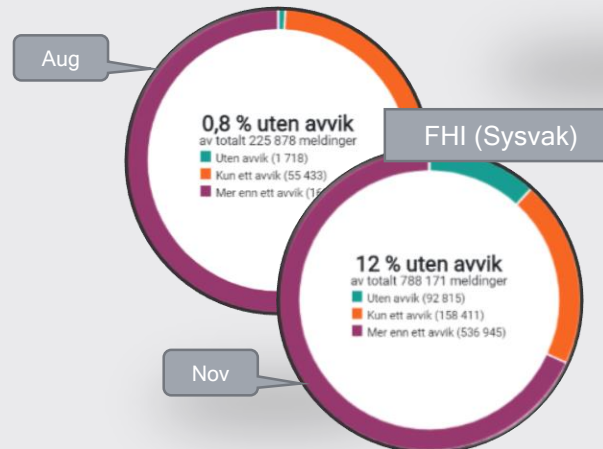
Eksempler på tiltak

OPPFØLGING ANDRE AKTØRER

- Privat lab/rtg



- Nasjonale aktører



Eksempler på tiltak

OPPFØLGING LEVERANDØRER

MELDINGSTJENER

Søk

☐ Velg alle meldingstjenere

☐ ASPIT EDI SERVICE ✓

☐ BizTalk ✓

☐ Communicate ebXML Transfer ✓

☐ Communicate.ebXML ✓

☐ CommunicateEbXml ✓

☐ DIPS Communicator ✓

☐ EBK.MSH ✓

☐ eLink ✓

☐ Hdir MSH ✓

☐ Infodoc eSentral Cloud ✓

☐ Liaison ✓

☐ MediLink EDI ✓

☐ Ortholink ✓

☐ PriME - Pridok Message Exchange ✓

☐ ProMed Communicator ✓

☐ Validator-MSH ✓

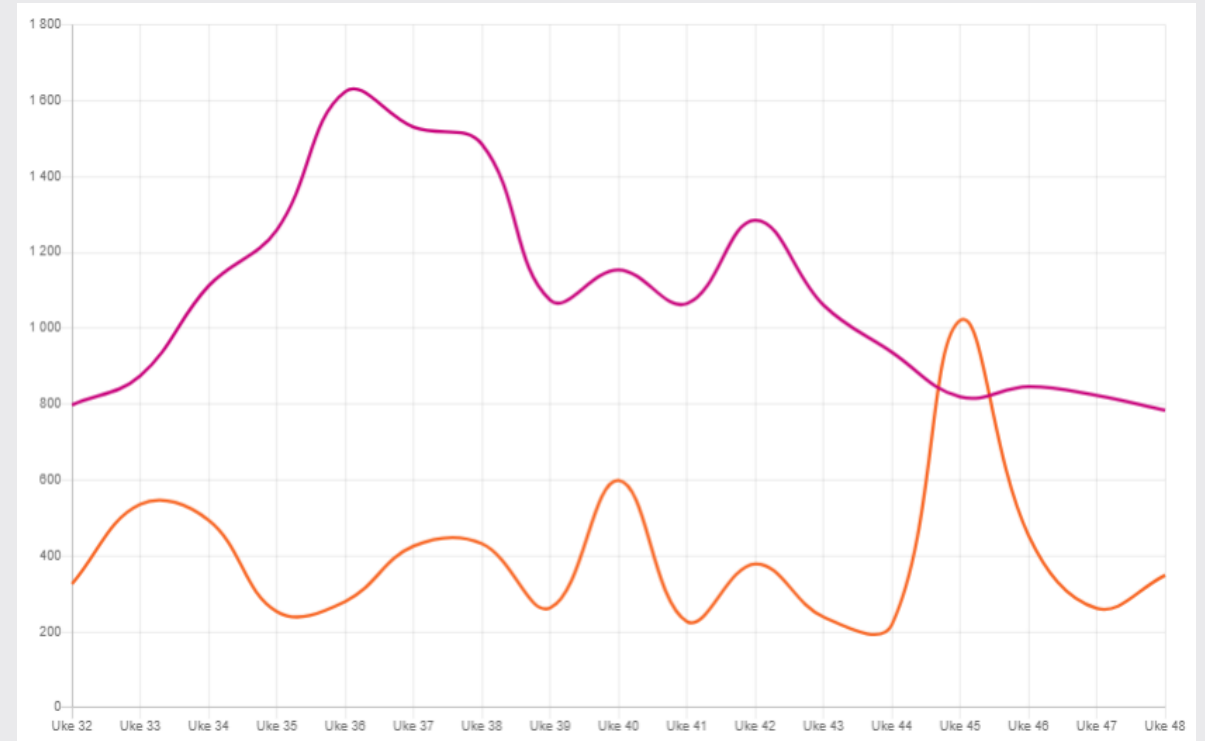
☐ Visma Link ✓

Eksempler på tiltak

ANDRE TILTAK

Bruk av Deaktiverte parter i AR

- Legekontor sender fra og mottar til deaktiverte parter i en overgangsperiode.
- Behov for å skjule adresser der man kun skal sende fra, ikke motta fra.
- Stabilt nivå på bruk av deaktiverte parter i AR i perioden 1.8 - 30.11



HELSEFORETAK OG PRIVATE SYKEHUS

Aug



Nov



Utvikling i Meldingsvalidator

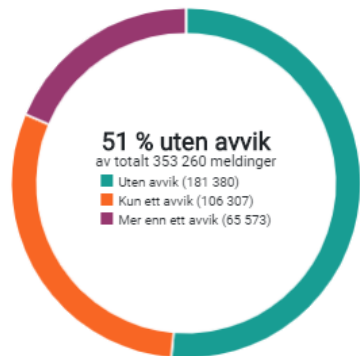
KOMMUNER

Aug

OVERORDNET STATUS FOR ALL MELDINGSTRAFIKK

Viser resultater fra 01.08.2020, 00:00 til 01.09.2020, 00:00

Time	Døgn	Uke	Måned	6 Mnd	År	01.08.2020	31.08.2020	
------	------	-----	-------	-------	----	------------	------------	--



Vis 181 380 meldinger uten avvik

De avvikene som oftest forekommer i meldinger:

Angitt HER-id er ikke av riktig type i To element (feilkode 53)	83 052
CPAID har ikke gyldig verdi (feilkode 12)	79 167
Feil antall transforms (feilkode 38)	25 779
Transform med XPath mangler (feilkode 89)	25 779
Signed attributt i AckRequested elementet må være tilstede og må være true (feilkode 94)	18 208

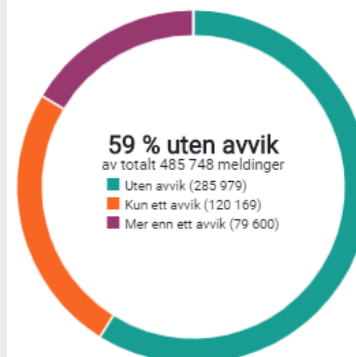
Vis flere

Nov

OVERORDNET STATUS FOR ALL MELDINGSTRAFIKK

Viser resultater fra 01.11.2020, 00:00 til 01.12.2020, 00:00

Time	Døgn	Uke	Måned	6 Mnd	År	01.11.2020	30.11.2020	
------	------	-----	-------	-------	----	------------	------------	--



Vis 285 979 meldinger uten avvik

De avvikene som oftest forekommer i meldinger:

Angitt HER-id er ikke av riktig type i To element (feilkode 53)	103 829
CPAID har ikke gyldig verdi (feilkode 12)	82 690
Feil antall transforms (feilkode 38)	37 405
Transform med XPath mangler (feilkode 89)	37 405
PartyId element mangler element av type HER-id i To element (feilkode 61)	23 858

Vis flere

Utvikling i Meldingsvalidator

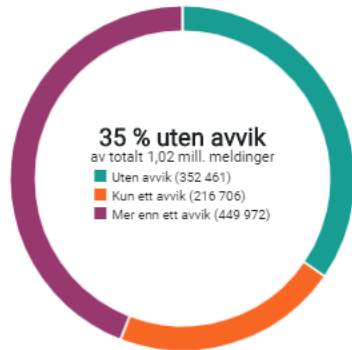
PRIVATE AKTØRER

Aug

OVERORDNET STATUS FOR ALL MELDINGSTRAFIKK

Viser resultater fra 01.08.2020, 00:00 til 01.09.2020, 00:00

Time	Døgn	Uke	Måned	6 Mnd	År	01.08.2020	31.08.2020	
------	------	-----	-------	-------	----	------------	------------	--



Vis 352 461 meldinger uten avvik

De avvikene som oftest forekommer i meldinger:

CPAID har ikke gyldig verdi (feilkode 12)	379 717
Feil antall transforms (feilkode 38)	269 076
Transform med XPath mangler (feilkode 89)	269 076
Angitt HER-id er ikke av riktig type i To element (feilkode 53)	131 559
Angitt HER-id er ikke av riktig type i From element (feilkode 30)	127 020

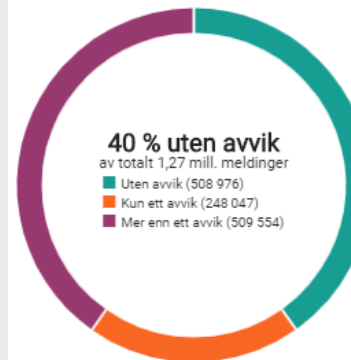
[Vis flere](#)

Nov

OVERORDNET STATUS FOR ALL MELDINGSTRAFIKK

Viser resultater fra 01.11.2020, 00:00 til 01.12.2020, 00:00

Time	Døgn	Uke	Måned	6 Mnd	År	01.11.2020	30.11.2020	
------	------	-----	-------	-------	----	------------	------------	--



Vis 508 976 meldinger uten avvik

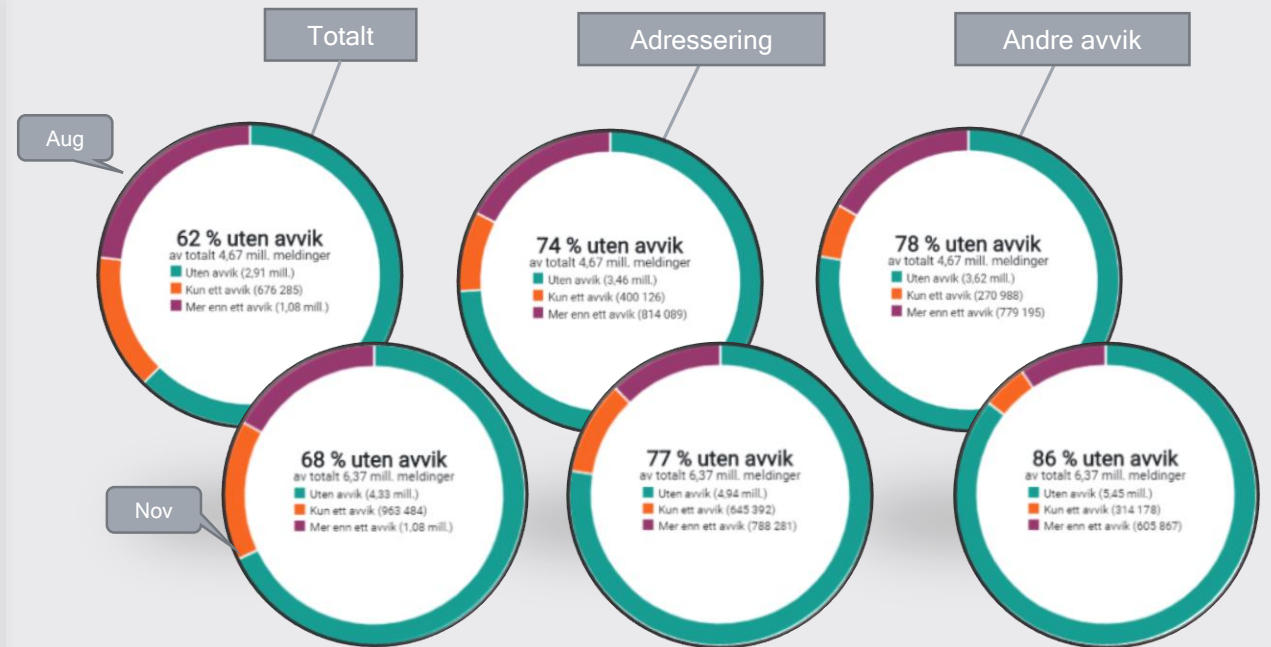
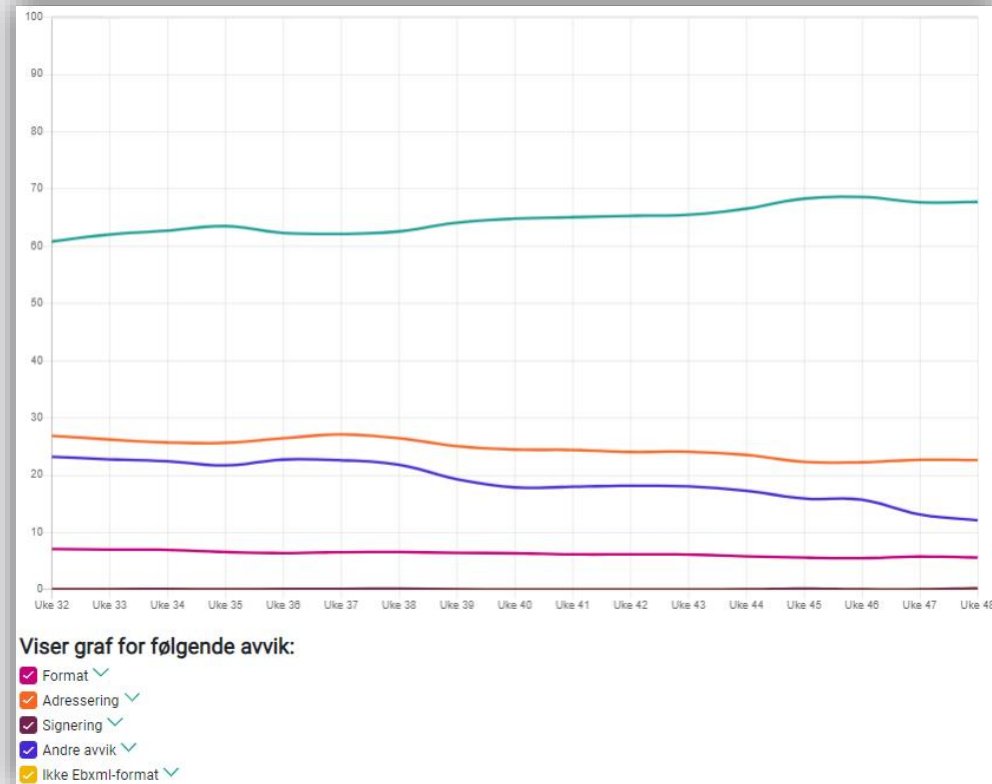
De avvikene som oftest forekommer i meldinger:

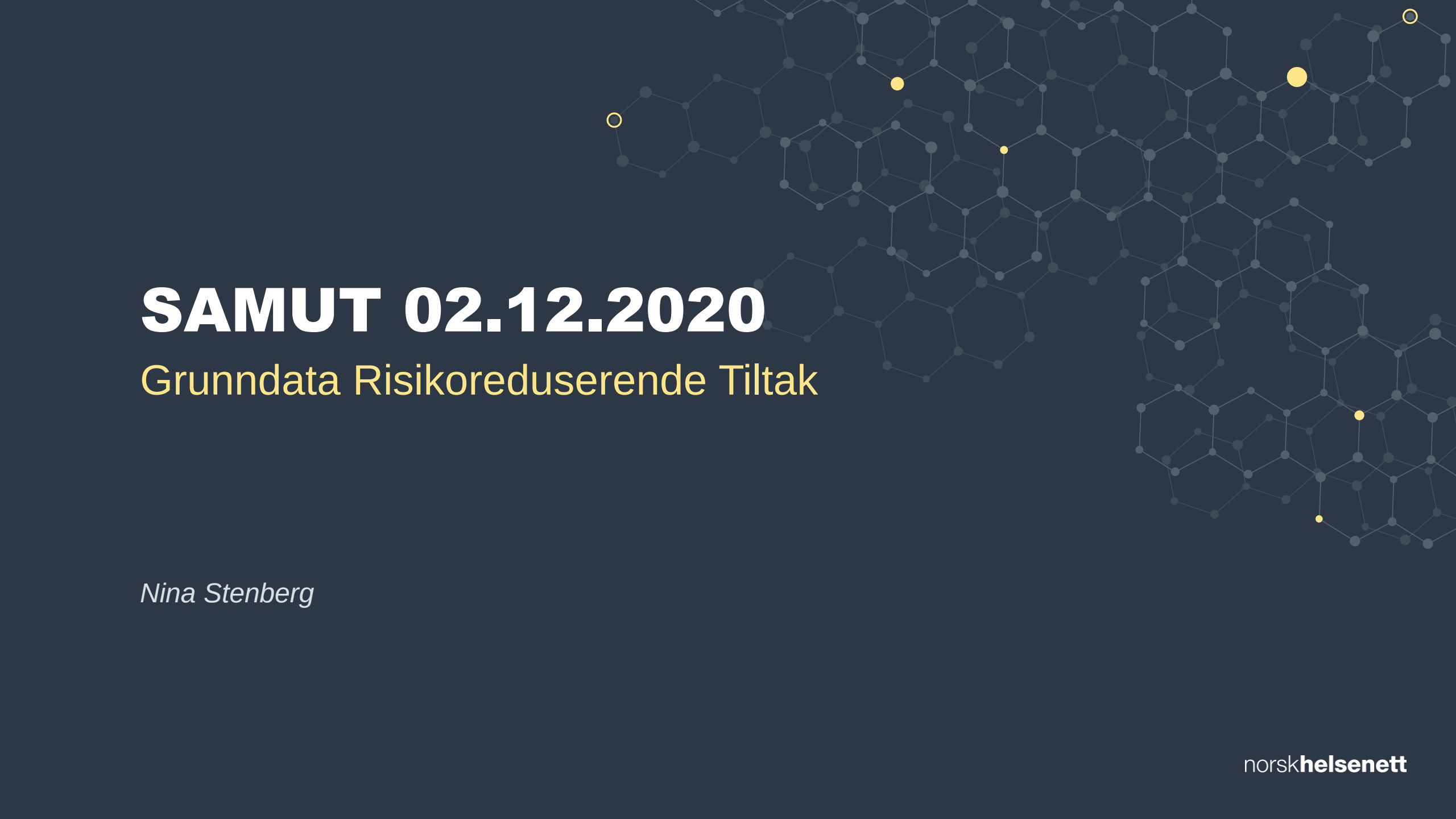
CPAID har ikke gyldig verdi (feilkode 12)	446 673
Feil antall transforms (feilkode 38)	302 592
Transform med XPath mangler (feilkode 89)	302 592
Angitt HER-id er ikke av riktig type i To element (feilkode 53)	149 560
Angitt HER-id er ikke av riktig type i From element (feilkode 30)	135 650

[Vis flere](#)

Tall fra Meldingsvalidator – utvikling fra august til november

STATISTIKK MELDINGSVALIDATOR





SAMUT 02.12.2020

Grunndata Risikoreduserende Tiltak

Nina Stenberg

Prosjekt risikoreduserende tiltak

AGENDA

1. Overordnet prosjektmål
2. 7. desember. Hva skjer og hva betyr det?
3. Dialog med sektoren. Tiltak der sektoren må utføre endringer. (Obs: se skjulte sider for mer detaljer)
4. Status og veien videre. Hvordan kan SamUT bidra?

OVERORDNET PROSJEKTMÅL

Mål

Gjennomføre risikoreduserende tiltak som tar risikonivået på Grunndata ned fra rødt til et akseptabelt nivå.

Risiko

RP-01: Sårbare virksomhetstilganger

RP-02: Sårbare tilganger for brukeradministrasjon

RP-04: Utilgjengelighet til Grunndataplattformen



7.DESEMBER

Hva skjer og hva betyr det?



7.desember

OVERGANG TIL PÅLOGGING MED HELSEID
(FOR GRUNNDATA WEBPORTAL)

DET ER IKKE BARE-BARE Å GÅ OVER TIL PÅLOGGING MED HELSEID...😊



DIALOG MED SEKTOREN

Tiltak der sektoren utfører endringene

Prosjekt risikoreduserende tiltak

TILTAK

1. **Skille mellom kontoer** som brukes av personer og av fagsystemer (personkonto og tjenestekonto)
2. Overgang til personlige brukere med innlogging via **HelseID**. Siste frist er **1.desember**
3. **Forbedre kontroll på kontoer** som benyttes av fagsystemer (**tjenestekonto**). Vi starter arbeidet nå, men frist vil ikke være før i 2021

STATUS OG VEIEN VIDERE.

Hvordan kan SamUT bidra?

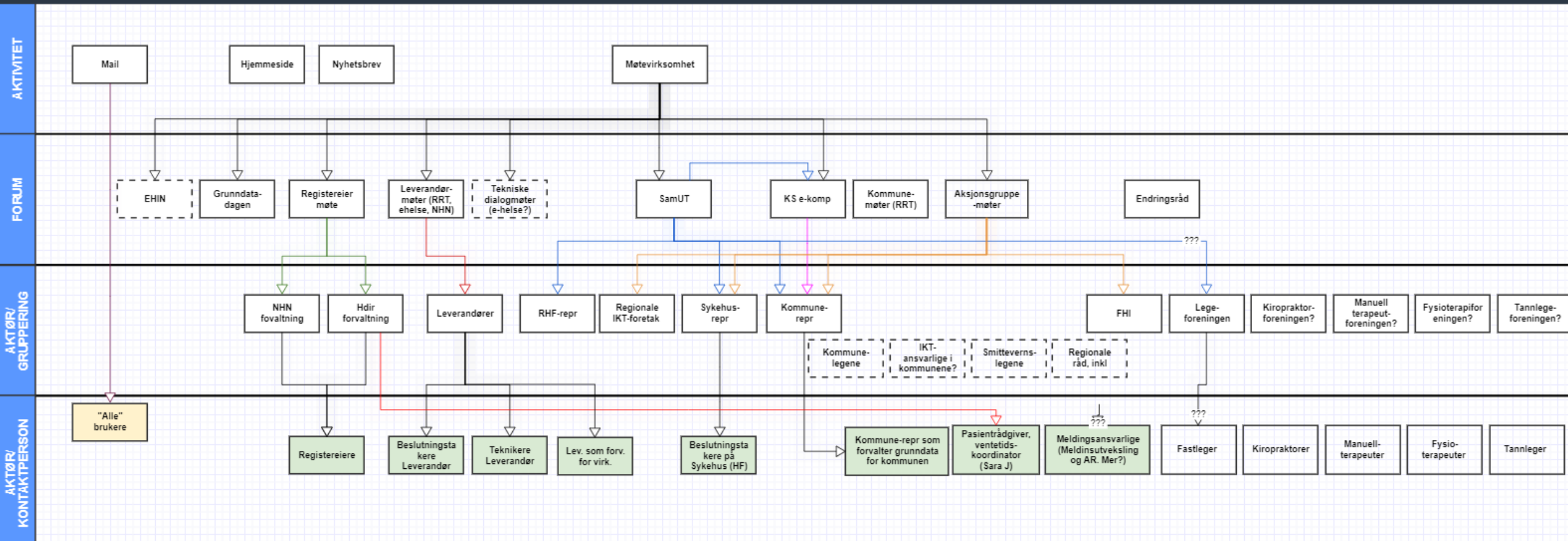
STATUS OG VEIEN VIDERE

Forbedring/gevinst	Tiltak	Kommentar
Forbedret autentisering	Overgang til innlogging med HelseID (for personlig pålogging til webportal)	OK. Over 1100 overført til HelseID. Mulighet fortsatt tilstede etter 7.des.
Forbedret autentisering	Ulike autentiseringsnivå for pålogging til webportalen	OK. Autentiseringsnivå på plass. Nivå 4 ved overføringen til HelseID og roller for kundesenter og admin. Nivå 3 (MinID) mulig i videre pålogging til webportalen
Forbedret brukeropplett	Skille mellom kontoer som brukes av personer og av fagsystemer	OK. Etter 7.des. kan ikke tjenestekonto anvendes personlig.
Forbedret brukeropplett og tilgangsstyring	Forbedre kontroll på kontoer som benyttes av fagsystemer (Tjenestekonto)	Pågår. - Logging, monitorering, rapportering. - Rydde opp i de tjenestekontoene. Sørge for korrekt navngivning, kontaktinfo, etc. - Deaktivere inaktive kontoer. - Rydde opp i såkalte «felleskontoer». Sikre at én tjenestekonto er knyttet til én virksomhet/ett system
		Ryddet opp i såkalte «felleskontoer». Sikre at én tjenestekonto er knyttet til én virksomhet/ett system
Forbedret bruk og oppkobling	Sikre korrekt maskin-til-maskin interaksjon.	OK. Eksterne kall mot interne API'er og script mot portal fjernet.
Forbedret bruk og oppkobling	Etablere korrekt bruk av test og -miljø	Planlegges

Gjennomgang drift & KD

KOMMUNIKASJONSKANALER

<https://confluence.atlassian.nhn.no/x/94apBw>



KONTAKTINFORMASJON

Mer informasjon finnes på prosjekthjemmesiden:

<https://www.nhn.no/grunndata/prosjekt-risikoreduserende-tiltak/>

Prosjektspesifikke henvendelser:

Prosjektleder – Nina Stenberg

Tlf: 97 54 19 90

E-post: nina.stenberg@nhn.no

Innføringsansvarlig:

Daniel Habberstad Rosenlund

Tlf: 41 28 29 15

E-post: Daniel.Habberstad.Rosenlund@nhn.no

For bestilling av tjenestekonto og utvidede tilganger til personkonto:

E-post: kundesenter@nhn.no



Spørsmål?