

20190612_SamUT_Sak_09-2019.pptx
20190612_SamUT_Sak_10-2019.pptx
20190612_SamUT_Sak_11-2019.pdf
20190612_SamUT_Sak_12-2019.pptm
20190612_SamUT_Sak_13-2019.pptx
20190612_SamUT_Sak_14-2019.pdf
20190612_SamUT_Sak_16-2019.pptx
20190612_SamUT_Sak_17-2019.pptx



Direktoratet for
e-helse

Orientering fra Avdeling standardisering

SamUT 12. juni 2019

Status Referansekatalogen for e-helse (26.09.2018-04.12.2018)

- Oppdaterte dokumenter
 - Helsefaglig dialog
 - Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger
- Unntakssøknader: 3
- Spørsmål om forskriften: 0
- Spørsmål om EPJ: 1
- Innsynskrav: 0
- Oppslag i referansekatalogen, på ehelse.no
 - mars: 1132
 - april: 815
 - mai: 1863

Nye sider på ehelse.no

Nye sider på ehelse.no for standardisering

- Referansekatalogen har kommet tydeligere frem og fremstår i ny drakt
- Innhold for e-helsestandarder er fokusert mer mot arbeidet med internasjonale standarder.
- Det vil bli arbeidet videre med å forbedre nettsiden for standardisering slik at opplevelsen for brukerne blir enda bedre.
- Alle standarder finnes i teknisk arkiv
 - <https://sarepta.ehelse.no/>



Referansekatalogen for e-helse

Oversikt over anbefalte og obligatoriske standarder.

Utvalg for tjenestetyper

- Tjenestetypen Digitale innbyggertjenester kan benyttes av HF-ene
 - Helse nord ønsker ikke å benytte Fellesfaglig avsenderadresse
- Oversikt over hvilke tjenestetyper alle kommuner må og bør registrere i Adresseregisteret er publisert:
 - [Registrering av tjenestetyper i Adresseregisteret for kommunal helse- og omsorgstjeneste \(PDF\)](#)



Direktoratet for
e-helse

Orientering fra Produktstyre e-helsestandarder 25. mars 2019

SamUT 2019-06-12

Magnus Alsaker

Agenda

Sak	Tema	Sakstype
1/19	Orientering fra Direktoratet for e-helse	Orientering
2/19	Henvisning 2.0 i Helse Vest	Orientering
3/19	Henvisning 2.0 i Helse Sør-Øst	Orientering
4/19	Status på innføring av Tjenestebasert adressering	Orientering
5/19	Status på nasjonal plan for innføring av Helsefaglig dialog	Orientering
6/19	Videreføring av kommunalt kompetansenettverk for e-helse	Orientering
7/19	Avvikle standard for e-resept meldingsversjon 2.4	Tilslutning
	Eventuelt	



Direktoratet for
e-helse

norsk**helsenett**

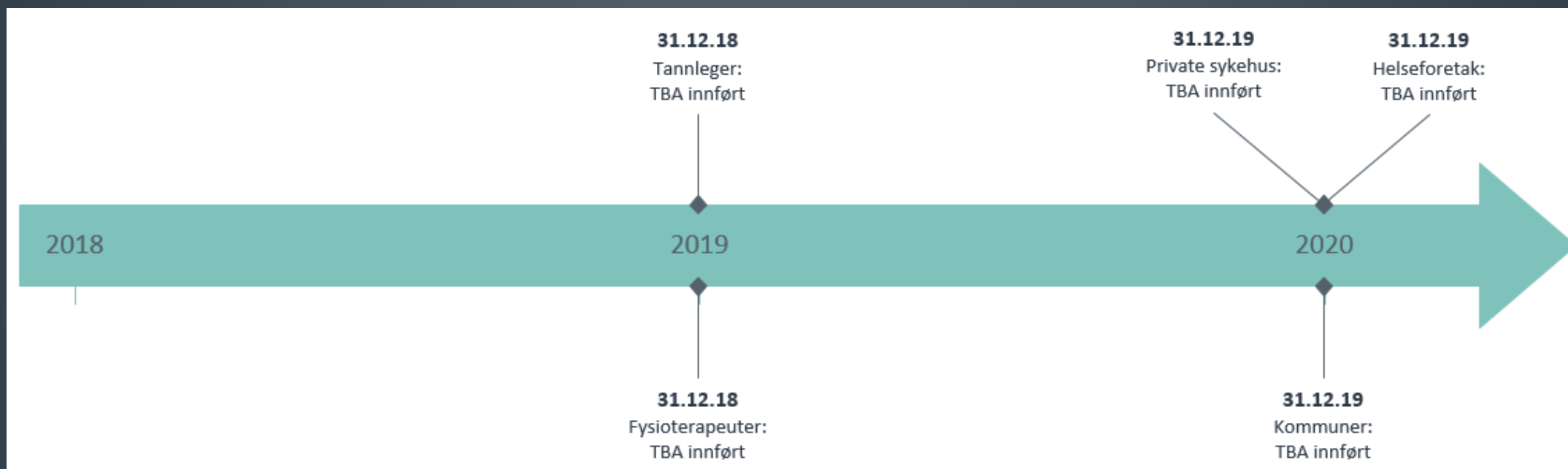


Innføring av Tjenestebasert adressering

NB: 31.12.2019



Tjenestebasert adressering



Helseforetak - adresseringsavvik

3. kvartal 2018

4. kvartal 2018

1. kvartal 2019

2. kvartal 2019

Nord

87 %

89 %

91 %

91 %

Midt

99,6 %

99,5 %

99,6 %

99,6 %

Vest

20 %

24 %

29 %

39 %

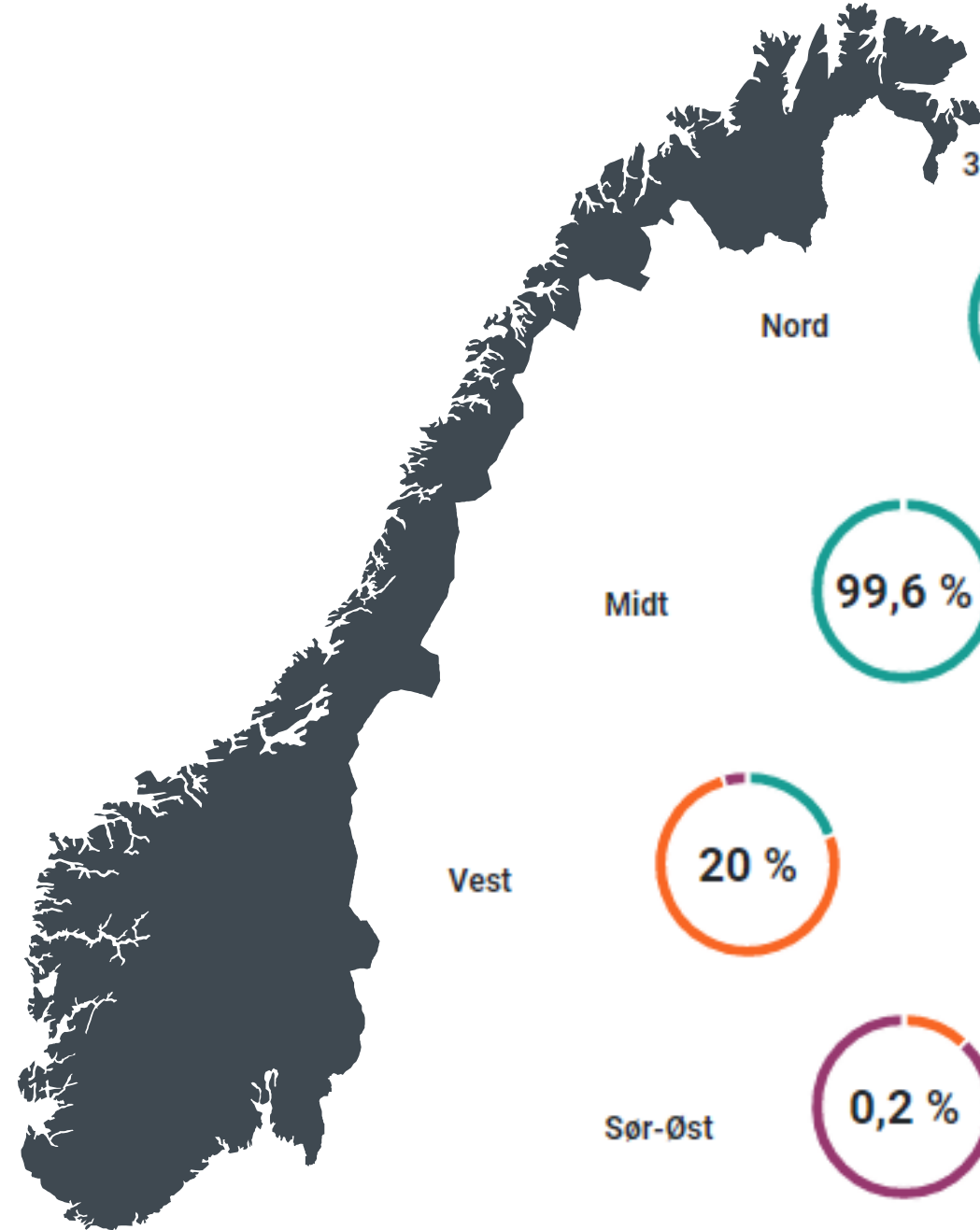
Sør-Øst

0,2 %

0,2 %

0,2 %

0,7 %



Kommune - adresseringsavvik

3. kvartal 2018

4. kvartal 2018

1. kvartal 2019

2. kvartal 2019

Nord

33 %

33 %

35 %

36 %

Midt

31 %

39 %

45 %

53 %

Vest

29 %

31 %

36 %

47 %

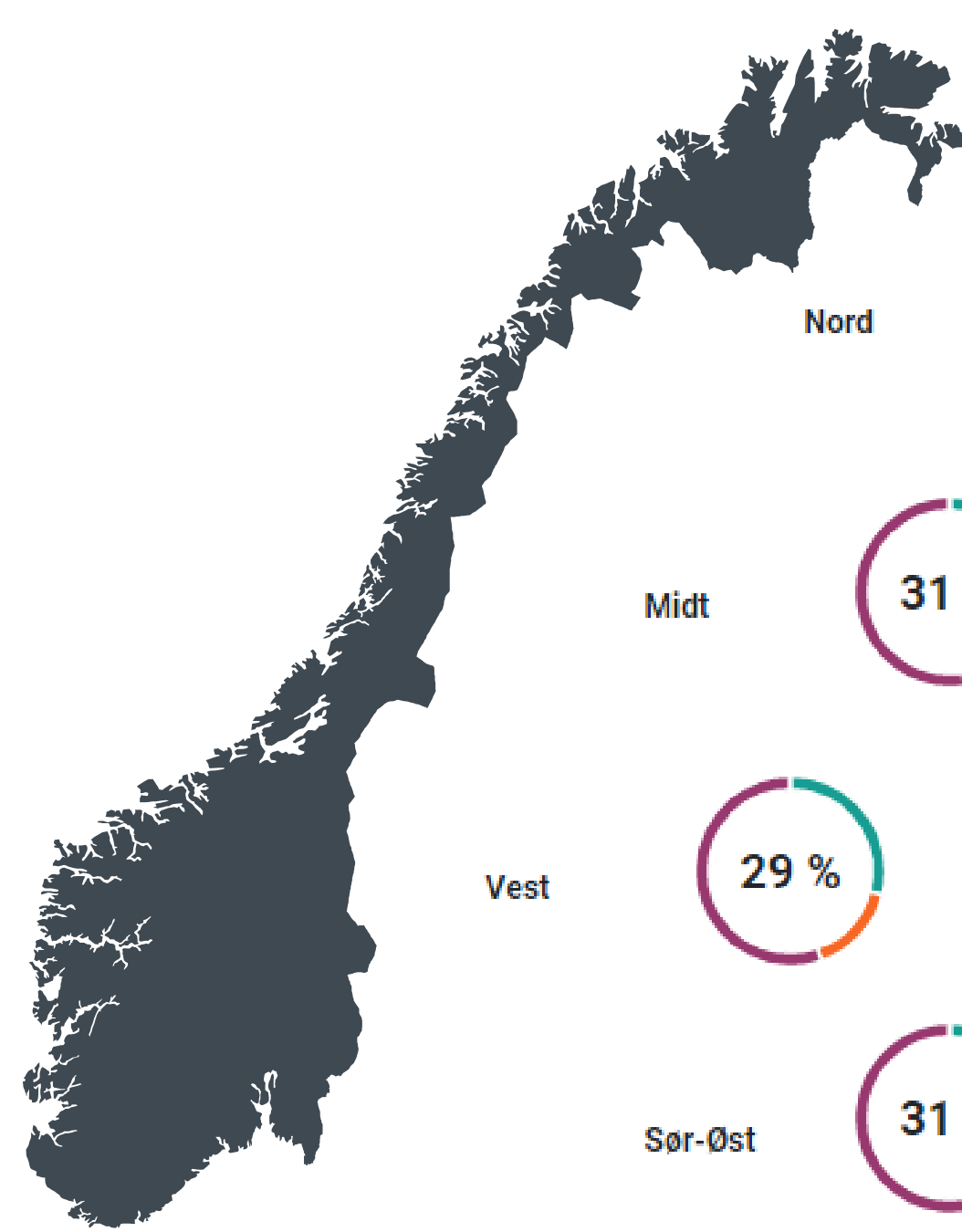
Sør-Øst

31 %

35 %

46 %

52 %



privatpraktiserende - adresseringsavvik

3. kvartal 2018

4. kvartal 2018

1. kvartal 2019

2. kvartal 2019

Nord

44 %

45 %

49 %

55 %

Midt

23 %

25 %

32 %

40 %

Vest

7 %

8 %

12 %

17 %

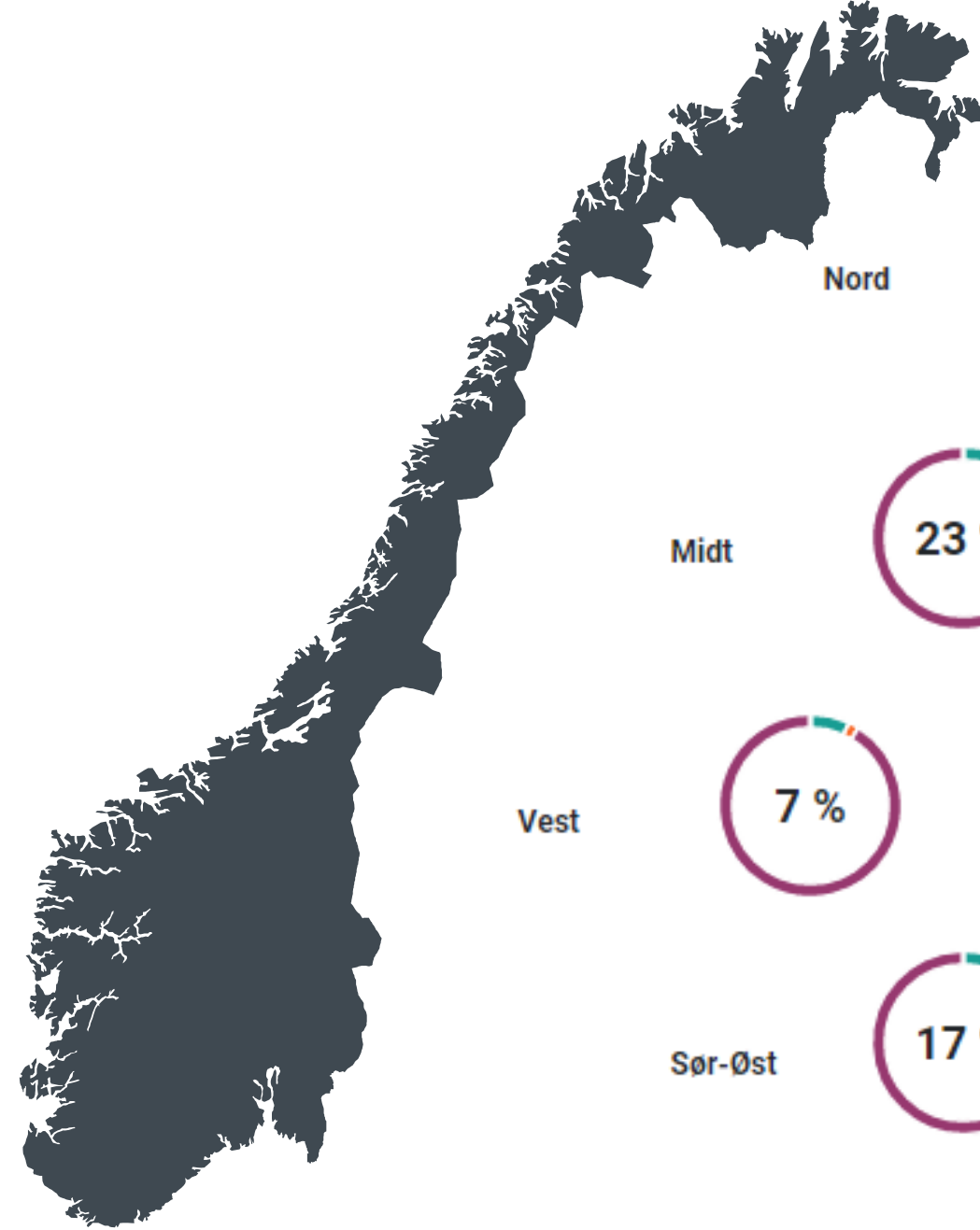
Sør-Øst

17 %

18 %

23 %

31 %



[ARKo Helse](#)

Sist godkjent 23.05.2019 [Se alle →](#)
Meldingsprofil Dialogmelding v1.0 Avviksmelding
Leverandør Arko testlegekontor
Meldingstjener EBK.MSH 1.0.2.30



[CGM Journal](#)

Sist godkjent 23.05.2019 [Se alle →](#)
Meldingsprofil Dialogmelding v1.0 Avviksmelding **CGM JOURNAL**
Leverandør CGM QA TEST Samsvar
Meldingstjener DIPS 7.2.5.43523



[Gerica](#)

Sist godkjent 16.05.2019 [Se alle →](#)
Meldingsprofil Epikrise 1.1
Leverandør Tieto kommune
Meldingstjener eLink 8.9.4



[ProMed](#)

Sist godkjent 16.05.2019 [Se alle →](#)
Meldingsprofil Dialogmelding 1.1 Helsefaglig di...
Leverandør HELSE IT AS
Meldingstjener DIPS Communicator 7.2.3



[Nextsys Dental Office - offentlig](#)

Sist godkjent 14.05.2019 [Se alle →](#)
Meldingsprofil Epikrise 1.2
Leverandør Tannhelsetjenesten, Akershus fyl...
Meldingstjener Communicate ebXML Transfer 0.9



[Physica](#)

Sist godkjent 14.05.2019 [Se alle →](#)
Meldingsprofil Dialogmelding 1.1 Helsefaglig di...
Leverandør ASPIT AS - For Test
Meldingstjener ASPIT EDI SERVICE 19.5.9.6791



[PRIDOK](#)

Sist godkjent 13.05.2019 [Se alle →](#)
Meldingsprofil Dialogmelding 1.1 Helsefaglig dia...
Leverandør PRIDOK AS
Meldingstjener PriME - Pridok Message Exchang...



[Dentica](#)

Sist godkjent 10.05.2019 [Se alle →](#)
Meldingsprofil Henvising 2.0 Henvising ny tils...
Leverandør Arken Software DA
Meldingstjener Arken EDI Communicator 2.00.00



[Orthodontis](#)

Sist godkjent 10.04.2019 [Se alle →](#)
Meldingsprofil Dialogmelding 1.1 Status på hen...
Leverandør ORTHODONTIS AS
Meldingstjener Ortholink 1.4



[PasientSky](#)

Sist godkjent 05.04.2019 [Se alle →](#)
Meldingsprofil Rekvisisjon Radiologi 1.5
Leverandør PATIENTSKY AS
Meldingstjener PS Message Handler 1.1



[CosDoc](#)

Sist godkjent 19.03.2019 [Se alle →](#)
Meldingsprofil Dialogmelding v1.0 Svar og fores...
Leverandør Acos AS
Meldingstjener Dips Communicator 7.2.3.43476



[PsykBase](#)

Sist godkjent 10.12.2018 [Se alle →](#)
Meldingsprofil Epikrise 1.1
Leverandør ASPIT AS - For Test
Meldingstjener In3 EDI Service 18.1.25.3657



[Citera as](#)

Sist godkjent 20.08.2018 [Se alle →](#)
Meldingsprofil Svarrapport Medisinsk biokjemi ...
Leverandør CITERA AS
Meldingstjener DIPS 7.1.6



NAV

- Må avklare felles tjenestetype, benevning på tjeneste og hvordan denne skal være oppført i Adresseregisteret

E-resept

- Intern prosjekt hos e-resept avsluttet

Fastleger

- Kravspesifikasjon er ferdig og skal behandles i EPJ-løftet 18. juni





Endringer i Adresseregisteret høsten 2019

- Endring av navn på virksomhetstyper
- Endring av kommunikasjonstyper uten endring av HER-id, kommune
- Endringer i AR i forbindelse med kommunesammenslåinger

NYE STANDARDER FOR HENVISNING



mar 2019

**Avtale-
spesialister**

klare for å motta og
sende

des 2019

Helse Midt-Norge

klare for å motta

jan 2020

Helse Midt-Norge

klare for å sende

mar 2020

Fastlege og kommuner**

klare for å motta og sende

sep 2020

Helse Nord klare

for å motta og sende

2019

2020

2021

jul 2019

**Fysio- og
manuell-
terapeuter**

klare for å motta og
sende

des 2019

**Tannleger,
private sykehus*
og rehabilitering- og
opptreningssenter**

klare for å motta og sende

Helse Sør-Øst

klare for å motta
henvisning ny
tilstand og
viderehenvisning

jun 2020

Helse Nord klare

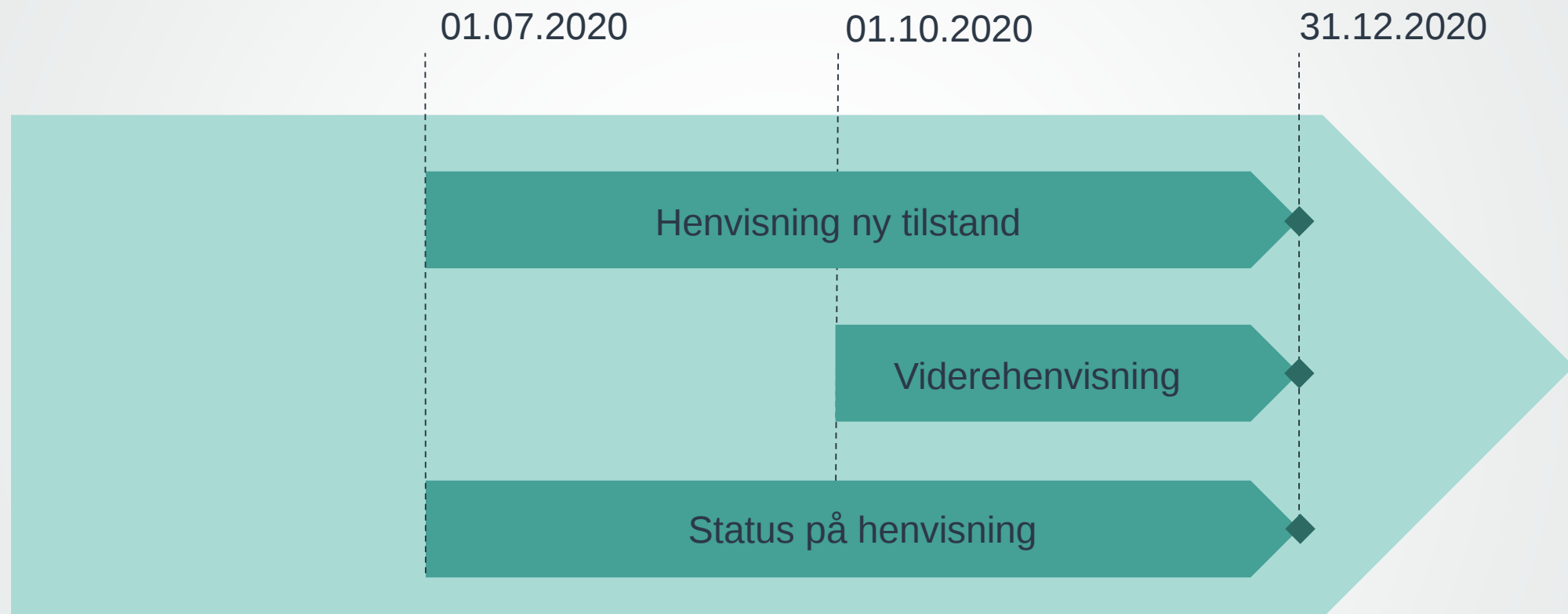
for å motta
henvisning ny
tilstand

des 2020

Helse Vest klare

for å motta og sende





ARKo Helse

Sist godkjent 23.05.2019 [Se alle →](#)
Meldingsprofil Dialogmelding v1.0 Avviksmelding
Leverandør Arko testlegekontor
Meldingstjener EBK.MSH 1.0.2.30



Dentica

Sist godkjent 10.05.2019 [Se alle →](#)
Meldingsprofil Henvisning 2.0 Henvisning ny tils...
Leverandør Arken Software DA
Meldingstjener Arken EDI Communicator 2.00.00



Orthodontis

Sist godkjent 10.04.2019 [Se alle →](#)
Meldingsprofil Dialogmelding 1.1 Status på hen...
Leverandør ORTHODONTIS AS
Meldingstjener Ortholink 1.4



ProMed

Sist godkjent 16.05.2019 [Se alle →](#)
Meldingsprofil Dialogmelding 1.1 Helsefaglig di...
Leverandør HELSE IT AS
Meldingstjener DIPS Communicator 7.2.3



norsk**helsenett**

Avvikling av Nasjonal Varslingstjeneste

Kort historikk

- 03.2015: Behov for varsling mellom kommune og HF, ved hendelser som påvirker meldingsflyten
- 03.2016: Løsningsforslag utarbeidet i tverrsektoriell arbeidsgruppe
- 06.2017: Demonstrasjon av løsning i SamUT
- 08.2018: Møte om pilotering med Hemit og KomUT i Midt-Norge

Vurdering av tjenesten

- Endrede krav til tjenesten
- Skalerer ikke til flere tjenester
- Skalerer ikke til større volum av varsler
- Skalerer ikke til flere brukergrupper
- Alternative kanaler for varsling

Tjenesten er aldri tatt i bruk og vil deaktiveres og avvikles fra 1. juli



Direktoratet for
e-helse

PRESENTASJON PÅ SAMUT 12/6-19

Felles innsats for økt datakvalitet



Direktoratet for
e-helse

FELLES INNSATS FOR ØKT DATAKVALITET

Overordnet status (6/2-19)

FELLES INNSATS FOR ØKT DATAKVALITET

Direktoratet for e-helse v/ direktør Christine Bergland, inviterer til et møte
3. 12. 2018 kl. 09.30-11.30 i Verkstedveien 1 på Skøyen.

Tema for møtet er hvordan vi, som dataansvarlige, eiere av løsninger, bidragsytere og brukere, med en felles innsats kan sikre økt datakvalitet for å sikre pasientsikkerheten.

Digitaliseringen gjør heldigvis at feil blir mer synlige. Det gir muligheter for å oppdage og rette opp feil og helsepersonell må fortløpende rette eventuelle feil som oppdages. Det beste er selvsagt at vi **forhindrer at det oppstår** feilregistreringer. Her trengs det en **systematisk tilnærming og en felles innsats** fra mange instanser i helsesektoren.

Målet er å sikre høy kvalitet på helsedata slik at pasientens sikkerhet ivaretas.

Strategisk informasjonsmøte 3/12-18

Invitasjon er stilet til direktør/president i følgende enheter:

- Helse Sør-Øst
- Helse Vest
- Helse Midt
- Helse Nord
- Apotekforeningen
- Legeforeningen
- Legemiddelverket
- Helsedirektoratet
- NHN

Aksjonspunkter

1. Lage en felles totalliste over registrerte «Testaktører»
2. Informasjon
3. Sette sammen en faglig sterk arbeidsgruppe
4. Kontakte Skattedirektoratet for å sjekke muligheten for å «reservere» enkelte fødselsnummer til testformål.

KEY LEARNING:

- TEST I PRODUKSJON INNEBÆRER STOR RISIKO OG UHELDIGE KONSEKVENSER
- DIGITALISERING OG TILGJENGELIGGJØRING AV HELSEDATA FØRER TIL STOR RISIKO FOR SYNELIGGJØRING AV LAV DATAKVALITET.



Direktoratet for
e-helse

SLUTTRAPPORT – FELLES INNSATS FOR ØKT DATAKVALITET

STATUS SEKTOR TILTAK

- Informasjon til sektor
- Overordnet ROS-vurdering av datakvalitet, test og opplæring i produksjon
 - Tiltak på kort sikt (6 til 12 mnd)
 - Tiltak på mellomlang sikt (1 til 2 år)
 - Tiltak på lang sikt (3 til 5 år)
- Dialog med Skatteetaten
- Felles totalliste over registrerte «testaktører»



Direktoratet for
e-helse

TAKK FOR MEG

STATUS SEKTOR TILTAK

Informasjon til sektor

- E-helse utarbeidet et informasjonsskriv som ble sendt på høring til alle deltagerne som var invitert på møtet den 03.12. Etter høringsrunden ble skrivet sendt ut igjen til samme aktører den 17.01 for videre distribusjon hos aktørene og til tilhørende interessenter. Dagens medisin (DM) plukket opp informasjonsskrivet og publiserte en sak 27.01, hvor Christine Bergland uttalte seg. Etter dette publiserte DM et intervju med IKT-Norge, hvorpå Christine Bergland skrev et oppklarende innlegg om hendelsen og viktigheten av datakvalitet i registrene Dette innlegget ble publisert 30.01.

Overordnet ROS

Overordnet ROS-vurdering av datakvalitet, test og opplæring i produksjon

- Direktoratet for e-helse organiserte arbeidet med den overordnede ROS-en i to workshoper. I den første workshopen ble det løftet opp **behov, utfordringer og risikomomenter knyttet til test, opplæring og verifikasjon i produksjonssystemer**. I etterkant av den første workshopen ble det sendt ut referat og et Excel-ark hvor deltagerne ble bedt om å fylle ut konsekvens og sannsynlighet for risikoene som var løftet opp. De ble også bedt om å forankre dette arbeidet internt i egen organisasjon.
- I den andre workshopen ble **sannsynlighet og konsekvens for de ulike risikoene gjennomgått i fellesskap. Deretter ble det arbeidet med tiltak**. Tiltak ble delt inn i tre kategorier; kort sikt, mellomlang sikt og lang sikt. Når tiltakene var definert ble sannsynlighet og konsekvens på nytt gjennomgått med forbehold om at foreslåtte tiltak var blitt implementert.
- **Etter workshoppene utarbeidet E-helse en overordnet ROS-vurdering for datakvalitet, test og opplæring i produksjon, som ble sendt på høring til arbeidsgruppen**. Det var kun Helse Sør-Øst/Sykehusparter som kom med innspill/tilbakemeldinger.

Tiltak på kort sikt

Tiltak på kort sikt (6 til 12 mnd):

- Bred informasjon om hvorfor test og opplæring kun skal gjennomføres i egne systemer adskilt fra produksjon (*)
- Beskrive felles rutiner og definisjoner rundt test og verifikasjon (sektorielt) (*)
- Frysing av fødselsnummer til "testaktører" i Folkeregisteret, slik at disse ikke blir tildelt reelle personer (*) (*Oppdatert: Skatteetaten godkjent søknaden om frysing av fødselsnummer og gjennomført dette 29.03.2019*)
- Etablere test EDI-miljø (Planlagt av NHN 1.mai 2019)
- Begrense muligheter for kobling mellom testmiljøer og produksjon (*)
- Kravstille skille av tilganger mellom test og produksjonsmiljøer
- Merking av e-helsemeldinger med test

Tiltak på mellomlang

Tiltak på mellomlang sikt (1 til 2 år):

- Få på plass forvaltningsmiljø/regime rundt testdata/testmiljø nasjonalt/regionalt (*)
- Bygge gode og nødvendige testmiljøer (produksjonsnære miljøer) (*)
- Bygge tilstrekkelige opplæringsmiljøer (*)
- Folkeregisteret må gi testaktører unike personnummer som ikke kan tildeles ekte personer
- Se på muligheter for å ha med flere datafelt for å kunne verifisere integriteten i datasettet
- Automatisk flagging av testdata i produksjon ved logganalyse

Tiltak på lang sikt

Tiltak på lang sikt (3 til 5 år):

- Implementere støtte for syntetiske data fra nytt folkeregister for testmiljø
- Bygge inn systemstøtte for verifikasjon av løsningen (helsesjekk)

Dialog med Skatteetaten

Dialog med Skatteetaten rundt muligheten for å "reservere" distribuerte fødselsnummer brukt til testformål

- E-helse har hatt flere møter med Skatteetaten for å diskutere problemstillingen og mulige tiltak. Som en oppfølging av disse møtene sendte E-helse en formell søknad til Skatteetaten hvor vi ønsket å reservere testaktørene i folkeregisteret, for å sikre at disse fødselsnumrene ikke blir tildelt innbyggere. Skatteetaten godtok søknaden og satt fødselsnumrene til testaktørene til utgått i Folkeregisteret, så disse ikke kan bli tatt i bruk.

Felles totalliste over registrerte «testaktører»

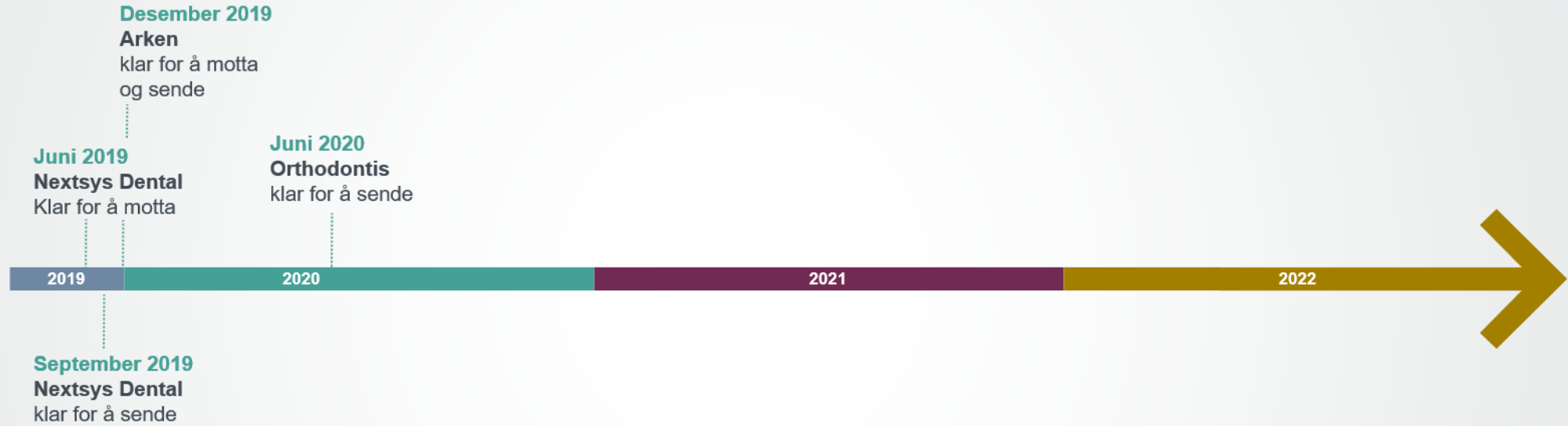
Lage en felles totalliste over registrerte «testaktører»

- E-helse har mottatt flere lister fra aktørene, og vi ser at omfanget av ulike testaktører i sektoren er veldig stort (som antatt). Slik som omfanget og datagrunnlaget er, vil det ikke være hensiktsmessig med en felles totalliste, og en slik liste ville uansett bare ha blitt et øyeblikksbilde.

HELSEFAGLIG DIALOG



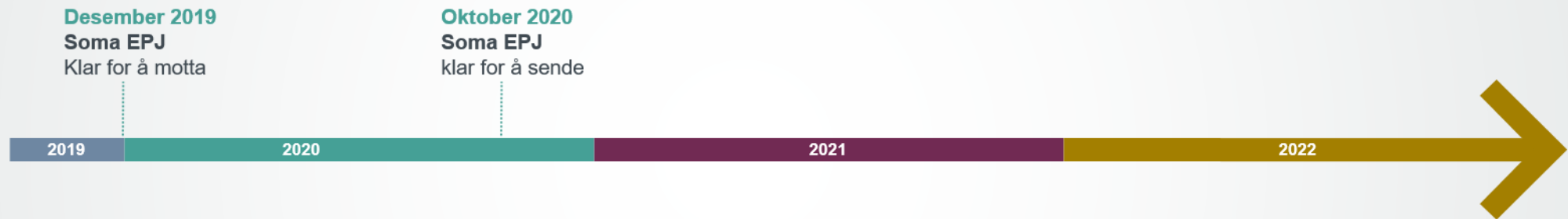
Tannlege



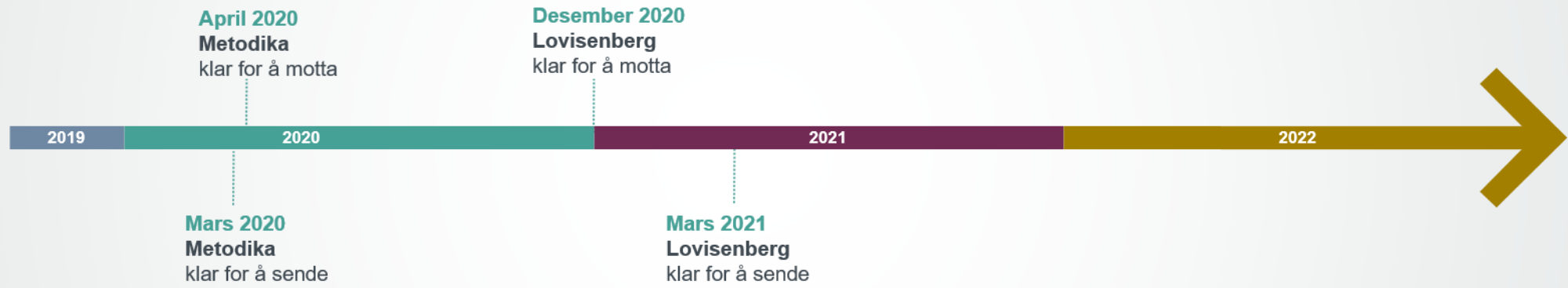
Kommune



Rehabiliterings- og opptreningscenter



Private sykehus



Fastlege

Juni 2019

PriDok

klar for å motta
og sende

2019

2020

2021

2022

April 2022

CGM Journal

klar for å motta
og sende

Oktober 2022

CGM Vision

klar for å motta
og sende

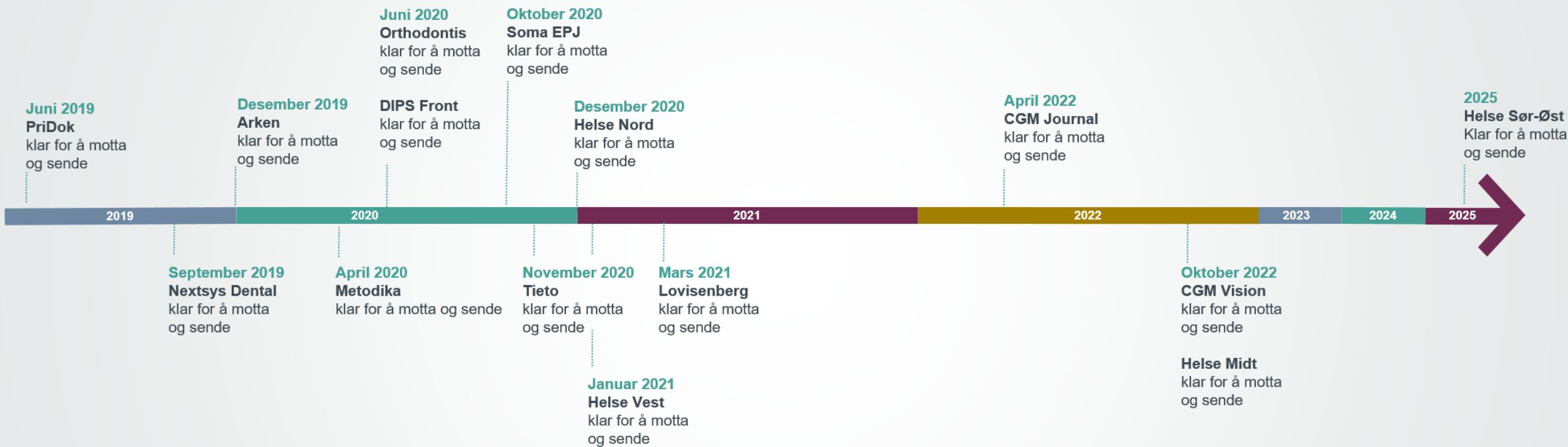


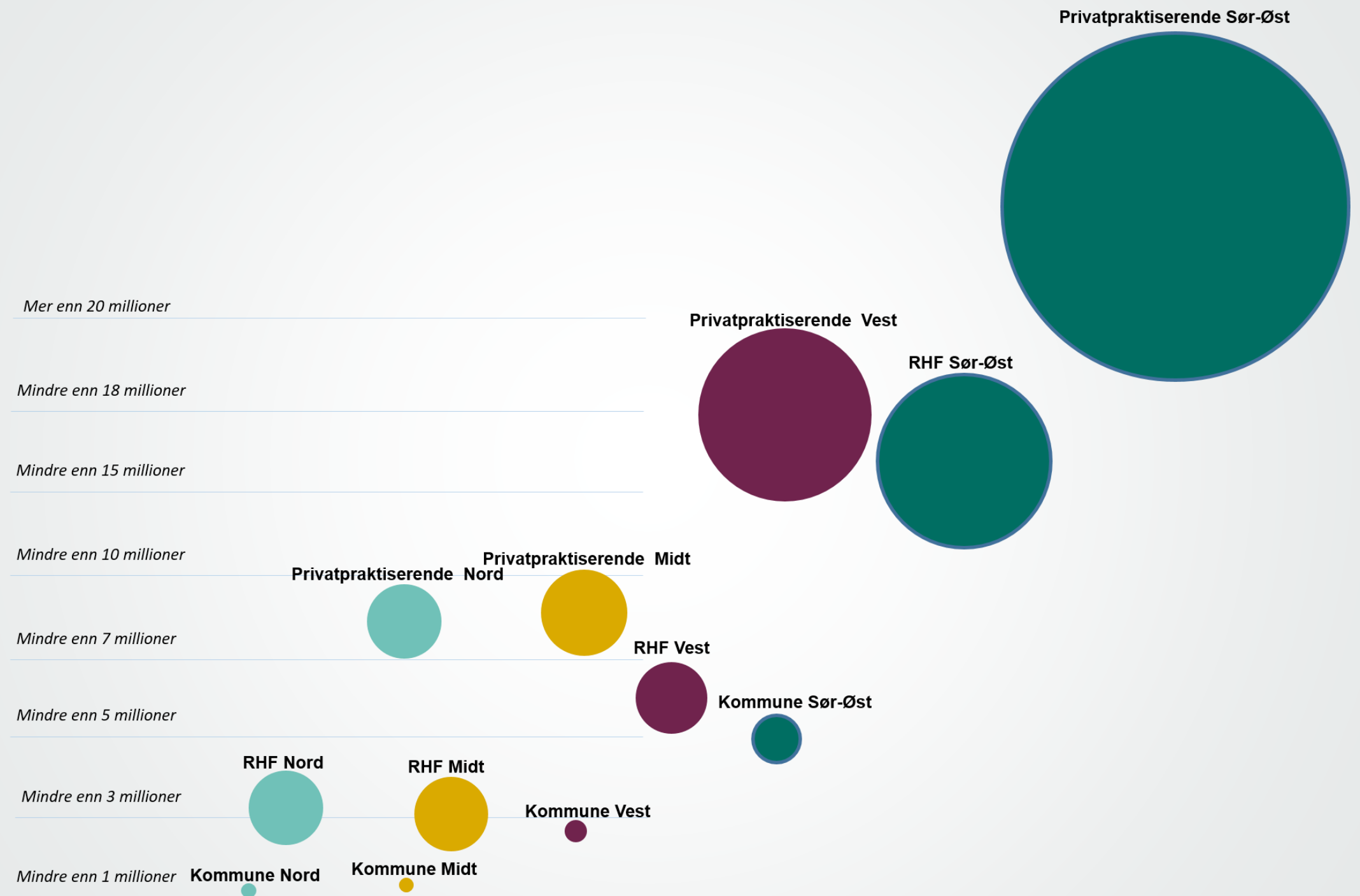
Helseforetak



Andre interesser

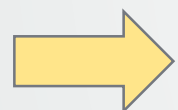
- Dialog mellom apotek og fastlege
- Forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenester





Dagens situasjon

- Innføringsperiode på 5 – 6 år
- Ingen realistiske innføringsløp (per region, per samhandlingsakse osv.)
- Langvarig og kostbar overgangsperiode
- Bredding av dialogmelding 1.0
- Risiko for pågående innføringer



NHN finner ikke noe grunnlag for å utarbeide en nasjonal plan for innføring av Helsefaglig dialog med dagens forutsetninger



Direktoratet for
e-helse

SamUT 12.06.19

Data- og dokumentdeling

Helge Bjertnæs

Plan for utvikling av Felles grunnmur

Plan for utvikling av grunnmur ble ferdigstilt i desember 2018 - Publisert på ehelse.no



Plan for utvikling av Felles grunnmur for digitale tjenester i helse- og omsorgstjenesten

Versjon 1.0

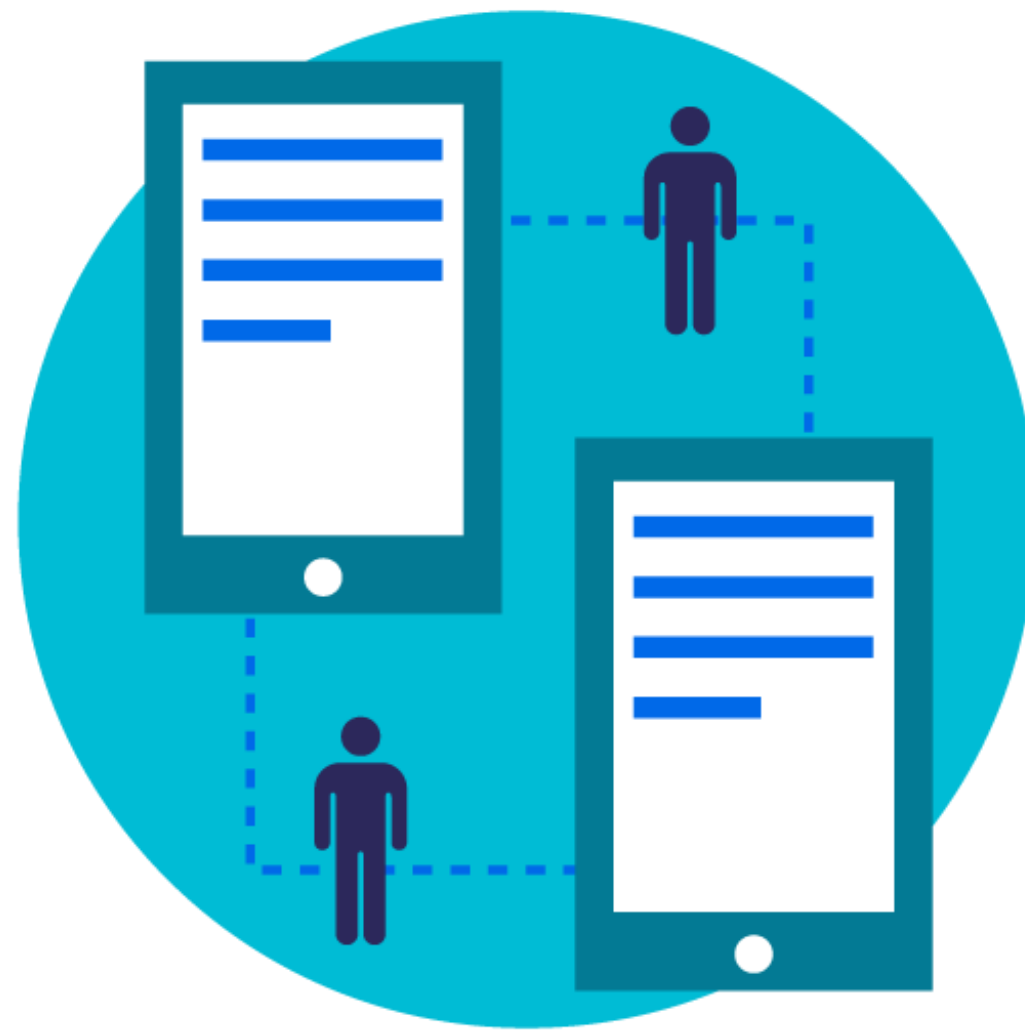


IE-1040



IE-1040

Målsettinger for felles grunnmur:



Mer effektiv og
helhetlig samhandling



Økt gjennomføringsevne
og raskere digitalisering



Styrket
informasjonssikkerhet
og personvern



Økt innovasjon og
næringsutvikling

Målbildet for Felles grunnmur

FORMÅL

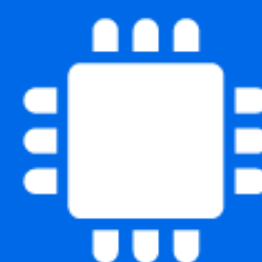
Felles grunnmur legger til rette for effektiv og sikker elektronisk samhandling i helse- og omsorgstjenesten.



Kodeverk og
terminologi



Felles
grunndata



Felles-
komponenter



Felles krav og
retningslinjer



Felles
infrastruktur

KOORDINERT UTVIKLING OG FORVALTNING

Byggeklussene kan ha forskjellige eiere, men er underlagt koordinert utvikling og forvaltning.

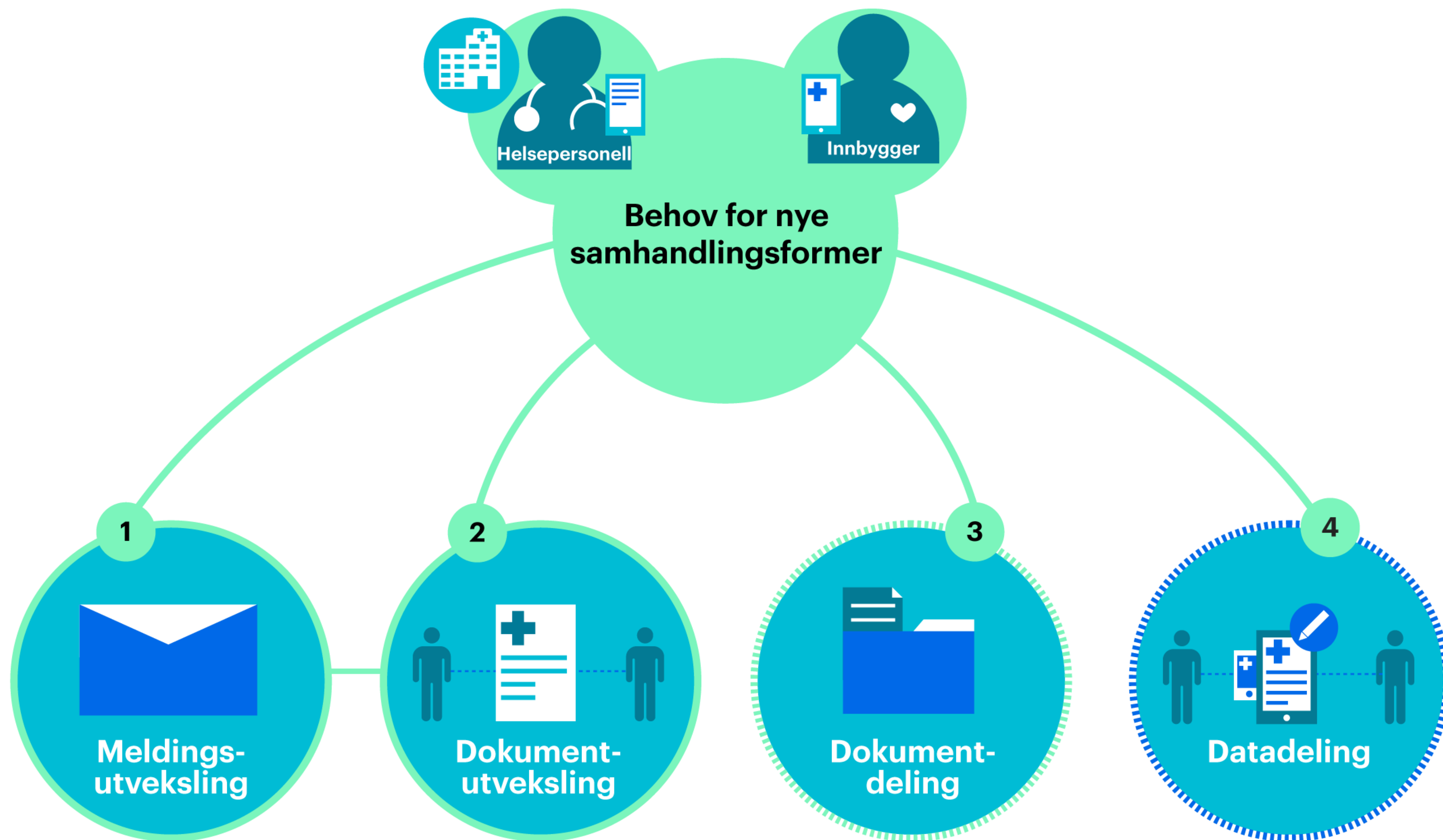
ANVENDELSE

Felles grunnmur løser felles behov.

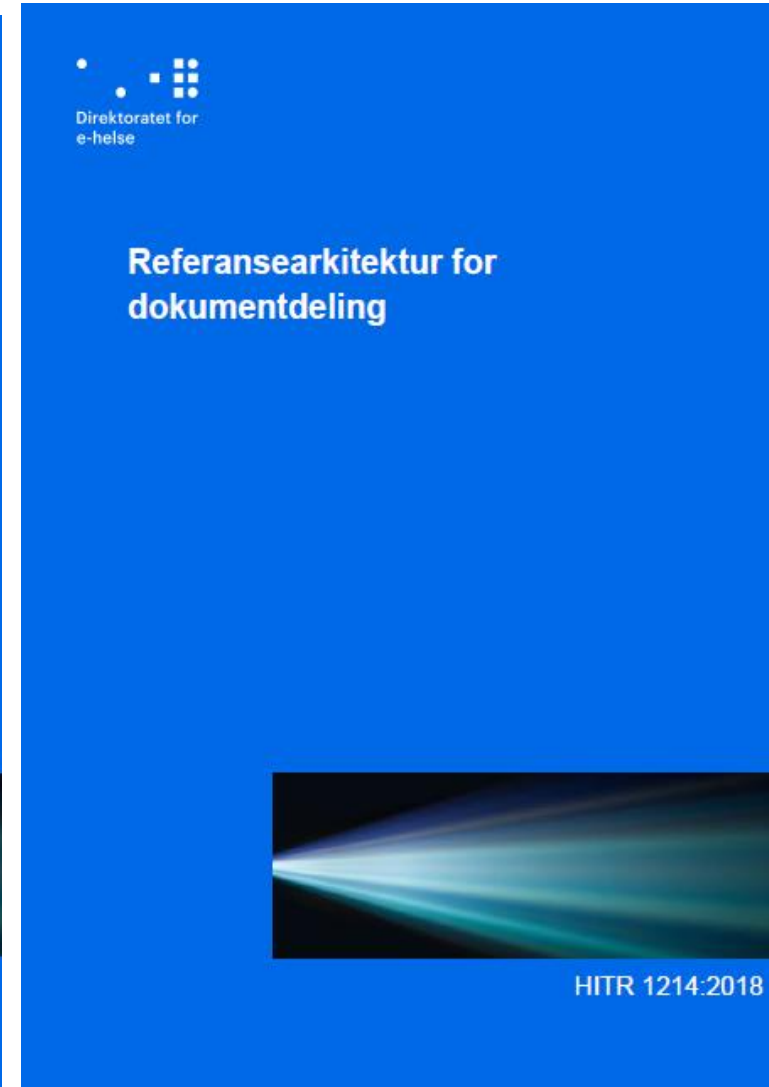
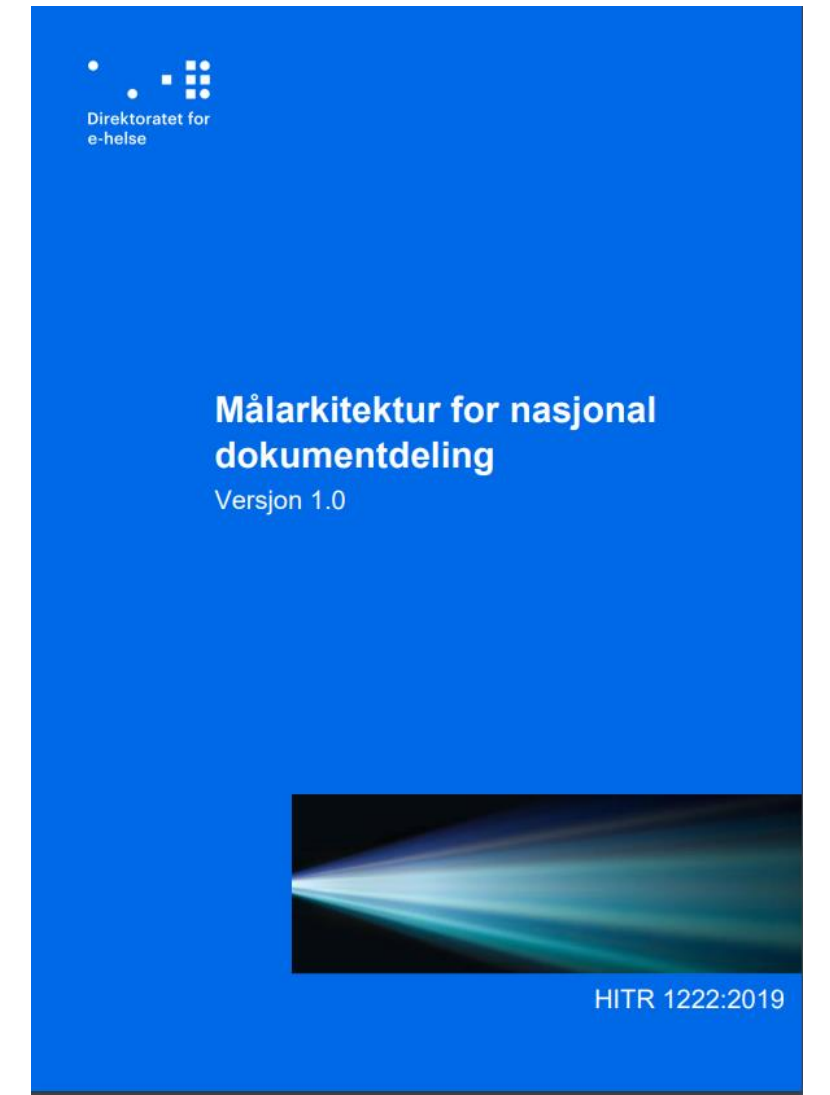
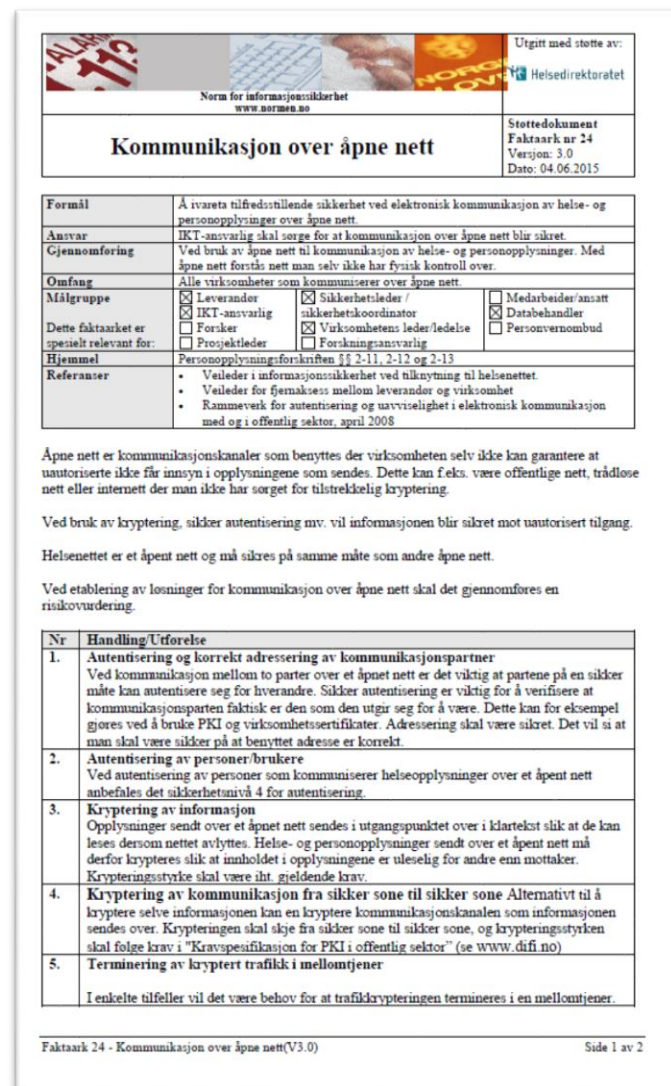
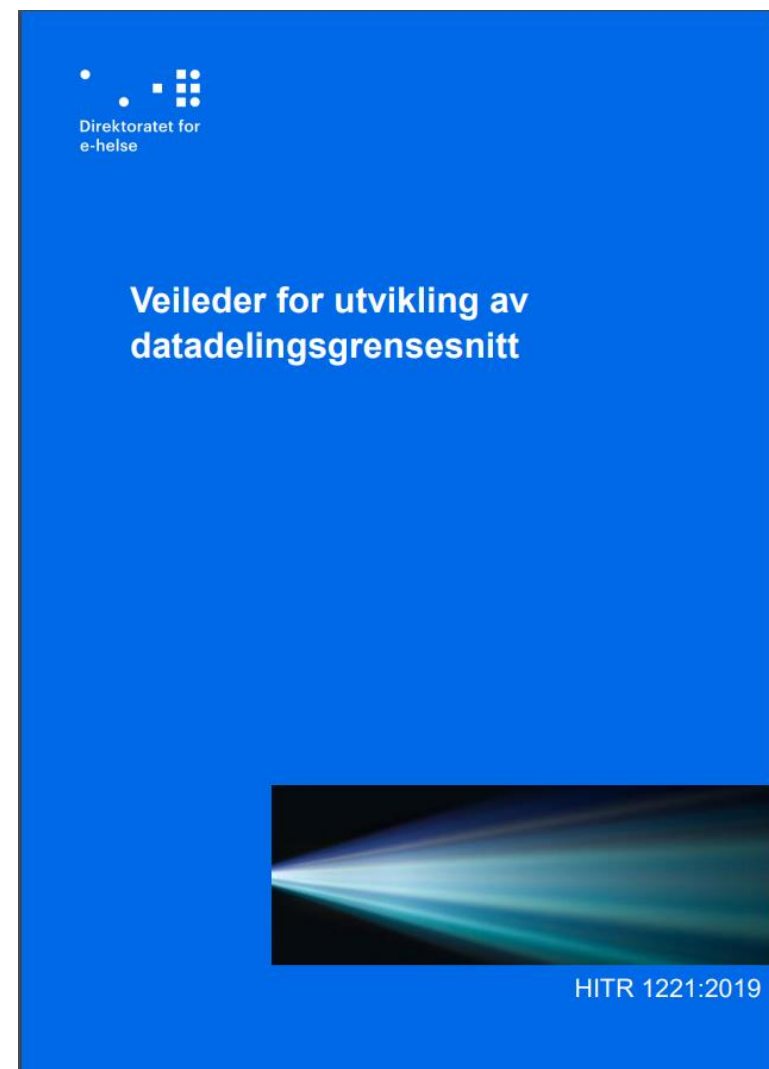
Overordnet status 2019

- Det er aktivitet i 2019 innenfor alle prioriterte resultatmål

Koordinert utvikling og forvaltning		2019	2020	2021	2022	2023
RM1-M1	Koordinert utvikling og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur er innført	2/2				
Meldingsutveksling		2019	2020	2021	2022	2023
RM2-M1	Tjenestebasert adressering, helsefaglig dialog og henvisning 2.0 innført	1/1				
RM2-M2	HelseID er en skalerbar tjeneste (Ny)					
Dokumentdeling		2019	2020	2021	2022	2023
RM3-M1	Felles krav og retningslinjer for dokumentdeling er publisert	1/3				
RM3-M2	Felles grunndata for tilgangsstyring på tvers tilgjengelig som tjeneste					
RM3-M3	Felleskomponenter for dokumentdeling er satt i produksjon					
RM3-M4	Test- og godkjenningsordning for dokumentdeling er etablert					
Datadeling		2019	2020	2021	2022	2023
RM4-M1	Felles krav og retningslinjer for datadeling er publisert	1/2				
RM4-M2	Felleskomponenter for datadeling er satt i produksjon					
RM4-M3	Test og godkjenningsordning for datadeling er etablert					
Grunndata		2019	2020	2021	2022	2023
RM5-M1	Grunndataplattform med høy tilgjengelighet, sikkerhet og kapasitet satt i produksjon	1/1				
RM5-M2	Felles grunndata om person, personell og virksomhet etablert høy kvalitet og støttetjenester	1/3				
RM5-M3	Felles krav og retningslinjer for felles grunndata er publisert					
RM5-M4	Akseptabel risiko på dagens grunndataplattform er oppnådd (Ny)					
Felles språk		2019	2020	2021	2022	2023
RM6-M1	Systemstøtte satt i produksjon	1/1				
RM6-M2	Felles krav og retningslinjer publisert	1/1				
RM6-M3	Norsk versjon av SNOMED CT med noen relasjoner publisert	1/1				
RM6-M4	Felles språk og forvaltning etablert	1/1				
Tilrettelegge for innovasjon og næringsutvikling		2019	2020	2021	2022	2023
RM7-M1	Felles krav og retningslinjer for publisering og bruk av data					
RM7-M2	Videreutvikling av felleskomponenter og testmiljø for tilgjengeliggjøring av data og tjenester satt i produksjon					



Publiserte dokumenter med tema data- og dokumentdeling

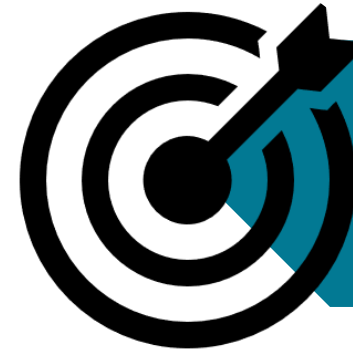


Data- og dokumentdeling – hva skjer?



Direktoratet for
e-helse

Prosjekt data og dokumentdeling i 2019



Nasjonal målarkitektur for datadeling



1.Felles krav og retningslinjer for dokumentdeling



1.Felles avtalemodell for data- og dokumentdeling



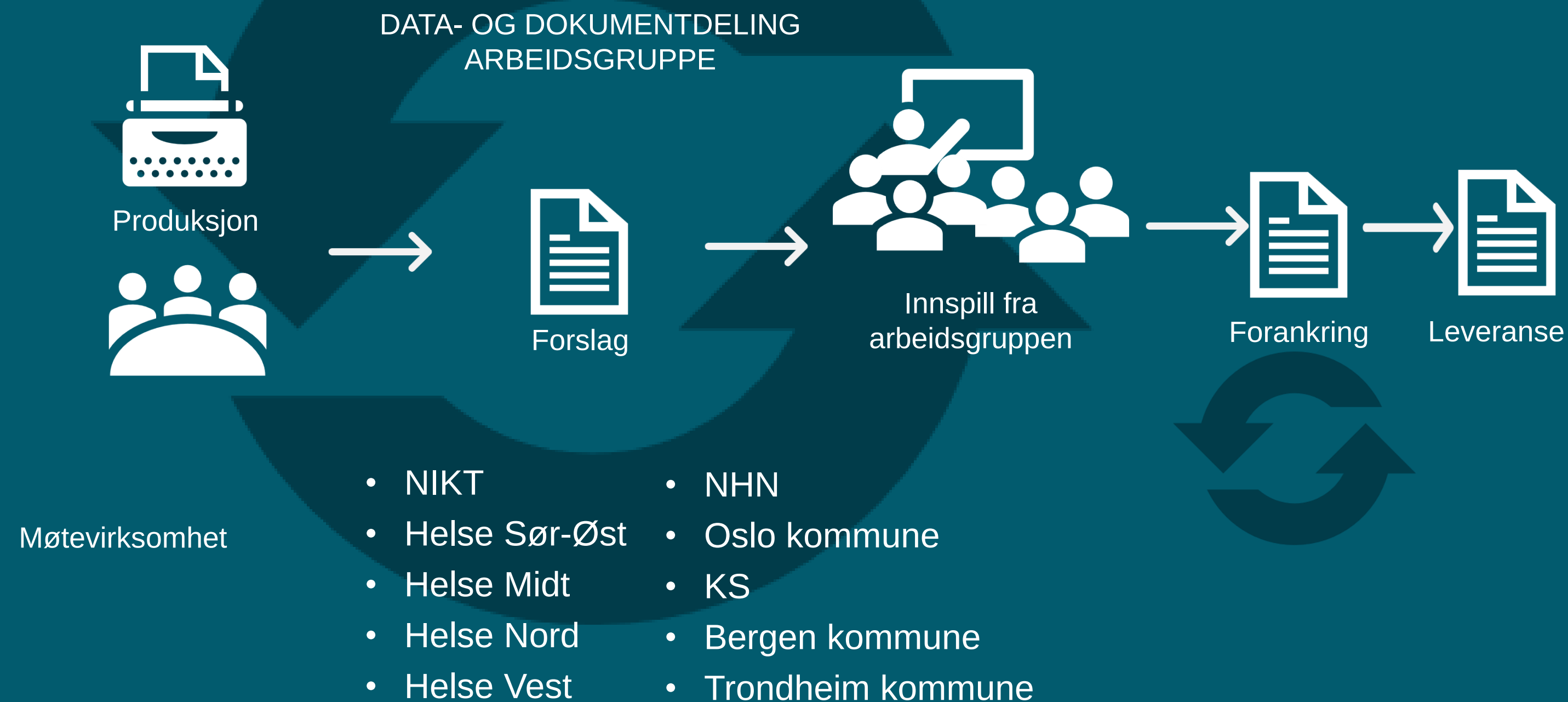
1.Modell for koordinert utvikling og forvaltning av felles grunnmur

Hvordan jobber vi?

DATA- OG DOKUMENTDELING INTERNT LEVERANSETEAM

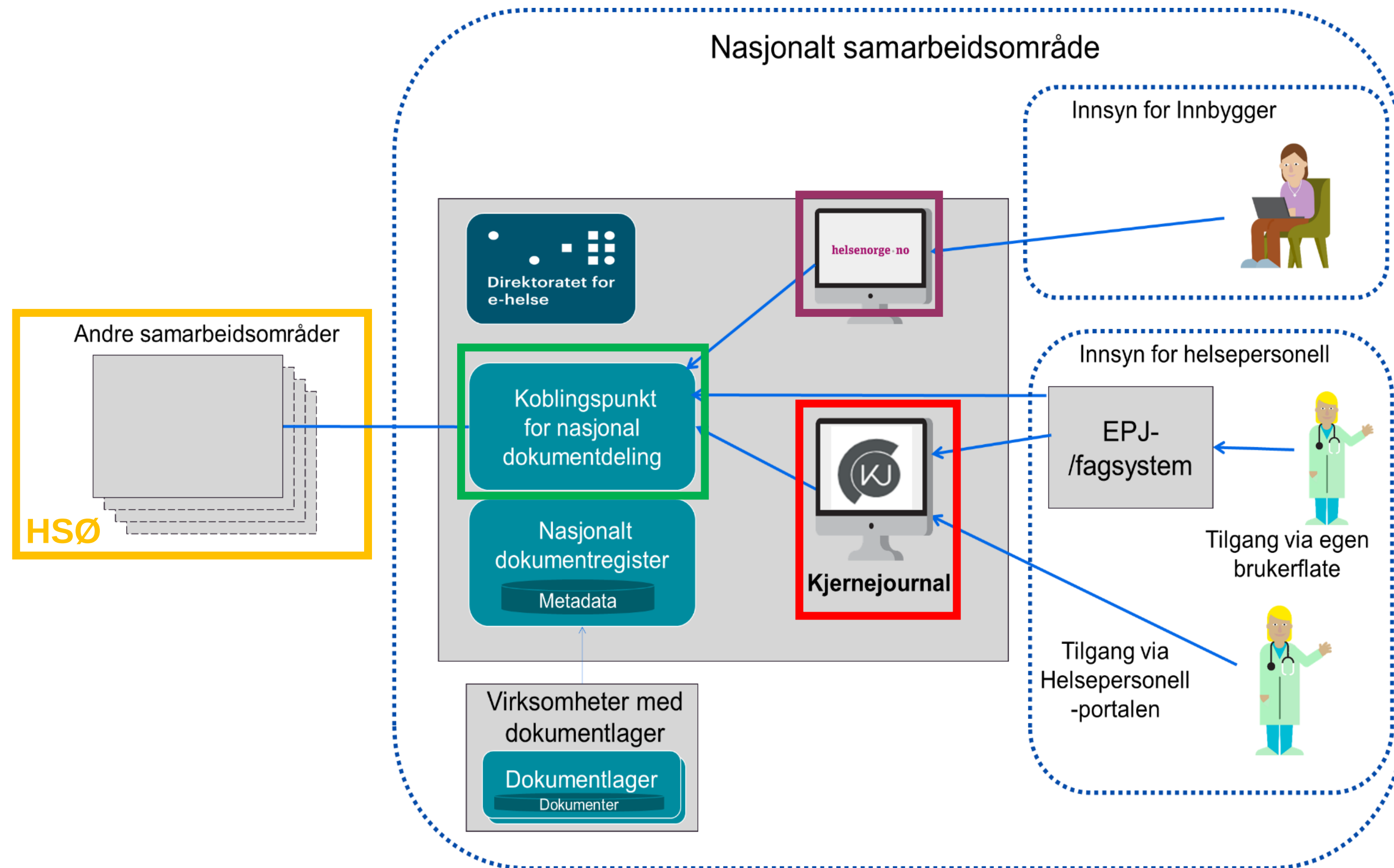


- Direktoratet for e-helse
 - Standardisering
 - Arkitekturstyring
 - Helsenorge.no
 - Kjernejournal
 - Juridisk
- NHN



Målarkitektur for nasjonal dokumentdeling

Sentrale innsynsprosjekter



E-helse: Nasjonalt løft dokumentdeling

- Etablerer felles XDS-infrastruktur som skal benyttes både for innbyggerinnsyn og helsepersonellinnsyn

E-helse: HSØ DIT innsyn

- Innbyggerinnsyn via Helsenorge.no

HSØ: DIT innsyn i pasientjournal

- Tilpasninger i HSØ for å kunne tilby innsyn for innbygger

HSØ: Innsyn helsepersonell

- Tilpasninger i HSØ for å kunne tilby innsyn for helsepersonell

E-helse: Innsyn i Kjernejournal for helsepersonell på tvers

- Tilpasninger i bl.a. Kjernejournal og i felles XDS-infrastruktur for å tilby innsyn i journaldokumenter for helsepersonell: Pilot med HSØ: Planlagt høsten 2019

E-helse: Data- og dokumentdeling

- 2019 Beskriver felles krav og retningslinjer for dokumentdeling
- I arbeid nå: Implementasjonsguide for XDS, XCA og XUA
- 2019 Anbefale felles avtalemodell for tilgangsstyring i data- og dokumentdeling

Når målarkitekturen for dokumentdeling er realisert skal man ha oppnådd:



Nasjonal dokumentoversikt for en pasient er tilgjengelig i brukerens arbeidsflate

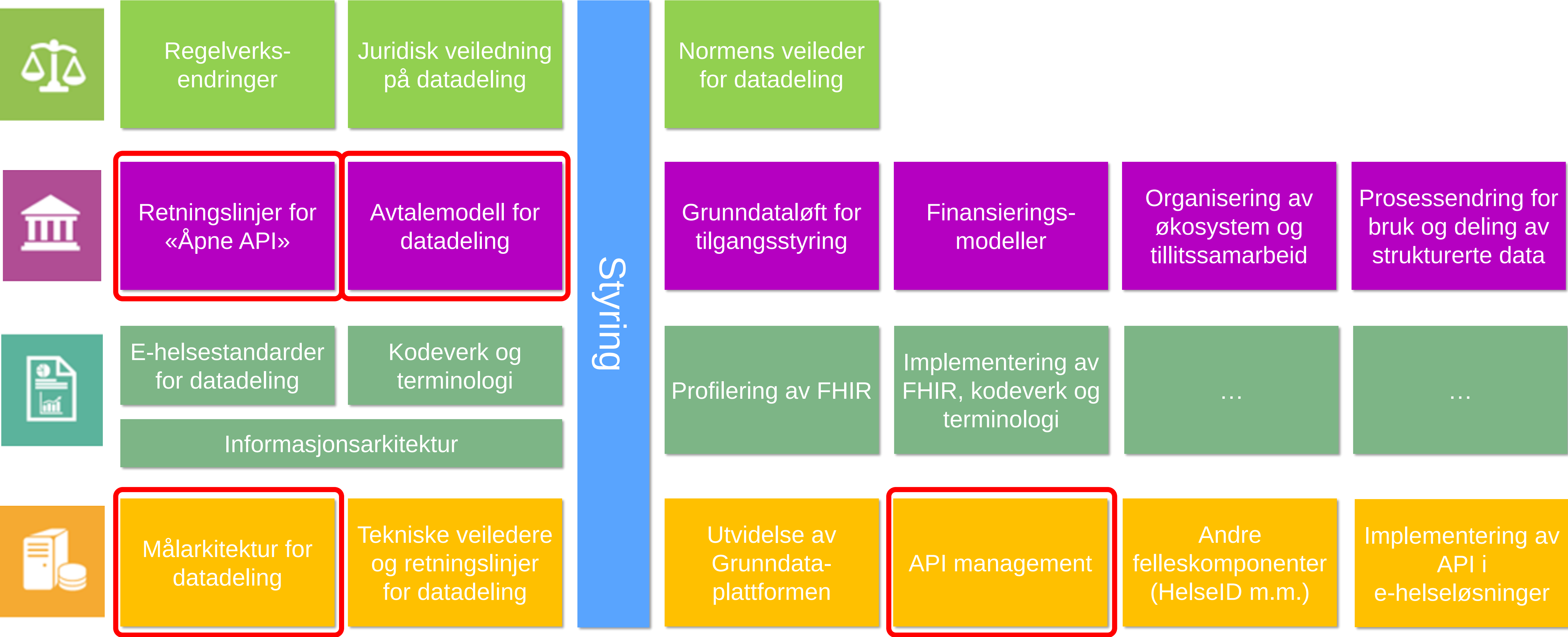
Selvbetjent administrasjon av personverninnstillinger samt distribuert overholdelse av personverninnstillinger og regler

Tilrettelagt for at alle aktører som har dokumenter som bør deles kan deles

Støtte både eksisterende og nye dokumentformater

Automatisk tilgangsstyring av innbygger og helsepersonell (og andre) med tjenstlig behov

Noen av tiltakene for å oppnå datadeling



Målarkitektur for datadeling

Målarkitekturen skal beskrive behovet for felleskomponenter og deres sammenheng med e-helse løsninger ved bruk av samhandlingsformen datadeling.

I tillegg skal målarkitekturen beskrive hvilke roller og ansvar hver enkelt komponent har med spesielt vekt på informasjonssikkerhet og personvern.

Målarkitekturen skal understøtte bla. Nasjonal kommunal løsning, HDP, HP, Felles plan RHF, MF Helse, Legemiddelfeltet.

Hva bør retningslinjer for åpne APIer inneholde?

Formålet er å øke **forutsigbarhet** og hindre **delingsmotstand** og redusere andre **barrierer** for deling

- Rettferdige og forståelige **avtalevilkår**
- Gratis, tilgjengelig og komplett **dokumentasjon**
- **Enkel tilgang** til å utvikle, teste og bruke
- I hvilken grad skal **standards** være del av retningslinjene?
- Skal vi ha krav på **funksjonsomfang** (som USA&UK)
- I hvilken grad skal (innebygget) **personvern** og informasjonssikkerhet være del av retningslinjene





Direktoratet for
e-helse

Spørsmål?

SamUT

12.06.2019

**Sak 17-2019: Overgang til versjon 1.6 av
PLO-meldingane i helsesektoren**

Bakgrunn for saka

- Fleire ulike standardar av PLO-meldingane
 - PLO versjon 1.6 avklart og pilotert men stoppa
 - PLO versjon 2.0 for omfattande å gjennomføre
- Sektoren har delvis tatt i bruk PLO versjon 1.6
 - Utfordrande for samhandlinga å handtere ulike versjonar mot ulike aktørar
 - Meirarbeid for leverandørane med vedlikehald av fleire versjonar
- Behov for overgang til versjonar som støttar apprec 1.1

Utfordringar

- Utfordring med deler av standarden i DIPS
 - «Dialog notat» som svar på «Melding om utskrivingsklar pasient»
ikkje støtta
- Visma er ikkje klar med versjon 1.6
- Behov for koordinert overgang
 - Nokre leverandørar støttar ikkje ulike versjonar mot ulike leverandørar

Forslag til vedtak:

- *SamUT ber Direktoratet for e-helse oppdatere standarden for PLO v1.6 slik at kommunane kan svare på «Melding om utskrivingsklar pasient» med "Dialog Svar" i staden for "Dialog Notat".*
- *SamUT ber NHN om å lagar ein oppdatert status på EPJ system og godkjente versjonar av PLO 1.6 til neste SamUT-møte, som grunnlag for vidare arbeid med ein samla plan for å få sektoren over på PLO versjon 1.6.*