

Agenda 4. juni 2026

- › Oppfølging fra forrige møte
- › Gjennomgang statusliste
- › Pasientens kritiske informasjon
- › Pasientens informasjon/felter
- › Pasientens journaldokumenter

Oppfølging fra forrige møte - representasjon

- Helse Vest
 - Margrete Lexow Wie fortsetter
 - Linn Hege Straume ny vara
 - Terje Bremnes og Jan Helge Norekval slutter
- KS
 - Stine Einarson Drengsrud ny
 - Mette Rhøne ny vara
 - Terje Wistner slutter
- Oslo kommune
 - Dagny Meltvik ny
 - Harald Sundt Olsen utgår
- Folkehelseinstituttet
 - Gard Maurud ny
 - Lars Fredrik Hatlehol ny
 - Roger Schaffer utgår

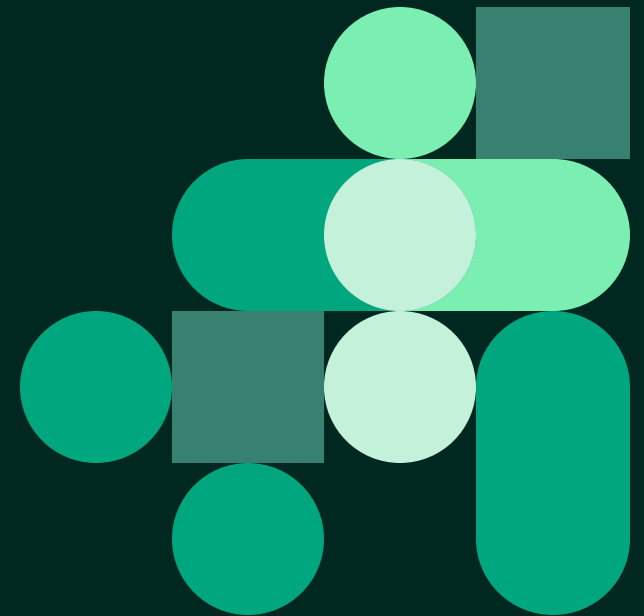
Forbedret navngiving på eksterne møter NHN leder

- Har startet en prosess for å se på navngiving. Vi er ikke i mål enda.

Gjennomgang statusliste

Gjennomgang

Statusliste og saker til Forvaltning



Pasientens kritiske informasjon

> Ny ressurs

- HLR minus og behandlingsavklaringer
- Produksjonssettes juni 2026?
- Fagsystemene som er berørt er involvert og orientert
- Ingen breaking change, men vi må ha en koordinering
- Ny ressurs må støttes senest i løpet av 2027 (helst før)
- Informasjon i utviklerportalen finnes [her](#). Ny ressurs er basert på Consent (FHIR)

> Gammel ressurs

- Avgrensning av livsforlengende behandling fases ut
- Kun Les tilgang fra 2027

Praktisk gjennomføring- innspill?

- Ikke mulig å mappe Avgrensning av livsforlengende behandling ressursene over ny Behandlingsavklaring:
 - Feltene er ikke compatible (like)
 - Ulik funksjonalitet
 - Gammel ressurs er pasientens personlige reservasjon mot livsforlengende behandling i fremtidige situasjoner
 - Ny ressurs er de kliniske beslutninger som gjøres i konkrete situasjoner.
- I desember 2026 stoppes create for gamle ressurser. Vi holder åpen mulighet for update, slik at EPJ systemet kan sette gamle ressurser til inaktiv før man oppretter en ny ressurs. Vi kommer også til å validere at utløpt dato for gamle ressurser ikke går forbi desember 2027 ved update. NHN kan også tilby en daglig jobb som setter utløpte gamle ressurser til inaktiv slik at helsepersonell slipper å gjøre dette manuelt.
- Det er kun lov med en Consent, som betyr at helsepersonell må ta stilling til hva man skal gjøre dersom det finnes en gammel ressurs som er aktiv og ikke er utløpt. Fagsystemene må derfor støtte både gammel og ny ressurs i en overgangsfase.

Innspill?

Pasientens informasjon/felter

› Pasientens egenregistrerte sykdommer

- Noen er klassifisert som kritisk informasjon

› Kommunikasjonsutfordringer

- Finnkode [7525](#)
 - Behov for tolk- finnkode [3303](#)

› Donorkort

Informasjon kun tilgjengelig via Kjernejournal Portal

- Vertikalisering av Kj. Portal innebærer et nytt API
- APIet kan brukes av alle konsumenter

Innspill?

Innspill til veien videre for Pasientens journaldokumenter (PJD)

- Teamet som har jobbet med pasientens journaldokumenter har i løpet av mai levert NHN dokumentdeling.
- NHN dokumentlager gjøre det enklere for fagsystemer og helsevirksomheter å dele journaldokumenter.
- Vi skal nå gjøre prioriteringer for kommende halvår og ønsker derfor innspill fra sektor på hva som er viktig for sektor fremover.

PJD forvaltning

- Pasientens journaldokumenter har møte med "PJD forvaltning" annenhver uke. I PJD forvaltning er teamet bedt om å komme med innspill på foreslåtte prioriteringen samt oppfordret til å komme med nye innspill. Tilbakemeldingene fra PJD forvaltning vil bli gjennomgått.
- PJD forvaltning består av ressurser fra de som deler journaldokumenter i tillegg til KS og Hdir.

Bredde Pasientens journaldokumenter

- › Jobbe med å bredde ut «les journaldokumenter»
- › Jobbe med å bredde ut «skriv journaldokumenter»
- › **Prioritert av KS**

Forbedre pasientens journaldokumenter sine sider for statistikk

- På NHN sine sider om statistikk for nasjonale løsninger kan du se statistikk for bruk av Pasientens journaldokumenter. Løsningen som ligger bak er ikke god og visningen inneholder flere kjente feil og mangler. Som for eksempel mulighet til å laste ned data til excel for videre bearbeidelse osv.
- Ingen i PJD forvaltning prioriterte inn dette.

Jobbe med å forbedre organisatoriske og tekniske hindringer for å kunne gjennomføre reell loggkontroll

- Tilgjengeliggjøre loggdata fra PJD via API (etterkontrolltjenesten) slik at virksomheter som har tatt i bruk lesing av Pasientens journaldokumenter også kan gjøre kontroll av egne ansatte. Norsk helsenett vil ha behov for samarbeid med en NHN Intern - kan deles helsevirksomhet og dens leverandør for å få til dette. Fagsystemet må integrere seg mot API til etterkontrolltjenesten.
- Når det gjelder de organisatoriske forholdene kan det settes fokus på dette i forvaltningsmøtene. Eksempel på tiltak her vil være å forbedre forvaltningsrutinene, erfare av hverandre og gjennomføre tiltak for organisatoriske forbedringer. Dette vil kreve ressurser fra PJD forvaltning-teamet inkludert KS.
- **KS og Sykehuspartner ønsket å prioritere opp arbeidet med loggkontroll.**

Personverninnstillinger

- **Utrede og ta i bruk oppdatert kodeverk for 9603 og 9604 for personverninnstillinger** Helsedirektoratet publiserte i april nytt kodeverk for personverninnstillinger. Kodeverket vil kreve tilpasninger for Pasientens journaldokumenter. Arbeidet må gjøres i samarbeid med IKT selskapene og helsevirksomhetenes fagsystemer.
- **Utrede og få på plass personverninnstillinger på tvers av prøvesvar for tjenestene PJD og PPS** Det er behov for å samkjøre personverninnstillinger mellom Pasientens journaldokumenter og Pasientens prøvesvar. Det er med bakgrunn i at et prøvesvar kan deles i begge tjenestene i en overgangsfase.
- **Prioritert av KS, Helse Vest IKT og Helse Nord IKT**

Forbedre forvaltning

- Teamet ønsker å jobbe med å forbedre forvaltning av PJD. Målet er at det skal være enklere å gjennomføre endringer og en forbedret forvaltning.
- **Prioritert av Sykehuspartner**

Visning av logg/innsyn på Helsenorge

- Vi har fått innspill på at sektor ønsker en forbedret visning av logg over leste journaldokumenter levert fra Dips på Helsenorge. Loggen viser leste journaldokumenter delt via PJD, men også dokumenter som ikke er delt via PJD.
- **Prioritert av Helse Nord IKT og Lovisenberg**

Andre innspill

KS- For å realisere bred deling fra kommunal sektor, må virksomhetene kartlegge hvilke data som er egnet for deling. En felles prosess for dette kartleggingsarbeidet er avgjørende for å sikre fremdrift og omfang.